



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN EFUSI PLEURA  
DI RUANGAN IRNA NON BEDAH PARU  
RSUP DR. M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan pada Program Studi D-III Keperawatan Kementerian Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk*

*Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

**MEISYA MELANNI**

**213110127**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2024**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 22 Mei 2024

Menyetujui

Pembimbing I



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

NIP : 197501211999032005

Pembimbing II



Ns. Suhaini, S. Kep., M. Kep

NIP : 198506262009042010

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



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

NIP : 197501211999032005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Keebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas SpOG, KFM, MARS Direktur beserta Staf RSUP Dr. M.Djamil Padang yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang peneliti perlukan.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta do'a restu dan kasih sayang yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Kepada teman-teman yang telah senantiasa memberi semangat satu sama lain, sehingga peneliti tetap semangat untuk menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT, Amin. Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih

terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, Mei 2024

**Peneliti**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Meisya Melanni  
NIM : 213110127  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 01 Mei 2003  
Tahun Masuk : 2021  
Nama PA : Hj. Efitra, S.Kp.,M.Kep  
Nama Pembimbing Utama : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang".**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 31 Juli 2024

Yang Menyatakan



(Meisya Melanni)

Nim : 213110127

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Meisya Melanni  
NIM : 213110127  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 01 Mei 2003  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Ramlan  
Ibu : Rini Fitriona  
Alamat : Pagambiran Ampalu Nan XX

### Riwayat pendidikan

| No | Pendidikan                | Tahun Lulus |
|----|---------------------------|-------------|
| 1. | SD N 35 Pagambiran        | 2009-2015   |
| 2. | SMP N 6 Padang            | 2015-2018   |
| 3. | SMA N 6 Padang            | 2018-2021   |
| 4. | Kemenkes Poltekkes Padang | 2021-2024   |

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024  
Meisya Melanni**

**“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura di ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang”**

Isi : xiv+ 57 Halaman + 1 Table + 12 Lampiran

**ABSTRAK**

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling penting dalam kehidupan manusia. Masalah atau gangguan yang terkait pemenuhan kebutuhan oksigenasi yaitu salah satunya Efusi Pleura dimana terjadinya akumulasi cairan di antara pleura pariental dengan rongga pleura. Indonesia kasus efusi pleura mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. Data yang diperoleh di ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2022 jumlah pasien dengan Efusi Pleura 48 kasus.

Desain penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus diperoleh di ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Mei 2024. Populasi penelitian adalah semua pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang, saat melakukan penelitian ditemukan 1 populasi untuk dijadikan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian didapatkan yaitu Ny.N mengeluhkan sesak napas, batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, bunyi napas ronkhi dan suara terdengar serak. Diagnosis Keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan manajemen jalan napas yaitu latihan teknik batuk efektif, dan anjuran minum air hangat, pengaturan posisi fowler 90. Evaluasi keperawatan didapatkan yaitu masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian pada hari kelima.

Diharapkan bagi perawat ruangan untuk mempertahankan intervensi manajemen jalan napas dengan, batuk efektif dan anjuran minum air hangat, pengaturan posisi fowler 90, pendampingan farmakologis pasien dengan kebutuhan dasar oksigenasi pada pasien efusi pleura.

**Kata Kunci : Oksigenasi, Efusi Pleura, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 32 (2012-2023)**

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024  
Meisya Melanni**

**”Nursing Care for Oxygenation Needs Fulfillment Disorders in Pleural Effusion Patients at IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang”**

Content : xiv+ 57 Halaman + 1 Table + 12 Lampiran

**ABSTRACT**

Oxygen is the most important basic need in human life. Problems or disorders related to the fulfillment of oxygenation needs are one of them Pleural Effusion where fluid accumulation occurs between the parietal pleura and the pleural cavity. Indonesia pleural effusion cases reach 2.7% of other airway infectious diseases. Data obtained in the IRNA Non Pulmonary Surgery room of Dr. M.Djamil Padang Hospital in 2022 the number of patients with pleural effusion was 48 cases.

This research design is descriptive with a case study approach obtained in the IRNA Non Pulmonary Surgery room of Dr. M. Djamil Padang Hospital, from December 2023 to May 2024. The study population was all patients with pleural effusion in the IRNA Non Pulmonary Surgery room of Dr. M. Djamil Padang Hospital, when conducting research, 1 population was found to be sampled according to the inclusion and exclusion criteria.

The results of the study found that Mrs. N complained of shortness of breath, coughing up phlegm and sputum difficult to remove, ronkhi breath sounds and hoarse voice. Nursing diagnosis that appears ineffective airway clearance associated with retained secretions. Nursing actions taken in accordance with airway management nursing interventions are effective cough technique exercises, and recommendations for drinking warm water, setting the fowler 90 position. Nursing evaluation was obtained, namely the problem of ineffective airway clearance was partially resolved on the fifth day.

It is expected for room nurses to maintain airway management interventions with, effective coughing and warm water drinking recommendations, setting the fowler 90 position, pharmacological assistance for patients with basic oxygenation needs in pleural effusion patients.

**Keywords : Oxygenation, Pleural Effusion, Nursing Care**

**Bibliography : 32 (2012-2023)**

## DAFTAR ISI

|  |          |
|--|----------|
| HALAMAN JUDUL.....   | i        |
| HALAMAN PENGESAHAN.....  | ii       |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....   | iii      |
| KATA PENGANTAR .....   | iv       |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....                                       | vi       |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....  | vii      |
| ABSTRAK .....  | viii     |
| DAFTAR ISI.....  | x        |
| DAFTAR TABEL.....  | xiii     |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xiv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang .....  | 1        |
| B. Rumusan Masalah.....  | 5        |
| C. Tujuan Penelitian .....   | 5        |
| D. Manfaat Penelitian .....  | 6        |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>                                | <b>7</b> |
| A. Konsep dasar Pemenuhan Kebutuhan Oksigen.....                     | 7        |
| 1. Pengertian Oksigen .....  | 7        |
| 2. Proses Oksigenasi.....  | 7        |
| 3. Saluran Pernapasan Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenasi ..... | 9        |
| 4. Masalah Kebutuhan Oksigenasi .....                                | 11       |
| 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi .....        | 13       |
| 6. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.....                        | 15       |
| B. Konsep Gangguan Oksigenasi pada efusi Pleura.....                 | 16       |
| 1. Pengertian Efusi Pleura .....                                     | 16       |
| 2. Etiologi.....   | 17       |
| 3. Patofisiologi .....   | 18       |

|   |           |
|---|-----------|
| 4. Tanda dan Gejala.....  | 19        |
| 5. Komplikasi .....   | 20        |
| 6. Penatalaksana .....  | 21        |
| 7. Pemeriksaan Penunjang.....   | 22        |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada pasien<br>Efusi Pleura ..... | 23        |
| 1. Pengkajian Keperawatan.....  | 23        |
| 2. Diagnosa Keperawatan.....  | 27        |
| 3. Intervensi Keperawatan.....  | 27        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....   | 31        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....   | 31        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>  | <b>32</b> |
| A. Desain Penelitian.....   | 32        |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....  | 32        |
| C. Populasi Dan Sampel .....  | 32        |
| D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data .....  | 33        |
| E. Pengumpulan Data .....   | 34        |
| F. Langkah-Langkah Pengumpulan Data Dalam Studi Kasus .....                               | 36        |
| G. Analisis Data .....  | 36        |
| <b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>  |           |
| A. Deskripsi Tempat .....   | 37        |
| B. Deskripsi Kasus.....   | 37        |
| 1. Pengkajian Keperawatan .....   | 37        |
| 2. Diagnosa Keperawatan.....  | 43        |
| 3. Intervensi Keperawatan .....   | 43        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....   | 44        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....   | 45        |
| C. Pembahasan.....  | 47        |
| 1. Pengkajian Keperawatan .....   | 47        |
| 2. Diagnosa Keperawatan.....  | 51        |
| 3. Intervensi Keperawatan .....   | 52        |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| 4. Implementasi Keperawatan ..... | 53        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....     | 54        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>        | <b>56</b> |
| A. Kesimpulan .....               | 56        |
| B. Saran.....                     | 57        |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan..... | 27 |
|---------------------------------------|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Survei Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian ke Ruang IRNA Non Bedah Paru
- Lampiran 9 Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 10 Absensi Penelitian ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 11 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 12 Pengkajian Asuhan keperawatan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi melalui proses homeostatis yaitu fisiologi dan psikologis. Adapun kebutuhan merupakan sesuatu yang sangat bermanfaat atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan (Haswita & Reni, 2017).

Menurut Abraham Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri (Anik, 2017). Salah satu jenis dari kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan oksigen, kebutuhan oksigen memiliki tingkatan paling tinggi dalam hierarki Maslow.

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling penting dalam kehidupan manusia, dan juga oksigen berperan penting dalam metabolisme sel tubuh sehingga tubuh sangat bergantung pada oksigen setiap waktu untuk bertahan hidup (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Oksigenasi adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh serta menghembuskan karbon dioksida sebagai hasil oksidasi. Peristiwa menghirup oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida ini disebut dengan pernapasan.

Kebutuhan oksigen sangat dipengaruhi oleh kemampuan tubuh untuk melakukan proses sirkulasi melalui proses ventilasi, perfusi dan transfort gas-gas pernafasan. Keadekuatan proses tersebut dipengaruhi oleh faktor fisiologis tubuh, perkembangan, prilaku, dan lingkungan. Adanya permasalahan pada faktor-faktor yang mempengaruhi sistem pernafasan tersebut, dapat menimbulkan gangguan pada fungsi pernafasan, sehingga dapat mengganggu

pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan (Sari,2020)

Masalah atau gangguan yang terkait pemenuhan kebutuhan oksigenasi yaitu salah satunya Efusi Pleura dimana terjadinya akumulasi cairan di antara pleura parietal dengan rongga pleura, ini dapat terjadi dengan sendirinya atau juga merupakan akibat dari penyakit parenkim di sekitarnya, seperti infeksi, keganasan atau kondisi peradangan (Krishna & Rudrappa, 2022). Cairan pleura diproduksi utama oleh pleura parietal dan direabsorpsi melalui limfatik pleura melalui stomata yang ada di pleura parietal (D'Agostino & Edens, 2020). Cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus ke dalam rongga dada dari kapiler-kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Ketika pleura mengalami inflamasi atau terkena penyakit atau cedera, udara atau cairan dapat berkumpul dalam rongga pleura dan membatasi ekspansi paru, gerakan paru serta mengganggu ventilasi pernapasan. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan Efusi Pleura (LeMone, 2019).

Pada manusia sehat, kavitas pleural umumnya berisi kisaran 0.3 mL/kg cairan atau 10-20 mL dengan konsentrasi protein yang rendah (D'Agostino & Edens, 2020; Mercer, Corcoran, Porcel, Rahman, & Psallidas, 2019). Cairan yang terjebak di dalam kavitas pleura dapat berupa transudat ataupun eksudat. Efusi pleura transudat umumnya terjadi akibat adanya perubahan tekanan hidrostatik atau onkotik pada ruang pleura akibat gagal jantung kiri kongestif, sindrom nefrotik, sirosis hepatis, hipoalbuminemia, kelebihan cairan, atau perikarditis. Penyebab umum dari efusi pleura eksudatif ialah pneumonia atau tuberkulosis, keganasan, penyakit inflamatorik (misal, lupus dan arthritis rheumatoid), infeksi virus, kilitoraks (karena obstruksi limfatik), hemotoraks (darah pada kavitas pleural), asbestosis benigna, atau sindrom Dessler (Chinchkar et al., 2015; Krishna & Rudrappa, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2017 jumlah kasus efusi pleura secara global cukup tinggi yaitu peringkat ketiga setelah kanker paru-paru, dengan sekitar 10-15 juta kasus dengan 100-250 ribu kematian setiap tahunnya. Kasus kejadian efusi pleura di seluruh dunia diperkirakan mencapai 400 kasus per 100,000 penduduk dewasa. Kasus ini terus meningkat sekitar 1,5 juta penderita setiap tahunnya (Ferreiro, 2020). Secara geografis, penyakit ini tersebar di seluruh dunia dan bahkan menjadi masalah utama di Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) (2018) menunjukkan bahwa prevalensi kasus Infeksi paru termasuk efusi pleura di Indonesia dari 1.017.290 kasus menunjukkan angka 4,4%. Menurut Puspita dalam Yusuf (2022) di Indonesia kasus efusi pleura mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya, penyakit TB sebagai penyebab efusi (22,9%) dilanjutkan dengan pneumonia (14,3%), sirosis hati (1,1%), uremia (1,9%), dan penyebab paling sedikit adalah SLE (0,7%).

Menurut data rekam medik RSUP Dr. M.Djamil Padang pasien dengan kasus Efusi Pleura pada tahun 2019 sebanyak 111 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 49 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 60 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 155 kasus. Data yang diperoleh di ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2022 jumlah pasien dengan Efusi Pleura 48 kasus.

Gejala yang paling umum dari efusi pleura yaitu sesak napas, batuk, nyeri dada yang diperparah saat pasien batuk (Brunner & Suddarth, 2016). Dampak dari efusi pleura dapat membahayakan fungsi paru-paru karena menurunkan kemampuan ekspansi paru. Efusi pleura yang sudah lama akan menyebabkan jaringan parut di paru-paru, yang pada akhirnya mengurangi fungsi paru secara permanen. Cairan yang menumpuk dengan jangka waktu yang lama juga dapat terinfeksi dan membentuk abses, yang dikenal sebagai empiema (Puspasari, 2019).

Tindakan medis yang dapat dilakukan untuk menangani efusi pleura diantaranya pemberian terapi yaitu, torakosentesis, *Water Seal Drainage*

(WSD), pemberian antibiotik, insersi selang dada, pleurodesis, operasi atau pembedahan untuk mengeluarkan cairan, diet tinggi kalori, dan aktivitas sesuai toleransi (Mediarti, 2022).

Selain itu, terdapat tindakan keparawatan secara mandiri oleh perawat untuk membantu pasien efusi pleura dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu intervensi manajemen jalan napas. Tujuannya untuk mengidentifikasi dan memastikan kepatenan jalan napas dari pasien sehingga hal ini akan memperbaiki status pernapasan dan memaksimalkan pertukaran gas di paru-paru serta menjamin kecukupan oksigen dalam tubuh (Bulecheck et al., 2016). Manajemen jalan napas meliputi monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semifowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen tambahan, dan kolaborasi pemberian farmakologi (PPNI, 2018 ; Feller-Kopman & Light, 2018). Intervensi lain yang bisa diberikan yaitu terapi batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang menghambat jalan napas sehingga sesak napas yang dirasakan dapat berkurang (Trevia, 2021).

Peran perawat sebagai salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan utama memiliki peranan penting dalam menangani pasien dengan efusi pleura secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara promotif seorang perawat berperan sebagai pendidik untuk memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi dari pembahasan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, dan cara pengobatan efusi pleura. Secara preventif dengan menganjurkan pasien untuk tidak merokok, meminum minuman beralkohol untuk mencegah komplikasi berlanjut. Secara kuratif peran perawat yaitu dilakukannya secara kolaboratif dengan tenaga medis lainnya yaitu melakukan drainase jika terdapat akumulasi cairan di rongga pleura dengan pemasangan Water Seal Drainage (WSD), pemberian diuretik, terapi oksigen sesuai kebutuhan pengobatan, dan pengaturan posisi fowler atau semi fowler. Sedangkan upaya rehabilitatif yaitu melakukan pengecekan kembali kondisi atau melakukan kontrol tentang kesehatannya di rumah sakit atau tenaga kesehatan disini perawat berupaya membantu memulihkan

kesehatan pasien dengan melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien.

Survey awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 19 Oktober 2023, di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang didapatkan jumlah pasien Efusi Pleura sebanyak 3 orang pasien. Setelah melakukan pengkajian pada pasien didapatkan keluhan utama pasien sesak napas dan batuk. Hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan, perawat mengangkat diagnosa utama pola napas tidak efektif untuk keseluruhan pasien. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat adalah, mengatur posisi pasien dengan semi-fowler, pemberian oksigen nasal kanul, memonitor tanda-tanda vital pasien. Pada penelitian ini peneliti akan mengajarkan teknik latihan batuk efektif, minum air putih hangat dan pengaturan posisi fowler untuk membantu mengurangi sesak napas pada pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr M. Djamil Padang”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Aplikatif

- a. Kegiatan penelitian dapat menambah wawasan dan pengetahuan penelitian dalam melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura serta menambah pengalaman peneliti dalam menulis karya tulis ilmiah
- b. Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura

### 2. Pengembangan Keilmuan

- a. Hasil penelitian dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya
- b. Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa ataupun dosen tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar Pemenuhan Kebutuhan Oksigen**

##### **1. Pengertian Oksigen**

Oksigenasi adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Oksigenasi merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Tetapi, penambahan CO<sub>2</sub> yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel (Eki, 2017).

Nilai saturasi oksigen adalah berapa persen dari semua situs peningkatan hemoglobin yang ditempati oleh hemoglobin, pulse oksimetri, merupakan alat non invasif yang mengukur saturasi oksigen darah arteri yang dipasang pada ujung jari, ibu jari, hidung, daun telinga, atau dahi dan oksimetri nadi dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda dan gejala klinis muncul. Nilai normal saturasi oksigen yaitu 95-100% (Setiyawan et al., 2020). Kebutuhan oksigenasi adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh dalam mempertahankan kelangsungan hidup dan berbagai aktivitas sel tubuh dalam kehidupan sehari-hari. (Nurfantri, dkk. 2022)

##### **2. Proses Oksigenasi**

Ada tiga langkah dalam proses oksigenasi, yaitu :

###### **a) Ventilasi**

Ventilasi adalah proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Ini terjadi karena penurunan difusi oksigen dari alveoli ke darah, penurunan perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menyebabkan penurunan konsentrasi oksigen. Beberapa faktor memengaruhi ventilasi, salah satunya adalah perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru-paru. Tekanan udara lebih

rendah di daerah yang lebih tinggi, dan sebaliknya tekanan udara lebih tinggi di daerah yang lebih rendah. Dalam kondisi normal, udara yang dihisap dari atmosfer terdiri dari nitrogen (N<sub>2</sub>), oksigen (O<sub>2</sub>), dan karbon dioksida (CO<sub>2</sub>). Hanya udara masuk ke kapiler, sedangkan CO<sub>2</sub> dan N<sub>2</sub> kembali ke ekspirasi, dan CO<sub>2</sub> kembali ke alveoli.

Ventilasi alveoli adalah proses di mana oksigen dan karbon dioksida ditukar antara darah kapiler dan alveoli. Adanya jalan napas dari hidung ke alveoli yang terdiri dari berbagai otot polos yang sangat dipengaruhi oleh sistem saraf otonom, memungkinkan otak dan paru-paru untuk melakukan ekspansi atau kembang kempis. (Kusnanto, 2016)

#### **b) Difusi**

Pertukaran gas terjadi antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan karbon dioksida di kapiler paru dengan alveoli. Beberapa faktor memengaruhi proses pertukaran ini, termasuk luas permukaan paru-paru, ketebalan membran respirasi dan permeabilitas epitel alveoli dan interstisial, perbedaan tekanan dan konsentrasi oksigen, dan proses difusi. Ini terjadi karena tekanan oksigen dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan oksigen dalam darah vena pulmonalis. Tebal membrane pulmonal hanya sekitar 0.1-1.5  $\mu\text{m}$ , yang memungkinkan alveoli terpisah dari darah kapiler. Oksigen dan karbon dioksida dapat melewati membrane tersebut secara difusi dengan bebas. Oksigen dari alveoli ke darah dan karbon dioksida dari darah ke alveoli. (Kusnanto, 2016)

#### **c) Transportasi Gas**

Transportasi gas terjadi ketika oksigen dari kapiler masuk ke jaringan tubuh dan karbon dioksida dari jaringan tubuh masuk ke kapiler. Selama proses ini, oksigen berikatan dengan Hb untuk membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbon dioksida berikatan dengan Hb untuk membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi HCO<sub>3</sub> yang ada dalam darah. Hampir semua oksigen diikat oleh hemoglobin di dalam eritrosit pada kondisi normal, sehingga dapat diangkut ke seluruh tubuh.

Jantung mengangkut eritrosit dan cairan plasma ke seluruh tubuh. Sebagian (3%) oksigen larut langsung dalam plasma sebagai oksigen bebas. Ketika oksigen sampai di kapiler organ, oksigen lepas dari hemoglobin dan berdifusi ke jaringan interstisial kemudian masuk ke dalam sel. Di sana, oksigen berikatan dengan hemoglobin dan mempercepat transportasi oksigen hingga 60 kali lipat. (Kusnanto, 2016)

### **3. Saluran Pernapasan Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenasi**

#### **a. Saluran Pernapasan Bagian Atas**

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi sebagai penyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang terhirup, terdiri dari :

##### **1) Hidung**

Hidung terdiri dari lubang bagian depan yang disebut nares anterior yang terdapat kelenjer sebaceous dengan ditutupi bulu kasar dan berakhir ke rongga hidung dan rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang di dalamnya terdapat pembuluh darah. Proses awal oksigenasi adalah dengan penyaringan udara yang masuk melalui hidung oleh bulu dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan dan dilembapkan.

##### **2) Faring**

Faring disebut juga dengan pipa yang memiliki otot yang memanjang dari dasar tenggorak sampai esofagus yang terletak di belakang nasofaring, dibelakang mulut, dan dibelakang laring.

##### **3) Laring (Tenggorokan)**

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri dari bagian tulang rawan yang terhubung dengan ligament dan membran, yang terdiri dari dua lapisan yang terhubung di garis tengah

##### **4) Epiglottis**

Epiglottis adalah katup tulang rawan yang berfungsi untuk menutup laring saat proses menelan.

## **b. Saluran Pernapasan bagian Bawah**

Saluran pernapasan bagian bawah berfungsi untuk mengalirkan udara dan menghasilkan surfaktan, yang terdiri dari :

### **1) Trakea**

Trakea disebut juga sebagai batang tenggorokan, yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dan dimulai dari laring dan mencapai ketinggian torakalis kelima. Trakea terdiri dari 16-20 lingkaran cincin yang tidak lengkap, dilapisi dengan selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

### **2) Bronkus**

Bronkus merupakan bentuk bercabang atau kelanjutan dari trakea yang terdiri dari dua percabangan, kanan dan kiri. Percabangan kanan lebih pendek dan lebar dari percabangan kiri, yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan bawah. Bronkus kiri juga lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan dari lobus atas dan bawah.

### **3) Bronkiolus**

Bronkiolus merupakan saluran berbentuk menyerupai cabang ranting pohon yang menghubungkan bronkus dengan alveolus.

## **c. Paru**

Paru adalah bagian penting dari sistem pernapasan. Terletak dalam rongga dada, dari tulang selangka hingga diafragma, organ ini terdiri dari beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura perietalis dan viseralis dan dilindungi oleh cairan pleura yang mengandung surfaktan.

Paru yang berfungsi sebagai alat pernapasan utama yang terdiri dari dua bagian, yaitu paru kanan dan paru kiri. Di bagian tengah paru terdapat jantung dan pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan puncak di apeks. Paru memiliki jaringan yang elastis dan berpori berfungsi sebagai tempat gas oksigen dan karbon dioksida bergerak.

#### 4. Masalah Kebutuhan Oksigenasi

Jika kebutuhan oksigen terganggu atau kebutuhan oksigen tidak efektif, beberapa masalah akan muncul. Masalah-masalah ini dapat dijelaskan sebagai berikut. (Bararah & Jauhar, 2013) :

##### a. Hipoksemia

Penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO<sub>2</sub>) atau saturasi oksigen arteri (SaO<sub>2</sub>) di bawah normal dikenal sebagai hipoksemia. Konsentrasi PaO<sub>2</sub> normalnya 85-100 mmHg, sedangkan SaO<sub>2</sub> 95%. Keadaan ini dapat disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, pirau, atau kekurangan oksigen. Tubuh mengkompensasi hipoksemia dengan meningkatkan pernapasan, stroke volume, vasodilatasi pembuluh darah, dan nadi. Adapun tanda dan gejala dari hipoksemia yaitu Sesak napas, frekuensi napas cepat, nadi cepat dan dangkal, dan sianosis.

##### b. Hipoksia

Hipoksia adalah keadaan di mana jaringan memiliki jumlah oksigen yang rendah atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen seluler. Ini dapat terjadi karena peningkatan penggunaan oksigen pada tingkat seluler atau kekurangan oksigen yang diinspirasi. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan.

Faktor lain yang menyebabkan hipoksia termasuk penurunan hemoglobin, penurunan konsentrasi oksigen, ketidakmampuan jaringan untuk mengikat oksigen, penurunan difusi oksigen dari aveoli ke dalam darah seperti pada pneumonia, penurunan perfusi jaringan seperti pada syok, dan kerusakan atau gangguan ventilasi. Hipoksia akan menyebabkan kelelahan, kecemasan, penurunan kemampuan konsentrasi, peningkatan nadi, pernapasan cepat dan dalam, sianosis, sesak napas, serta jari tabuh (clubbing fugu).

### c. **Gagal Nafas**

Gagal napas ditandai dengan peningkatan karbondioksida dan penurunan oksigen dalam darah yang signifikan. Keadaan ini terjadi ketika tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan gas karbondioksida dan oksigen karena pasien tidak dapat melakukan ventilasi yang cukup. Gagal napas disebabkan oleh gangguan sistem saraf pusat yang mengontrol pernapasan, kelemahan neuromuskular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

### d. **Perubahan Pola Napas**

Frekuensi pernapasan orang dewasa normalnya berkisar antara 18-22 kali per menit, dengan irama teratur, dan inspirasi lebih panjang daripada ekspirasi. Eupnea adalah istilah yang mengacu pada pernapasan normal. Sebagai contoh, perubahan pola napas yang sering terjadi pada manusia dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) **Dispnea**, yaitu kesulitan dalam bernapas, misalnya pada pasien dengan asma.
- 2) **Apnea**, yaitu tidak ada napas atau henti napas.
- 3) **Takipnea**, yaitu pernapasan yang lebih cepat dari normalnya dengan frekuensi lebih dari 24 kali per menit.
- 4) **Bradipnea**, yaitu pernapasan yang lebih lambat dari normalnya dengan frekuensi kurang dari 16 kali per menit.
- 5) **Kussmaul**, yaitu pernapasan yang dimana panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernafasan menjadi lambat dan dalam, misalnya pada penyakit diabetes melitus dan uremia.
- 6) **Cheyne-stroke**, yaitu pernapasan yang cepat dan dalam kemudian lebih dangkal, diikuti periode apnea yang berulang secara teratur. Misalnya pada keracunan obat bius, penyakit jantung dan ginjal.
- 7) **Stridor**, yaitu pernapasan yang bising terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan. Ini biasanya ditemukan pada kasus spasme trackea atau obstruksi laring.

8) **Biot**, yaitu pernapasan yang dalam dan dangkal disertai dengan periode apnea yang tidak teratur, misalnya pada penyakit meningitis.

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigenasi pada tubuh manusia (Azwardi, 2022) yaitu :

### 1) **Posisi Tubuh**

Ketika Posisi tubuh dalam keadaan berdiri atau duduk tegak akan menyebabkan pelebaran paru paling besar. Diafragma dapat naik dan turun secara bebas dikarenakan organ abdominal tidak menekan diafragma. Sedangkan Pernapasan akan lebih kuat ketika posisi tubuh dalam keadaan berbaring dikarenakan isi abdomen dapat mendorong diafragma.

### 2) **Lingkungan**

Lingkungan daratan tinggi mempunyai tekanan oksigen lebih rendah, sehingga darah arteri mempunyai tekanan oksigen yang rendah. Dan mengakibatkan orang yang berada di daratan tinggi mempunyai pernafasan dan denyut nadi yang meningkat. Polusi udara Polutan ketika hidrokarbon, oksidan bercampur dengan oksigen akan membahayakan paru-paru.

### 3) **Alergen**

Karena alergen debu menyebabkan udem, bronkhospasme, dan peningkatan jumlah mukus, yang mengakibatkan sempitnya jalan napas dan meningkatkan kebutuhan oksigen.

### 4) **Suhu**

Suhu Panas akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah perifer yang mengakibatkan meningkatnya aliran darah ke kulit. Untuk mempertahankan tekanan darah, reaksi jantung meningkatkan outputnya, yang berarti lebih banyak oksigen dibutuhkan, akibatnya kedalaman napas meningkat. Sedangkan Suhu yang dingin

mengkontraksi kapiler perifer, meningkatkan tekanan darah, yang mengurangi kerja jantung dan menurunkan kebutuhan oksigen.

#### **5) Gaya hidup**

Gaya hidup perokok lebih rentan terhadap penyakit kardiovaskular, emfisema, bronkhitis kronis, penyakit paru-paru, dan penyakit mulut dari pada individu yang tidak perokok. Rokok dapat menghasilkan banyak mukus, yang akan memperlambat gerakan mukosilia, dan dapat menyebabkan sumbatatan jalan napas, penumpukan bakteri dan infeksi, sehingga menyebabkan pernapasan lebih cepat.

#### **6) Obat-obatan dan alkohol**

Narkotika, beberapa sadaptif, dan alkohol dosis tinggi dapat menekan sistem saraf pusat dan menyebabkan penurunan pernapasan. Alkohol juga menekan refleksi yang melindungi jalan napas, yang menyebabkan muntah, teraspirasi isi lambung ke paru-paru, dan pneumonia.

#### **7) Nutrisi**

Kekuatan otot pernapasan dan sistem imun bergantung pada protein dan kalori. Untuk mengembalikan kepatenan jalan napas, cairan diperlukan untuk mengencerkan dan mengeluarkan sekresi. Pada orang obesitas memiliki gerakan paru yang terbatas, terutama ketika mereka berbaring, yang menyebabkan pernapasan yang cepat dan dangkal, yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen.

#### **8) Aktivitas**

Pernapasan menjadi lebih baik saat berolahraga, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen. Tidak banyak yang diketahui tentang mekanisme yang mendasarinya. Namun, ini menjelaskan beberapa komponennya, seperti perubahan suhu, kimiawi, dan neuron.

#### **9) Emosi**

Hipotalamus otak mengirim impuls karena takut, cemas, atau marah. Ini menstimulasi pusat kardiak untuk mengirim implus ke saraf simpatis dan parasimpatis sebelum akhirnya sampai ke jantung.

Pernapasan dan kebutuhan oksigen meningkat untuk membantu kerja jantung karena frekuensi nadi meningkat.

## **6. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen**

Ada beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi, seperti :  
(Romanda, 2016)

### **a. Inhalasi Oksigen**

Pemberian oksigen ke paru-paru melalui saluran nafas dengan alat bantu oksigen. Tujuannya pemberian oksigen adalah untuk memenuhi kebutuhan oksigen pasien dan mencegah hipoksia. Terdapat 2 sistem inhalasi oksigen yaitu :

#### **1) Sistem aliran rendah**

Sistem aliran rendah ini lebih di fokuskan pada perenderita yang lebih butuh oksigen tetapi masih bisa bernafas dengan normal. Contohnya yaitu pemberian oksigen dengan menggunakan nasal kanul, sungkup muka sederhana (simple mask), sungkup muka dengan kantong rebreathing, atau sungkup muka dengan kantong non-reabrithing.

#### **2) Sistem aliran tinggi**

Sistem aliran tinggi ini memberikan oksigen dengan  $FiO_2$  sangat efektif dan tidak mempengaruhi jenis nafas, sehingga dapat meningkatkan kefokusan oksigen yang lebih tepat. Contohnya adalah masker ventury atau sungkup muka dengan aliran antara 2-15 liter per menit.

### **b. Fisioterapi Dada**

Tujuan Pemberian fisioterapi dada adalah untuk membantu pola napas lebih teratur dan membersihkan jalan nafas.

### **c. Postural Drainase**

Teknik mengeluarkan secret dari berbagai segmen paru-paru dengan pengaruh gaya gravitasi bumi dan ketika pengeluaran secret tersebut dibutuhkan juga posisi berbeda pada setiap segmen paru-paru.

#### **d. Napas Dalam dan Batuk Efektif**

Latihan napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveolus dan menjaga pertukaran gas. Ini akan mencegah atelektasis, meningkatkan ketepatan batuk, mengurangi stres, dan memperbaiki ventilasi alveolus. Latihan batuk efektif adalah latihan batuk yang tepat dengan tujuan membersihkan bronkiolus, trakea, dan laring dari sekret yang ditemukan di jalan nafas.

#### **e. Pembersihan lendir atau Suction**

Suction membantu penderita yang tidak dapat membuang sekret atau lendir secara mandiri. Selain memenuhi kebutuhan oksigenasi manusia, suction digunakan untuk membersihkan jalur nafas.

### **B. Konsep Gangguan Oksigenasi pada efusi Pleura**

#### **1. Pengertian Efusi Pleura**

Menurut Black and Hawks (2014), Efusi pleura merupakan penumpukan cairan pada rongga pleura. Cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus ke dalam rongga dada dari kapiler-kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Ketika pleura mengalami inflamasi atau terkena penyakit atau cedera, udara atau cairan dapat berkumpul dalam rongga pleura dan membatasi ekspansi paru, gerakan paru serta mengganggu ventilasi pernapasan. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura (LeMone, 2019).

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

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain. Efusi pleura adalah penyakit paru-paru di mana terdapat jumlah cairan yang tidak normal dan meningkat di antara rongga dada. Pleura adalah selaput tipis yang melapisi permukaan paru-paru dan dinding dada di luar paru-paru. Di pleura, cairan terkumpul di ruang antara lapisan pleura. Biasanya terdapat sejumlah cairan yang tidak terdeteksi di rongga pleura, yang memungkinkan paru-paru bergerak dengan lancar di dalam rongga dada saat bernapas. (Alfian et al., 2020)

## 2. Etiologi

Efusi pleura di sebabkan oleh :

- a. Hambatan reabsorpsi cairan dari rongga pleura, karena adanya bendungan seperti pada dekompresi kordis, penyakit ginjal, tumor mediastinum, sindroma meig (tumor ovarium) dan sindroma kava superior.
- b. Pembentukan cairan yang berlebihan, karena radang (tuberkulosis, pneumonia, virus). Bronkiektasis, abses amuba yang menembus ke rongga pleura, karena tumor yang menyebabkan masuknya cairan berdarah dan trauma. Di Indonesia 80 % diakibatkan oleh tuberkulosis. (Weripang, 2019)

Menurut Brunner and Suddarth (2016), etiologi efusi pleura adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi kuman primer intrapleura
- b. Tumor primer pleura
- c. Gangguan pada reabsorpsi cairan pleura
- d. Peningkatan produksi cairan pleura (misalnya akibat infeksi pada pleura)
- e. Meningkatnya tekanan hidrostatik (misalnya gagal jantung)

- f. Menurunnya tekanan osmotik koloid plasma (misalnya hipoproteinemia)
- g. Meningkatnya permeabilitas kapiler (misalnya infeksi bakteri)
- h. Berkurangnya absorpsi limfatik

### 3. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, tidak ada ruang kosong antara pleura parietal dan pleura aksesori. Terdapat 10 cc – 20 cc cairan di antara pleura, yaitu lapisan serosa tipis yang terus bergerak secara teratur. Sejumlah kecil cairan ini berfungsi sebagai pelumas di antara kedua pleura, sehingga memudahkan keduanya untuk bergeser satu sama lain. Cairan diketahui dihasilkan oleh pleura parietal dan kemudian diserap, hal ini dapat terjadi karena adanya tekanan hidrostatik pada pleura parietal dan tekanan osmotik koloid pada pleura aksesori. Mayoritas cairan tubuh diserap oleh sistem limfatik dan hanya sebagian kecil oleh sistem kapiler paru. Memfasilitasi penyerapan cairan di pleura visceral adalah kenyataan bahwa terdapat banyak mikrovili di sekitar sel mesothelial. Jumlah cairan dalam rongga dada tetap konstan karena produksi dan penyerapannya seimbang. Keadaan ini dapat terjadi akibat adanya tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik koloid. Keseimbangan ini dapat terganggu oleh berbagai faktor, termasuk infeksi tuberkulosis paru.

Pada infeksi tuberkulosis paru, *Mycobacterium tuberculosis* pertama kali masuk ke alveoli melalui saluran pernafasan sehingga menimbulkan infeksi primer. Infeksi primer ini menyebabkan peradangan pada pembuluh limfe yang menuju ke hilus (limfangitis fokal), diikuti pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfadenitis fokal). Peradangan pembuluh limfatik mengganggu permeabilitas membran. Permeabilitas membran meningkat dan pada akhirnya dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam rongga dada. Kebanyakan efusi pleura terjadi akibat tuberkulosis paru akibat pecahnya lesi subpleural atau drainase limfatik. Penyebab lainnya mungkin

pecahnya pembuluh limfatik yang terhubung ke rongga dada, tulang rusuk, atau tulang belakang.

Cairan Efusi akibat tuberkulosis paru merupakan eksudat mengandung protein yang terjadi pada efusi pleura akibat terhambatnya aliran protein limfe. Cairan ini biasanya serosa, namun pada beberapa kasus mungkin bersifat hemoragik. 1 ml cairan pleura mungkin mengandung 500 hingga 2000 sel darah putih. Awalnya, sel polimorfonuklear mendominasi, namun kemudian sel limfositik menjadi dominan. Eksudat hampir tidak mengandung bakteri berbentuk tubukolusa. Munculnya efusi pleura bukan disebabkan oleh adanya *Mycobacterium tuberculosis*, melainkan karena akibat dari efusi pleura dapat terjadi berbagai perubahan fisik, seperti: Sentuh fremitus, drum yang tumpul. Selain hal di atas, perubahan lain akibat efusi pleura akibat infeksi tuberkulosis paru antara lain peningkatan suhu tubuh, batuk, dan penurunan berat badan. (Nair & Peate, 2015).

#### **4. Tanda dan Gejala**

- a. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. Bila cairan banyak, penderita akan nyeri nafas.
- b. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, banyak riak.
- c. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi, jika terjadi penumpukkan cairan pleural yang signifikan.
- d. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan, fremitus melemah (raba dan vocal), pada perkusi didapat daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis ellis damoiseu).
- e. Didapati segitiga garland, yaitu daerah yang pada perkusi redup timphani dibagian atas garis Ellis Damoiseu. Segitiga Grocco Rochfuzs,

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

- f. Pada permulaan dan akhir penyakit terdengar krepitasi pleura.

Manifestasi klinik yang sering muncul :

- 1) Dipsnea
- 2) Nyeri pleuritik
- 3) Trakea bergeser menjauhi sisi yang mengalami efusi
- 4) Perkusi meredup di atas efusi pleura
- 5) Egofoni
- 6) Penurunan vocal fremitus
- 7) Suara nafas menurun di daerah efusi. (Hayuningrum, 2020)

## **5. Komplikasi Efusi Pleura**

- a. Fibrothorax Efusi pleura berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik menyebabkan perlengketan fibrotik antara pleura parietal dan visceral. Kondisi ini disebut fibrothorax. Jaringan fibrotoraks yang meluas dapat menimbulkan resistensi mekanis yang parah pada jaringan di bawahnya. Pembedahan pelepasan (dekortikasi) diperlukan untuk melepaskan pleura.
- b. Atelektasis lektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura.
- c. Fibrosis paru merupakan penyakit patologis dimana terdapat kelebihan jaringan ikat di paru-paru. Fibrosis terjadi akibat perbaikan jaringan sebagai kelanjutan dari proses penyakit paru yang menyebabkan peradangan. Pada efusi pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan jaringan paru yang terkena digantikan oleh jaringan fibrosis..
- d. Kolaps Paru Pada efusi pleura, atelektasis tekanan yang diakibatkan oleh tekanan ekstrinsik pada sebagian/semua bagian paru akan mendorong udara keluar dan mengakibatkan kolaps paru.

- e. Empiema Suatu kondisi di mana nanah terkumpul di antara paru-paru dan selaput di sekitarnya (rongga dada). Empiema disebabkan oleh infeksi yang menyebar dari paru-paru dan menyebabkan penumpukan nanah di rongga dada. Cairan tubuh yang terinfeksi bisa mencapai lebih dari setengah liter sehingga menyebabkan tekanan pada paru-paru, sesak napas, dan nyeri. (Morton, 2012).

## **6. Penatalaksana**

Penatalaksanaan pada efusi pleura yaitu: (Nurarif et al, 2015)

### **a. Tirah baring**

Tirah baring bertujuan untuk menurunkan kebutuhan oksigen karena peningkatan aktifitas akan meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga dispneu akan semakin meningkat pula.

### **b. Thoraksentesis**

Drainase cairan jika efusi pleura menimbulkan gejala subjektif seperti nyeri, dispneu, dan lain lain. Cairan efusi sebanyak 1 - 1,5 liter perlu dikeluarkan untuk mencegah meningkatnya edema paru. Jika jumlah cairan efusi pleura lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya baru dapat dikalkukan 1 jam kemudian.

### **c. Antibiotic**

Pemberian antibiotik dilakukan apabila terbukti terdapat adanya infeksi. Antibiotik diberi sesuai hasil kultur kuman.

### **d. Pleurodesis**

Pada efusi karena keganasan dan efusi rekuren lain, diberi obat melalui selang interkostalis untuk melekatkan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali.

### **e. Water seal drainage (WSD)**

Water seal drainage (WSD) adalah suatu system drainase yang menggunakan water seal untuk mengalirkan udara atau cairan dari cavum pleura atau rongga pleura

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Rontgen dada, biasanya dilakukan untuk memastikan adanya efusi pleura, dimana hasil pemeriksaan akan menunjukkan adanya cairan.
- b. CT scan dada. CT scan bisa memperlihatkan paru-paru dan cairan efusi dengan lebih jelas, serta bisa menunjukkan adanya pneumonia, abses paru atau tumor.
- c. USG dada, bisa membantu mengidentifikasi adanya akumulasi cairan dalam jumlah kecil.
- d. Torakosentesis, yaitu tindakan untuk mengambil contoh cairan untuk diperiksa menggunakan jarum. Pemeriksaan analisa cairan pleura bisa membantu untuk menentukan penyebabnya.
- e. Biopsi. Jika dengan torakosentesis tidak dapat ditentukan penyebabnya, maka dilakukan biopsi, dimana contoh lapisan pleura sebelah luar diambil untuk dianalisa.
- f. Bronkoskopi, pemeriksaan untuk melihat jalan nafas secara langsung untuk membantu menemukan penyebab efusi pleura.
- g. Torakotomi, biasanya dilakukan untuk membantu menemukan penyebab efusi pleura, yaitu dengan pembedahan untuk membuka rongga dada. Namun, pada sekitar 20% penderita, meskipun telah dilakukan pemeriksaan menyeluruh, penyebab dari efusi pleura tetap tidak dapat ditentukan.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada pasien Efusi Pleura**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas Pasien**

Pada tahap pengkajian ini meliputi : nama, umur, nomor rekam medis, jenis kelamin, alamat, agama, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan dan pekerjaan pasien.

#### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien.

### **c. Riwayat Kesehatan Pasien**

#### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

##### a) Keluhan Utama

Pada pasien Efusi Pleura biasanya didapatkan keluhan utama seperti, sesak napas, rasa berat pada dada, demam mengigil, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokasilir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif.

##### b) Keluhan Saat Dikaji

Pasien Efusi Pleura biasanya akan diawali dengan adanya tanda-tanda seperti batuk, sesak napas, nyeri pleuritik, rasa berat pada dada, berat badan menurun dan pasien biasanya mengeluh nyeri pada bagian terpasang Water Sealed Drainage yaitu alat medis berupa selang untuk mengeluarkan cairan atau udara dari rongga dada.

#### 2) Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit TBC paru, pneumoni, gagal jantung, trauma, asites dan sebagainya. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

#### 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang disinyalir sebagai penyebab Efusi Pleura seperti, Ca paru, asma, TB paru, dan lain sebagainya.

#### 4) Riwayat psikososial

Meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya, serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya.

### **d. Aktivitas Sehari-hari**

#### 1) Pola nutrisi dan metabolisme

Untuk mengetahui pola nutrisi dan metabolisme pasien, kita perlu mengukur tinggi badan dan berat badannya. Selama masuk rumah

sakit, pasien dengan Efusi Pleura biasanya akan mengalami penurunan nafsu makan karena sesak napas dan tekanan pada otot perut. Proses penyakit akan menyebabkan metabolisme meningkat. Pada pasien dengan Efusi Pleura, kondisi umumnya lemah.

#### 2) Pola Eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi, perlu ditanya tentang kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah masuk rumah sakit karena keadaan umum pasien yang lemah akan lebih banyak beristirahat, yang menyebabkan konstipasi dan efek pencernaan pada abdomen, yang mengurangi peristaltik otot-otot tractus digestivus.

#### 3) Pola Aktivitas dan Latihan

Karena sesak napas, kebutuhan oksigen jaringan akan berkurang. Dengan aktivitas minimal, pasien akan kelelahan dengan cepat. Selain itu, pasien akan mengurangi aktivitasnya karena nyeri dada. Untuk kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien biasanya dibantu keluarga dan perawat.

#### 4) Pola Tidur dan Istirahat

Pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat akan terganggu oleh nyeri dada, sesak napas, dan peningkatan suhu tubuh.

### e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Pasien Efusi Pleura kondisi biasanya sadar dan lemah.
- 2) TTV : Tekanan darah : Biasanya tekanan darah normal  
Nadi : Biasanya nadi normal  
Suhu : Jika ada infeksi biasanya pasien hipertemi  
Pernapasan : Kemungkinan pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapas > 21 kali/menit
- 3) Kepala : Kepala simetris, tidak terdapat lesi dan edema, tidak ada nyeri tekan pada kepala.
- 4) Mata : Mata simetris, tidak ada lesi di kelopak mata,

- reflek kedip baik, konjungtiva anemis, pupil isokor, pergerakan bola mata normal.
- 5) Hidung : Hidung simetris, tidak ada lesi, terpasang alat bantu napas, dan pernapasan cuping hidung.
- 6) Telinga : Telinga simetris, bentuk dan ukuran telinga normal, tidak ada lesi, terdapat serumen, tidak terpasang alat bantu pendengaran.
- 7) Mulut : Mulut simetris, mukosa bibir kering, sianosis, tidak ada lesi, terdapat karang gigi.
- 8) Leher : Leher simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, teraba arteri karotis.
- 9) Thoraks/dada
- a. Paru-paru
- Inspeksi : Pada pasien dengan efusi pleura, hemithorax membesar, iga yang mendatar, ruang antar iga yang lebih lebar, dan pergerakan pernapasan yang lebih rendah. Pernapasan cenderung meningkat, dan pasien biasanya mengalami dyspnea, tampak ekspansi dada simetris, sesak napas, dan penggunaan otot bantu napas.
- Palpasi : Vocal premitus menurun terutama pada efusi pleura dengan cairan lebih dari 250 cc. Selain itu, ada pergerakan dinding dada yang tertinggal pada area yang sakit.
- Perkusi : Jumlah cairan dapat menyebabkan suara perkusi menjadi redup sampai pekak.
- Auskultasi : Terdapat suara napas ronchi tapi melemah bisa sampai tidak terdengar.

## b. Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis terlihat
- Palpasi : Ictus cordis biasanya teraba di bagian IRC 5 midclavicula sinistra
- Perkusi : Terdengar bunyi redup sampai pekak.
- Auskultasi : Tidak ada bunyi jantung tambahan, bunyi jantung tunggal, bunyi jantung 1 lub, bunyi jantung 2 dup.

## 9) Abdomen

- Inspeksi : Bentuk perut datar, perut simetris, tidak ada lesi, tidak ada asites pada perut.
- Auskultasi : Suara bising usus normal (normal 5-35 kali/menit)
- Palpasi : Tidak ada masa di perut, tidak ada nyeri tekan di perut.
- Perkusi : Suara perut tympani.

10) Ekstremitas : Ekstremitas kanan dan kiri simetris , tidak ada lesi, tidak ada edema, namun biasanya terdapat kelemahan otot.

11) Integumen : Tidak ada lesi di kulit, tugor kulit baik, CRT <2 detik.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat tentang masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual ataupun potensial. Rencana tindakan keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan. (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Berikut diagnosa yang dapat di angkat dari masalah gangguan Oksigenasi pada pasien Efusi Pleura, yaitu :

- a. Bersihan Jalan napas Tidak Efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (D.0001)

- b. Pola Napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) :

**Tabel 2.1**  
**Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan   | Standar Luaraan Keperawatan Indonesia (SLKI)   | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)   |
|----|--|--|---|
| 1. | Bersihan Jalan napas Tidak Efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas.<br>Defenisi :<br>Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.<br><br>Gejala dan Tanda Mayor<br>Subjektif : | Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :<br><br>1. Batuk efektif meningkat<br>2. Produksi sputum menurun<br>3. Mengi menurun<br>4. Wheezing menurun<br>5. Dispnea menurun<br>6. Ortopnea menurun<br>7. Sulit bicara | <b>Manajemen Jalan Napas</b><br><br>a. Observasi<br><br>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)<br>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)<br>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)<br><br>b. Terapeutik<br><br>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>-</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebihan</li> <li>4. Mengi, wheezing atau ronkhi kering</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Bunyi napas menrun</li> <li>4. Frekuensi napas berubah</li> <li>5. Pola napas berubah</li> </ol> | <p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Sianosis</li> </ol> <p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Gelisah</li> </ol> <p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Frekuensi napas</li> </ol> <p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Frekuensi napas</li> </ol> <p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Pola napas</li> </ol> <p>membaik</p> | <p>curiga trauma servikal)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan Pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperolsigenasi sebelum pengisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sambutan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> |
|--|--|---|--|

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    |   |   | d. Kolaborasi<br>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu   |
| 2. | <p>Pola Napas tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis nyeri saat bernapas atau kelemahan otot pernapasan.</p> <p>Defenisi :<br/>Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor<br/>Subjektif :<br/>1. Dispnea</p> <p>Objektif :<br/>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Pola Napas membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi sementit meningkat</li> <li>2. Kapasitas vital meningkat</li> <li>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</li> <li>4. Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>5. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>6. Dispnea menurun</li> <li>7. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>9. Frekuensi napas membaik</li> <li>10. Kedalaman napas</li> </ol> | <p><b>Pemantauan Respirasi</b></p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanyak sumbatan jalan napas</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7. Auskultasi bunyi</li> </ol> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>2. Fase Ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola Napas Abnormal (mis. takipnea, bradipnea)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Ortopnea</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pernapasan pursed-lip</p> <p>2. Pernapasan cuping hidung</p> <p>3. Diaeter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital menurun</p> | <p>membaik</p> <p>11. Ekskursi dada membaik</p> | <p>napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Memonitor nilai AGD</p> <p>10. Memonitor hasil x-ray toraks</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan.</p> |
|--|---|---|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | 6. Tekanan<br>ekspirasi/ins<br>pirasi<br>menurun |  |  |
|--|--|--|--|

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita, 2019)

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita, 2019)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskriptif, gambaran, aktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu metode sebagai hasil yang akan diperoleh untuk menghasilkan dan menguji hipotesis. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP. Dr. M Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Mei 2024.

#### **C. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien Efusi Pleura di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang. Pada 1 tahun terakhir terhitung saat pengambilan data tanggal 19 Oktober 2023 pasien Efusi Pleura yang mengalami gangguan pemenuhan oksigen yang dirawat di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang yaitu sebanyak 48 pasien (Medical Record RSUP Dr. M.Djamil Padang, 2023). Saat melakukan

penelitian pada tanggal 1 Maret- 5 Maret 2024 ditemukan 1 populasi untuk dijadikan sampel.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah serta ciri-ciri yang dimiliki oleh populasi tersebut. Oleh karena itu, sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti (Sugiyono 2018:81). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah 1 orang pasien Efusi Pleura dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dirawat di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M Djamil Padang. Metode sampel yang akan digunakan adalah dengan menetapkan kriteria.

Penelitian ini menggunakan 1 responden dengan kriteria :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018).

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 2) Pasien penyakit Efusi Pleura dengan gangguan oksigenasi
- 3) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018)

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

## **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, stetoskop, pulse oxymetri, termometer, penlight. Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa format tahapan proses keperawatan atau format asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi.

1. Format pengkajian terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data

2. psikologis, data ekonomi, sosial, dan spritual, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.
3. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, data etiologi, dan masalah.
4. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukan masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SDKI.
6. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan evaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukri (triangulasi) artinya teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Teknik pengumpulan data yang digunakan, yaitu :

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden seperti : Identitas pasien, keluarga, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari ruagan Paru RSUP M Djamil Padang. Data sekunder

umumnya berupa rekam medik dokter, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

## **2. Cara pengumpulan Data**

### **a. Wawancara**

Wawancara yang dilakukan peneliti pada pasien di dapatkan informasi tentang riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga seperti apakah keluarga pasien mempunyai penyakit yang sama seperti pasien, dan identitas pasien. Dan juga didapatkan informasi seperti keluhan pasien saat ini seperti sesak nafas dan alasan masuk.

### **b. Pengukuran**

Peneliti dapat melakukan pengukuran keadaan pasien dengan cara seperti pemeriksaan fisik pada pasien yaitu pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter, jam untuk menghitung frekuensi nafas dan nadi, thermometer untuk mengukur suhu, tinggi dan berat badan pasien dihitung untuk melihat perkembangan IMT pasien.

### **c. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien yang bertujuan untuk melihat data yang normal dan data yang tidak normal pada pasien dengan melakukan pemeriksaan fisik seperti keadaan umum, mengukur tanda-tanda vital pasien dan melakukan pemeriksaan pada pasien dengan cara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) head to toe

### **d. Studi Dokumentasi**

Peneliti mendapatkan hasil dokumentasi keperawatan berbentuk catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan diagnostik, hasil pemeriksaan sputum dan hasil analisa gas darah. Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi

dari Rumah Sakit untuk menunjang penelitian yang telah dilakukan.

#### **F. Langkah-langkah Pengumpulan Data Dalam Studi Kasus**

Langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Meminta surat rekomendasi ke RSUP DR M Djamil Padang
3. Meminta izin ke Kepala Instalasi pendidikan di RSUP DR M Djamil Padang
4. Meminta izin ke Kepala Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP DR M Djamil Padang
5. Melakukan pemilihan sampel satu orang pasien dengan diagnosis Efusi Pleura yang mengalami gangguan dalam pemenuhan oksigen
6. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien
7. Peneliti memberikan informasi consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti
8. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan untuk mengumpulkan data pasien dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran dan studi dokumentasi.

#### **G. Analisis Data**

Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi. Hasil analisis ini kemudian dinarasikan dan kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

## BAB IV

### DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

#### A. Deskripsi Tempat

Penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang yang terletak di Jl. Perintis kemerdekaan No. 14 D, Sawahan Timur, Kota Padang. Penelitian ini dilakukan di ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan waktu pengambilan data dimulai dari bulan September 2023 sampai dengan selesainya penelitian pada bulan Maret 2024. Pelaksanaan asuhan keperawatan menurut prosedur penelitian adalah 5 hari yang dimulai dari pengkajian pada hari pertama dan dilanjutkan dengan intervensi dan implementasi keperawatan pada tanggal 1 – 5 Maret 2024. Ruang Paru terbagi atas 2 tim, yaitu tim I dan tim II dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang dibagi juga menjadi 3 *shift*. Perawat dipimpin oleh kepala ruangan dan dibantu oleh 2 orang katim di masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksana dan perawat profesi.

#### B. Deskripsi Kasus

Bab ini berisi Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura di ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dimulai dari jam 09.00 WIB sampai selesai, dengan 1 orang partisipan yaitu Ny.N berjenis kelamin Perempuan berusia 39 tahun, pada deskripsi kasus akan dibahas pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. N dengan hasil data sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan yang dilakukan di ruangan IRNA Non Bedah Paru pada hari Jum'at, Tanggal 01 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian pola kesehatan, dan pengkajian biopsikososial spiritual.

Pengkajian yang dilakukan ditunjang dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium, serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

**a. Identitas Pasien**

Pada saat pengkajian didapatkan identitas pasien Ny. N berumur 39 tahun, status menikah, pendidikan SLTA, pekerjaan ibu rumah tangga, pasien beralamat di Air Bangis Jorong Pasar Baru Utara Pasaman Barat, Pasien masuk dengan diagnosa Efusi Pleura Sinistra

**b. Riwayat Kesehatan**

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Keluarga mengatakan Ny. N masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 03. 15 WIB. Ny. N dirujuk dari RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang Empat Yarsi Sumbar dengan diagnosa medik Efusi Pleura Sinistra dengan keluhan utama sesak napas, disertai batuk meningkat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, namun sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

b) Keluahan Saat Dikaji

Pada saat pengkajian pada tanggal 01 Maret 2024, pukul 09.00 WIB yang merupakan hari rawatan ke dua Ny. N. Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak nafas, memberat jika melakukan aktivitas atau berbicara terlalu banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. Data Objektif yang didapatkan yaitu Ny. N tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea, terdapat bunyi napas ronkhi, suara napas juga terdengar serak, sputum berlebihan dan sputum tampak berwarna putih kekuningan kental. Untuk tanda-tanda vital didapatkan : TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C, saturasi oksigen 95%. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit kanker payudara dan sudah di operasi 1 tahun yang lalu di RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang Empat Yarsi Sumbar, namun Ny. n tidak melanjutkan kemoterapi setelah operasi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. N dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa yang di alami pasien, dan juga tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Suami pasien perokok aktif, paparan asap rokok terhadap pasien kurang lebih 4 tahun.

**c. Kebutuhan Dasar**

1) Pola Makan

Sehat : Saat sehat pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisinya nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang pasien suka makan makanan yang memakai penyedap rasa dan berlemak.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit ini makan 3 kali sehari, mengkonsumsi makanan diit ML yaitu, nasi lunak, sayur, tahu, ikan, telur, namun pasien menghabiskan hanya setengah porsi yang disediakan rumah sakit.

2) Pola Minum

Sehat : Pasien mengatakan minum air putih lebih kurang 1500 cc dalam sehari

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit ia minum 1 botol air mineral dalam sehari.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat tidur 6-8 jam/hari dengan nyenyak.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit pola istirahat dan tidur menjadi tidak teratur dan kualitas tidur kurang baik. Pasien tidur

hanya 3-4 jam karena sesak napas dan sering terbangun karena batuk.

4) Pola Mandi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat mandi 2 x/hari di pagi dan sore hari.

Sakit : Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit pasien hanya dibantu oleh keluarga untuk lap badan di pagi hari saja.

5) Pola Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat buang air besar teratur 1-2 x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, berbau khas, dan untuk buang air kecil 5-6 x/hari, warna kuning dan berbau khas.

Sakit : Pasien mengatakan sejak saat dirawat dirumah sakit belum ada buang air besar, dan untuk buang air kecil 5-6 x/hari berwarna kuning dan berbau khas, pasien buang air kecil menggunakan pispot.

6) Aktivitas Pasien

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat bisa melakukan aktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit tidak mampu melakukan aktivitas karna sesak napas, dan pasien tampak lemah di tempat tidur, semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

**d. Pemeriksaan Fisik**

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan, keadaan umum pasien sedang, tingkat kesadaran compos mentis, TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C.

- 1) Kepala/rambut : Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi dan benjolan, rambut hitam, pendek dan tipis.
- 2) Mata : Mata pasien simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek kedip baik, pupil isokor.

- 3) Hidung : Hidung simetris, tidak ada lesi, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, pernapasan cuping hidung.
- 4) Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
- 5) Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada lesi, gigi utuh dan lengkap, terdapat karang gigi.
- 6) Leher : Tidak ada lesi, tidak ada pemebsaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid.
- 7) Thoraks/dada
- a) Jantung
- Inspeksi : Ictus kordis tidak terlihat
- Palpasi : Ictus cordis teraba di RIC V
- Perkusi : Bunyi pekak
- Auskultasi : Bunyi jantung 1-2 reguler
- b) Paru – Paru
- Inspeksi : Dada kiri tampak lebih datar dibandingkan dada kanan, pergerakan dada kiri lebih lambat dibandingkan dada kanan.
- Palpasi : Fremitus dada kiri lebih lemah dibandingkan dada kanan.
- Perkusi : Kanan sonor, Kiri atas RIC IV sonor, kiri bawah RIC IV pekak.
- Auskultasi : Kanan suara napas bronkovesikular rhonki +, Kiri atas RIC IV suara napas brokovesikular rhonki +, RIC IV kebawah intensitas suara melemah dibandingkan dada kanan.
- 8) Abdomen
- Inspeksi : Tampak datar, simetris, tidak ada lesi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di perut
- Perkusi : Terdengar bunyi timpani
- Auskultasi : Suara bising usus normal 9 x/menit

9) Integumen : Tidak ada lesi di kulit, turgor kulit baik, kulit lembab

10) Ekstremitas

Atas : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tangan tampak bersih

Bawah : Akral teraba hangat, CRT <2 detik, pada kaki sebelah kanan terpasang infus Ncl 0,9 % 500cc/12 jam

**e. Data Pengkajian Psikologis**

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan didapatkan status emosional pasien tampak kooperatif, pasien sedikit gelisah dan cemas namun pasien tampak mampu mengendalikannya.

**f. Data Lingkungan Tempat Tinggal**

Pasien tinggal di rumah semi permanen, lantai kayu, tidak ada sumbu dalam rumah, tinggal bersama anak, suami, dan mertua.

**g. Pemeriksaan Penunjang**

1) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi yaitu rontgen thoraks pada tanggal 29 Februari 2024 didapatkan hasil Efusi Pleura Sinistra

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 29 Februari 2024 didapatkan hasil Analisa Cairan Tubuh jenis sampel Cairan Pleura dengan volume 30 mL, kekeruhan positif, warna kuning kemerahan, jumlah sel 1700.0. berdasarkan kriteria light cairan pleura saat ini adalah Eksudat ditandai dengan hasil tes Rivalta Positif.

**h. Program dan Rencana Pengobatan**

Pasien mendapatkan terapi pengobatan dari dokter yaitu, NaCl 0,9% 500 cc/12 jam, levofloxacin 1 x 750 mg (iv), N.Acetylcystein 2 x 200 mg (po), amlodipine 2 x 5 mg (po), Ventolin 4 x 1 (nebu), Methylprednisolone 2 x 0,25 g (iv).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif, peneliti dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Ditemukan diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak nafas, memberat jika melakukan aktivitas atau berbicara terlalu banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. Data Objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea, terdapat bunyi napas ronkhi, suara napas pasien juga terdengar serak, sputum berlebihan dan sputum tampak berwarna putih kekuningan kental. Untuk tanda-tanda vital didapatkan : TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C, saturasi oksigen 95%. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan yang akan dilakukan kepada Ny. N mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut ini intervensi yang akan dilakukan kepada Ny. N dengan diagnosa utama keperawatan yang telah diangkat, yaitu **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan dengan Sekresi yang tertahan**, tujuannya yaitu bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, sulit bicara membaik, gelisah membaik, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu *Manajemen Jalan Napas* : a). Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan

(mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). b) Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperolsigenasi sebelum pengisapan endotrakeal, keluarkan sambutan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen, jika perlu. c) Edukasi : Ajarkan teknik batuk efektif. d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien yang selanjutnya dilakukan tahap implementasi sesuai kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan untuk melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. Tindakan keperawatan menurut prosedur penelitian dilakukan selama 5 hari dari tanggal 1-5 Maret 2024. Maka didapatkan :

- a. Diagnosa keperawatan yang pertama **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk pasien menjelaskan tujuan dan prosedur teknik batuk efektif, menganjurkan pasien untuk minum air putih hangat, mengatur posisi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi penapasan dan mengurangi sesak, memantau pola napas pasien dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman napas dan usaha napas pasien, mendengarkan bunyi napas pasien, menilai jumlah dan warna sputum, mengukur tanda-tanda vital pasien dan berkolaborasi dalam pemberian obat sesuai anjuran dokter.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama lima hari dari tanggal 1 maret - 5 maret 2024 dengan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa, Planning). Hasil evaluasi yang didapatkan :

- a. Evaluasi keperawatan untuk diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada hari pertama tanggal 1 Maret 2024 penelitian yaitu **S** : Ny. N mengeluh sesak nafas, sesak masih bertambah jika melakukan aktivitas atau berbicara banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. **O** : Ny. N tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas takipnea, bunyi napas ronkhi, dan suara terdengar serak, sputum tampak berwarna putih kekuningan kental dengan jumlah yang keluar masih sedikit, Ny. N tampak nyaman dengan posisi fowler setelah di pantau nilai saturasi oksigen Ny. N sebelum di posisikan fowler dari 95% menjadi 96%, Ny. N terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 137/85 mmHg, HR 95x/menit, RR 26 x/menit. **A** : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum membaik, sulit bicara belum membaik, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen jalan napas.

Evaluasi keperawatan tanggal 2 Maret 2024 yaitu **S** : Ny. N masih mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan terkadang dahak sulit dikeluarkan, Ny. N mengatakan sudah mengonsumsi air putih hangat. **O** : Ny. N tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas takipnea, bunyi napas ronkhi, dan suara terdengar serak, sputum tampak masih berwarna putih kekuningan kental dengan jumlah yang keluar masih sedikit, Ny. N tampak nyaman dengan posisi fowler, Ny. N terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 136/88 mmHg, HR 99x/menit, RR 26 x/menit. **A** : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi ditandai

dengan batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum membaik, sulit bicara belum membaik, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen jalan napas.

Evaluasi keperawatan tanggal 3 Maret 2024 yaitu **S** : Ny. N masih mengeluh sesak napas, bertambah jika terlalu banyak bicara, batuk berdahak namun dahak sudah tidak terlalu sulit untuk dikeluarkan, setelah mengkonsumsi air putih hangat, dan menerapkan batuk efektif **O** : Ny. N tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan, tampak masih batuk berdahak, dan suara masih terdengar serak, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sputum mulai sering keluar, pasien diposisikan dengan posisi fowler, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, bunyi napas ronkhi, TD 128/90 mmHg, HR 96 x/menit, RR 25 x/menit, T 36,8 C. **A** : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum membaik, sulit bicara belum membaik, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen Jalan Napas.

Evaluasi keperawatan tanggal 4 Maret 2024 yaitu **S** : Ny. N mengatakan masih terasa sesak dan berkurang jika kepala selalu ditinggikan dan meningkat jika beraktivitas atau bicara terlalu banyak, masih batuk berdahak namun dahak sudah sering keluar setelah konsumsi air hangat dan teknik batuk efektif. **O** : Ny. N tampak sudah bisa melakukan batuk efektif, Ny. N tampak nyaman dengan posisi fowler, dan suara serak sudah mulai berkurang, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan jumlah yang mulai berkurang, bunyi napas ronkhi, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 130/85 mmHg, HR 89 x/menit, RR 24 x/menit, T 36,5 C, saturasi oksigen 97%. **A** : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian yaitu produksi sputum mulai menurun, suara

serak sudah mulai berkurang, sesak napas mulai menurun. Yang belum teratasi sulit bicara belum membaik, bunyi napas ronkhi belum menurun, frekuensi napas belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen Jalan Napas.

Evaluasi Keperawatan tanggal 5 Maret 2024 yaitu **S** : Ny. N mengatakan sesak berkurang jika kepala di tinggikan, batuk sudah mulai efektif dahak sudah mulai lancar untuk dikeluarkan. **O** : Ny. N tampak Posisi fowler, dan suara serak sudah mulai berkurang, namun bunyi napas ronkhi masih terdengar sputum tampak berwarna putih kekuningan dan jumlah yang sudah mulai berkurang, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 125/87 mmHg, HR 85 x/menit, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 97%, T 36,7 C. **A** : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian Produksi sputum mulai menurun, Suara serak sudah mulai berkurang, Sesak napas mulai menurun. Yang belum teratasi sulit bicara belum membaik, bunyi napas ronkhi belum menurun, frekuensi napas belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan yaitu Manajemen Jalan Napas.

### **C. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura. Kegiatan dilakukan pada tanggal 1-5 Maret 2024 di ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at 01 Maret 2024. Hasil pengkajian yaitu :

##### **a. Keluhan utama :**

Keluarga pasien mengatakan Ny. N masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 03. 15 WIB. Ny. N dirujuk dari RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang Empat Yarsi Sumbar dengan diagnosa medik Efusi Pleura Sinistra dengan keluhan utama sesak napas, disertai batuk meningkat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, namun sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

Sesak napas adalah gejala yang sering timbul pada efusi pleura. Efusi pleura yang luas akan menyebabkan sesak napas yang berdampak pada pemenuhan oksigen, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh kurang terpenuhi. Hal tersebut menyebabkan metabolisme sel dalam tubuh tidak seimbang. Oleh karena itu, diperlukan pemberian terapi oksigen (Morton, Fontainem Hudak, Gallo, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mustadiroh & Netra di Rsud.Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto (2023) didapatkan hasil saat pengkajian pasien efusi pleura mengalami sesak napas sudah seminggu memberat 2 hari sebelum masuk rumah sakit ini dirasakan lebih berat ketika batuk.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak terdapat kesenjangan antara penelitian Mustadiroh & Netra dengan praktek yang peneliti temukan pada pasien karena beberapa keluhan yang dirasakan pasien yaitu sesak napas dan batuk.

#### **b. Riwayat Kesehatan sekarang**

Pada saat pengkajian pada tanggal 01 Maret 2024, pukul 09.00 WIB yang merupakan hari rawatan ke dua pasien. Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak nafas, memberat jika melakukan aktivitas atau berbicara terlalu banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. Data Objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea, terdapat bunyi napas ronkhi, suara napas

pasien juga terdengar serak, sputum berlebihan dan sputum tampak berwarna putih kekuningan kental. Untuk tanda-tanda vital didapatkan : TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C, saturasi oksigen 95%. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh (Sari & Setyawati, 2022) tanda gejala yang muncul pada pasien efusi pleura adalah batuk dan sesak napas, serta suara ronkhi. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan. Bila cairan banyak, penderita akan sesak napas. Masalah pernapasan adalah hal yang paling sering dikeluhkan.

**c. Riwayat kesehatan dahulu**

Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit kanker payudara dan sudah di operasi 1 tahun yang lalu di RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang Empat Yarsi Sumbar, namun pasien mengatakan bahwa pasien tidak melanjutkan kemoterapi setelah melakukan operasi.

Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Jany dan Welte (2019) di Jerman yang mana menyatakan bahwa insidensi efusi pleura disana mencapai kira-kira 400-500 ribu kasus per tahun. Penelitian ini juga menyatakan bahwa penyebab paling umum dari efusi pleura ialah gagal jantung dan kanker (keganasan).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rubins di Minnesota ( Amerika Serikat) bahwa tuberkolosis dan keganasan sebagai penyebab tersering efusi pleura. Keganasan paling besar disebabkan oleh kanker paru sebanyak 38.7%, tumor mediastinum sebanyak 2,5 % dan 1,7% dengan metastasis kanker payudara di paru. Sebagian besar kanker paru didominasi oleh adenokarsinoma.

Berdasarkan asumsi peneliti tidak ada perbedaan antara penelitian Rubins dengan praktek yang peneliti temukan di lapangan karena pasien memiliki riwayat penyakit kanker payudara.

**d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ny. N dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa yang di alami pasien, dan juga tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Suami pasien perokok aktif, paparan asap rokok terhadap pasien kurang lebih 4 tahun.

Hasil ini sesuai dengan teori pada buku Prof dr Tjandra Y Aditama (2023), menyampaikan bahwa gejala efusi pleura berupa sesak napas yang disebabkan oleh paparan asap rokok lantaran organ paru tak berfungsi dengan baik imbas terdesak cairan. Meski begitu, ini tergantung pada seberapa banyak cairan yang ada di dalam selaput atau rongga tersebut. Jika cairan di paru-paru berwarna kuning jernih, kemungkinan bisa menandakan TBC. Apabila warnanya kuning keruh mungkin empiema karena infeksi, sementara warna kemerahan bisa dipicu kanker paru.

Berdasarkan asumsi peneliti tidak ada perbedaan antara teori pada buku Prof dr Tjandra Y Aditama dengan praktek yang peneliti temukan di lapangan karena Ny. N terkena paparan asap rokok kurang lebih 4 tahun dan ditemukan pada hasil laboratorium cairan paru berwarna kuning kemerahan sebagaimana dijelaskan pada teori tersebut.

**e. Pemeriksaan Fisik**

Pada pemeriksaan thoraks, bagian paru paru saat di inspeksi tampak tidak simetris dada kiri tampak lebih datar dibandingkan dada kanan, pergerakan dada kiri lebih lambat dibandingkan dada kanan. Saat di palpasi fremitus dada kiri lebih lemah dibandingkan dada kanan. Saat di perkusi dada kanan sonor, kiri atas RIC IV sonor, kiri bawah RIC IV pekak. Saat di auskultasi dada kanan terdengar suara napas bronkovesikular rhonki (+), dada kiri atas RIC IV suara napas bronkovesikular rhonki +, RIC IV kebawah intensitas suara melemah

dibandingkan dada kanan. Hasil pemeriksaan rontgen thoraks didapatkan hasil penumpukan cairan paru di sebelah kiri.

Dari hasil pengkajian ada kesesuaian antara hasil dan teori yang didapatkan dari pengkajian pasien. Menurut teori arif Muttaqin (2012), untuk pengkajian fisik paru pada pasien efusi pleura adanya usaha frekuensi pernapasan yang disertai otot bantu pernapasan dan cembung pada bagian yang sakit, bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan sehingga akan mengalami keterlambatan dalam berkembang paru. vocal fremitus menurun terutama untuk efusi pleura yang jumlah cairannya >300 cc, suara perkusi redup hingga pekak tergantung dengan jumlah cairannya dan untuk auskultasinya suara napas menurun sampai menghilang pada sisi yang sakit. Dari hasil pengkajian ada kesesuaian antara hasil dan teori yang didapatkan dari pengkajian yang di dapatkan dari pasien.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak napas, memberat jika melakukan aktivitas atau berbicara terlalu banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. Data Objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea, terdapat bunyi napas ronkhi, suara napas pasien juga terdengar serak, sputum berlebihan dan sputum tampak berwarna putih kekuningan kental. Untuk tanda-tanda vital didapatkan : TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C, saturasi oksigen 95%. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia / SDKI (2017), diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan

napas untuk mempertahakna jalan napas tetap paten. Terdapat gejala dan tanda mayor yang dirasakan pasien pada data objektif terdapat batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar ronkhi, dan pada gejala dan tanda minor terdapat data subjektif yaitu dispnea kemudian pada data objektif gelisah, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Penyebab yang dapat ditetapkan atas gejala dan tanda mayor serta minor yang dirasakan pasien yaitu sekresi yang tertahan.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil yang diharapkan dari intervensi yang akan dilakukan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Rencana tindakan yang dilakukan pada diagnosa **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** dengan kriteria hasil yang diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, dispnea menurun, sulit bicara membaik, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI adalah Manajemen Jalan Napas a). Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). b) Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperolsigenasi sebelum pengisapan endotrakeal, keluarkan sambutan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen, jika perlu. c) Edukasi : Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak

kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan, Implementasi keperawatan dilakukan pada kasus dimulai tanggal 1-5 Maret 2024 Tindakan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu latihan teknik batuk efektif, menganjurkan minum air hangat, mengatur posisi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan dan mengurangi sesak, memantau pola napas pasien dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman napas dan usaha napas pasien, mendengarkan bunyi napas pasien, menilai jumlah dan warna sputum, mengukur tanda-tanda vital pasien.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut (Turafik & Ain, 2021) mengatakan tindakan terapeutik yang telah dilakukan yaitu memposisikan pasien fowler atau semi fowler dimana posisi tersebut mampu memaksimalkan ekspansi paru, menurunkan konsumsi oksigen, serta menjaga kenyamanan pasien. Posisi fowler atau semi fowler akan mencegah kerusakan pada membran alveolus yang tertimbun cairan, hal ini dipengaruhi oleh gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimum serta berkurangnya keluhan sesak napas (Turafik & Ain, 2021). Pada penderita yang mengalami kesulitan pernapasan penanganan awal untuk mengurangi sesak napas yaitu posisi fowler atau semi fowler (Kozier et al., 2011). Hal ini didukung oleh penelitian (Windiramadhan et al., 2020) yaitu posisi fowler atau semi fowler dapat diimplementasikan oleh

perawat yang menangani pasien sesak napas, terutama pasien dengan efusi pleura.

Selain itu, menganjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum batuk efektif. Bagi pasien, minum air hangat dapat memecah sekresi maupun lender di saluran pernapasan sehingga akan melancarkan proses pernapasan (Yuanita, 2011). Minum air hangat memiliki efek hidrostatik dan hidrodinamik, serta kehangatannya memperlancar peredaran darah, termasuk di area paru-paru. Secara fisiologis, air hangat juga mempengaruhi oksigenasi jaringan dalam tubuh (Hamidin, 2012).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil Tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 5 hari dari 1 Maret-5 Maret 2024. Pada diagnosa **keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, pada hari 1-3 (1-3 maret 2024) Ny. N masih mengeluh sesak napas, dan batuk berdahak, dahak masih sulit dikeluarkan, RR 26 x/menit saturasi oksigen 95%. Pada hari ke 4-5 (4-5 maret 2024) Ny. N mengatakan sesak napas masih terasa berkurang jika kepala ditinggikan, batuk sudah mulai efektif dan dahak sudah mulai keluar, suara serak sudah mulai berkurang, tetapi bunyi napas masih terdengar ronkhi, RR 24 x/menit saturasi oksigen 97%. Maka analisa masalah jalan napas tidak efektif teratasi sebagian yang tercapai yaitu : produksi sputum mulai menurun, suara serak sudah mulai berkurang, sesak napas mulai menurun. Hal ini menunjukkan keefektifan manajemen jalan napas untuk mengatasi sekresi yang tertahan dan sesak napas yang meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mustadiroh & Netra di Rsud.Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto (2023) didapatkan hasil bahwa penerapan batuk efektif terbukti dapat mengatasi masalah diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yang mana pelaksanaan asuhan keperawatan sendiri dilaksanakan selama 3 hari, dengan kriteria hasil sekret berkurang dan jalan napas efektif. Untuk selanjutnya keluarga diajarkan diberi discharge planning cara penerapan batuk efektif untuk diterapkan dirumah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M Djamil Padang terhadap Ny. N tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif bahwa pasien mengatakan pasien mengeluh sesak nafas, memberat jika melakukan aktivitas atau berbicara terlalu banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. Data Objektif yang didapatkan yaitu Ny. N tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea, terdapat bunyi napas ronkhi, suara napas juga terdengar serak, sputum berlebihan dan sputum tampak berwarna putih kekuningan kental. Untuk tanda-tanda vital didapatkan : TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C, saturasi oksigen 95%. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.
2. Diagnosa Keperawatan yang diperoleh pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada kasus Efusi Pleura adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
3. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan kasus Efusi Pleura sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen jalan napas untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan adalah yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk pasien menjelaskan tujuan dan prosedur teknik batuk efektif, menganjurkan pasien untuk minum air putih hangat, mengatur posisi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi pernapasan dan mengurangi sesak.

5. Evaluasi Keperawatan dilakukan dengan metode SOAP selama 5 hari secara berturut-turut. Pada diagnosa keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian pada tanggal 5 Maret 2024 secara subjektif pasien mengatakan bahwa dahak sudah mulai bisa dikeluarkan, secara objektif bersihan jalan napas pasien mulai membaik, produksi sputum mulai menurun, suara serak sudah mulai berkurang, sesak napas mulai menurun.

## **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Penelitian ini diharapkan dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura dengan melakukan manajemen jalan napas.
2. Bagi peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini dapat dijadikan data awal atau pembandingan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien Efusi Pleura dalam menerapkan manajemen jalan napas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anik, M. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Bogor : IN media
- Azwaldi. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Dan Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI, DAN SPO PPNI)* (L. C. B. Lentera, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan*. (S. P. Umi Athelia Kurniati, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Prestasi Pusaka.
- Black., J.,M & Hawks., J.H. (2014). *Keperawatan medikal bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Singapore : Elsevier.
- Brunner & Suddarth.(2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8.jakarta:EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta:EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th edn.Philadelphia: Elsevier
- Chinchkar, N., Talwar, D., & Jain, S. (2015). A Stepwise Approach to the Etiologic Diagnosis of Pleural Effusion in Respiratory Intensive Care Unit and Short-Term Evaluation of Treatment. *Lung India : Official Organ of Indian Chest Society*, 32(2), 107–115. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.152615>
- D'Agostino, H., & Edens, M. (2020). *Physiology, Pleural Fluid*. Finlandia: StatPearls Publishing.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPP>
- Eki. (2017). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (Chf). *Journal*, 176. [http://pustaka.poltekkespdg.ac.id/repository/Eki\\_KTI\\_DIII\\_Keperawatan\\_Padang\\_2017.pdf](http://pustaka.poltekkespdg.ac.id/repository/Eki_KTI_DIII_Keperawatan_Padang_2017.pdf)

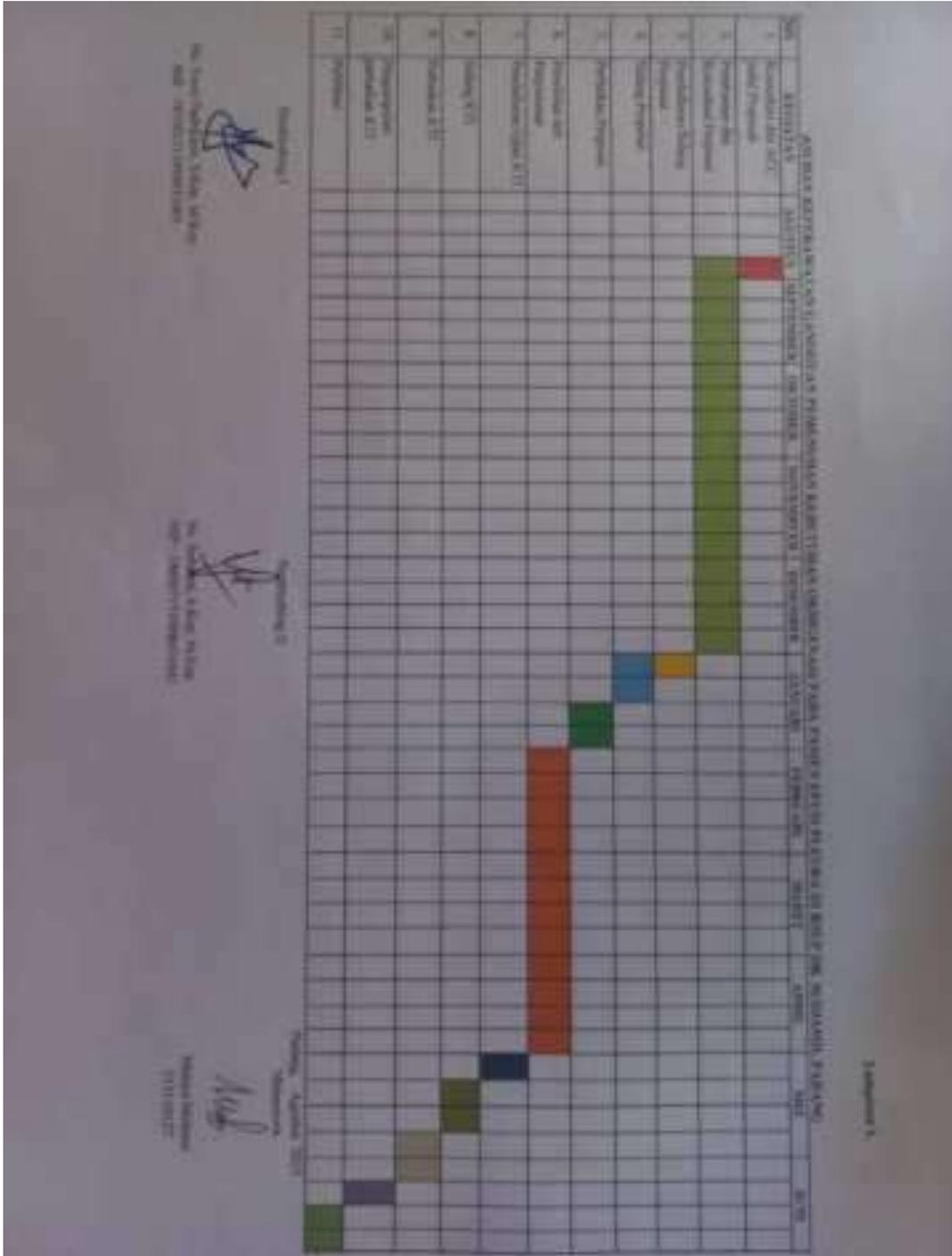
- Feller-Kopman, D., & Light, R. (2018). Pleural Disease. *The New England Journal of Medicine*, 378(8). <https://doi.org/10.1056/NEJMra1403503>
- Ferreiro, L., Toubes, M. E., San Jose, M. E., Suarez-Antelo, J., Golpe, A., Valdez, L. *Advances in Pleural Effusion Diagnostics*. *Expert Rev Respir Med*. 2019;14(1):51-66.
- Haswita, dan Sulistyowati, Reni. (2017) *Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Media
- Hayuningrum, D. F. (2020). Diagnosis efusi pleura. *Jurnal Penelitian Perawat Nasional*, 2(4), 529-536.
- Jany, B., & Welte, T. (2019). Pleural Effusion in Adults-Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(21), 377–386. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0377>
- Krishna, R., & Rudrappa, M. (2022). *Pleural Efusion Epidemiology Epidemiology Pathophysiology*. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4541/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>,
- Kusnanto. 2016. *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigen*. Surabaya: Kampus C Unair Mulyorejo.
- LeMone, Priscilla dkk. (2019). *Buku Ajar Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta : EGC <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/114>
- Mediarti, D. (2022). *Ilmu keperawatan medikal bedah dan gawat darurat*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Mercer, R., Corcoran, J., Porcel, M., Rahman, N., & Psallidas, I. (2019). Interpreting Pleural Fluid Results. *Clinical Medicine (London, England)*, 19(3), 213–217. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-3-213>
- Morton G.P. 2012, *Keperawatn Kritis*, Edisi 2, Jakarta: EGC

- Morton P.G, Fontaine D, Hudak C.M, Gallo B.M. (2013). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik Vol.1. Edisi 8. Alih bahasa: Subekti N.B, Yudha E.K, Yulianti D, Nurwahyu, Kapo
- Mustadiroh Intan & Ikit Netra. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Medis Efusi Pleura Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Nn.I Di Ruang Soeparjo Roestam Rsud.Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Inovasi Penelitian* Vol.4 No.5 Oktober 2023
- Muttaqin, Arif. 2014. "Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan" .Jakarta : Salemba Medika7
- Nair, M., & Peate, I. (2015). *Dasar-dasar Patofisiologi Terapan Edisi 2*. Jakarta: Bumi Medika.
- Nurarif, Amin Huda, & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Jilid 1*. Jogjakarta. Mediacion Jogja, (p 65-75).
- Nurfantri, Ernawati, dkk. 2022. *Buku Keperawatan Dasar*. Malang : Rena Cipta Mandiri (Anggota IKAPI),
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Romanda, R. (2016). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen*. 2016.
- Sari, 2020. BUKU AJAR KEPERAWATAN DASAR. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Setiyawan, Rakhmawati, N., & Widayanti, Ika Yulia. (2020). Studi Literatur: *Faktor Yang Mempengaruhi Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 41, 1–15.
- Trevia, R. (2021). Pengaruh Penerapan Batuk Efektif dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru

Obstruksi Kronik. Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia, 1(2), e-ISSN:  
2807-8454\_\_.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 – Gantchart**



**Lampiran 2 - Lembar Konsultasi Pembimbing 1**

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

Nama : Meyya Melani  
 Nim : 213110127  
 Pembimbing 1 : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang

| NO | Tanggal          | Kegiatan Atau Saran Pembimbing       | Tanda Tangan  |
|----|------------------|--------------------------------------|---|
| 1  | 28 Agustus 2025  | Acc Judul KTI                        |    |
| 2  | 15 November 2025 | Konsul KTI Bab I, II, dan III        |    |
| 3  | 22 Desember 2025 | Konsul Revisi KTI Bab I, II, dan III |    |
| 4  | 22 Desember 2025 | Konsul Revisi KTI Bab I, II, dan III |   |
| 5  | 22 Desember 2025 | Konsul Revisi KTI Bab I, II, dan III |  |
| 6  | 22 Desember 2025 | Acc Usulan Proposal KTI              |  |
| 7  | 11 Januari 2026  | Perbaikan Proposal KTI               |  |
| 8  | 21 Januari 2026  | Revisi Perbaikan Proposal KTI        |  |
| 9  | 26 Mei 2026      | Bimbingan Formal Aspek Bab 4, Bab 5  |  |
| 10 | 30 Mei 2026      | Bimbingan Formal Bab 1-5             |  |

|     |             |            |   |
|-----|-------------|------------|---|
| No. | Si No. 2024 | acc up how | ✓ |
|     |             |            |   |
|     |             |            |   |

Catatan :

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

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



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

NIP : 197501211999032005

### Lampiran 3 – Lembar konsultasi Pembimbing 2

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

Nama : Merya Melani  
 NIM : 213110127  
 Pembimbing II : Ns. Suhaini, S.Kep., M.Kep.  
 Judul : Analisis Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUD Dr. M. Djamil Padang

| NO | Tanggal          | Kegiatan Atau Saran Pembimbing                         | Tanda Tangan |
|----|------------------|--|--------------|
| 1  | 29 Agustus 2024  | Pica Judul krt   | [Signature]  |
| 2  | 17 Oktober 2024  | konsep Bab I, 5, 6                                     | [Signature]  |
| 3  | 26 Desember 2024 | Perbaikan Sitasi sitaboa                               | [Signature]  |
| 4  | 27 Desember 2024 | Perbaikan, lampiran                                    | [Signature]  |
| 5  | 3 Januari 2024   | Pica usulan Perbaikan                                  | [Signature]  |
| 6  | 21-01-2024       | konsultasi bab 4, 21000                                | [Signature]  |
| 7  | 29-01-2024       | konsultasi bab 4, revisi bab 4 dan lampiran            | [Signature]  |
| 8  | 19-02-2024       | konsultasi bab 4 d 5, konsultasi lampiran dan lampiran | [Signature]  |
| 9  | 30-02-2024       | konsultasi bab 7 lampiran dan revisi bab 1             | [Signature]  |
| 10 | 01-03-2024       | lampiran lampiran                                      | [Signature]  |

|    |             |            |   |
|----|-------------|------------|---|
| 11 | 9 Juni 2024 | ke uji KIR |  |
|    |             |            |   |
|    |             |            |   |

Catatan :

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

Mengetahui,

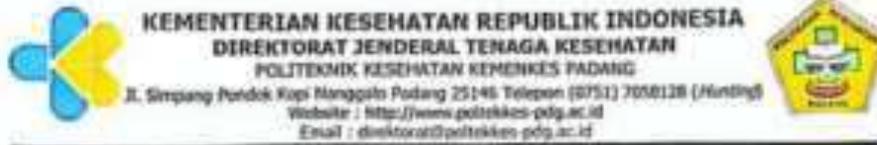
Kemahasiswaan Prodi D-III Keperawatan Padang



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

NIP : 197501211999032005

## Lampiran 4 - Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang



Nomor : PP-03.DJ/4298/2023  
Perihal : Izin Pengambilan Data

30 Agustus 2023

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

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan 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. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( serta mahasiswa terlampir )

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

03 September 2023  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang,



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP 197205281995032001

Lampiran 5 - Surat Izin Survei Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



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

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 31371, 810253, 810254, ext 245  
Email : gds@rsupdmjamil.com

**NOTA DINAS**

Nomor: DP.03.01.001.1.3.2/P11/DK/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Non Bedah (Paru)  
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Survei Awal  
Tanggal : 11 September 2023

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/keberangan kepada:

Nama : Meisya Melani  
NIMBP : 213110127  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

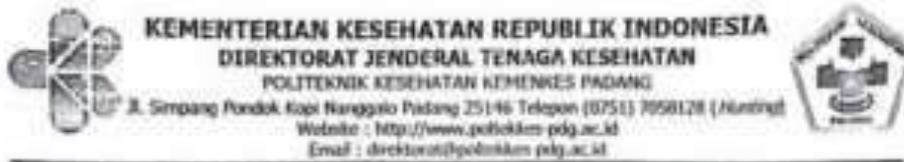
**"Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

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

Kepada Yth. Bapak  
Ibu Pp & Kepala Ruangan  
di Penyakit Dalam  
Agar di Bantu/keberangan MHR  
A/n Meisya Melani  
Melani Melani & Melani  
diucapkan terima kasih.

dr. Hendra Firmansyah, Sp.S(K), M.Biomed

## Lampiran 6 - Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang



Nomor : PP.03.DI/1837/2024  
Perihal : Izin Penelitian  
25 Januari 2024

Kepada Yth.  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dn  
Tempat  
Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Pubekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

| NO | NAMA         | NIM       | JUDUL KTI  | LAMA PENELITIAN                | TEMPAT PENELITIAN                                   |
|----|--------------|-----------|--|--------------------------------|---|
| 1. | Merya Melani | 213110127 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang | 29 Januari 2024- 29 Maret 2024 | Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang |

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

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang.



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

## Lampiran 7 - Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Nomor : DP.04.03/D.XVI.2.31.244/2024

27 Februari 2024

Perihal : Izin Melakukan Penelitian  
a.n. Melya Melanni

Yang terhormat,  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/2334/2024 tanggal 25 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Melya Melanni  
NIMSP : 213110127  
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. M. Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/keprodis/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Tim Kerja Penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: [dit.jr@bangsupmdjamil](mailto:dit.jr@bangsupmdjamil)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

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

a.n. Manajer Penelitian  
Asisten Manajer Pengembangan Penelitian

dr. Tutty Ariani, Sp.OV  
NIP. 198103272020122001

Tembusan :  
1. Instalasi Terkait  
2. Yang bersangkutan



## Lampiran 8 - Surat Izin Penelitian ke Ruang IRNA Non Bedah Paru



Kemendagri  
ES M. Djamil  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang  
(075) 876438  
<http://indjamil.go.id>

**NOTADINAS**  
Nomor: DP.04.03/O.XVI.2.3/244/2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap (Paru)  
Dari : Asisten Manajer Pengembangan Penelitian  
Hal : Izin Melakukan Penelitian  
Tanggal : 27 Februari 2024

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor: PP.03.01/2334/2024 tanggal 25 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Meisya Melani  
NIM/BP : 213110127  
Instansi : 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 Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang"**

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

*Meisya Melani*  
Meisya Melani

08.02.2024  
Program Man

*(Signature)*

*(Signature)*

dr. Tully Ariani, Sp.DV

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

## Lampiran 9 - Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Kementerian Kesehatan

RS M. Djamil

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang  
(0751) 8956666  
<https://rsdjamil.co.id>

### SURAT KETERANGAN DP.04.03/D.XVI.2.31.115/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Afitri, M.Kep. Sp.MB  
NIP : 197510102002121003  
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Malya Molarni  
NIMBP : 213110127  
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap (Paru) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2024 s/d 05 Maret 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Efusi Pleura di Ruang IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 31 Mei 2024

Ns. Manajer Penelitian  
Asisten Manajer Penelitian

  
Ns. Afitri, M.Kep. Sp.MB  
NIP: 197510102002121003

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau grafikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau grafikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1600667 dan [halo.kemkes@kemkes.go.id](mailto:halo.kemkes@kemkes.go.id). Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://da.kemkes.go.id/verifitse>.

**Lampiran 10 - Absensi Penelitian ruangan IRNA Non Bedah Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang**

JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Meisya Melani  
Nim : 213110027  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : IRNA Non Bedah Paru RSUP DR. M. Djamil Padang

| NO | Hari/Tanggal           | Tanda Tangan Petugas   |
|----|------------------------|--|
| 1  | Jumat / 01 Maret 2024  |    |
| 2  | Sabtu / 02 Maret 2024  |   |
| 3  | Minggu / 03 Maret 2024 |  |
| 4  | Senin / 04 Maret 2024  |  |
| 5  | Selasa / 05 Maret 2024 |  |
| 6  |                        |  |
| 7  |                        |  |

Mengetahui,  
Kepala Ruangan

  
The A

## Lampiran 11 - Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

### INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Nur Anni Tawati

Umur/Tgl. Lahir : 59 tahun / 26 Oktober 1964

Pemanggung Jawab : Endang

Hubungan : Suami

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Meliya Melani Nim 211110127, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, ..... 2024

Responden



( )

\_\_\_\_\_

## Lampiran 12 – Pengkajian Asuhan Keperawatan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG  
JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG Telp. (0751) 7051300 PADANG 25146



---

---

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Meisya Melanni  
NIM : 213110127  
RUANGAN PRAKTIK : IRNA Non Bedah Paru

---

---

#### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

##### 1. Identitas Klien

Nama : Ny. N  
Umur : 39 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : Tamat SMA  
Alamat : Air Bangis Jorong Pasar Baru Utara Pasaman Barat

##### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. R  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Air Bangis Jorong Pasar Baru Utara Pasaman Barat  
Hubungan : Suami

##### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 29 Februari 2024  
No. Medical Record : 01.18.37.91  
Ruang Rawat : IRNA Non bedah Paru

Diagnosa Medik : Efusi Pleura Sinistra  
Yang mengirim/merujuk : RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang Empat Yarsi  
Sumbar  
Alasan Masuk : Sesak napas yang memberat sejak 3 hari sebelum  
masuk rumah sakit dan disertai batuk.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### - Keluhan Utama Masuk :

Keluarga pasien mengatakan Ny. N masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 03.15 WIB. Ny. N dirujuk dari RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang Empat Yarsi Sumbar dengan keluhan utama sesak napas meningkat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan disertai batuk, namun sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

###### - Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat pengkajian pada tanggal 01 Maret 2024, pukul 09.00 WIB yang merupakan hari rawatan ke dua pasien. Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak nafas, memberat jika melakukan aktivitas atau berbicara terlalu banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan. Data Objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea, terdapat bunyi napas ronkhi, suara napas juga terdengar serak, sputum berlebihan dan sputum tampak berwarna putih kekuningan kental. Untuk tanda-tanda vital didapatkan : TD : 140/80 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 26 x/menit, T : 36,5 °C, saturasi oksigen 95%. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit kanker payudara dan sudah di operasi 1 tahun yang lalu di RS Umum Islam Ibnu Sina Simpang

Empat Yarsi Sumbar, namun pasien tidak melanjutkan kemoterapi setelah operasi

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa yang di alami pasien, dan juga tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Suami pasien merokok, paparan asap rokok terhadap pasien kurang lebih 4 tahun.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Saat sehat pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisinya nasi, lauk pauk, sayuran dan terkadang pasien suka makan makanan yang memakai penyedap rasa dan berlemak.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit ini makan 3 kali sehari, namun pasien menghabiskan hanya setengah porsi yang disediakan rumah sakit.

b. Minum

Sehat : Pasien mengatakan minum air putih lebih kurang 1500 cc dalam sehari.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit ia minum 1 botol air mineral dalam sehari.

c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat tidur 6-8 jam/hari dengan nyenyak.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit pola istirahat dan tidur menjadi tidak teratur dan kualitas tidur kurang baik. Pasien tidur hanya 3-4 jam karena sesak napas dan sering terbangun karena batuk.

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat mandi 2 x/hari di pagi dan sore hari.

Sakit : Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit pasien hanya dibantu oleh keluarga untuk lap badan di pagi hari saja.

e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat BAB teratur 1-2 x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, berbau khas, dan untuk BAK 5-6 x/hari, warna kuning dan berbau khas.

Sakit : Pasien mengatakan sejak saat dirawat dirumah sakit belum ada BAB, dan untuk BAK 5-6 x/hari berwarna kuning dan berbau khas, pasien BAK menggunakan pispot.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat bisa melakukan aktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit tidak mampu melakukan aktivitas karna sesak napas, dan pasien tampak lemah di tempat tidur, semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 157 cm / 45 kg
- Tekanan Darah : 140/80 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 26 X / Menit
- Kepala/Rambut : Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi dan benjolan, rambut hitam, pendek dan tipis.
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.

- Mata : Mata pasien simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek kedip baik, pupil isokor.
- Hidung : Hidung simetris, tidak ada lesi, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit, pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada lesi, gigi utuh dan lengkap, terdapat karang gigi.
- Leher : Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid.
- Toraks (Paru - paru)
  - I : Dada kiri tampak lebih datar dibandingkan dada kanan, pergerakan dada kiri lebih lambat dibandingkan dada kanan.
  - P : Fremitus dada kiri lebih lemah dibandingkan dada kanan.
  - P : Kanan sonor, Kiri atas RIC IV sonor, Kiri bawah RIC IV pekak.
  - A : Kanan suara napas bronkovesikular rhonki +, Kiri atas RIC IV suara napas bronkovesikular rhonki +, Kiri bawah RIC IV intensitas suara melemah dibandingkan dada kanan.
- Abdomen
  - I : Tampak datar, simetris, tidak ada lesi
  - P : Tidak ada nyeri tekan di perut
  - P : Terdengar bunyi timpani
  - A: Suara bising usus normal 9 x/menit
- Kulit : Tidak ada lesi di kulit, turgor kulit baik, kulit lembab.
- Ekstremitas : Atas : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, tangan tampak bersih.  
 Bawah : Akral teraba hangat, CRT <2 detik, pada kaki sebelah kanan terpasang infus NaCl 0,9 % 5000cc/12 Jam.

7. Data Psikologis

Status emosional : Pada saat melakukan pengkajian keperawatan status emosional pasien tampak kooperatif.

Kecemasan : Pasien gelisah dan cemas karena pasien berperan sebagai ibu rumah tangga mempunyai anak usia 5 tahun dan pasien ingin cepat sembuh dan pulang bertemu anaknya.

Pola koping : Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menerima keadaannya yang sedang sakit, serta dukungan dari semua keluarga membuat pasien kuat dalam menghadapi penyakitnya.

Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi baik menggunakan bahasa minang dan bahasa Indonesia

Konsep Diri : Pasien memiliki konsep diri yang baik, pasien mengatakan selalu bersyukur dengan yang diberikan Allah SWT kepada dirinya.

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien mempunyai ekonomi menengah kebawah, hubungan pasien dengan masyarakat baik, dan sebelum sakit pasien mengatakan mengikuti kegiatan sosial disekitar tempat tinggal.

9. Data Spiritual : Pasien taat menjalankan kewajibannya sebagai seorang muslim, namun saat sakit pasien tidak berubah seperti biasanya, hanya berdoa untuk kesembuhannya

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran menggunakan septi tank.

Tempat pembuangan sampah : Pasien mengatakan tempat pembuangan sampah di belakang rumah dan dibakar

Pekarangan : Pasien mengatakan pekarangan rumah terdapat tanaman bunga-bunga.

Sumber air minum : Pasien mengatakan sumber air PDAM dan air minum menggunakan galon isi ulang.

Pembuangan air limbah : Pasien mengatakan pembuangan limbah ke saluran got.

#### 11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

| Tanggal                | Pemeriksaan     | Hasil | Satuan             | Nilai Rujukan |
|------------------------|-----------------|-------|--------------------|---------------|
| 29<br>februari<br>2024 | Hemoglobin      | 14.8  | g/dL               | 12 – 16       |
|                        | Leukosit        | 11.36 | $10^3/\text{mm}^3$ | 4.5 – 11      |
|                        | Hematokrit      | 41    | %                  | 36 – 44       |
|                        | Trombosit       | 335   | $10^3/\text{mm}^3$ | 150 – 450     |
|                        | MCV             | 74    | fL                 | 80 – 100      |
|                        | MCH             | 27    | pg                 | 27,5 – 33,2   |
|                        | MCHC            | 36    | %                  | 32 – 36       |
|                        | RDW-CV          | 13.3  | %                  | 11,5 – 14,5   |
|                        | Ureum Darah     | 19    | mg/dL              | 20 – 40       |
|                        | Kreatinin Darah | 0.5   | mg/dL              | 0,5 – 1,1     |
|                        | Gula Darah      | 87    | mg/dL              | 70 – 130      |
|                        | Sewaktu         |       |                    |               |

##### a. Pemeriksaaa Diagnostik :

##### 1) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi yaitu rontgen thoraks pada tanggal 29 Februari 2024 didapatkan hasil Efusi Pleura Sinistra

## 2) Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 29 Februari 2024 didapatkan hasil Analisa Cairan Tubuh jenis sampel Cairan Pleura dengan volume 30 mL, kekeruhan positif, warna kuning kemerahan, jumlah sel 1700.0. berdasarkan kriteria light cairan pleura saat ini adalah Eksudat di tandai dengan hasil tes Rivalta Positif.

## 12. Program Terapi Dokter

| No | Nama Obat          | Dosis      | Cara |
|----|--------------------|------------|------|
| 1. | Levofloxacin       | 1 x 750 mg | IV   |
| 2. | N.Acetylcystein    | 2 x 200 mg | PO   |
| 3. | Amblodipine        | 2 x 5 mg   | PO   |
| 4. | Ventolin           | 4 x 1      | Nebu |
| 5. | Methylprednisolone | 2 x 0,25 g | IV   |

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. N  
NO. MR :

| NO | DATA  | PENYEBAB                     | MASALAH                                    |
|----|---|------------------------------|--|
| 1. | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan dahak sulit untuk dikeluarkan</li></ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak batuk berdahak</li><li>2. Bunyi napas pasien ronkhi</li><li>3. Suara pasien terdengar serak</li><li>4. Frekuensi napas pasien 26 x/menit</li><li>5. Pola napas pasien tidak beraturan</li></ol> | <p>Sekresi yang tertahan</p> | <p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif</p> |

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. N

NO. MR :

| Tanggal Muncul | No | Diagnosa Keperawatan  | Tanggal Teratasi | Tanda Tangan |
|----------------|----|---|------------------|--------------|
| 01 Maret 2024  | 1. | Bersihkan Jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan. | 05 Maret 2024    |              |

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. N  
 NO. MR :

| No | Diagnosa Keperawatan  | Perencanaan   |  |
|----|---|---|--|
|    |   | Tujuan ( SLKI )   | Intervensi ( SIKI )  |
| 1. | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dispnea menurun</li> <li>4. Sulit bicara membaik</li> <li>5. Gelisah membaik</li> <li>6. Frekuensi napas membaik</li> <li>7. Pola napas membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen Jalan Napas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> </li> <li>b. Terapeutik                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</li> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan Pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> </ol> </li> </ol> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <ol style="list-style-type: none"><li>6. Lakukan hiperolsigenasi sebelum pengisapan endotrakeal</li><li>7. Keluarkan sambutan benda padat dengan forsep McGill</li><li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li></ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li><li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li></ol> <p>d. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> |
|--|--|--|--|

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. N  
 NO. MR :

| Hari /Tgl           | Diagnosa Keperawatan  | Implementasi Keperawatan  | Evaluasi Keperawatan ( SOAP )   | Paraf |
|---------------------|---|---|---|-------|
| 01<br>Maret<br>2024 | Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pola napas dengan cara menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas Ny. N</li> <li>2. Mendengarkan bunyi napas Ny. N</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Mengidentifikasi kemampuan batuk Ny.N</li> <li>5. Mengatur Posisi fowler untuk memaksimalkan ventilasi penapasan dan mengurangi sesak</li> <li>6. Menganjurkan Ny. N untuk minum air putih hangat</li> <li>7. Mengukur tanda-tanda vital Ny. N</li> </ol> | <p>S : Ny. N mengeluh sesak nafas, sesak masih bertambah jika melakukan aktivitas atau berbicara banyak, batuk berdahak, dan dahak sulit dikeluarkan.</p> <p>O : Ny. N tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas takipnea, bunyi napas ronkhi, dan suara terdengar serak, sputum tampak berwarna putih kekuningan kental dengan jumlah yang keluar masih sedikit, Ny. N tampak nyaman dengan posisi fowler setelah di pantau nilai saturasi oksigen Ny. N sebelum di posisikan fowler dari 95% menjadi</p> |       |

|                     |   |  |  |  |
|---------------------|---|--|--|--|
|                     |   |  | <p>96%, Ny. N terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 137/85 mmHg, HR 95x/menit, RR 26 x/menit.</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum membaik, sulit bicara belum membaik, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen jalan napas</p> |  |
| 02<br>Maret<br>2024 | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pola napas dengan cara menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas Ny. N</li> <li>2. Mendengarkan bunyi napas Ny.</li> </ol> | <p>S : Ny. N masih mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan terkadang dahak sulit dikeluarkan, Ny. N mengatakan sudah</p>  |  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>N</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Mengidentifikasi kemampuan batuk dan mengajarkan latihan teknik batuk efektif</li> <li>5. Menganjurkan Ny. N untuk minum air putih hangat</li> <li>6. Mengukur tanda-tanda vital Ny. N</li> <li>7. Membantu memberikan obat nebu N-Acetylcystein</li> </ol> | <p>mengonsumsi air putih hangat.</p> <p>O : Ny. N tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas takipnea, bunyi napas ronkhi, dan suara terdengar serak, sputum tampak masih berwarna putih kekuningan kental dengan jumlah yang keluar masih sedikit, Ny. N tampak nyaman dengan posisi fowler, Ny. N terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 136/88 mmHg, HR 99x/menit, RR 26 x/menit.</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum membaik, sulit</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|                     |  |  |   |  |
|---------------------|--|--|---|--|
|                     |  |  | <p>bicara belum membaik, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen Jalan Napas</p>  |  |
| 03<br>Maret<br>2024 | Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan pasien Posisi fowler untuk memaksimalkan ventilasi penapasan dan mengurangi sesak</li> <li>2. Mengajar dan mendampingi Ny. N untuk latihan teknik batuk efektif</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menganjurkan Ny. N untuk selalu konsumsi air putih hangat</li> <li>5. Membantu memberikan obat nebu ventolyn</li> <li>6. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> </ol> | <p>S : Ny. N masih mengeluh sesak napas, bertambah jika terlalu banyak bicara, batuk berdahak namun dahak sudah tidak terlalu sulit untuk dikeluarkan, setelah mengkonsumsi air putih hangat, dan menerapkan batuk efektif.</p> <p>O : Ny. N tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan, tampak masih batuk berdahak, dan suara masih terdengar serak, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan sputum mulai</p> |  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>sering keluar, pasien diposisikan dengan posisi fowler, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, bunyi napas ronkhi, TD 128/90 mmHg, HR 96 x/menit, RR 25 x/menit, T 36,8 C.</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum membaik, sulit bicara belum membaik, frekuensi napas belum membaik,pola napas belum membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen Jalan Napas</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|                     |  |   |   |  |
|---------------------|--|---|---|--|
| 04<br>Maret<br>2024 | Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan pasien Posisi fowler untuk memaksimalkan ventilasi penapasan dan mengurangi sesak</li> <li>2. Mendampingi pasien untuk latihan teknik batuk efektif</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menganjurkan Ny. N untuk selalu konsumsi air putih hangat</li> <li>5. Melakukan auskultasi bunyi napas Ny. N</li> <li>6. Membantu memberikan obat nebu ventolyn Mengukur tanda tanda vital pasien</li> </ol> | <p>S : Ny. N mengatakan masih terasa sesak dan berkurang jika kepala selalu ditinggikan dan meningkat jika beraktivitas atau bicara terlalu banyak, masih batuk berdahak namun dahak sudah sering keluar setelah konsumsi air hangat dan teknik batuk efektif.</p> <p>O : Ny. N tampak sudah bisa melakukan batuk efektif , Ny. N tampak nyaman dengan posisi fowler, dan suara serak sudah mulai berkurang, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan jumlah yang mulai berkurang, bunyi napas ronkhi, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 130/85 mmHg, HR 89 x/menit, RR 24 x/menit, T</p> |  |
|---------------------|--|---|---|--|

|                     |   |  |  |  |
|---------------------|---|--|--|--|
|                     |   |  | <p>36,5 C, saturasi oksigen 97%.</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian yaitu produksi sputum mulai menurun, suara serak sudah mulai berkurang, sesak napas mulai menurun. Yang belum teratasi pola napas belum membaik, frekuensi napas belum mebabik.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan yaitu Manajemen Jalan Napas</p> |  |
| 05<br>Maret<br>2024 | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kemabli pola napas Ny. N</li> <li>2. Mendampingi Ny. N latihan batuk efektif</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menganjurkan Ny. N untuk mengkonsumsi minum air putih hangat</li> <li>5. Mengukur tanda-tanda vital Ny. N</li> </ol> | <p>S : Ny. N mengatakan masih terasa sesak berkurang jika kepala di tinggikan, batuk berdahak namun dahak sudah mulai lancar untuk dikeluarkan.</p> <p>O : Ny. N tampak batuk efektif, dan suara serak sudah mulai berkurang,</p>  |  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>sputum tampak berwarna putih kekuningan dan jumlah yang sudah mulai berkurang, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, TD 125/87 mmHg, HR 85 x/menit, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 97%, T 36,7 C.</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian<br/>Produksi sputum mulai menurun, Suara serak sudah mulai berkurang, Sesak napas mulai menurun. Yang belum teratasi pola napas belum membaik, frekuensi napas belum mebabik.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan yaitu Manajemen Jalan Napas</p> |  |
|--|--|--|---|--|



# KTI MEISYA MELANNI 2024 1.docx

## ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id">pustaka.poltekkes-pdg.ac.id</a><br>Internet Source             | 4% |
| 2 | <a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a><br>Internet Source | 3% |
| 3 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper                                | 2% |
| 4 | <a href="http://docobook.com">docobook.com</a><br>Internet Source   | 2% |
| 5 | <a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a><br>Internet Source       | 2% |
| 6 | <a href="http://akper-pasarrebo.e-journal.id">akper-pasarrebo.e-journal.id</a><br>Internet Source           | 1% |
| 7 | <a href="http://idoc.tips">idoc.tips</a><br>Internet Source   | 1% |
| 8 | <a href="http://ejournal.nusantaraglobal.ac.id">ejournal.nusantaraglobal.ac.id</a><br>Internet Source       | 1% |
| 9 | <a href="http://123dok.com">123dok.com</a><br>Internet Source   | 1% |

10 text-id.123dok.com 1 %  
Internet Source

---

11 jurnal.globalhealthsciencegroup.com 1 %  
Internet Source

---

12 eprints.ukh.ac.id 1 %  
Internet Source

---

13 Submitted to Universitas Andalas 1 %  
Student Paper

---

14 Submitted to Universitas Jember 1 %  
Student Paper

---

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On