

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN SISTEM
PERNAFASAN EFUSI PLEURA SINISTRA DENGAN POST PEMASANGAN
WSD DI RUANG ANGGREK RSUD A. W. SJAHRANIE SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Tahun 2016

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. SW DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN EFUSI PLEURA SINISTRA DENGAN POST
PEMASANGAN WSD DI RUANG ANGGREK
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners



**STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2016

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAPAS PADA GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN *EFUSI PLEURA
SINISTRA* DENGAN *POST* PEMASANGAN *WSD* DI RUANG ANGGREK
RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDATAHUN 2016**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

ISNAWATI FUJILESTARI
P1504173208

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 16 Desember 2016

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

Ns. Alwani Hetty, M, S.Kep
NIK : 1976 0523 200701 2 013

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya panjatkan Kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmah dan Hidayah-Nya Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gngguan Sistem Pernafasan Efusi Pleura Sinistra Dengan Post Pemasangan WSD Di Ruang Anggrek Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

telah diselesaikan.

KIAN ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan Samarinda. Kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan KIAN ini, diantaranya :

1. Mujito Hadi, MD selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Iswanti, S.ST selaku kepala ruang Anggrek dan seluruh perawat ruang anggrek yang telah menerima, membimbing dan mengizinkan praktek di ruang anggrek.
6. Ns. Rusdi, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan KIAN ini.
7. Ns.Alwani Hetty, S.Kep selaku pembimbing II yang membantu dalam pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan KIAN ini.
8. Suami dan anak tercinta, beserta orang tua yang telah memotivasi dan mendukung baik materil maupun nonmaterial sehingga KIAN ini dapat selesai disusun.

9. Seluruh rekan-rekan seperjuangan khususnya Program Profesi Ners, Alih Jenjang dan Jalur Reguler Stikes Wiyata Husada Tahun Ajaran 2015/2016, terimakasih atas kebersamaan, kerjasama, masukan dan motivasinya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan, karenanya saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan skripsi ini.

Samarinda, Desember 2016



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN EFUSI PLEURA SINISTRA DENGAN POST
PEMASANGAN WSD DI RUANG ANGGREK
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Isnawati Fuji Lestari, S.Kep

**Program Studi Profesi Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**

Abstrak: Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan ketidakefektifan pola nafas adalah diberikannya posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45o. Posisi semi fowler pada pasien efusi pleura telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas. Tujuan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan serta menganalisa hasil pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola nafas pada Ny. S dengan efusi pleura. Hasil analisis ini didapatkan masalah dengan ketidakefektifan pola nafas b.d penurunan ekspansi paru. Analisis pada Ny. S yang mengeluh sesak nafas dan telah terpasang WSD, setelah diberikan posisi semi fowler pasien menyatakan bahwa lebih nyaman dan sesak mulai berkurang. Simpulan analisis ini posisi semi fowler pada pasien efusi pleura telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas.

Kata kunci: Semi Fowler, Kestabilan Pola Nafas



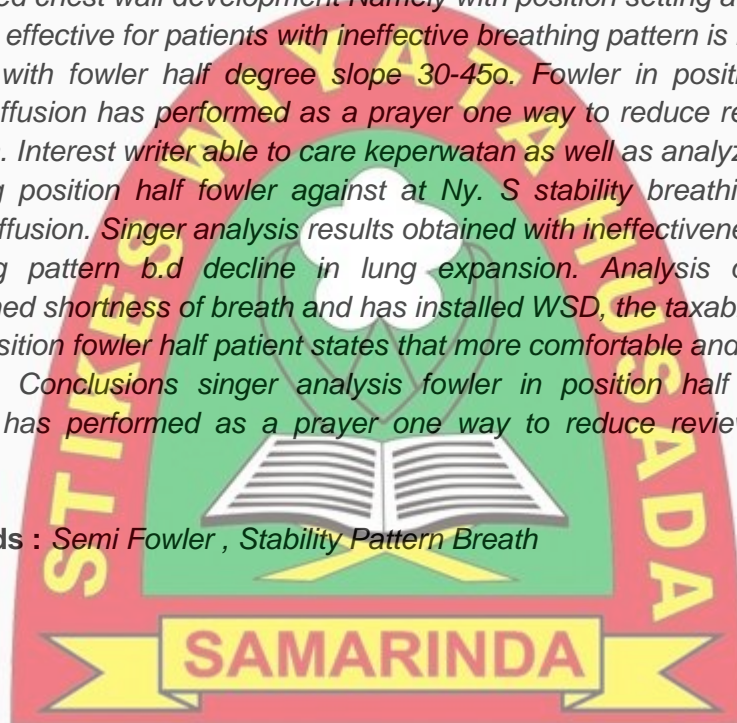
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN EFUSI PLEURA SINISTRA DENGAN POST
PEMASANGAN WSD DI RUANG ANGGREK
RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda**

Isnawati Fuji Lestari, S.Kep

**Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**

Abstract: *The simplest method and is effective in Reducing the Risk review Decreased chest wall development Namely with position setting at rest. position the most effective for patients with ineffective breathing pattern is iberikannya position with fowler half degree slope 30-45o. Fowler in position half Patient pleural effusion has performed as a prayer one way to reduce review shortness of breath. Interest writer able to care keperwatan as well as analyzing the findings awarding position half fowler against at Ny. S stability breathing pattern with pleural effusion. Singer analysis results obtained with ineffectiveness problems breathing pattern b.d decline in lung expansion. Analysis on Ny. S with complained shortness of breath and has installed WSD, the taxable income is given position fowler half patient states that more comfortable and tightness start reduced. Conclusions singer analysis fowler in position half patient pleural effusion has performed as a prayer one way to reduce review Shortness of breath.*

Keywords : *Semi Fowler , Stability Pattern Breath*



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anatomi dan Fisiologi sitem pernafasan	6
B. Mekanisme Sistem Pernafasan.....	9
C. Konsep Dasar Efusi Pleura	11
D. Konsep Teori Posisi Fowler/Semi fowler	21
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAM	
A. Pengkajian	23
B. Analisa Data	33
C. Diagnosa Keperawatan	35
D. Intervensi Keperawatan.....	36
E. Implementasi Keperawatan dan Eval.....	43

BAB IV ANALISIS SITUASI

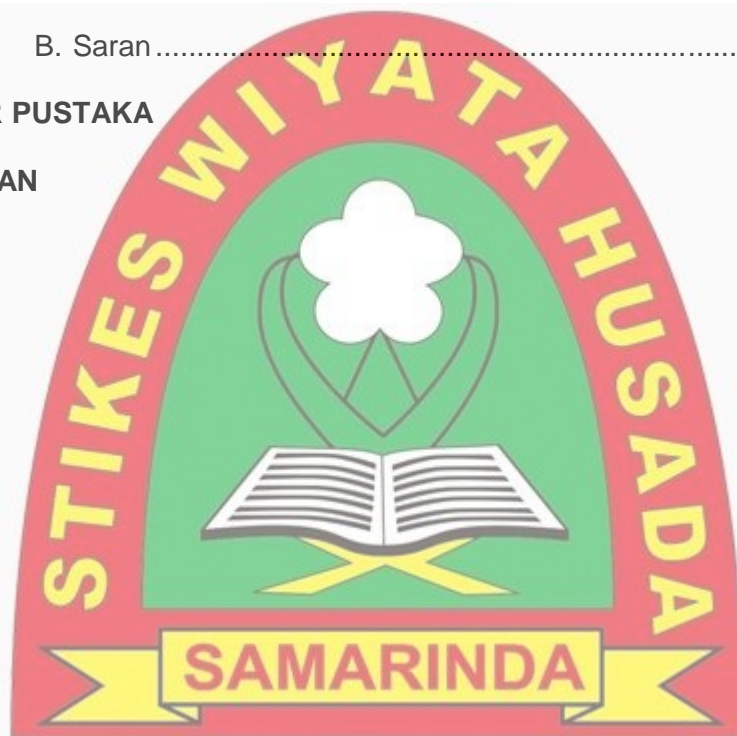
A. Profil Lahan Prakti.....	65
B. Analisis Maslaah Keperawatan pada pasien kelolaan.....	67
C. Analisis Intervensi Posisi Semi Fowler pada Pasien Kelolaan	69
D. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat dilakukan.....	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Pola Aktivitas dan Latihan.....	26
Tabel 3.2 Daftar Obat dan Cairan yang Diberikan.....	31
Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	32
Tabel 3.4 Analisa Data Masalah Keperawatan.....	33



DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar	2.1 Pola Aktivitas dan Latihan.....	6
Gambar	2.2 Skema sirkulasi normal cairan pelura.....	12
Gambar	2.3 cairan efusi pleura.....	12
Gambar	2.4 Patofisiologi efusi pleura.....	14
Gambar	2.5 pemasangan chest tube dan alat drainase sistem.....	18
Gambar	2.6 posisi semi fowler.....	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efusi pleural 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. Secara normal, ruang pleural mengandung sejumlah kecil cairan (5 sampai 15ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi (Smeltzer C Suzanne, 2002).

Menurut WHO (2008), efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di negara-negara industri, diperkirakan terdapat 320 kasus efusi pleura per 100.000 orang. Amerika Serikat melaporkan 1,3 juta orang setiap tahunnya menderita efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumonia bakteri. Menurut Depkes RI (2006), kasus efusi pleura mencapai 2,7 % dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. WHO memperkirakan 20% penduduk kota dunia pernah menghirup udara kotor akibat emisi kendaraan bermotor, sehingga banyak penduduk yang berisiko tinggi penyakit paru dan saluran pernafasan seperti efusi pleura. Data yang di dapat dari rekam medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2015 penderita Efusi Pleura mencapai 54 pasien.

Di Negara-negara barat, efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif, sirosis hati, keganasana dan pneumonia bakteri, sementara di negara-negara yang sedang berkembang, seperti indonesia, lazim diakibatkan oleh infeksi tuberkulosis. Di Indonesia trauma dada juga bisa menjadi penyebab efusi pleura. Mortalitas dan morbiditas efusi pleura ditentukan berdasarkan penyebab, tingkat keparahan dan jenis biochemical dalam cairan pleura (Yoghie pratama, 19 Juni 2012). Hal ini akan sejalan bila masyarakat Indonesia terbebas dari masalah kesehatan dengan

gangguan system pernafasan yang salah satunya adalah efusi pleura. sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Efusi pleura suatu kesatuan penyakit (disease entity) dan merupakan suatu gejala penyakit yang serius yang dapat mengancam jiwa penderita. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru (Yoghie pratama, tgl 25 Juni 2012).

Tingginya kasus efusi pleura disebabkan keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatan sejak dini sehingga menghambat aktifitas sehari-hari dan kematian akibat efusi pleura masih sering ditemukan. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan pada paru. Jika efusi luas, ekspansi paru akan terganggu dan pasien akan mengalami sesak, nyeri dada, batuk non produktif bahkan akan terjadi kolaps paru dan akibatnya akan terjadilah gagal nafas.

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting didalam prose metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut masuk kedalam bidang garapan perawat. Karenanya, setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada kliennya serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut. Untuk itu, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigenasi pada manusia (Mubarak, 2007).

Pemberian terapi oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel melalui alveoli paru dalam proses respirasi. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan ketidakefektifan pola nafas adalah iberikannya posisi semi fowler

dengan derajat kemiringan 30-45 (Yulia, 2008 dalam Majampoh, dkk, 2013). Posisi semi fowler pada pasien efusi pleura telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas (Bare, 2010 dalam Majampoh, dkk, 2013).

Menurut Angela dalam Safitri dan Andriyani (2008), saat terjadi sesak nafas biasanya klien tidak bisa tidur dalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi oksigen dalam darah. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan efusi pleura adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45o, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma.

Penelitian Supandi, dkk (2008), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan memaksimalkan pengembangan paru. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

Dalam hal ini peran perawat sangat penting, dimana perawat merupakan tim kesehatan yang banyak kontak langsung dengan klien. Dengan banyaknya keterlibatan tersebut perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal baik secara mandiri maupun kolaborasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola nafas pada pasien efusi pleura. Hal ini dituangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan Sistem Pernafasan Efusi Pleura Sinistra Dengan Post pemasangan WSD Di Ruang Anggrek RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Laporan Akhir Stase Peminatan Ners ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan Sistem Pernafasan Efusi Pleura Sinistra Dengan Post pemasangan WSD Di Ruang Anggrek RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan Laporan Akhir Stase Peminatan Ners ini meliputi:

- a. Menjelaskan konsep terkait Efusi Pleura yang terdiri dari pengertian, etiologi, faktor risiko individu yang dapat menimbulkan Efusi Pleura, patofisiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi, dan penatalaksanaan pasien dengan Efusi Pleura
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul dengan konsep terkait Efusi Pleura
- c. Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Efusi Pleura
- d. Memberikan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan.

C. Manfaat Penulisan

Laporan Akhir Stase Peminatan Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada:

1. Perawat

Laporan Akhir Stase Peminatan Ners ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien Efusi Pleura guna meningkatkan kualitas dan perbaikan kesehatan.

2. Mahasiswa Keperawatan

Laporan Akhir Stase Peminatan Ners ini diharapkan dapat menjadi sarana meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan kepada pasien gangguan oksigenasi dengan efusi pleura sebagai bekal saat terjun ke klinik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM PERNAFASAN

Pernafasan merupakan proses ganda yaitu terjadinya pertukaran gas didalam jaringan atau pernafasan dalam dan didalam paru-paru atau pernafasan luar. (Pearce, 2002)

Sistem pernafasan juga memiliki fungsi esensial yaitu mengeluarkan karbondioksida (CO₂), suatu produk sampah metabolisme yang ditransportasikan dari jaringan ke paru untuk dibuang, menyaring dan melembabkan udara yang masuk ke paru, menangkap partikel dalam mukus jalan napas dan mengeluarkannya melalui mulut untuk dibuang dengan cara batuk atau ditelan, dan mencegah masuknya patogen secara inhalasi dengan mengaktifkan sistem imun. Udara masuk melalui jalan pernafasan yang akan diterangkan dibawah ini : (Black, 2014)

1. Saluran Nafas Atas

a. Rongga Hidung

Hidung merupakan pintu masuk pertama udara yang kita hirup. Udara masuk dan keluar sistem pernafasan melalui hidung, yang terbentuk dari 2 tulang hidung dan beberapa kartilago. Terdapat 2 pintu pada dasar hidung-nosstril (lubang hidung), atau nares eksternal yang dipisahkan oleh septum nasal dibagian tengahnya.

Fungsi hidung antara lain :

- 1) Bekerja sebagai saluran udara pernafasan.
- 2) Sebagai penyaring udara pernafasan yang dilakukan oleh bulu – bulu hidung.
- 3) Dapat menghangatkan udara pernafasan oleh mukosa.
- 4) Membunuh kuman yang masuk, bersama udara pernafasan oleh leukosit yang terdapat dalam selaput lendir (mukosa) atau hidung.

b. Faring

Faring adalah suatu saluran berbentuk corong yang memanjang dari hidung ke laring. Faring dapat dibagi menjadi tiga bagian *Nasofaring*, *Orofaring*, dan *Laringofaring* berperan pada pernafasan dan pencernaan.

c. Laring

Laring sering disebut kotak suara, nama yang menunjukkan salah satu fungsinya, yaitu berbicara adalah saluran pendek yang menghubungkan faring dengan trakea. Laring memungkinkan udara mengalir didalam struktur ini, dan mencegah benda padat agar tidak masuk kedalam trakea. laring menjadi tempat pita suara, dengan demikian laring menjadi sarana pembentukan suara. Dinding laring terutama dibentuk oleh tulang rawan (kartilago) dan dibagian dalamnya dilapisi oleh membran mukosa bersilia. Kartilago laring terdiri atas sembilan buah yang tersusun sedemikian rupa sehingga membentuk struktur seperti kotak dan satu sama lainnya dihubungkan oleh ligamen. Kartilago laring yang tersebar adalah kartilago tiroid, yang teraba pada permukaan anterior leher.

2. Saluran Nafas Bawah

1) Trakea

Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 12 cincin yang terdiri dari tulang – tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C). Sebelah dalam diliputi oleh selaput lendir yang berbulu getar yang disebut sel bersilia, hanya bergerak kearah luar. Panjang trakea 9 – 11 cm dan di belakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos.

Sel – sel bersilia gunanya untuk mengeluarkan benda – benda asing yang masuk bersama – sama dengan udara pernafasan. Yang memisahkan trakea menjadi bronkus kiri dan kanan disebut karina.

2) Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus, merupakan percabangan trachea. Setiap broncus primer bercabang 9 – 12 untuk membentuk bronchi sekunder dan tersier dengan diameter yang semakin kecil. Struktur mendasar dari paru – paru adalah percabangan bronchial selanjutnya secara berurutan adalah bronchi, bronchiolus, bronchiolus terminalis, bronchus respiratorik, duktus alveolar, dan alveoli. Dibagian bronkus masih disebut pernafasan extrapulmonal dan sampai memasuki paru – paru disebut intra pulmonar.

3. Paru-paru

Paru – paru ada dua, merupakan alat pernafasan yang utama. Paru – paru mengisi rongga dada, terletak disebelah kanan dan kiri dan ditengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam mediastinum. Paru – paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apex (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari klavikula di dalam dasar leher. Pangkal paru – paru duduk di atas landai thorax, di atas diafragma. Paru – paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga – iga, permukaan dalam yang memuat tampuk paru – paru, sisi belakang yang menyentuh tulang belakang dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung.

4. Alveolus

Parenkim paru, yang terdiri atas jutaan unit alveolus adalah area yang bekerja pada jaringan paru. Alveolus terdiri atas dua macam sel : *pneumosit tipe I* yang melapisi alveolus, *pneumosit tipe II* sel ini menghasilkan surfaktan.

5. Toraks

Ruangan toraks yang disusun oleh rangka tulang memberikan perlindungan pada paru, jantung, dan pembuluh darah. Lapisan luar dari toraks tersusun atas 12 pasang tulang rusuk.

6. Diafragma

Diafragma adalah otot utama pernafasan dan berperan sebagai tepi bawah toraks. Diafragma berbentuk seperti kubah pada posisi relaksasi,

dengan otot utama melekat pada prosesus xifoideus sternum dan rusuk bagian bawah.

7. Pleura

Pleura adalah suatu membran serosa yang halus membentuk suatu kantong tempat paru – paru berada yang jumlahnya ada dua buah, yaitu kiri dan kanan, masing – masing tidak berhubungan.

Pleura mempunyai dua lapisan, yaitu permukaan parietalis dan pleura viseralis.

- a. Lapisan permukaan disebut permukaan parietalis. Lapisan pleura yang langsung berhubungan dengan paru – paru serta memasuki fisura paru – paru dan memisahkan lobus – lobus dari paru – paru.
- b. Lapisan dalam disebut pleura viseralis. Pleura yang berhubungan dengan fascia endotorakika dan merupakan permukaan dalam dinding toraks. Sesuai dengan letaknya, pleura parietalis memiliki empat bagian sebagai berikut :
 - 1) Pleura kostalis, menghadap permukaan lengkung kosta dan otot – otot yang terdapat diantaranya, bagian depan mencapai sternum, bagian belakang melewati iga – iga di samping vertebra. Bagian ini merupakan bagian yang paling tebal dan yang paling kuat dalam dinding toraks.
 - 2) Pars servikal, bagian pleura yang melewati apertura torakis superior memasuki dasar lebar dan berbentuk seperti kubah, diperkuat oleh membran suprapleura.
 - 3) Pleura diafragmatika, bagian pleura yang diatas diafragma.
 - 4) Pleura mediastinalis, bagian pleura yang menutup permukaan lateral mediastinum serta susunan yang terletak di dalamnya.

B. MEKANISME SISTEM PERNAFASAN

Menurut Sherwood, (2011) dalam fisiologi respirasi memiliki arti yang lebih luas. Respirasi mencakup dua proses yang terpisah tetapi berkaitan : respirasi internal dan respirasi eksternal.



Gambar 1.1

Mekanisme Pernafasan Normal

1. Respirasi Internal

Istilah Respirasi internal atau respirasi sel merujuk kepada proses – proses metabolik intrasel yang dilakukan dalam mitokondria, yang menggunakan O_2 dan menghasilkan CO_2 selagi mengambil energi dari molekul nutrien.

2. Respirasi Eksternal

Istilah respirasi eksternal merujuk kepada seluruh rangkaian kejadian dalam pertukaran O_2 dan CO_2 antara lingkungan eksternal dan sel tubuh. Respirasi eksternal mencakup 4 langkah diantaranya :

- a. Udara secara bergantian dimasukkan ke dan dikeluarkan dari paru sehingga udara dapat dipertukarkan antara atmosfer (lingkungan eksternal) dan kantong udara (alveolus) paru. Pertukaran ini dilaksanakan oleh tindakan mekanis bernafas, atau ventilasi. Kecepatan ventilasi diatur untuk menyesuaikan aliran udara antara atmosfer dan alveolus sesuai kebutuhan metabolik tubuh akan penyerapan O_2 dan pengeluaran CO_2 .
- b. Oksigen dan CO_2 dipertukarkan antara udara di alveolus dan darah dalam kapiler paru melalui proses difusi.
- c. Darah mengangkut O_2 dan CO_2 antara paru dan jaringan.

- d. Oksigen dan CO₂ dipertukarkan antara jaringan dan darah melalui proses difusi menembus kapiler sistemik (jaringan).

C. KONSEP DASAR EFUSI PLEURA

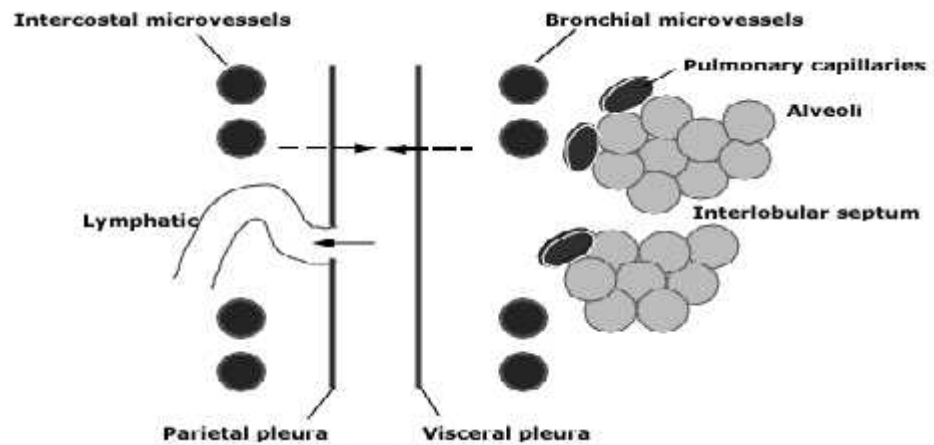
1. Pengertian

Efusi Pleura adalah suatu keadaan ketika rongga pleura dipenuhi oleh cairan (terjadi penumpukan cairan dalam rongga pleura). (Somantri, 2009)

Efusi pleura, pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak dipermukaan viseral dan periental, adalah proses penyakit primer yang jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terdapat penyakit lain. Secara normal, ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan (5 sampai 15 ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi (Suddart and Brunner, 2002).

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. (Muttagin, 2008)

Efusi pleura adalah istilah yang digunakan untuk penumbunan cairan dalam 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. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura. (Black, 2014)



Gambar 2.2. Skema yang memperlihatkan proses sirkulasi normal cairan pleura. Terlihat bahwa cairan pleura berasal dari pembuluh darah sistemik pada membran pleura parietal dan viseral (ditunjukkan pada panah yang terputus-putus). Pembuluh darah pleura parietal (mikrovaskular interkostal) merupakan terpenting pada sistem ini sebab pembuluh darah ini paling dekat dengan rongga pleura dan memiliki tekanan filtrasi yang lebih tinggi daripada mikrovaskular bronkial pada pleura viseral. Cairan pleura awalnya akan absorpsi kembali oleh mikrovaskular, sisanya akan dikeluarkan dari rongga pleura melalui saluran limfatik pada pleura parietal (panah utuh).
 Dikutip dari: Broaddus VC. 2009. Mechanisms of pleural liquid accumulation in disease. Uptodate



Gambar 2.3

Efusi Pleura

2. Etiologi

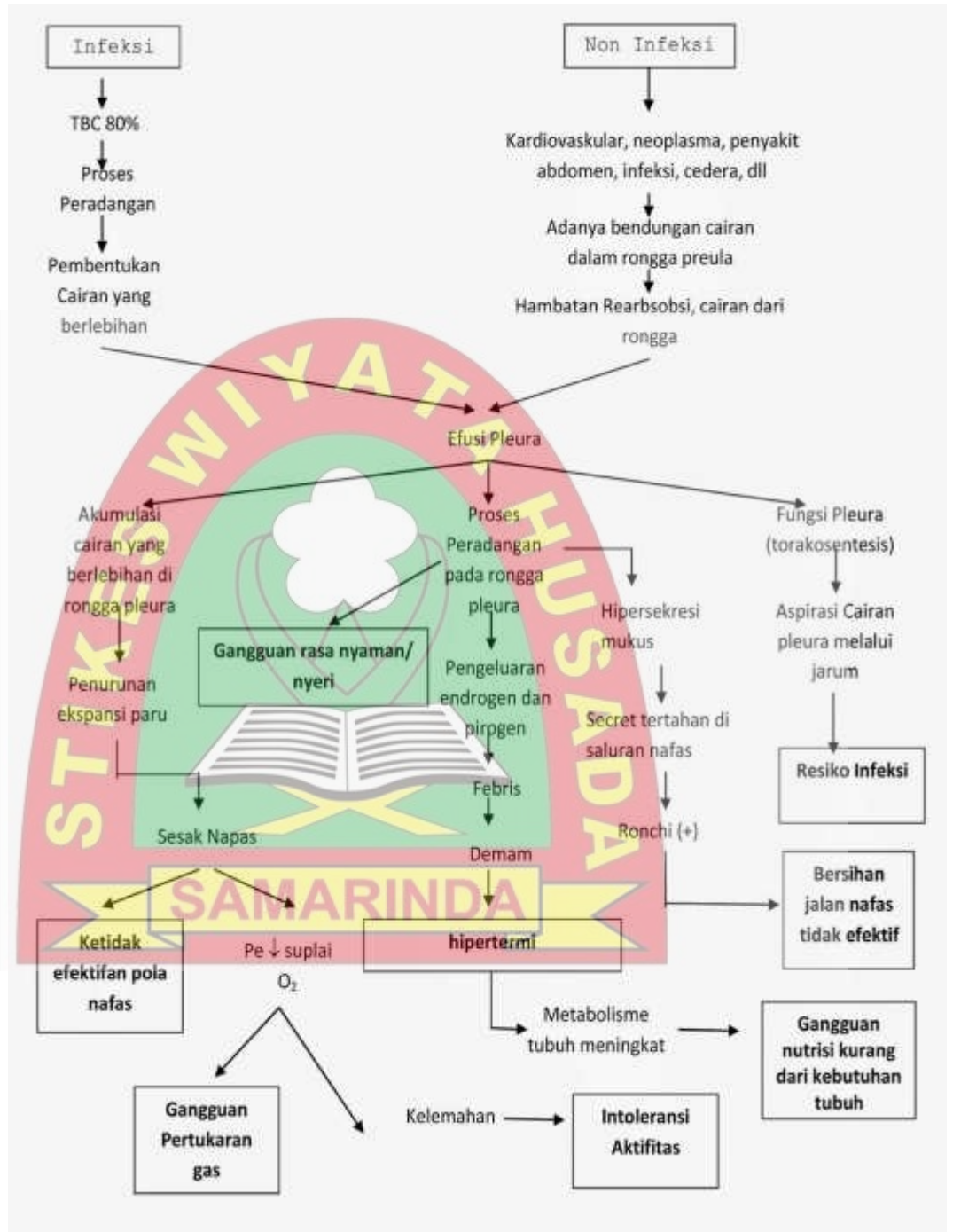
Menurut Alsagaff (2010) Berdasarkan jenis cairan yang terbentuk, cairan pleura dibagi menjadi transuda, eksudat dan hemoragis.

- a. Transudat dapat disebabkan oleh :
 - 1) Kegagalan jantung kongestif (gagal jantung kiri)
 - 2) Sindrome Nefrotik
 - 3) Asites (oleh karena serosis hepatis)
 - 4) Sindrom Vena Cava Superior
 - 5) Tumor
- b. Eksudat dapat disebabkan oleh :
 - 1) Infeksi : tuberkulosis, pneomonia, dan sebagainya
 - 2) Tumor
 - 3) Infark paru
 - 4) Radiasi
 - 5) Penyakit kolagen
- c. Efusi Hemoragis dapat disebabkan oleh :
 - 1) Tumor
 - 2) Trauma
 - 3) Infark paru
 - 4) Tuberkulosa

Berdasarkan lokasi cairan yang terbentuk, efusi pleura dibagi menjadi unilateral dan bilateral. Efusi yang unilateral tidak mempunyai kaitan yang spesifik dengan penyakit penyebabnya akan tetapi efusi yang bilateral seringkali ditemukan pada penyakit – penyakit di bawah ini :

- a. Kegagalan jantung kongestif, sindrom nefrotik.
- b. Asites
- c. Infark paru
- d. Lupus erimatosus sistemik
- e. Tumor
- f. Tuberkulosis

3. Patofisiologi



Gambar 2.4 Patofisiologi Efusi Pleura

4. Manifestasi Klinik

Biasanya manifestasi klinisnya adalah yang disebabkan oleh penyakit dasar. Pneumonia akan menyebabkan demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis, sementara efusi malignan dapat mengakibatkan dispnea dan batuk. Ukuran efusi akan menentukan keparahan gejala. Efusi pleura yang luas akan menyebabkan sesak nafas. Area yang mengandung cairan atau menunjukkan bunyi nafas minimal atau tidak sama sekali menghasilkan bunyi datar, pekak saat diperkusi. Egofani akan terdengar di atas area efusi. Deviasi trakea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleura yang signifikan. Bila terdapat efusi pleura kecil sampai sedang, dispnea mungkin saja tidak terjadi.

Keberadaan cairan dikuatkan dengan rontgen dada, ultrasound, pemeriksaan fisik, dan torokosentesis. Cairan pleura dianalisis dengan kultur bakteri, pewarnaan gram, basil tahan asam (untuk tuberkolosis), hitung sel darah merah dan putih, pemeriksaan kimiawi (glukosa, amilase, laktat dehidrogenase (LDH), protein), analisis sitologi untuk sel – sel maligna, dan pH. Biopsi pleura mungkin juga dilakukan. (Smeltzer, 2002)

5. Komplikasi

a. Fibrotoraks

Efusi pleura yang berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis. Keadaan ini disebut dengan fibrotoraks. Jika fibrotoraks meluas dapat menimbulkan hambatan mekanis yang berat pada jaringan-jaringan yang berada dibawahnya. Pembedahan pengupasan(dekortikasi) perlu dilakukan untuk memisahkan membrane-membran pleura tersebut

b. Atelektasis

Atalektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura

c. Fibrosis Paru

Fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai kelanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan penggantian jaringan paru yang terserang dengan 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.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Alsagaff, Hood, dll, (2010), ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pemeriksaan Efusi Pleura, sebagai berikut:

a. Klinis

Cairan yang kurang dari 300 cc tidak member tanda – tanda fisik yang nyata. Bila lebih dari 500 cc akan memberikan kelainan pada pemeriksaan fisik seperti penumpukan pergerakan hemithoraks yang sakit, fremitus suara dan suara nafas melemah. Cairan pleura yang lebih dari 1000 cc dapat menyebabkan dada cembung dan egofoni (dengan syarat cairan tidak memenuhi saluran rongga pleura). Cairan yang lebih dari 2000 cc suara nafas melemah dan menurun, mungkin menghilang sama sekali dan mediastinum terdorong arah paru yang sehat.

b. Radiologi

Cairan yang kurang dari 300 cc, pada fluoroskopi maupun foto thorax PA tidak tampak. Mungkin kelainan yang tampak hanya berupa penumpukan sinus kostofrenikus. Pada efusi pleura subpulmonal, meskipun cairan pleura lebih dari 300 cc, sinus kostofrenikus tidak tampak tumpul tetapi diaphragma kelihatan meninggi untuk memastikan dapat dilakukan dengan membuat foto dada lateral dari sisi yang sakit.

Foto thoraks PA dan posisi lateral dekubitus pada sisi yang sakit sering kali member hasil yang memuaskan bila cairan pleura sedikit, atau cairan subpulmonal yaitu tampak garis batas cairan yang sejajar dengan kolumna vertebra atau berupa garis horizontal.

c. Laboratorium

Analisa cairan pleura dengan cara uji kimia klinik.

d. Patologi Anatomi

Didapatkan dari hasil biopsy pleura maupun cairan pleura.

7. Penatalaksanaan Medis

a. Aspirasi cairan pleura

Pungsi pleura ditujukan untuk menegakkan diagnosa efusi plura yang dilanjutkan dengan pemeriksaan mikroskopis cairan. Disamping itu punksi ditujukan pula untuk melakukan aspirasi atas dasar gangguan fungsi restriktif paru atau terjadinya desakan pada alat-alat mediastinal. Jumlah cairan yang boleh diaspirasi ditentukan atas pertimbangan keadaan umum penderita, tensi dan nadi. Makin lemah keadaan umum penderita makin sedikit jumlah cairan pleura yang bisa diaspirasi untuk membantu pernafasan penderita.

Komplikasi yang dapat timbul dengan tindakan aspirasi :

1) Trauma

Karena aspirasi dilakukan dengan blind, kemungkinan dapat mengenai pembuluh darah, saraf atau alat-alat lain disamping merobek pleura parietalis yang dapat menyebabkan pneumothorak.

2) Mediastinal Displacement

Pindahnya struktur mediastinum dapat disebabkan oleh penekaran cairan pleura tersebut. Tetapi tekanan negatif saat punksi dapat menyebabkan bergesernya kembali struktur mediastinal. Tekanan negatif yang berlangsung singkat menyebabkan pergeseran struktur mediastinal kepada struktur semula atau struktur yang retroflux dapat menimbulkan

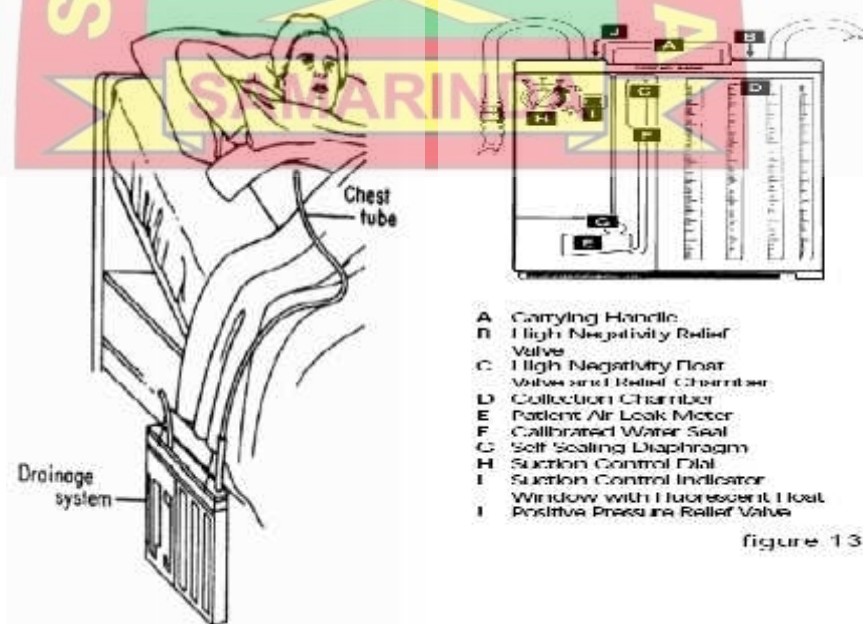
perburukan keadaan terutama disebabkan terjadinya gangguan pada hemodinamik.

- 3) Gangguan keseimbangan cairan, Ph, elektrolit, anemia dan hipoproteinemia.

Pada aspirasi pleura yang berulang kali dalam waktu yang lama dapat menimbulkan tiga pengaruh pokok :

- a) Menyebabkan berkurangnya berbagai komponen intra vasculer yang dapat menyebabkan anemia, hiprotein, air dan berbagai gangguan elektrolit dalam tubuh
 - b) Aspirasi cairan pleura menimbulkan tekanan cavum pleura yang negatif sebagai faktor yang menimbulkan pembentukan cairan pleura yang lebih banyak
 - c) Aspirasi pleura dapat menimbulkan sekunder aspirasi.
- b. Water Seal Drainage (WSD)

Water Seal Drainage (WSD) atau chest tube adalah suatu usaha untuk memasukan kateter kedalam rongga pleura dengan tujuan untuk mengeluarkan cairan yang terdapat di dalam rongga pleura. Telah dilakukan oleh berbagai penyelidik akan tetapi bila WSD ini dihentikan maka akan terjadi kembali pembentukan cairan.



Gambar 2.5 pemasangan chest tube dan alat drainase sistem

c. Penggunaan Obat-obatan

Penggunaan berbagai obat-obatan pada pleura effusi selain hasilnya yang kontraversi juga mempunyai efek samping. Hal ini disebabkan pembentukan cairan karena malignancy adalah karena erosi pembuluh darah. Oleh karena itu penggunaan citostatic misalnya tryetilenthiofosporamide, nitrogen mustard, dan penggunaan zat-zat lainnya seperti atabrine atau penggunaan talc poudrage tidak memberikan hasil yang banyak oleh karena tidak menyentuh pada faktor patofisiologi dari terjadinya cairan pleura.

Pada prinsipnya metode untuk menghilangkan cairan pleura dapat pula menimbulkan gangguan fungsi vital. Selain aspirasi thoracosintesis yang berulang kali, dikenal pula berbagai cara lainnya yaitu :

d. Thoracosintesis

Dapat dengan melakukan aspirasi yang berulang-ulang dan dapat pula dengan WSD atau dengan suction dengan tekanan 40 mmHg. Indikasi untuk melakukan torasentesis adalah :

- a) Menghilangkan sesak napas yang disebabkan oleh akumulasi cairan dalam rongga pleura.
- b) Bila terapi spesifik pada penyakit primer tidak efektif atau gagal.
- c) Bila terjadi reakupulasi cairan.

Pengambilan pertama cairan pleura jangan lebih dari 1000 cc, karena pengambilan cairan pleura dalam waktu singkat dan dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan oedema paru yang ditandai dengan batuk dan sesak. Kerugian :

- a) Tindakan thoraksentesis menyebabkan kehilangan protein yang berada dalam cairan pleura.
- b) Dapat menimbulkan infeksi di rongga pleura.
- c) Dapat terjadi pneumothoraks.

e. Radiasi

Radiasi pada tumor justru menimbulkan effusi pleura disebabkan oleh karena kerusakan aliran limphe dari fibrosis. Akan tetapi

beberapa publikasi terdapat laporan berkurangnya cairan setelah radiasi pada tumor mediastinum.

8. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Biodata

Sesuai dengan etiologi penyebabnya, efusi pleura dapat timbul pada seluruh usia. Status ekonomi (tempet tinggal) sangat berperan terhadap timbulnya penyakit ini terutama yang didahului oleh tuberkulosis paru. Klien dengan tuberkulosis paru sering ditemukan didaerah padat penduduk dengan kondisi sanitasi kurang.

Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama

Kebanyakan efusi pleura bersifat asimtomatik, gejala yang timbul sesuai dengan penyakit yang mendasarinya. Pneumonia akan menyebabkan demam, menggigil dan nyeri dada pleuritik, ketika efusi sudah membesar dan menyebar kemungkinan timbul dispnea dan batuk. Efusi pleura yang besar akan mengakibatkan nafas pendek. Tanda fisik meliputi deviasi trakea menjauhi sisi yang terkena, dullness pada perkusi, dan penurunan bunyi pernafasan pada sisi yang terkena.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien dengan efusi pleura terutama akibat any infeksi non pleura biasanya mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis paru

Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ditemukan data penyakit yang sama ataupun diturunkan dari anggota keluarganya yang lain, terkecuali penularan infeksi tuberkulosis yang menjadi faktor penyebab timbulnya efusi pleura

Pemeriksaan Fisik

Pada klien efusi pleura bentuk hemithorak yang sakit mencembung, kosta mendatar, ruang interkosta melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pendorong mediastinum ke arah hemithorak kontralateral yang diketahui dari posisi trakea dan iktus kordis. Respirasi cenderung meningkat dan klien biasanya dispnea.

Vokal premitus menurun terutama untuk efusi pleura yang jumlah cairannya > 250cc. Disamping itu pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada tertinggal pada dada yang sakit.

Suara perkusi redup sampai pekak bergantung pada jumlah cairannya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura maka pada pemeriksaan ekskursi diafragma akan didapatkan adanya penurunan kemampuan pengembangan diafragma.

Auskultasi suara nafas menurun sampai menghilang, egofoni.

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru (akumulasi dari udara/cairan), proses radang
- 2) Risiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketergantungan alat eksternal, proses penyakit saat ini
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan terangsangnya saraf intratorak sekunder terhadap iritasi pleura, inflamasi parenkim paru
- 4) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan kemampuan rekoil paru, gangguan transportasi oksigen

D. KONSEP TEORI POSISI FOWLER/SEMI FOWLER

1. Definisi

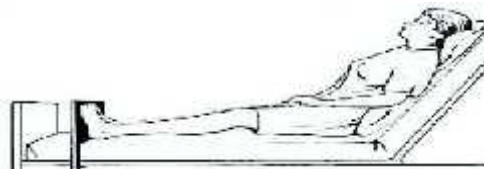
Posisi *semi fowler* adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan. Posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien (Aziz, 2008: 74). Posisi *semi fowler* adalah posisi

yang bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih, dalam posisi ini tempat tidur ditinggikan 45-60° dan lutut klien agak diangkat agar tidak ada hambatan sirkulasi pada ekstermitas (Perry dan Griffin, 2005: 78)

2. Prosedur

Menurut (Cozier, 2009: 222) prosedur pemberian posisi *semi fowler*, yaitu :

- 1) Posisi klien telentang dengan kepalanya dekat dengan bagian kepala tempat tidur
- 2) Elevasi bagian kepala tempat tidur 45-60°
- 3) Letakkan kepala klien di atas Kasur atau di atas bantal yang sangat kecil
- 4) Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan klien jika klien tidak dapat mengontrol secara sadar atau menggunakan lengan dan tangannya
- 5) Posisikan bantal pada punggung bawah klien
- 6) Letakkan bantal kecil atau gulungan kain di bawah paha klien
- 7) Letakkan bantal kecil atau gulungan handuk di bawah mata kaki
- 8) Letakkan papan penyangga kaki di dasar kaki klien.



Gambar 2.6

Posisi *Semi Fowler*

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

1. PENGKAJIAN

I. Identitas diri klien

Nama : Ny. S
Umur : 47 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Banjar
Pendidian : Sarjana Pendidikan
Pekerjaan : Pegawai Negri (Guru)
Lama bekerja : 26 Tahun
Alamat : Jln. Merdeka III RT.88
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Tanggal MRS : 17 Oktober 2016
Tanggal Pengkajian : 15 November 2016



Sumber Informasi : Klien dan Keluarga

II. Riwayat penyakit

1. Keluhan saat masuk Rumah Sakit

Klien mengatakan sesak nafas berkurang.

2. Riwayat penyakit Sekarang

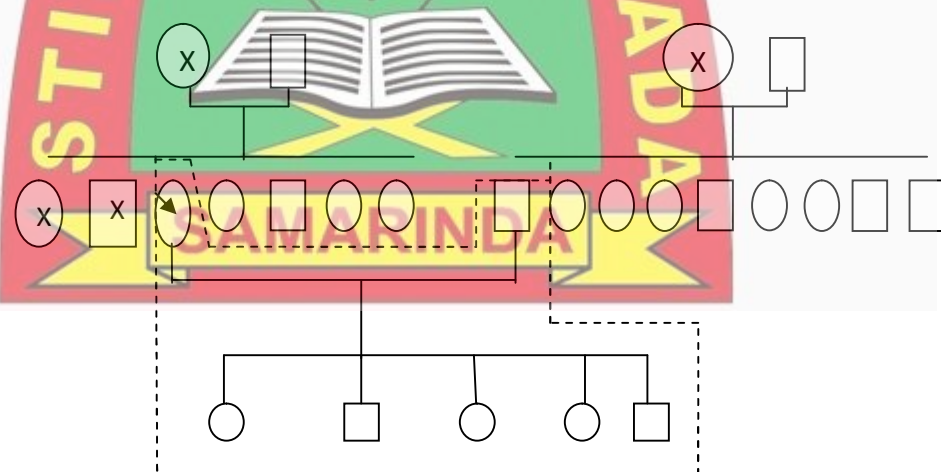
Klien mengatakan sejak tahun 2015 klien mengatakan sudah merasa sering sesak nafas, klien memeriksakan diri ke dokter spesialis dan foto rontgen thorax hasilnya paru sebelah kiri

terdapat banyak cairan, beberapa kali menjalani pengambilan cairan paru kiri yang berlebih. Pada tahun 2016 klien disarankan untuk rawat inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda untuk pemeriksaan lebih lengkap. Pada tanggal 17 Oktober 2016 klien rawat inap dengan diagnosa Effusi pleura massive sinistra. Klien menjalani pemeriksaan CT-SCAN Thorax tanggal 21-10-2016 hasilnya kesan Tumor Paru dan Efusi pleura Sinistra. Tanggal 02 November 2016 klien menjalani operasi pemasangan tube WSD (water Sealed Drainage) untuk mengeluarkan cairan pleura, WSD terpasang samapai saat ini dan terasa nyeri di daerah pemasangan..

3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Anemia sejak 3 tahun lalu, sering keluar masuk rawat inap dan mendapatkan terapi tranfusi darah.

GENOGRAM



Keterangan :

○ : perempuan

□ : laki-laki

X : meninggal dunia

□ (dashed) : tinggal serumah

↘ : klien

4. Diagnosa medis pada saat masuk Rumah Sakit, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan

a. Diagnosa medis Efusi Pleura Sinistra

b. Pemeriksaan Penunjang :

1) CT-SCAN THORAX (21 oktober 2016)

Kesan : Tumor paru Sinistra di daerah Hilus curiga maligna dan efusi pleura sinistra masive

2) Rontgen THORAX (02 November 2016)

Kesan : pneumothorax sinistra disertai kolaps paru kiri, effusi pleura sinistra, terpasang tube WSD pada hemithorax sinistra

III. Pengkajian saat ini (mulai hari pertama merawat klien)

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Klien mengetahui penyakit yang dideritanya sekarang, klien mengatakan paru-paru kiri banyak cairan sehingga membuat dirinya sering sesak nafas.

2. Pola nutrisi/metabolik

Diit yang didapat klien selama di RS adalah bubur tinggi kalori dan tinggi protein.

Intake makanan klien sebelum sakit 3x/hr dengan porsi sedang, klien mengatakan memang tidak bisa makan banyak. Saat di RS

klien makan 3x/hr porsi bubur hanya ½ porsi saja yang dihabiskan, ditambah snack 2x/hr yang disediakan oleh RS.

Intake cairan klien sebelum sakit minum 1000cc/hr (air putih dan teh), saat di RS klien minum 600-800cc/hr, cairan infus Ringer Laktat 1000cc/24 jam.

3. Pola eliminasi

a. Buang air besar

Klien mengatakan BAB 1x/2hr, klien mengatakan sebelum sakit dan sesudah sakit tidak ada perubahan dan tidak ada keluhan.

b. Buang air kecil

Sebelum sakit klien mengatakan BAK 4-5x/hr tidak ada keluhan. Di RS klien mengatakan BAK 4-5x/hr tidak ada keluhan.

4. Pola aktivitas dan latihan

Tabel 3.1
Pola Aktivitas dan latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan / minum					
Mandi					
Toiletiing					
Berpakaian					
Mobilisasi di tempat tidur					
Berpindah					
Ambulasi ROM					

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

5. Oksigenasi

Klien mengatakan sesak nafas masiah dirasakan tetapi berkurang setelah pemasangan selang WSD. Menggunakan alat bantu pernafasan oksigen nasal kanul lepas pasang, RR: 26x/menit.

6. Pola tidur dan istirahat

Klien mengatakan saat sebelum sakit tidur 8 jam/hari, tidak ada keluhan. Setelah di rawat di RS klien mengatakan tidur 4-6jam karena merasakan nyeri didaerah terpasangnya selang WSD

7. Pola persepsual (penglihatan, pendengaran, pengecapan dan sensasi)

a. Penglihatan

Klien mengatakan tidak ada keluhan, penglihatan normal.

b. Pendengaran

Klien mengatakan tidak ada keluhan, klien dapat mendengar semua pertanyaan yang perawat tanyakan.

c. Pengecapan

Klien mengatakan tidak ada keluhan, klien masih dapat membedakan rasa.

d. Sensasi

Klien mengatakan tidak ada keluhan, klien dapat membedakan panas dan dingin.

8. Pola persepsi diri

Klien mengatakan mengetahui kondisinya saat ini, klien mengatakan menerima semua yang telah terjadi pada dirinya, klien elalu semangat dan ikhlas apa yang terjadi. Klien mengatakan merasa kuat karena keluarga selalu mendukung dan selalu ada buat dirinya.

9. Pola seksualitas dan reproduksi

Klien mempunyai 5 orang anak, semua dilahirkan secara normal. Klien mengatakan sempat menggunakan alat kontrasepsi (KB) spiral selama 6 tahun, tetapi sekarang tidak lagi.

10. Pola peran hubungan

a. Komunikasi

Komunikasi klien baik dengan orang lain termasuk keluarga, perawat dan teman sekamar

b. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan teman sekamar, perawat dan keluarga sangat baik, tidak ada keluhan, klien mudah akrab dengan semua orang

c. Kemampuan keuangan

Klien mengatakan selama sakit tidak dapat bekerja (Guru), tetapi gaji masih masuk setiap bulannya karena klien PNS, suami klien tidak dapat bekerja lagi karena menjaga dirinya di RS.

11. Pola manajemen koping dan stress

Perubahan terbesar dalam hidup klien adalah saat ini, karena klien sudah lama tidak bekerja hampir 1 bulan dan kondisi sakitnya saat ini terpasang selang di dada kirinya.

12. Sistem nilai dan keyakinan

Klien beragama Islam, klien mengatakan selama sakit klien tidak pernah untuk berdoa kepada Tuhan (Allah SWT) untuk kesembuhannya.

IV. Pemeriksaan fisik

1. Keluhan saat ini

Klien terlihat sesak nafas, menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul lepas pasang, Klien terlihat meringis menahan nyeri, skala 6 di daerah pemasangan selang WSD pada dada kiri. Klien terpasang selang WSD di paru kiri dengan diameter 2cm, pergerakan dada asimetris, nyeri tekan di rasa di daerah yang terpasang selang, tidak teraba benjolan di daerah dada, saat perkusi terdapat suara sonor di paru sebelah kanan, dan suara pekak di daerah paru kiri bronkus bawah, auskultasi suara vesikuler di daerah paru kanan, dan vesikuler lemah sampai tidak terdengar di daerah paru kiri. TD: 120/80mmHg, Nadi: 78x/menit,

RR: 26xmenit, Temp: 36,2 BB: 34kg sebelum sakit BB: 44kg,
TB: 150cm

2. Kepala

Bentuk kepala normal. Penyebaran rambut merata berwarna hitam, kulit kepala bersih tidak terdapat ketombe, tidak terdapat benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan.

3. Mata dan Telinga

a. Penglihatan

Penglihatan normal, tidak terdapat strabismus, sklera tidak ikterik, kconjuntiva tidak anemis, tidak ada nyeri pada mata, kornea terlihat jernih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b. Pendengaran

Pendengaran klien normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada keluhan.

4. Hidung

Hidung simetris, tidak terdapat secret, reflek penciuman baik, tidak didapatkan pernafasan cuping hidung.

5. Mulut/gigi/lidah

Tidak ada kelainan congenital, keadaan mukosa bibir kering, tidak cyanosis pada mulut klien tidak ada stomatitis lidah kurang bersih, proses menelan baik, gerakan lidah baik, tidak ada caries gigi.

6. Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ditemukan adanya tumor atau masa. Letak trakea lurus dan tidak ada penyimpangan, tidak ada nyeri menelan.

7. Respiratori

a. Dada

Warna kulit sama rata, Bentuk dada simetris, gerakan dada kiri-kanan tidak simetris dada kiri tertinggal dibandingkan dada kanan, menggunakan otot bantu pernafasan, tidak terdapat jejas, terpasang selang WSD di paru kiri, ada nyeri tekan di daerah pemasangan selang WSD.

b. Paru-paru

Ekspansi dada asimetris, saat dilakukan palpasi didapatkan vokal fremitus dada kiri lemah, perkusi didapatkan paru kanan sonor, paru kiri pekak, auskultasi didapatkan vesikuler pada paru kanan, vesikuler lemah sampai tak terdengar pada paru kiri. Klien mengatakan sesak berkurang setelah terpasang selang WSD. RR: 26x/menit. Tidak ada suara nafas tambah. Tidak terdapat sianosis.

c. Keluhan lain

Klien mengatakan nyeri di daerah yang terpasang selang WSD dada sebelah kiri, tercatat produksi cairan pleura dari awal pemasangan sampai saat pengkajian adalah 7 liter.

8. Kardiovaskuler

Iktus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di *intercosta 4s* sinistra, saat perkusi terdapat redup, terdapat bunyi S1 dan S2 tunggal tidak terdapat bunyi tambahan, Irama ireguler. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi atau penyakit jantung. CRT <2detik, tidak ada terdapat edema tungkai.

9. Neurologis

Dari pemeriksaan neurology didapatkan, pupil isokor, adanya reflek pupil terhadap cahaya, reflek kornea positif, GCS: 15 E4V5M6, klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri kepala dan pusing. Klien komunikatif tidak keluhan dalam berbicara. Koordinasi ekstremitas normal.

10. Integumen

Terdapat rambut yang halus pada kulit, keadaan tekstur lebih kasar. Keadaan kulit lembab, warna kulit merata sawo matang, turgor kulit elastis < 2 detik

11. Abdomen

Bentuk lebih cekung, tidak asites, peristaltik usus 10 kali permenit, suara perkusi abdomen kuadran kiri dan kanan atas timpani dan kuadran kiri dan kanan bawah redup, palpasi tidak ada nyeri tekan.

12. Muskuloskeletal

Klien mengatakan tidak ada nyeri tulang, otot dan sendi. pergerakan terbatas karena terpasang selang WSD, aktivitas dibantu sebagian.

Ekstremitas atas : fleksi (+) ekstensi (+) abduksi (+) aduksi (+).

Terdapat infus ditangan sebelah kiri

Ekstremitas bawah : kekuatan kedua kaki otot normal, tidak terdapat oedema.

13. Seksualitas

Klien mengatakan selama sakit sudah jarang melakukan hubungan suami istri, klien pernah menggunakan alat kontrasepsi spiral selama 6 tahun, tetapi sekarang sudah lepas. Klien mengatakan usia menarche usia 14 tahun lama siklus 30 hari durasi 5-6 hari, klien masih menstruasi.

V. Program terapi

a. Obat Injeksi dan Cairan

Tabel. 3.2

Daftar Obat dan Cairan yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Waktu	Jalur Pemberian
Cefuroxime	750 mg	3 x 1	Intra vena
Santagesik	1000 mg	3 x 1	Intra Vena
Ringer Laktat	1000cc	24 jam	Intra Vena

b. Terapi lainnya

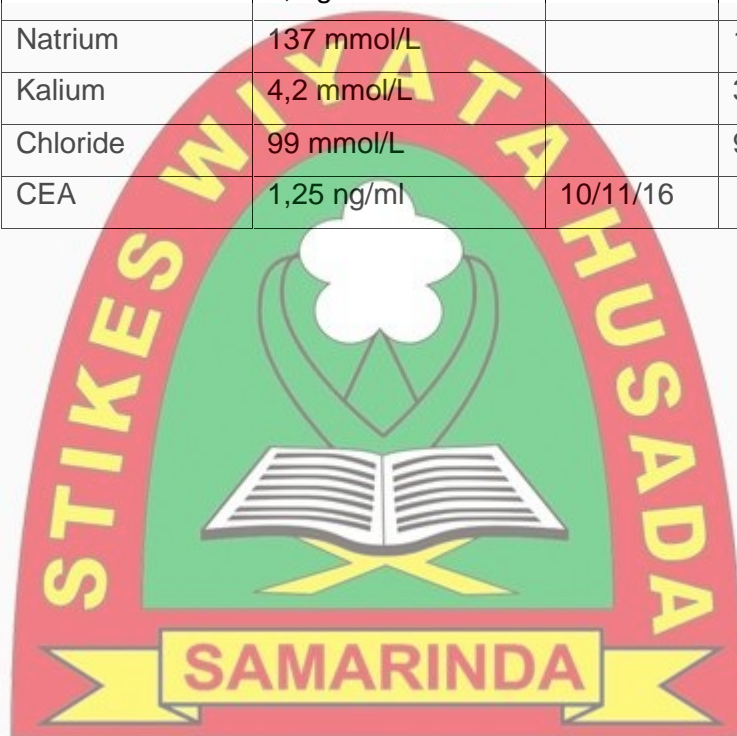
1. Fisioterapi Dada/ Latihan Nafas (Tiup Balon)
2. Perawatan Luka dilakukan 1x/3hari

VI. Hasil pemeriksaan penunjang dan Laboratorium

Tabel 3.3

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis	Hasil	Waktu	Nilai Normal
Hemoglobin	10,2 g/dL	5/11/16	13,0-17,0
Leukosit	9.660 $10^3/L$		5.00-10.00
Hematokrit	31,6 %		40,0-50,0
Trombosit	369.000 $10^3/L$		150-400
Albumin	3,1 g/dL		3,4-4,8
Natrium	137 mmol/L		132 – 147
Kalium	4,2 mmol/L		3,30 - 5,40
Chloride	99 mmol/L		9,40 - 110
CEA	1,25 ng/ml	10/11/16	



2. ANALISA DATA

Tabel 3.4

Tabel analisa data masalah keperawatan

NO	DATA FOKUS	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS: Klien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien tampak sesak nafas berkurang ✓ Menggunakan otot bantu pernafasan ✓ TTV: . TD: 120/80mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 26xmenit, Temp: 36,2C ✓ Nasal kanul lepas pasang ✓ Ekspansi paru asimetris ✓ Suara perkusi pekak pada paru kiri ✓ Suara nafas vesikuler tetapi lemah sampai tak terdengar pada paru kiri 	<p>Penurunan ekspansi paru</p>	<p>ketidakefektian pola nafas</p> <p>domain 4 : aktivitas/istirahat kelas 4 : respon cardio/pulmonal</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hasil pemeriksaan CT-SCAN dan rontgen thorak terdapat efusi pleura pada paru kiri 		
2	<p>DS: Klien mengatakan nyeri pada daerah pemasangan selang WSD dengan karakteristik: P: nyeri Q: terasa ditusuk-tusuk</p>	<p>Agen cedera fisik (post pemasangan selang WSD)</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>Domai 12: kenyamanan Kelas 1: kenyamanan fisik</p>

	<p>R: saat tangan kiri digerakkan atau berubah posisi</p> <p>S: skala 4-6 (nyeri sedang)</p> <p>T: intermiten</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien tampak meringis menahan nyeri ✓ TTV: TD: 120/80mmhg Nadi: 78x/mnt, Pernafasan: 26x/mnt, temp: 36,2°C ✓ Terdapat selang WSD dibagian lateral dada kiri terpasang sejak tgl 2/11/2016 		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan nyeri di daerah penusukan ✓ Terdapat perban menutupi daerah selang WSD ✓ Perban luka WSD belum diganti <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perban WSD tampak kotor ✓ WSD terpasang tgl 2/11/2016 ✓ Cairan pleura yang keluar sekitar 7 liter sampai saat ini ✓ BB turun dari 44kg menjadi 34 kg 	Prosedur invasif	<p>Risiko Infeksi</p> <p>Domain 11: keamanan</p> <p>Kelas 2: injury fisik</p>

4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan aktifitas terganggu karena adanya selang WSD ini ✓ Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas sendiri, perlu bantuan orang lain. ✓ Mekanisme klien bisa lakukan sendiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien tampak di bantu dalam beraktivitas mobilisasi ✓ Klien meringis bila berubah posisi ✓ Klien pelan2 dalam aktivitas. ✓ Terpasang WSD sejak tgl 2/11/2016 	Kurang dukungan lingkungan (terpasang selang WSD)	<p>Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Domain 4: aktivitas</p> <p>Kelas 2: aktivitas/latihan</p>
---	--	---	--

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan pola nafas b/d penurunan ekspansi paru
2. Nyeri akut b/d agen cedera fisik (post pemasangan selang WSD)
3. Hambatan mobilitas fisik b/d kurang dukungan lingkungan (terpasang selang WSD)
4. Risiko Infeksi b/d Prosedur invasif

4 INTERVENSI KEPERAWATAN

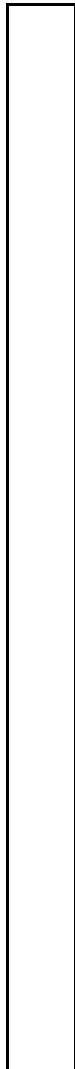
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Ketidakefektifan pola nafas (00032)</p> <p>Domain 4 : aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 4 : respons kardiovaskuler/pulmonal</p> <p>Definisi : inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi</p>	<p>NOC :</p> <p>Status pernafasan</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan pola nafas klien bisa kembali normal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suara nafas vesikuler, tidak ada sianosis dan dispneu, mampu bernafas dengan mudah ✓ Menunjukkan jalan nafas yang patent (klien tidak merasa tercekik, irama 	<p>NIC :</p> <p>Managemen Jalan Nafas</p> <p>Perawatan selang Dada</p> <p>observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan. 1.2 Monitor respirasi dan status O₂ 1.3 Monitor aliran oksigen 1.4 Monitor tanda-tanda vital 1.5 Monitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang 1.6 Monitor terhadap tanda dan gejala pneumothorak 1.7 Observasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura 1.8 Observasi volume, kekeruhan, warna dan

		<p>nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <p>✓ atelektasis paru berkurang</p> <p>✓ Tanda tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi dan pernafasan)</p>	<p>konsistensi drainase paru, catat dengan benar</p> <p>mandiri :</p> <p>1.9 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>1.11 Dokumentasi tiddaling selang dada, output dan kebocoran udara</p> <p>1.12 Dokumentasi respon pasien saat batuk, napas dalam dan berubah posisi</p> <p>kolaborasi :</p> <p>1.13 Konsultasi dengan tim medis untuk menggunakan fisioterapi dada (pursed lip breathing)</p> <p>1.14 Laporkan perubahan sensori, bunyi nafas, pola pernafasan, nilai GDA, sputum, dsb.</p> <p>Healt education :</p> <p>1.15 Informasikan kepada keluarga tentang</p>
--	--	---	---

			tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan teknik nafas dalam.
2	<p>Nyeri akut(00132)</p> <p>Domain 12 : Kenyamanan</p> <p>Kelas 4 : Kenyamanan Fisik</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman emosional dan sensori yang tidak akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau digambarkan dengan istilah seperti (international assosiation for the study of pain) awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat di antisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari enam bulan.</p>	<p>NOC</p> <p>pain control</p> <p>comfort level</p> <p>tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan terjadi penurunan tingkatan nyeri.</p> <p>kriteria hasil :</p> <p>✓ klien mampu mengontrol nyeri(tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri,mencari bantuan)</p> <p>✓ klien dapat melaporkan</p>	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> - pain management - analgesic administration <p>observasi :</p> <p>2.1 observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>mandiri :</p> <p>2.4 Pilih dan lakukan penanganan nyeri</p> <p>2.5 Tentukan karakteristik,lokasi,kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>2.6 Berikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p>

		<p>bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) ✓ klien dapat menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ✓ klien menunjukkan tanda vital dalam rentang normal 	<p>2.7 health education :</p> <p>2.8 Ajarkan tentang tehnik non farmakologi</p> <p>2.9 Ajarkan tehnik relaksasi setiap kali timbul nyeri</p> <p>kolaborasi :</p> <p>2.10 Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p> <p>2.11 Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak tidak berhasil</p>
3	<p>Hambatan mobilitas fisik (00085)</p> <p>Domain 4 : aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 2 : aktivitas/latihan</p> <p>Hambatan mobilitas fisik b/d kurang dukungan lingkungan (pemasangan WSD)</p> <p>Definisi : keterbatasan pada</p>	<p>NOC</p> <p>Energy conservation</p> <p>Activity tolerance</p> <p>Self care : ADLS</p> <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan 2 x 7 jam keperawatan diharapkan</p>	<p>NIC</p> <p>Activity therapy</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1 Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.2 Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p> <p>Mandiri :</p>

	<p>pergerakkan fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri atau terarah</p>	<p>pasien dapat melakukan aktivitasnya dengan baik.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR ✓ Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri ✓ Tanda-tanda vital normal ✓ Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat 	<p>3.3 Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3.4 Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.5 Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>3.6 Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Health education :</p> <p>3.7 Ajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p> <p>3.8 Ajarkan Tindakan untuk menghemat energi.</p>
4	<p>Resiko infeksi(00004)</p> <p>Domain 11 : keamanan/ perlindungan</p> <p>Kelas 1 : infeksi</p>	<p>NOC</p> <p>Kontrol Risiko: proses infeksi</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Penyembuhan luka: primer</p>	<p>NIC</p> <p>Perawatan selang dada</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Pantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase,</p>



Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam keperawatan diharapkan klien bisa terhindar dari resiko infeksi.

Kriteria hasil :

- ✓ Faktor resiko infeksi akan hilang, dibuktikan dengan; status imun normal; infeksi tidak terjadi: pengendalian resiko; dan penyembuhan luka: primer dan sekunder.
- ✓ Pasien akan memperlihatkan pengendalian resiko.
- ✓ Tanda-tanda infeksi tidak terjadi

penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)

- 4.2 Kaji faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (misalnya, usia lanjut, usia kurang dari 1 tahun, luhuh imun, dan mal nutrisi)
- 4.3 Pantau hasil laboratorium (hitung darah lengkap, hitung granulosit, absolut, hitung jenis, protein serum, dan algumin)
- 4.4 Amati penampilan praktik higiene Personal untuk perlindungan terhadap infeksi
- 4.5 Ganti perban disekitar selang sesuai instruksi
- 4.6 Monitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang

Mandiri

- 4.7 Lindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi
- 4.8 Bersihkan lingkungan dengan benar setelah

dipergunakan masing-masing pasien

Kolaborasi

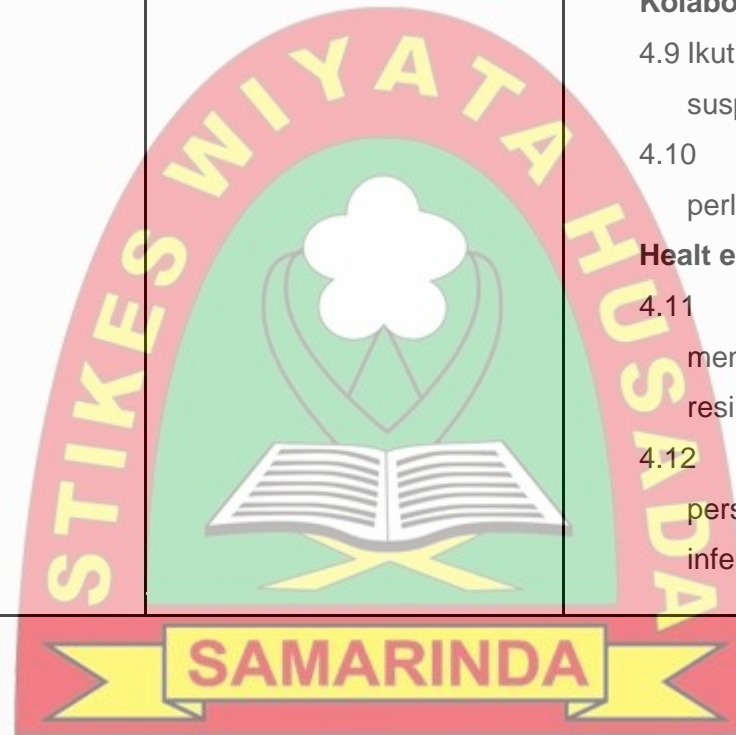
4.9 Ikuti protokol institusi untuk melaporkan suspek infeksi atau kultur positif

4.10 Berikan terapi antibiotik, bila di perlukan

Healt education

4.11 Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengapa sakit atau terapi meningkatkan resiko terhadap infeksi

4.12 Instruksikan untuk menjaga higiene personal untuk melindungi tubuh terhadap infeksi (misalnya, mencuci tangan)



5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari pertama

NO DX	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi	paraf
1	16/11/16	<p>Observasi</p> <p>1.16 mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.</p> <p>1.17 memonitor respirasi dan status O₂</p> <p>1.18 Monitor aliran oksigen</p> <p>1.19 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.20 Monitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang WSD</p> <p>1.7 Mengobservasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura</p> <p>1.8 mengobservasi volume, kekeruhan, warna dan konsistensi drainase paru, catat dengan benar</p> <p>mandiri :</p> <p>1.9 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi(semi fowler)</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>1.11 Mendokumentasi tiddaling selang dada, output dan kebocoran udara</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sesak berkurang • Klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk/duduk • Klien mengatakan dalam sehari selalu melakukan latihan fisioterapi tiup balon (pursed lip breathing) 3-5x/hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV: TD: 110/70mmHg, Nadi: 72x/menit, RR: 26x/menit • Menggunakan otot bantu pernafasan • Klien terpasang oksigen nasal kanul 3liter/menit • Tidak ada kebocoran udara pada WSD • Produksi cairan pleura 350cc/24jam, warna kuning terang, tidak keruh. • Suara nafas vesikuler lemah sampai tidak terdengar pada paru kiri, perkusi pekak pada paru 	

		<p>kolaborasi :</p> <p>1.13 Konsultasi dengan tim medis dalam menggunakan fisioterapi dada (pursed lip breathing)</p> <p>Health Education</p> <p>1.15 Informasikan kepada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan tehnik nafas dalam</p>	<p>kiri, tidak ada suara tambahan</p> <p>A: Pola nafas belum Efektif</p> <p>P:</p> <p>1.1 Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.</p> <p>1.2 Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>1.3 Monitor aliran oksigen</p> <p>1.4 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.5 Monitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang</p> <p>1.6 Monitor terhadap tanda dan gejala pneumothorak</p> <p>1.7 Observasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura</p> <p>1.8 Observasi volume, kekeruhan, warna dan konsistensi drainase paru, catat dengan benar</p> <p>1.9 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>1.12 Dokumentasi respon pasien saat batuk, napas dalam dan berubah posisi</p> <p>1.13 Konsultasi dengan tim medis dalam</p>	
--	--	---	--	--



			<p>menggunakan fisioterapi dada (pursed lip breathing</p> <p>1.15 Informasikan kepada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan tehnik nafas dalam.</p>
2	16/11/2016	<p>observasi :</p> <p>2.1 Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi mandiri :</p> <p>2.5 Menentukan karakteristik, lokasi, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>2.6 Memberikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p> <p>healt education :</p> <p>2.9 Mengajarkan tehnik relaksasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri di daerah pemasangan WSD P: nyeri Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri bila digerakkan tangan kiri/berubah posisi, S: skala nyeri 6 (sedang) T: nyeri kurang lebih dirasa 5 menit. • Klien mengatakan merasa lebih nyaman posisi setengah duduk(semi fowler) tidak terlalu sesak dan nyeri bekurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berhati-hati saat bergerak • Klien tampak melindungi daerah yang nyeri • Klien tampak meringis menahan nyeri • Klien dapat mempraktekkan tehnik

	<p>setiap kali timbul nyeri (nafas dalam)</p> <p>kolaborasi :</p> <p>2.10 Memberikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat (santagesik 1000mg)</p>	<p>relaksasi nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi santagesik 1000mg (iv) <p>A: nyeri sedang P: lanjutkan Intervensi</p> <p>2.1 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>2.5 Tentukan karakteristik, lokasi, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>2.6 Berikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p> <p>2.9 Ajarkan tehnik relaksasi setiap kali timbul nyeri (nafas dalam)</p> <p>2.10 Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p>	
--	---	--	--



3	16/11/2016	<p>Observasi :</p> <p>3.9 Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.10 Menyediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p> <p>Mandiri :</p> <p>3.11 Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3.12 Membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.13 Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>3.14 Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Healt education :</p> <p>3.15 Mengajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p> <p>3.16 Mengajarkan Tindakan untuk menghemat energi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bila bergerak sangat berhati-hati karena terpasang selang di dada • Bila beraktivitas di bantu oleh keluarga misalnya ke kamar mandi • Bila makan klien dapat melakukan sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga untuk memegang box drainage chest tube. • Klien dapat makan sendiri tanpa bantuan • Klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam sebelum memulai aktifitas/bergerak. <p>A: mobilitas dengan bantuan minimal</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.2 Menyediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p>
---	------------	---	--

			<p>Mandiri :</p> <p>3.3 Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3.4 Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.5 Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>3.6 Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Health Edukasi</p> <p>3.8 Ajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p>	
4	16/11/2016	<p>Observasi</p> <p>4.13 Memantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)</p> <p>4.14 Mengkaji faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (misalnya, usia lanjut, usia kurang dari 1 tahun, luluh</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri di daerah terpasang selang dada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV: TD: 110/70mmHg, Nadi: 72x/menit, RR: 26x/menit • Tanda-tanda infeksi tidak terlihat, disekitar selang tidak ada kemerahan, tidak ada panas, tidak terdapat pus. 	

	<p>imun, dan mal nutrisi)</p> <p>4.15 Memantau hasil laboratorium (hitung darah lengkap, hitung granulosit, absolut, hitung jenis, protein serum, dan albumin)</p> <p>4.16 Mengamati penampilan praktik higiene Personal untuk perlindungan terhadap infeksi</p> <p>4.17 Memonitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang</p> <p>Mandiri</p> <p>4.18 Mengganti perban disekitar selang sesuai intruksi</p> <p>4.19 Melindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi</p> <p>4.20 Membersihkan lingkungan dengan benar setelah dipergunakan masing-masing pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.10 Memberikan terapi antibiotik, bila di perlukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil laboratorium 5/11/16 Leukosit 9.660 Hemoglobin 10,2 g/dL Albumin 3,1 g/dL • Klien dapat mencuci tangan 6 langkah dengan benar • Mengganti perban luka 3x/hari, luka kering tidak ada terdapat pus • Perawat mengganti perban dengan mempertahankan teknik steril • Tidak ada krepitus di area selang pemasangan • Keluarga mengerti untuk jaga kebersihan lingkungan • Klien dapat terapi antibiotik cefuroxime 750 mg 3x1/hari <p>A: Resiko infeksi tidak terjadi P: lanjutkan intervensi</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Pantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)</p> <p>4.2 Kaji fektor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi</p>	
--	--	---	--

		<p>Healt education</p> <p>4.11 Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengapa sakit atau terapi meningkatkan resiko terhadap infeksi</p> <p>4.12 Menginstruksikan untuk menjaga higiene personal untuk melindungi tubuh terhadap infeksi (misalnya, mencuci tangan)</p>	<p>(misalnya, usia lanjut, usia kurang dari 1 tahun, luluh imun, dan mal nutrisi)</p> <p>4.3 Pantau hasil laboratorium (hitung darah lengkap, hitung granulosit, absolut, hitung jenis, protein serum, dan algumin)</p> <p>4.4 Amati penampilan praktik higiene Personal untuk perlindungan terhadap infeksi</p> <p>4.5 Monitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang</p> <p>Mandiri</p> <p>4.6 Ganti perban disekitar selang sesuai instruksi</p> <p>4.7 Lindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.10 Berikan terapi antibiotik, bila di perlukan</p> <p>Healt education</p>	
--	--	--	--	--



			4.11 Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengapa sakit atau terapi meningkatkan resiko terhadap infeksi	
--	--	--	---	--

Implementasi Hari ke II

No Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	17/11/2016	<p>Observasi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.</p> <p>1.2 Memonitor respirasi dan status O₂</p> <p>1.3 Memonitor aliran oksigen</p> <p>1.4 Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>1.5 Memonitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang</p> <p>1.6 Memonitor terhadap tanda dan gejala pneumothorak</p> <p>1.7 Mengobservasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura</p> <p>1.8 Mengobservasi volume, kekeruhan, warna dan konsistensi drainase paru,</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sesak berkurang • Klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk/duduk sesak nafas berkurang • Klien mengatakan dalam sehari selalu melakukan latihan fisioterapi tiup balon (pursed lip breathing) 3-5x/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV: TD: 120/70mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 24x/menit Temp:36 C • Menggunakan otot bantu pernafasan • Klien terpasang oksigen nasal kanul 3liter/menit • Tidak ada kebocoran udara pada WSD • Produksi cairan pleura 	

		<p>catat dengan benar</p> <p>Mandiri</p> <p>1.9 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>1.12 Mendokumentasi respon pasien saat batuk, napas dalam dan berubah posisi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.13 kolaborasi dalam pemberian chest fisioterapi dada (pursed lip breathing)</p> <p>Health Education</p> <p>1.15 Menginformasikan kepada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan tehnik nafas dalam.</p>	<p>350cc/24jam, warna kuning terang, tidak keruh.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suara nafas vesikuler lemah sampai tidak terdengar pada paru kiri, perkusi pekak pada paru kiri, tidak ada suara tambahan <p>A: Pola nafas belum Efektif</p> <p>P:</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.</p> <p>1.2 Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>1.3 Monitor aliran oksigen</p> <p>1.4 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.5 Monitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang</p> <p>1.6 Monitor terhadap tanda dan gejala pneumothorak</p> <p>1.7 Observasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura</p> <p>1.8 Observasi volume, kekeruhan, warna dan konsistensi drainase paru, catat dengan benar</p> <p>Mandiri</p> <p>1.9 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p>	
--	--	--	---	--

			<p>1.12 Dokumentasi respon pasien saat batuk, napas dalam dan berubah posisi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.13 Konsultasi dengan tim medis dalam menggunakan fisioterapi dada (pursed lip breathing)</p> <p>Health Education</p> <p>1.15 Informasikan kepada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan tehnik nafas dalam.</p>	
2	17/11/2016	<p>Observasi</p> <p>2.1 Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>2.5 Menentukan karakteristik, lokasi, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>Mandiri</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri berkurang di daerah pemasangan WSD <p>P: nyeri Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri bila digerakkan tangan kiri/berubah poisi, S: skala nyeri 4 (sedang) T: nyeri kurang lebih dirasa 5 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan merasa lebih nyaman posisi setengah duduk(semi fowler) tidak terlalu sesak dan nyeri berkurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak berhati-hati saat bergerak 	

		<p>2.6 Memberikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p> <p>2.9 Mengajarkan tehnik relaksasi setiap kali timbul nyeri (nafas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.10 Memberikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak melindungi daerah yang nyeri • Klien tampak meringis menahan nyeri • Klien dapat mempraktekkan tehnik relaksasi nafas dalam • Terapi santagesik 1000mg (iv) <p>A: nyeri sedang</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>2.5 Tentukan karakteristik, lokasi, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>Mandiri</p> <p>2.6 Berikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p> <p>2.9 Ajarkan tehnik relaksasi setiap kali timbul nyeri (nafas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.10 Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p>	
3	17/11/2016	Observasi	S:	



		<p>3.1 Memonitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.2 Menyediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p> <p>Mandiri :</p> <p>3.3 Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3.4 Membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.5 Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>3.6 Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Health Edukasi</p> <p>3.8 Mengajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bila bergerak sangat berhati-hati karena terpasang selang di dada • Bila beraktivitas di bantu oleh keluarga misalnya ke kamar mandi • Bila makan klien dapat melakukan sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga untuk memegang box drainage chest tube. • Klien dapat makan sendiri tanpa bantuan • Klien dapat sikat gigi sendiri • Klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam sebelum memulai aktifitas/bergerak. <p>A: Mobilitas klien dengan bantuan minimal</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.2 Menyediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p> <p>Mandiri :</p> <p>3.3 Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas</p>
--	--	--	--

			<p>yang mampu dilakukan</p> <p>3.4 Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.5 Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>3.6 Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Health Edukasi</p> <p>3.8 Ajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p>	
4	17/11/2016	<p>Observasi</p> <p>4.1 Memantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)</p> <p>4.2 Mengkaji faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (misalnya, usia lanjut, usia kurang dari 1 tahun, luh imun, dan mal nutrisi)</p> <p>4.3 Memantau hasil laboratorium (hitung darah lengkap, hitung granulosit,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri didaerah terpasang selang dada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV: TD: 120/70mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 24x/menit Temp:36 C • Tanda-tanda infeksi tidak terlihat, disekitar selang tidak ada kemerahan, tidak ada panas, tidak terdapat pus. • Klien dapat mencuci tangan 6 langkah dengan benar • Tidak ada krepitus di area selang pemasangan • Keluarga mengerti untuk jaga kebersihan lingkungan • Keluarga mengerti klien 	

	<p>absolut, hitung jenis, protein serum, dan albumin)</p> <p>4.4 Mengamati penampilan praktik higiene Personal untuk perlindungan terhadap infeksi</p> <p>4.5 Memonitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang</p> <p>Mandiri</p> <p>4.7 Melindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.10 Memberikan terapi antibiotik, bila di perlukan</p> <p>Healt education</p> <p>4.11 Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengapa sakit atau terapi meningkatkan resiko terhadap infeksi</p>	<p>berisiko infeksi karena terpasang selang dada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat terapi antibiotik cefuroxime 750 mg 3x1/hari <p>A: Resiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Pantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)</p> <p>4.5 Monitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang</p> <p>Mandiri</p> <p>4.7 Lindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.10 Berikan terapi antibiotik, bila di perlukan</p> <p>Healt education</p> <p>4.11 Jelaskan kepada pasien dan keluarga mengapa sakit atau terapi meningkatkan resiko</p>
--	--	---

			terhadap infeksi	
--	--	--	------------------	--

Implementasi Hari Ke III

No Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	paraf
1	18/11/2016	<p>Observasi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.</p> <p>1.2 Memonitor respirasi dan status O₂</p> <p>1.3 Memonitor aliran oksigen</p> <p>1.4 Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>1.5 Memonitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang</p> <p>1.6 Memonitor terhadap tanda dan gejala pneumothorak</p> <p>1.7 Mengobservasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura</p> <p>1.8 Mengobservasi volume, kekeruhan, warna dan konsistensi drainase paru, catat dengan benar</p> <p>Mandiri</p> <p>1.9 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sesak berkurang • Klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk/duduk sesak nafas berkurang • Klien mengatakan dalam sehari selalu melakukan latihan fisioterapi tiup balon (pursed lip breathing) 3-5x/hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV: TD: 110/70mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20x/menit Temp:36 C • Klien tidak terpasang oksigen • Tidak ada kebocoran udara pada WSD • Produksi cairan pleura 250cc/24jam, warna kuning terang, tidak keruh. • Suara nafas vesikuler lemah sampai tidak terdengar pada paru kiri, perkusi pekak pada paru kiri, tidak ada suara tambahan <p>A: Pola nafas Efektif</p>	

		<p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>1.12 Mendokumentasi respon pasien saat batuk, napas dalam dan berubah posisi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.13 kolaborasi dalam pemberian chest fisioterapi dada (pursed lip breathing)</p> <p>Health Education</p> <p>1.15 Menginformasikan kepada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan tehnik nafas dalam.</p>	<p>P: lanjutkan intervensi apluskan ke perawat ruangan</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan.</p> <p>1.2 Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>1.3 Monitor aliran oksigen</p> <p>1.4 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>1.5 Monitor terhadap adanya kebocoran udara setelah pemasangan selang</p> <p>1.6 Monitor terhadap tanda dan gejala pneumothorak</p> <p>1.7 Observasi terhadap adanya akumulasi cairan pleura</p> <p>1.8 Observasi volume, kekeruhan, warna dan konsistensi drainase paru, catat dengan benar</p> <p>Mandiri</p> <p>1.9 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>1.12 Dokumentasi respon pasien saat batuk, napas dalam dan berubah posisi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.13 Konsultasi dengan tim medis dalam menggunakan fisioterapi dada (pursed lip</p>
--	--	---	--

			<p>breating</p> <p>Health Education</p> <p>1.15 Informasikan kepada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola pernafasan. uraikan tehnik nafas dalam.</p>	
2	18/11/2016	<p>Observasi</p> <p>2.1 Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>2.5 Menentukan karakteristik, lokasi, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>Mandiri</p> <p>2.6 Memberikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p> <p>2.9 Mengajarkan tehnik relaksasi setiap kali timbul nyeri (nafas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri berkurang di daerah pemasangan WSD <p>P: nyeri Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri bila digerakkan tangan kiri/berubah posisi, S: skala nyeri 4 (sedang) T: nyeri kurang lebih dirasa 5 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa lebih nyaman posisi setengah duduk(semi fowler) tidak terlalu sesak dan nyeri berkurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berhati-hati saat bergerak • Klien tampak melindungi daerah yang nyeri • Klien tampak meringis menahan nyeri • Klien dapat mempraktekkan tehnik relaksasi nafas dalam • Terapi santagesik 1000mg 	

		<p>2.10 Memberikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p>	<p>(iv)</p> <p>A: nyeri sedang</p> <p>P: lanjutkan Intervensi pluskan ke perawat ruangan</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>2.2 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</p> <p>2.3 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>2.5 Tentukan karakteristik, lokasi, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>Mandiri</p> <p>2.6 Berikan posisi yang nyaman sesuai keinginan pasien</p> <p>2.9 Ajarkan tehnik relaksasi setiap kali timbul nyeri (nafas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.10 Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p>	
3	18/11/2016	<p>Observasi</p> <p>3.1 Memonitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.2 Menyediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p> <p>Mandiri :</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bila bergerak sangat berhati-hati karena terpasang selang di dada • Bila beraktivitas di bantu oleh keluarga misalnya ke kamar 	

		<p>3.3 Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3.4 Membantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.5 Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>3.6 Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Health Edukasi</p> <p>3.8 Mengajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p>	<p>mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila makan klien dapat melakukan sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga untuk memegangi box drainage chest tube. • Klien dapat makan sendiri tanpa bantuan • Klien dapat sikat gigi sendiri • Klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam sebelum memulai aktifitas/bergerak. <p>A: Mobilitas klien dengan bantuan minimal</p> <p>P: lanjutkan Intervensi apluskan ke perawat ruangan</p> <p>3.1 Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> <p>3.2 Menyediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas.</p> <p>Mandiri :</p> <p>3.3 Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3.4 Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</p> <p>3.5 Bantu untuk mengidentifikasi</p>	
--	--	--	---	--

			<p>aktivitas yang disukai</p> <p>3.6 Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan.</p> <p>Health Edukasi</p> <p>3.8Ajarkan untuk penggunaan teknik relaksasi</p>	
4	18/11/2016	<p>Observasi</p> <p>4.1 Memantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)</p> <p>4.2 Mengkaji fektor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (misalnya, usia lanjut, usia kurang dari 1 tahun, luluh imun, dan mal nutrisi)</p> <p>4.3 Memantau hasil laboratorium (hitung darah lengkap, hitung granulosit, absolut, hitung jenis, protein serum, dan algumin)</p> <p>4.4 Mengamati penampilan praktik higiene Personal untuk perlindungan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri didaerah terpasang selang dada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV: TD: 120/70mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20x/menit Temp:36 C • Tanda-tanda infeksi tidak terlihat, disekitar selang tidak ada kemerahan, tidak ada panas, tidak terdapat pus. • Klien dapat mencuci tangan 6 langkah dengan benar • Tidak ada krepitus di area selang pemasangan <p>• Keluarga mengerti untuk jaga kebersihan lingkungan</p> <p>• Keluarga mengerti klien berisiko infeksi karena terpasang selang dada.</p> <p>• Klien dapat terapi antibiotik cefuroxime 750 mg 3x1/hari</p> <p>A: Resiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P: lanjutkan intervensi apluskan</p>	

		<p>terhadap infeksi</p> <p>4.5 Memonitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang</p> <p>Mandiri</p> <p>4.7 Melindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.10 Memberikan terapi antibiotik, bila di perlukan</p> <p>Healt education</p> <p>4.11 Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengapa sakit atau terapi meningkatkan resiko terhadap infeksi</p>	<p>pada perawat ruangan</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Pantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malise)</p> <p>4.5 Monitor adanya krepitus disekitar area pemasangan selang</p> <p>Mandiri</p> <p>4.7 Lindungi pasien terhadap kontaminasi silang dengan tidak menugaskan perawat yang sama untuk pasien lain yang mengalami infeksi dan memisahkan ruang perawatan pasien dengan pasien yang terinfeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.10 Berikan terapi antibiotik, bila di perlukan</p>	
--	--	---	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil dan perkembangan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

RSUD Abdul Wahab Sjahranie terletak di Jalan Dr. Soetomo, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan rumah sakit rujukan nasional dengan status kelas A sejak tahun 2014, yang memiliki luas total gedung 50.268 m² dan luas total tanah 82.000 m². Visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie yaitu menjadi Rumah Sakit dengan bertaraf internasional pada tahun 2018. Misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dan pendidikan dibidang kedokteran dan kesehatan. Salah satu usaha yang dilakukan RSUD Abdul Wahab Sjahranie untuk mewujudkan visi dan misi tersebut yaitu mengembangkan dan meningkatkan RSUD Abdul Wahab Sjahranie menjadi tingkat paripurna.

Berbagai perubahan telah terjadi dalam manajemen kerja dan pelayanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Perubahan-perubahan menjadikan RSUD Abdul Wahab Sjahranie lebih maju. Beberapa perubahan yang terjadi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah mengedepankan keselamatan pasien, pendokumentasian perkembangan pasien oleh seluruh pemberi layanan kesehatan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), dan di kembangkan model praktek Keperawatan profesional (MPKP).

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan perkembangan kondisi pasien yang dibuat oleh seluruh tim kesehatan. CPPT diisi oleh petugas perawatan minimal setiap shift atau ketika terjadi kejadian tertentu yang berdampak ke dalam kondisi atau proses perawatan pasien. Format penulisan CPPT berupa SOAP. Khusus untuk pasien baru masuk dirawat dilakukan pengisian CPPT setelah pengkajian awal dan dilakukan implementasi dari perencanaan hasil pengkajian. Setiap perencanaan harus diverifikasi oleh perawat primer

dan oleh DPJP. Pendokumentasian ini selaras dengan MPKP yang dilaksanakan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

MPKP merupakan penataan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan pada tingkat ruang rawat sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang profesional (Sitorus & Panjaitan, 2006). Pengembangan model ini didasarkan pada pengembangan berbagai model asuhan keperawatan di luar negeri dan tingkat perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia. Penentuan jumlah tenaga keperawatan pada model ini berdasarkan jumlah pasien sesuai dengan derajat ketergantungan pasien.

Perawat pada MPKP ditetapkan menjadi dua jenis, yaitu Perawat Primer (PP) atau Ketua Tim dan Perawat Associate (PA) atau Perawat Pelaksana. Hal ini menyebabkan fungsi dan peran masing-masing tenaga sesuai dengan kemampuan dan terdapat tanggung jawab yang jelas dalam sistem pemberian asuhan keperawatan. Tugas PP akan lebih ditekankan pada pelaksanaan terapi keperawatan karena bentuk tindakannya lebih pada interaksi. Tindakan yang lebih konkret dan tidak memerlukan analisis dapat didelegasikan kepada PA. Adanya pengaturan ini, membuat PP dapat memonitor dan mengevaluasi semua tindakan yang dilakukan sehingga dapat bertanggung jawab atas semua asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tim pada sekelompok pasien.

2. Fasilitas RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Sebagai rumah sakit yang baik dan demi tercapainya pelayanan yang optimal, maka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilengkapi berbagai fasilitas yaitu fasilitas air bersih, fasilitas listrik, fasilitas gas, fasilitas telekomunikasi dan fasilitas pengolahan air limbah.

3. Program Unggulan, Sikap dan Jenis pelayanan

Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meliputi:

- a. Program Unggulan: pelayanan jantung, revolving fund system, subsidi silang, mother and baby friend hospital dan bisnis strategi
- b. Sikap: Senyum, Sapa, Salam dan Ucapan terima kasih
- c. Jenis pelayanan meliputi 34 macam pelayanan yaitu: poli kebidanan dan kandungan, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli

bedah tulang, poli bedah saraf, poli bedah urologi, poli saraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli paru, poli THT, poli mata, poli jantung, poli gigi dan mulut, poli keluarga berencana, poli gizi, poli laktasi, poli khusus karyawan, rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat, radiologi: USG C-T Scan, hyperthermia, MRI, angiografi, patologi klinik, patologi anatomi, hemodialisa, instalasi kedokteran, kehakiman, instalasi farmasi, rujukan spesialis ke rumah sakit tipe C, D, puskesmas, layanan paviliun teratai, ambulance 118 emergency dan layanan kesehatan diluar rumah sakit.

4. Jenis Bangunan RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis bangunan yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie meliputi gedung: Administrasi, Poliklinik, Radiologi, Radiotherapy, Kemoterapy, OK Sentral, OK IGD, Laundry, Gizi dan Farmasi, IPSRS, Hemodialisa, Fisioterapi, Paviliun Teratai 1,2,3,4, Paviliun Sakura, Laboratorium, Perawatan (Mawar, Cempaka, Bougenville, Anggrek, Melati, Flamboyan, Seruni, Angsoka dan Dahlia), PICU/NICU, HCU, ICU dan ICCU, unit stroke.

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan

Kasus kelolaan utama merupakan pasien dengan efusi pleura sinistra. Efusi pleura adalah penumpukan cairan di rongga pleura, cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus kedalam rongga ddada dari kapiler-kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis (Balck & Hawk, 2014). Penyebab dari efusi pleura dapat di kelompokkan menjadi empat kategori menurut Balck & Hawk (2014): peningkatan tekanan hidrostatik (misalnya, gagal jantung), penurunan tekanan onkotik kapiler (misalnya, gagal ginjal atau hati), peningkatan permeabilitas kapiler (misalnya, infeksi atau trauma), gangguan fungsi limfatik (misalnya obstruksi limfatik yang disebabkan oleh tumor). Pasien kelolaan menjalani pemeriksaan CT-SCAN Thorak dan kesan Tumor paru Sinistra di daerah Hilus curiga maligna dan efusi pleura sinistra masive.

Manifestasi klinis menuru Black & Hawk (2014) bergantung pada jumlah cairan yang ada dan keparahan kompensasi paru. Jika efusi dengan cairan

pleura yang banyak ekspansi paru mungkin terganggu, dan klien mungkin mengalami dispnea, terutama saat beraktivitas, dan batuk kering nonproduktif yang disebabkan oleh iritasi bronkhial atau pergeseran mediastinum. Traktil fremitus dapat menurun atau tidak ada dan perkusi tumpul atau rata (Balck & Hawk, 2014). klien kelolaan didapatkan pada saat pengkajian batuk kering tidak produktif, pada paru bagian kiri terdapat perkusi terdengar pekak sampai tidak ada suara (rata), auskultasi terdengar vesikuler sampai tak terdengar.

Dispnea pada efusi pleura disebabkan otot pernafasan tidak efisien oleh karena otot nafas tegang oleh pembesaran dinding dada dan otot diafragma yang rendah (Dept. Ilmu penyakit paru, FK UNAIR RSUD Dr.SOETOMO, 2013). Klien efusi pleura kelolaan mengatakan sesak nafas, RR: 26x/menit, menggunakan otot bantu pernafasan, menggunakan alat bantu pernafasan, pergerakan dada tidak simetris kiri lebih lambat.

Secara normal, ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan (5 sampai 15 ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi (Suddart and Brunner, 2002). Jika akumulasi cairan pleura melebihi 2000ml, cairan ini dapat menyebabkan paru menjadi kolaps kecuali bagian apeks (djojodibroto, 2009). Terapi dengan cara pengambilan cairan pleura (pungsi peura), jika pengeluaran cairan untuk terapi memerlukan jangka waktu yang lebih lama, tindakan ini disebut drainase dan dilakukan WSD (*Water Sealed Drainage*) (Suddart and Brunner, 2002). Klien kelolaan terpasang selang dada (WSD) untuk mengeluarkan cairan pleura yang berlebih, tercatat 7liter produksi cairan pleura dari pertama pasang sampai saat pengkajian.

Akibat efusi pleura menyebabkan berbagai masalah keperawatan yang ditemukan pada klien kelolaan salah satunya adalah **ketidakefektifan pola nafas**. Penumpukan cairan pleura yang banyak, kemungkinan ekspansi terganggu yang dapat mengakibatkan dispnea (sesak) (Balck & Hawk, 2014). Data dari klien kelolaan : Klien tampak sesak nafas berkurang, Menggunakan otot bantu pernafasan, TTV: . TD: 120/80mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 26xmenit, Temp: 36,2C, Nasal kanul lepas pasang, Ekspansi paru asimetris, Suara perkusi pekak pada pru kiri, Suara nafas vesikuler

tetapi lemah sampai tak terdengar pada paru kiri. Hasil pemeriksaan CT-SCAN dan rontgen thorak terdapat efusi pleura pada paru kiri.

C. Analisis Intervensi Posisi Semi fowler Pada Pasien Kelolaan

Sesak ini terjadi karena reflex neurogenik paru, masih terdapatnya timbunan cairan dalam rongga pleura yang akan memberikan kompresi patologis pada paru sehingga ekspansinya terganggu, makin banyak cairan makin jelas sesaknya (djojodibroto, 2009.) dan berkurangnya kemampuan meregang otot inspirasi akibat terjadi restriksi oleh cairan (Syahrudin dkk., 2009). Dispnea adalah gejala subjektif berupa keinginan penderita untuk meningkatkan upaya mendapatkan udara pernapasan. Karena sifatnya subjektif, dispnea tidak dapat diukur.

Pada kasus kelolaan intervensi keperawatan mandiri perawat yang dapat dilakukan adalah pemberian posisi semi fowler pada pasien sesak nafas dengan efusi pleura. Posisi *semi fowler* adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan. Posisi ini untuk memepertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien (Aziz, 2008: 74). Didukung penelitian (Safitri, 2011) dengan judul Keefektifan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma, menunjukkan hasil pemberian posisi semi fowler dapat efektif mengurangi sesak nafas pada pasien asma dengan nilai $p=0,0006$. Penelitian Burhan, dkk (2013) dengan judul pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap respiratory rate pada pasien TB paru menyatakan bahwa ada pengaruh respiratory rate setelah di berikan posisi semi fowler dengan nilai $p=0,0001$

Klien kelolaan dapat mempraktekkan posisi semi fowler dengan menumpuk beberapa bantal di belakang klien, klien mengatakan sesak nafas berkurang saat posisi semi fowler, dapat diamati selama 3 hari, 3 x 7 jam klien tampak lebih mudah bernafas dengan posisi semi fowler, dapat dibuktikan dengan jumlah pernafasan dalam satu menit setiap harinya mengalami kemajuan. Pernafasan awal pengkajian klien respirasi 26x/menit dengan menggunakan nasal kanul lepas pasang, di hari ke tiga 22x/menit, tidak menggunakan alat bantu pernafasan seperti oksigen nasal kanul dan

masih terpasang selang dada (WSD). Dijelaskan oleh Wilkison (Supadi, dkk 2008: 98) bahwa posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas.

D. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Salah satu intervensi keperawatan mandiri perawat adalah pemberian posisi semi fowler pada klien sesak napas. Pada efusi pleura sesak napas juga akan segera hilang setelah pengambilan cairan meskipun penambahan volume paru dan oksigen tak begitu meningkat (Dept. Ilmu penyakit paru, FK UNAIR RSUD Dr.SOETOMO, 2013).

Alternatif intervensi untuk mengatasi sesak napas karena efusi pleura selain mengatur posisi adalah fisioterapi dada. menurut balck & hawk (2014) menyebutkan latihan pernafasan yang bertujuan menjaga paru tetap efektif. didukung penelitian adipratiwi (2015) dengan judul Pengaruh *chest therapy* terhadap derajat sesak napas pada penderita efusi pleura pasca pemasangan *water sealed drainage* (wsd) dengan hasil ada Pengaruh *Chest Therapy* Terhadap Derajat Sesak Napas pada penderita efusi pleura pasca pemasangan WSD dengan nilai $p < 0.05$.

Latihan pernafasan dilakukan untuk mendapatkan pengaturan napas yang lebih baik dari pernafasan sebelumnya yang cepat dan dangkal menjadi pernafasan yang lebih lambat dan dalam. Tujuan latihan pernafasan : Mengatur pola pernafasan dan kecepatan pernafasan sehingga mengurangi air Trapping, Memperbaiki kemampuan pergerakan dinding dada, Memperbaiki ventilasi tanpa meningkatkan energi pernafasan, Melatih pernafasan agar sesak berkurang, Memperbaiki pergerakan diafragma, Meningkatkan rasa percaya diri penderita sehingga lebih tenang. Purse-lip breathing sering dilakukan oleh pasien secara spontan, selama purse-lip breathing diaktifkan otot perut selama ekspirasi ternyata dapat memperbaiki pertukaran gas yang dapat dilihat dengan membaiknya saturasi oksigen arteri. Purse-lip breathing juga memperbaiki pola napas, meningkatkan volume tidal dan mengurangi sesak napas (<http://repository.usu.ac.id>, diakses 5/12/2016).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. Akumulasi cairan pleura didalam rongga pleura dapat terjadi jika terdapat peningkatan tekanan hidrostatik kapiler darah seperti pada gagal jantung atau jika terjadi penurunan tekanan osmotik cairan darah seperti pada hipoalbuminemia, juga dapat terjadi jika tekanan didalam rongga pleura berambah negatif(turun) seperti pada atelektasis, semua kelainan ini menimbulkan efusi pleura transudatif. Efusi pleura yang jenis cairannya merupakan suatu eksudat dinamakan efusi pleura eksudatif. Eksudat terjadi akibat peradangan atau infiltrasi pada pleura atau jaringan yang berdekatan dengan pleura. Penyebab efusi pleura eksudatif adalah neoplasma, infeksi, penyakit jaringan ikat, penyakit intraabdomen dan imunologik.
2. Penyakit efusi pleura yang dialami oleh Ny.S di curigai akibat dari neoplasma pada paru yang di gambarkan pada hasil foto CT-SCAN Thorak terdapat kesan Tumor paru Sinistra di daerah Hilus curiga maligna. Ny.S terpasang WSD (*water sealed drainage*) untuk mengeluarkan cairan pleura. Produksi cairan pleura pada Ny.S berlebih dari pertama di pasang tercatat 7 liter.
3. Masalah Keperawatan yang ditemukan pada Ny.S adalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik dan risiko infeksi. Kecemasan merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat timbul apabila keempat masalah keperawatan utama tidak ditangani dengan baik.
4. Pemberian posisi duduk/setengah duduk (*semi fowler*) mampu memepertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan

klien. Sehingga dapat menurunkan keluhan sesak dan pola nafas klien dapat kembali efektif. Pada klien kelolaan, klien mengatakan mengatakan lebih nyaman dalam bernafas dengan posisi setengah duduk/duduk.

5. Pemberian fisioterapi dada (*chest fisioterapi*). Dengan pursed lips breathing, akan terjadi peningkatan tekanan pada rongga mulut, kemudian tekanan ini akan diteruskan melalui cabang-cabang bronkus sehingga dapat mencegah air trapping dan kolaps saluran napas kecil pada waktu ekspirasi

B. SARAN

1. Bagi Perawat

KIAN ini dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan efusi pleura, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan perbaikan kondisi pasien. Perawat juga dapat memberikan alternatif intervensi, yaitu pemberian posisi semi fowler, untuk dimasukkan ke dalam diagnosa ketidakefektifan pola nafas.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

KIAN ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan pemahaman tentang Efusi pleura dan asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan saat terjun ke klinik.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

KIAN ini dapat digunakan oleh para peneliti keperawatan sebagai data dasar atau sumber referensi dalam penelitian yang berhubungan dengan intervensi keperawatan pada pasien efusi pleura, terutama terkait pemberian posisi semi fowler.

Daftar Pustaka

Andriyani, A dan Safitri, R. 2008. *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta. Jurnal Keperawatan. Volume 8 no 2

Adipratiwi, Gina. 2015. *Pengaruh Chest Therapy Terhadap Derajat Sesak Nafas Pada Penderita Efusi Pleura Pasca Pemasangan Water Sealed Drainage (WSD) Di RS Paru Provinsi Jawa Barat*. Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jurnal Fisioterapi.

Alsagaff Hood. 2010. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Cetakan ke sepuluh. Surabaya: Airlangga

Black, Joyce M & Hawk, Jane Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Editor Bahasa Indonesia. Indonesia: CV. Pentasada Media Edukasi.

Djojodibroto, Darmanto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC

Hariadi, Slamet, dkk. 2013. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair-RSUD Dr. Soetomo

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20900/14/Chapter%20II.pdf.tx>

(diakses pada tanggal 8/12/2016)

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika

Majampoh, dkk. 2013. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB PARu di Irna C5 RSUP Prof. R. D. Kandau Manado*. Jurnal Keperawatan. Volume 3. No.1

Price, Silvy Anderson. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Alih Bahasa. Brahm U. Pendit. Editor Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC

Sitorus, R & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: Sagung Seto.

Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Pernafasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

Smeltzer, Suzzane C., Brenda G. Bare. 2002. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Nursing, Vol 2, 8th Ed*. Penerjemah Esty Wahyuningsih, S.Kep Ns. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta