

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA  
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS  
DI RUANG ZAMRUD RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr.SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

CHAERUNNISA HIDAYAT

NIM : AKX. 17.095



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG**

2020

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA  
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS  
DI RUANG ZAMRUD RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr.SLAMET GARUT**

**OLEH**

**CHAERUNNISA HIDAYAT**

**AKX. 17.095**

Karya Tulis Ilmiah penelitian ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawa ini

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**



**Asep Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd**

**NIK : 0409127702**

**Pembimbing Pendamping**



**Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep**

**NIK : 02004020117**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep**

**NIP : 02001020009**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA**  
**DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS**  
**DI RUANG ZAMRUD RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH Dr.SLAMET GARUT**

**OLEH**  
**CHAERUNNISA HIDAYAT**

**AKX. 17.095**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Badung, Pada Tanggal 03 September 2020

**PANITIA PENGUJI**

Ketua :

Asep Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners, M.Pd

( pembimbing utama )

Anggota :

1. Ade Tika Herawati, M.Kep

( Penguji 1 )

2. Dedi M, M.Hkes., MM

( Penguji 2 )

3. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

( pembimbing pendamping )

**Mengetahui**

Fakultas Keperawatan Dekan  
Rd. Siti Jundiah, Kep., M.Kep  
NIK 2007020132

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Chaerunnisa Hidayat

NPM : AKX 17126

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D3 keperawatan umum

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

*“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS DI RUANG ZAMRUD RUMAH SAKIT UMUMDAERAH DR.SLAMET GARUT “*

**Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun jugadan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 19 Oktober 2020.

Yang membuat pernyataan,



Chaerunnisa hidayat

Pembimbing I

A. Aep Indarna, S.Kep., Ners., M.Pd

Pembimbing II

Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Chaerunnisa Hidayat

NIM : AKX 17.095

Institusi : Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Zamrud Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau difublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang di daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelayang telah diperoleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Bandung, 03 September 2020

Yang Membuat pernyataan



Chaerunnisa Hidayat

AKX.17.095

## ABSTRAK

**Latar Belakang** :Efusi pleura merupakan suatu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan. Efusi pleura bukan hanya diagnosis dari satu penyakit, melainkan hanya gejala atau komplikasi dari suatu penyakit. Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2018 memperkirakan jumlah kasus efusi pluera di seluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga setelah kanker paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya dan menjadi problema utama dinegara-negara yang sedang berkembang termasuk indonesia. Sehingga resiko terjadinya efusi pleura tinggi dengan masalah yang muncul adanya ketidakefektifan pola nafas yang memerlukan tindakan keperawatan. Efusi Pleura merupakan penyakit kedua dari 10 penyakit yang ada di ruang zamrud yaitu TB paru, BTA(+), Anemia, Be Terinfeksi, Intek kurang, CAP, dan B20. Gejala-gejala yang timbul karena penyakit Epusi Pleura sangat umum dan dapat ditemukan pada penyakit lain seperti sesak napas,batuk kering, dan nyeri dada pleuritik **Metode** : suatu masalah dengan batasan terperinci memiliki pengambilan data yang mendalam, studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. **Hasil** ketidakefektifan pola nafas : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada kasus 1 dapat teratasi sebagian pada hari ke tiga dan pada kasus 2 belum teratasi pada hari ke tiga. **Diskusi** : Adapun perbedaan hasil pada hari terakhir/ke tiga pada kasus 1 dan kasus 2 karena pada kasus 2 adanya komplikasi anemia dengan diagnosa resiko infeksi yang berhubungan dengan penurunan hemoglobin. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada kasus tersebut.

Keyword : Efusi Pleura, Ketidakefektifan pola nafas, Asuhan Keperawatan

Daftar pustaka : 8 Buku ( 2013-2019), 2 Jurnal (2013-2018), 3 Website

## ABSTRACT

**Background:** Pleural effusion is a disorder that disturbs the respiratory system. Pleural effusion is not only a diagnosis of a disease, but only a symptom or complication of a disease. The World Health Organization (WHO) 2018 estimates that the number of cases of plural effusion worldwide is quite high, ranking third after lung cancer, around 10-15 million with 100-250 thousand deaths each year and a major problem in developing countries including Indonesia. So that the risk of pleural effusion is high with the problem that arises from the ineffective breathing pattern that requires nursing action. Pleural effusion is the second of 10 diseases in the emerald room, namely pulmonary TB, BTA (+), Anemia, Be Infected, Less Intect, CAP, and B20. Symptoms that arise due to Pleural Epusion are very common and can be found in other diseases such as shortness of breath, dry cough, and pleuritic chest pain **Method:** a problem with detailed limitations has in-depth data collection, this case study was conducted on two patients with Effusion. Pleura with nursing problems ineffective breathing pattern. The results of the ineffective breathing pattern: After nursing care by providing nursing intervention, the problem of ineffectiveness of the breathing pattern in case 1 was partially resolved on the third day and in case 2 it was not resolved on the third day. **Discussion:** The difference in the results on the last / third day in case 1 and case 2 was because in case 2 there was a complication of anemia with a diagnosis of the risk of infection associated with a decrease in hemoglobin. So that nurses have to do comprehensive care to handle nursing problems in these cases.

**Keyword:** Pleural Effusion, Ineffective breathing pattern, Nursing care

**Bibliography:** 8 Books (2013-2019), 2 Journals (2013-2018), 3 Websites

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DIRUANG ZAMRUD RSUD DR.SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah bentuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,PD, MH.Kes, selaku ketua yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Asep Aep Indarna,S.Pd.,S.Kep.,Ners,M.Pd selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.



6. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. H. Maskut Farid MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Undang S. Kep., Ners, selaku CI Ruang Zamrud yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
9. Kepala ruangan beserta perawat-perawat Ruang Zamrud yang telah membantu penulis dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
10. Kedua Orangtua tercinta Bapak Iyan Hidayat dan Ibu Iyet Maryeti yang telah senantiasa memberikan doa yang tiada hentinya serta memberikan dukungan moral, spiritual, dan material yang tidak bisa penulis ganti dengan apapun serta seluruh perjuangan kedua orang tua yang penulis sangat cintai.
11. Untuk Indra Setiawan yang selalu memberi doa dan dukungan yang luar biasa.
12. Untuk sahabat Anisa Agustiani,Devi Lestari,Herawati,Yuniar,Nurhayati yang selalu medoakan, dan menyemangati

Bandung, 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan.....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1. Teorits.....	7
1.4.2. Praktis.....	7
<b>BAB II .....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Teori .....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2. Anatomi .....	9

2.1.3. Fisiologi.....	13
2.1.4. Etiologi .....	14
2.1.5. Klasifikasi.....	15
2.1.6. Patofisiologi .....	16
2.1.7. Manifestasi kelinis.....	18
2.1.8. Komplikasi .....	18
2.1.9. Konsep Ketidakefektifan pola nafas .....	19
2.1.10. Pemeriksaan diagnostic .....	21
2.1.11. Penatalaksanaan .....	22
2.2 Konsep Asuhan keperawatan .....	22
2.2.1. pengkajian .....	22
2.2.2. Diagnosa keperawatan.....	32
2.2.3. Rencana Keperawatan .....	33
2.2.4. Implementasi keperawatan .....	48
2.2.5. Evaluasi .....	48
<b>BAB III.....</b>	<b>49</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
3.1 Desain Penelitian .....	49
3.2 Batasan istilah.....	49
3.3 Partisipan/ Respondn/ Subyek Penelitian.....	50
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
3.5 Pengumpulan Data .....	51
3.6 Uji Keabsahan Data.....	53
3.7 Analisa Data .....	53
3.8 Etik Penelitian .....	55

<b>BAB IV .....</b>	<b>59</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
4.4. Hasil.....	59
4.1.1. Gambaran Lokasi pengambilan data.....	59
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	60
4.2 Pembahasan .....	90
4.2.1 Pengkajian .....	90
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	91
4.2.3 Perencanaan Keperawatan .....	94
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	95
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	96
<b>BAB V.....</b>	<b>98</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>98</b>
5.1 Kesimpulan.....	98
5.1.1 Pengkajian .....	98
5.1.2 Diagnosa .....	98
5.1.3 Perencanaan.....	100
5.1.4 Implementasi.....	100
5.1.5 Evaluasi.....	101
5.2 Saran.....	102
5.1.2 Saran Teoritis .....	102
5.1.3 Saran Praktis .....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>103</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala nafas.....	21
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan .....	35
Tabel 2.3 Intervensi hipertermia.....	35
Tabel 4.1 Identitas.....	61
Tabel 4.2 Riwayat kesehatan.....	62
Tabel 4.3 Pola aktivitas sehari-hari.....	64
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik.....	65
Tabel 4.5 Data psikologi.....	66
Tabel 4.6 Data sosial.....	68
Tabel 4.7 Data spiritual.....	69
Tabel 4.8 Hasil pemeriksaan laborotarium.....	69
Tabel 4.9 Hasil pemeriksaan Radiologi.....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi paru-paru.....	10
Gambar 2.2 Anatomi pleura .....	13
Gambar 2. 1 struktur otot-otot pernapasan.....	14

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patway TB Paru.....	18
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Lembar konsultan Proposal Penelitian

Lampiran II Jurnal

Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran IV Leaflet

Lampiran VII Daftar Riwayat Hidup



## DAFTAR SINGKATAN

WSD : Water Seal Drainage

BTA : Bakteri Tahan ASAM

CAP : Comunitu Acquired Pneumonia

TBC : Tuberkulosis

H<sub>2</sub>O : Hidrogen dioksida

O<sub>2</sub> : Oksigen

TTV : Tanda – Tanda Vital

N : Nadi

TD : Tekanan Darah

S : Suhu

R : Respiration Rate

WHO : World Health Organization

WOD : Wawancara, Observasi, Dokumentas

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan saluran pernapasan mempunyai berbagai penyebab secara umum berdasarkan patofisiologi dan gambaran klinis, ada empat masalah gangguan pada saluran pernapasan yaitu: adanya sumbatan (obstruksi) aliran udara pada saluran napas, terjadi gangguan atau disfungsi pada alveolus, adanya keterbatasan kapasitas dan pengembangan paru serta terjadinya kegagalan pernapasan. Keterbatasan aliran udara merupakan tanda khas dan sering kali menyebabkan timbulnya gejala-gejala seperti batuk dengan dahak, dyspnea, breath sound (napas bunyi), hiperinflasi dan nyeri dada. (Taqiyah & Mohamad, 2013).

Efusi pleura merupakan suatu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan. Efusi pleura bukan hanya diagnosis dari satu penyakit, melainkan hanya gejala atau komplikasi dari suatu penyakit. Efusi pleura adalah suatu keadaan di mana terdapat penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. (Muttaqin, Arif 2012)

Badan Kesehatan Dunia WHO (2018) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga setelah kanker paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Efusi pleura suatu *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. Di Indonesia ialah 715.000 kasus pertahun dan merupakan penyebab kematian urutan ketiga setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan. Pada kasus pasien laki-laki, berusia 35 tahun dengan keluhan sesak napa, mengeluarkan batuk lama dan kambuh-kambuhan, demam hingga timbul keringat malam, sesak yang dirasakan klien terjadi dikarenakan oleh klien kasus Epusi Pleura.

Pada data Morbiditas pasien rawat inap rumah sakit, efusi pleura atau gangguan sistem pernafasan pada Rumah Sakit Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa barat pada tahun 2019 penyakit efusi pleura telah didapatkan dari usia anak 1-4 tahun ke atas dan 99% lebih banyak pada anak dengan jenis kelamin perempuan, dan pada usia 5 tahun ke atas tingkat efusi pleura 80% lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki. Angka kematian efusi pleura di RSUD Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa barat masih terbilang rendah 7 orang dan angka Penderita efusi pleura yang hidup 197 orang yang tercatat.(Data Morbiditas, 2019). Jumlah kasus yang tercatat di ruang rawat khusus penyakit paru yaitu ruang ZAMRUD, sejak bulan Januari sampai dengan Desember penyakit Epusi Pleura yang berada pada urutan kedua dalam 10 kasus penyakit terbesar yang sering terjadi di ruangan tersebut dengan jumlah 149 kasus dalam 1 tahun terakhir. Bahwa Epusi pleura dapat disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumoni bakteri. Di Indonesia kasus Epusi Pleura mencapai 2,7% dari penyakit saluran napas lainnya. Yang dimana urutan pertama dari 10 kasus penyakit terbesar di ruangan tersebut

yaitu penyakit TB Paru dengan jumlah kasus mencapai 1317 orang. (Medrec, 2019).

Efusi Pleura merupakan penyakit kedua dari 10 penyakit yang ada di ruang zamrud yaitu TB paru, BTA(+), Anemia, Be Terinfeksi, Intek kurang, CAP, dan B20.yang dimana penyakit pertama di ruang Zamrud yaitu TB Paru dalam jumlah kasus terbanyak di ruang Zamrud.

Gejala-gejala yang timbul karena penyakit Epusi Pleura sangat umum dan dapat ditemukan pada penyakit lain seperti sesak napas, batuk kering, dan nyeri dada pleuritik. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan bunyi redup saat dilakukan perkusi, berkurangnya vokal fremitus saat dilakukan palpasi, dan penurunan bunyi napas pada auskultasi paru. (Tobing, E.2013) Efusi Pleura digolongkan dalam tipe transudat dan eksudat, berdasarkan terbentuknya cairan dan biokimiawi cairan Pleura. Transudat timbul karena ketidak seimbangan antara tekanan *onkotik* dan tekanan *hidrostatik*, sementara eksudat timbul akibat peradangan Pelura atau berkurangnya drainase limfatik. Pada beberapa kasus cairan Pleura yang di hasilkan dapat saja menimbulkan kombinasi sifat transudat dan eksudat. (Irianto,Koes.2015)

Ketidakefektifan Pola Napas merupakan masalah yang sering muncul pada klien Epusi Pleura. Hal ini tentunya akan menimbulkan dampak yang cukup berpengaruh pada proses pernapasan klien. Pada klien Epusi Pleura akan terjadi pembentukan cairan yang berlebihan,karena radang tuberculosis, pneumonia virus bronkietasis, absesambuba,yang menembus kerongga Pleura,dan hambatan rebsosi cairan dari rongga Pleura karena adanya bendungan seperti pada dekomposisi

kordis, penyakit ginjal, tumor mediastinum, tumor ovarium dan sindrom vena kava superior. (Zhoi 2013)

Diagnosa yang timbul pada Efusi Pleura selain ketidakefektifan pola nafas ada juga ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, gangguan pemenuhan nutrisi, gangguan ADL (activity daily living), kecemasan, gangguan pola tidur, kurangnya pengetahuan. Berdasarkan data yang ada pada penyakit Epusi Pleura dengan masalah ketidakefektifan pola napas memerlukan tindakan keperawatan manajemen jalan napas, monitor pernapasan, memberikan posisi kepala lebih tinggi dari kepala/ semi fowler untuk mempermudah fungsi pernapasan dengan adanya gravitasi, peningkatan pemberian oksigen. Dan menurut hasil penelitian pada bulan Januari 2018 di provinsi Riau. Hasil disimpulkan bahwa tindakan posisi low fowler, posisi semi fowler dan posisi standar fowler berpengaruh terhadap ketidakefektifan pola napas (Afshar paiman, 2016)

Dampak yang terjadi jika Epusi Pleura jika tidak segera di tangani yaitu menyebabkan terjadinya atelektasis pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat penumpukan cairan Pleura, fibrosis paru dimana keadaan patologis terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebih, emfisema dimana terdapat kumpulan nanah dalam rongga antara rongga paru-paru dan kolaps paru (Headher, 2012)

Tindakan yang dapat dilakukan pada Epusi Pleura adalah pemasangan *chest tube* dan *water-seal drainage* diperlukan untuk drainase dan re-ekspansi paru-paru, Thoracentesis dilakukan untuk menghilangkan cairan, mengumpulkan spesimen untuk analisis, dan meredakan dispnea. Tirah baring bertujuan untuk

menurunkan kebutuhan oksigen karena peningkatan aktifitas akan meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga dispneu akan semakin meningkat pula, Pleurodesis Pemberian obat melalui selang interkostalis untuk meletakkan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali obat yang di berikan yaitu dengan Modalitas pengobatan lainnya, termasuk pleurektomi pembedahan (pemasangan kateter kecil yang menempel pada botol penghisap). (Smeltzer, 2013)

Peran perawat dan tenaga kesehatan sangatlah diperlukan terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti pnemonia, pnemothoraks, gagal napas, dan komplikasi paru sampai dengan kematian. Peran perawat secara promotif misalnya memberikan penjelasan dan informasi tentang penyakit efusi pleura, preventif misalnya mengurangi merokok dan mengurangi minum-minuman beralkohol, kuratif misalnya dilakukan pengobatan ke rumah sakit, melakukan pemasangan Water Seal Drainage (WSD) bila di perlukan, dan Fungsi pleura, rehabilitatif misalnya melakukan pencegahan kembali kondisi klien ke rumah sakit atau tenaga kesehatan. Pengetahuan dan pengenalan yang lebih jauh tentang penyakit Epusi Pleura. Tidak kalah penting nya yang dapat menjadi pedoman dalam membarikan asuhan keperawatan dalam rangka menguraing angka kejadian dari penyakit Epusi Pleura (Puspita,2017.)

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya efusi pleura, dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Zamrud Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet Garut”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

“Bagaimana Tindakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Efusi Pleura Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Zamrud Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat?”.

## **1.3.Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Efusi Pleura dengan ketidak efektifan Pola Nafas di ruang zamrud RSU Dokter Slamet Garut.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.

- e. Melakukan evaluasi dan dokumentasi tindakan keperawatan pada klien Epusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang Zamrud RSUD Dokter Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1. Teoritis**

Manfaatnya sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam pembuatan asuhan keperawatan pada klien dengan Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas agar mampu memenuhi dan memahami kebutuhan pasien selama dirawat di Rumah Sakit.

### **1.4.2. Praktis**

- a. Bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menemukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Efusi Pleura.

- b. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu perawatan pelyanan pada kasus Efusi Pleura dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien Efusi Pleura dengan masalah Ketidakefektifan Pola Nafas.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang lebih luas.

- d. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk membantu penyembuhan klien dan keluarga mampu membantu proses penyembuhan terhadap klien.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Definisi**

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan berlebih didalam rongga pleura, rongga pleura adalah rongga yang terletak diantara selaput yang melapisi paru-paru dan rongga dada. Jenis cairan lainnya yang bisa terkumpul didalam rongga pleura adalah darah, nanah, cairan seperti susu dan cairan mengandung kolestrol tinggi, hemotoraks (darah di dalam rongga pleura) biasanya terjadi karena cedera di dada. Dalam keadaan normal cairan pleura dibentuk dalam jumlah kecil untuk melumasi permukaan pleura. (Irianto, 2015).

Epusi Pleura merupakan kondisi dimana udara atau cairan berkumpul di rongga Pleura yang dapat menyebabkan paru kolaps sebagian atau seluruhnya (Smelzer& Bare,2017)

Epusi Pleura merupakan adanya penumpukan cairan di ruang pleura. Penyakit ini sering terjadi karena proses sekunder dari adanya penyakit lain, efusi dapat berupa cairan jernih, yang mungkin merupakan transudat, eksudat, atau dapat berupa darah atau pus. (Ketut & Brigitta, 2019).

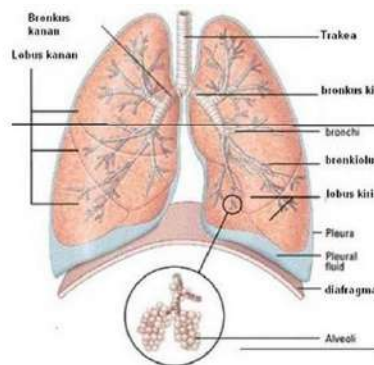
Berdasarkan pengertian diatas dapat di simpulkan bawah penyakit Epusi Pleura merupakan adanya cairan berlebih di dalam rongga pleura, cairannya dapat berupa darah, cairan jernih dan pus, yang terletak diantara selaput yang melapisi paru-paru dan rongga dada. Hal ini sering terjadi

karena proses sekunder dari adanya penyakit lain dan cedera di dada, dan penyakit ini bisa membuat terganggunya proses pernafasan.

### 2.1.2. Anatomi

#### A. Paru-Paru

Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut mengisi rongga dada. Paru-paru merupakan alat pernapasan utama, jaringan paru-paru elastis, berpori, dan seperti spons. Paru-paru berada dalam rongga torak, yang terkandung dalam susunan tulang-tulang iga dan letaknya disisi kiri dan kanan mediastinum yaitu struktur blok padat yang berada dibelakang tulang dada.



Gambar 2. 2 Struktur Paru-paru

Sumber : (Evelyn, 2016).

1. Trakea merupakan saluran napas bawah lanjutan dari laring, yang menghantarkan udara menuju ke pulmo untuk mengalami proses difusi. Trakea di *mediastinum* (daerah kompartemen yang berada di tengah diantara dua rongga paru di regio thoraks ) bagian superior dan terdiri dari tracheal ring yang dibentuk *kartilago* (tulang rawan) dan

menempati bagian tengah leher. Trakheal ring berbentuk cincin yang menyerupai huruf C dimana bagian ujung-ujung yang terbuka dibagian belakang di hubungkan oleh *musculus trachealis* (otot polos) serta terletak di bagian depan dari *esophagus* (saluran makanan).

2. Bronkus merupakan lanjutan dari trakea berupa saluran konduksi udara dan juga sebagai tempat difusi oksigen karbon dioksida di ujung bagian yang berkaitan langsung dengan alveolus. Bronkus primer terdiri dari bronkus principalis dekstra (yang akan menuju ke pulmo dekstra) dan bronkus principalis sinistra ( yang akan menuju ke pulmo sinistra). Yang dimana memiliki perbedaan bronkus principalis dekstra diameter lebih lebar, ukuran lebih pendek, berjalan lebih vertical sedangkan bronkus principalis sinistra diameter lebih kecil, ukuran lebih panjang, bergerak horizontal.

3. Alveolus

Unit fungsional paru-paru adalah kantung udara kecil yang muncul dari bronkiolus yang disebut alveoli. Ada sekitar 300 sampai 400.000.000 alveoli dalam paru-paru orang dewasa dengan diameter rata-rata dari alveoli sekitar 200 sampai 300 mikron. Fungsi dasar dari alveoli adalah tempat pertukaran gas selama respirasi berlangsung. Struktur ini dikelilingi oleh kapiler yang membawa darah. Pertukaran karbon dioksida dalam darah dari kapiler ini terjadi melalui dinding alveolus. Alveoli mulai berfungsi ketika kita menghirup udara melalui lubang hidung. Udara melewati rute yang panjang yang terdiri dari berbagai

organ pada sistem pernapasan. Organ- organ ini termasuk saluran hidung, faring, laring, trakea, bronkus utama, saluran bronkial kecil, bronkiolus dan akhirnya mencapai alveolus melalui kantung udara kecil.

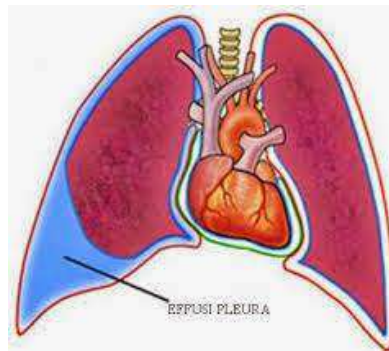
Paru-paru menutupi jantung, arteri dan vena besar, esofagus dan trakea. Paru-paru berbentuk seperti spons dan berisi udara dengan pembagian ruang paru kanan memiliki tiga lobus dan paru kiri dua lobus, lobus paru terbagi menjadi beberapa segmen-paru. Paru kanan mempunyai sepuluh segmen-paru sedangkan paru kiri mempunyai delapan segmen-paru. (Evelyn, 2016).

#### B. Pleura

Setiap paru-paru dilapisi membran serosa rangkap dua yaitu ; Pleura viseralis erat melapisi paru-paru, masuk ke dalam fisura, dan dengan demikian memisahkan lobus satu dari yang lain, membran ini kemudian dilipat kembali di sebelah tampuk paru-paru dan membentuk pleura parietalis, dan melapisi bagian dalam dinding dada. Pleura yang melapisi iga-iga yaitu pleura kostalis, bagian yang menutupi diafragma ialah pleura diafragmatika, dan bagian yang terletak di leher ialah pleura servikalis.

Pleura di perkuat oleh membran yang kuat bernama membran suprapleuralis dan di atas membran ini terletak arteri subklavia. Diantara kedua lapisan pleura terdapat eksudat untuk meminyaki permukaannya dan menghindarkan gesekan antara paru-paru dan dinding dada yang sewaktu bernapas bergerak. Dalam keadaan sehat kedua lapisan satu dengan yang lain erat bersentuhan. Ruang atau rongga pleura itu hanyalah ruang yang

tidak nyata, tetapi dalam keadaan tidak normal udara atau cairan memisahkan kedua pleura itu dan ruang di antaranya menjadi jelas.(Evelyn, 2016).



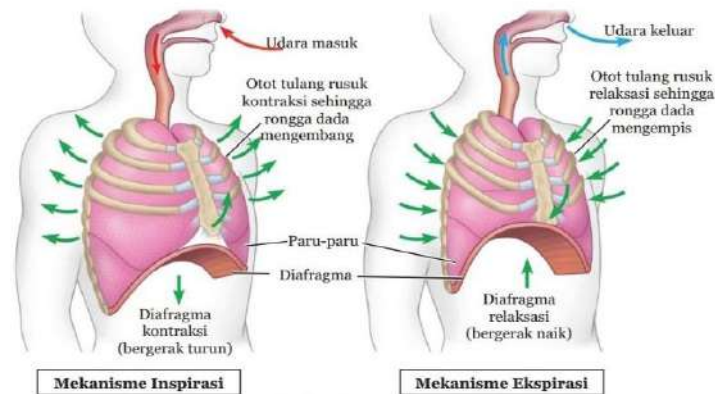
*Gambar 2. 3 Anatomi Pleura*

Sumber : (Evelyn, 2016).

### C. Otot-otot Pernapasan

Otot-otot pernapasan merupakan sumber kekuatan untuk menghembuskan udara. Diafragma (dibantu oleh otot -otot yang mengangkat tulang rusuk dan tulang dada ) merupakan otot utama yang ikut berperan meningkatkan volume paru. Pada saat istirahat, otot – otot pernapasan mengalami relaksasi. Saat inspirasi, otot interkostalis sebelah luar mengalami kontraksi sehingga menekan diafragma kebawah dan mengangkat rongga dada untuk membantu udara masuk ke dalam paru.

Pada pase ekspirasi,otot-otot transversal dada, otot interkostalis sebelah dalam dan otot abdominal mengalami kontraksi, sehingga mengangkat diafragma dan menarik rongga dada untuk mengeluarkan udara. (Muttaqin, 2014).



Sumber: Reece et al. 2012

Gambar 2. 4 struktur otot-otot pernapasan

Sumber : (Anonim,2011)

### 2.1.3. Fisiologi

Fungsi mekanisme Pleura yaitu penerusan tekanan negatif thoraks kedalam paru-paru, sehingga paru-paru yang elastis dapat mengembang. Tekanan pleura pada waktu istirahat (resting pressure) dalam posisi tidur cairan 1cm sampai 5cm, sedikit bertambah negatif di apex sewaktu posisi berdiri. Sewaktu inspirasi tekanan negatif meningkat menjadi 25 sampai 35cm cairan. Selain fungsi mekanis rongga pleura steril karena mesothelial bekerja melakukan fagositosis benda asing dan cairan yang diproduksinya bertindak sebagai lubrikans.

Cairan rongga Pleura sangat sedikit, sekitar 0,3 ml/kg, bersifat hiponkotik dengan konsentrasi protein 1g/dl. Gerakan pernapasan dan gravitasi kemungkinan besar ikut mempengaruhi jumlah produksi cairan dan rebsorbsi cairan rongga pleura. Rebsorbsi terjadi terutama pada pembuluh limfe Pleura parietalis, dengan kecepatan 0,1 sampai 0,15

ml/jam. Bila terjadi produksi dan reabsorpsi akan mengakibatkan terjadinya Pleura effusion. (Kowalk,dkk 2011 )

#### **2.1.4. Etiologi**

Efusi pleura transudatif merupakan efusi yang berjenis cairan transudat.efusi pleura ini disebabkan oleh gaga jantung kongestif, emboli paru, sirosis hati, sindraom nefrotik, retensi garam. Efusi pleura eksudat terjai akibat peradangan pada pleura atau jaringan yang berdekatan dengan pleura,kerusakan pada dinding kapiler darah dapat menyebabkan terbentuknya cairan kaya protein yang keluar dari pembuluh darah dan berkumpul pada rongga pleura. Bendungan pada pembuluh limfa juga dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif yang disebabkan oleh infeksi, penyakit intraabdominal,imunologik. Efusi pleura tidak haya berupa kelainan daerah toraks tetapi dapat juga karena kelainan lain atau sebagai akibat dari suatu penyakit sistemik (Irianto, 2015).

Obat-obatan tertentu,operasi perut, dan terapi radiasi juga dapat menyebabkan efusi pleura. Efusi pleura dapat terjadi pada beberapa jenis kanker paru-paru, kanker payudara, dan limfoma (Boka,2017)

### 2.1.5. Klasifikasi

#### a. Efusi transudative

Karakteristik transudat adalah rendahnya konsentrasi protein dan molekul besar lainnya, terjadinya akibat kerusakan atau perubahan faktor-faktor sistemik yang berhubungan dengan pembentukan dan penyerapan cairan pleura. Penyebab utama biasanya gagal jantung ventrikel kiri dan sirosis hati, penyebab lainnya di antara sindrom nefrotik, hidronefrosis, dialisis peritoneal, efusi pleura maligna (atelektasis pada obstruksi bronkial atau limpatik). (Aesculapius, 2014)

#### b. Efusi eksudatif

Karakteristik eksudat adalah kandungan protein lebih tinggi dibandingkan transudat. Hal ini karena ada perubahan faktor lokal sehingga pembentukan dan penyerapan cairan pleura tidak seimbang. Penyebab utama, yaitu pneumonia bakteri, keganasan (Ca paru, mammae, limfoma, ovarium), infeksi virus dan emboli paru. Selain itu juga disebabkan oleh abses intraabdomen, hernia diafragma, sfingter esofagus bawah, trauma, kilotoraks (trauma, tumor mediastinum), uremia, radiasi, hemotoraks (trauma), tumor, efusi pleura maligna dan paramaligna. (Aesculapius, 2014)

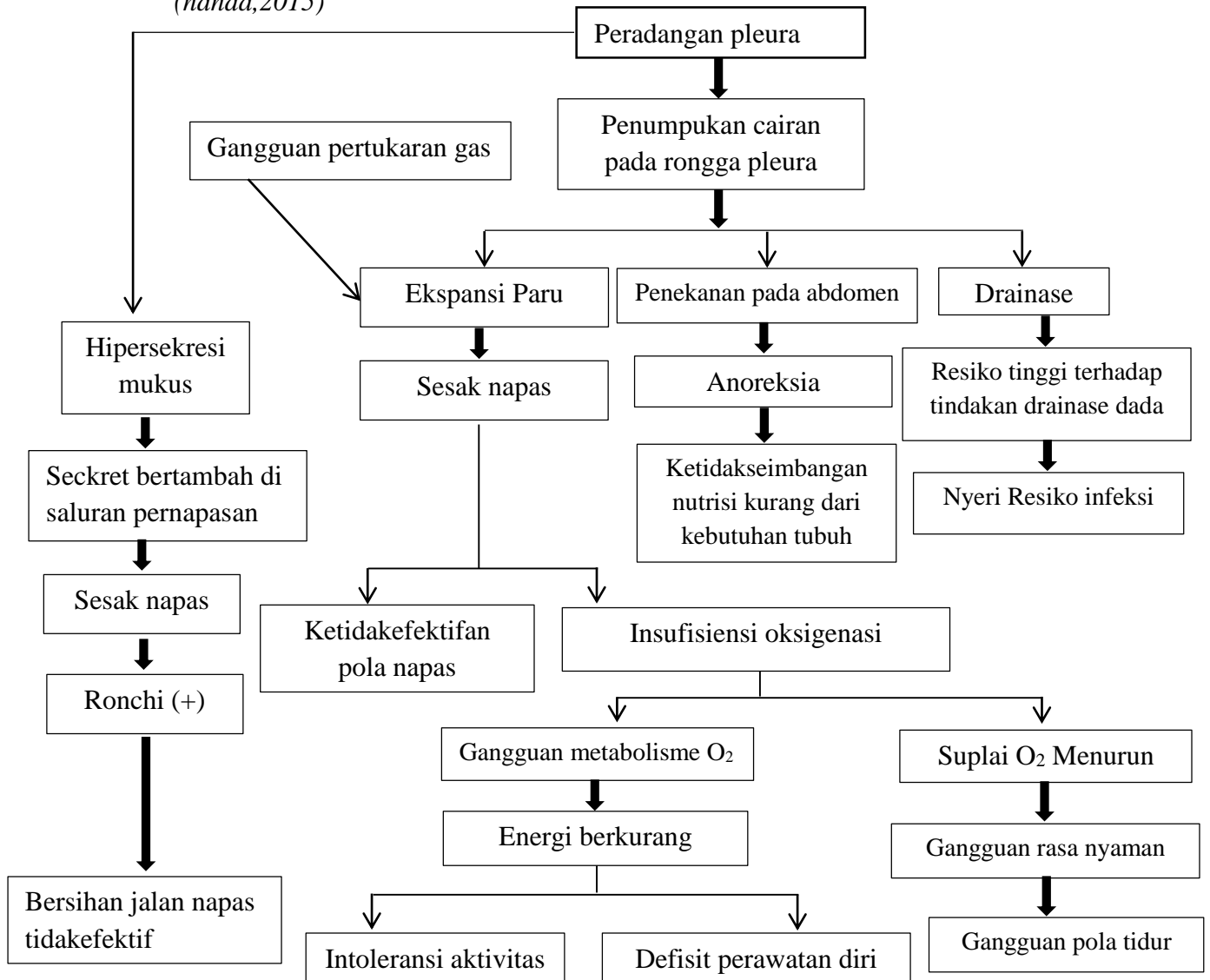


### 2.1.6. Patofisiologi

Epusi Pleura adalah penumpukan cairan yang berlebih didalam rongga pleura yaitu di dalam rongga Pleura viselaris dan parientalis,menyebabkan tekanan Pleura mengingkat maka masalah itu akan menyebabkan penumpukan ekspansi paru sehingga klien berusaha untuk bernapas dengan cepat (*takipnea*) agar oksigen yang diperoleh menjadi maksimal dari penjelasan masalah itu maka disimpulkan bahwa klien dapat terganggu dalam pola bernapasnya, ketidakefektifan pola napas adalah suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas,diagnosa ini memiliki manfaat klinis yang terbatas yaitu pada situasi ketika perawat secara pasti dapat mengatasi masalah. Umumnya masalah diagnosa ini ditegakan untuk kasus seperti hiperventilasi.

Ketidakefektifan pola napas ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda perubahan kedalaman pernapasan,dyspnea,takipnea,sianosis,perubahan pergerakan dinding dada. Jumlah cairan dalam rongga cairan tetap karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorsi.keadaan ini bisa terjadi karena adanya tekanan hidrostatis sebesar 9cm H<sub>2</sub>O dan tekanan osmotik koloid sebesar 10cm H<sub>2</sub>O. ( Nanda,2015)

Bagan 2.1. Patofisiologi efusi pleura kemasalahan dalam sistem pernapasan  
(nanda,2015)



### 2.1.7. Manifestasi kelinis

Efusi pleura terdapat beberapa gejala yang disebabkan oleh penyakit dasar pneumonia akan menyebabkan demam, mengigil, dan nyeri dada pleuritik. Efusi maligna dapat mengakibatkan dispneu dan batuk. Ukuran efusi akan menentukan keparahan gejala.

- a. Efusi ringan sampai sedang : dispneu bisa tidak terjadi
- b. Efusi luas : sesak napas, bunyi pekak pada saat perkusi di atas area yang terisi cairan, bunyi napas minimal atau tidak terdengar dan pergeseran trakea menjauhi tempat yang sakit.

(Ketut & Brigitta, 2019)

### 2.1.8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit Epusi Pleura (Junaidi, Iskandar, 2014) yaitu :

1. Pneumotoraks ( karena udara masuk melalui jarum)
2. Hemotoraks (kerena trauma pada pembuluh darah interkostalis)
3. Emboli udara ( karena adanya leasi yang cukup dalam, menyebabkan udara dari alveori masuk ke vena pulmonalis)
4. Laserasi pleura viserasi

### **2.1.9. Konsep Ketidakefektifan pola nafas**

#### a. Definisi

Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidak mampuan proses sistem pernapasan; inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.(Wilkinson,& Ahem,2013)

#### b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ketidakefektifan pola nafas yaitu perubahan kedalaman pernapasan,perubahan ekskursi dada, terdapat tiga posisi titik, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital,dipsnea, peningkatan diameter anterior-posterior, pernapasan cuping hidung, ortopnea, takipnea, pernapasan bibir,fase ekspirasi memanjang, otot aksesorius untuk bernapas. (Wilkinson,& Ahem,2013)

#### c. Skala Sesak

Sesak napas adalah gejala yang umum terlihat sebagai perasaan nyeri karena kesulitan bernapas, napas menjadi pendek hingga merasa tercekik saat bernapas. Adanya penggunaan otot-otot pernapasan tambahan, adanya pernapasan cuping hidung, takipneu dan hiperventilasi (Taqiyyah dan Jauhar, 2013)

## 1. Tabel 2.2 Skala Sesak

*Tabel 2. 1 Skala Sesak*

<b>Tingkat</b>	<b>Derajat</b>	<b>Kriteria</b>
0	Normal	Tidak ada kesulitan bernapas, kecuali dengan aktivitas berat.
1	Ringan	Terdapat kesulitan bernapas, napas pendek saat terburu-buru atau berjalan menanjak.
2	Sedang	Berjalan lebih lambat dari orang seusianya karena sulit bernapas atau harus berhenti berjalan untuk bernapas.
3	Berat	Berhenti berjalan setelah 90 meter untuk bernapas atau setelah berjalan beberapa menit.
4	Sangat berat	Terlalu sulit bernapas jika meninggalkan rumah atau ketika membuka dan memakai baju.

2. (Sumber : Taqiyyah dan Jauhar, 2013)

### 2.1.10. Pemeriksaan diagnostic

1. Pemeriksaan radiologi (foto toraks )

2. Biopsi pleura

Bertujuan untuk mengambil spesimen jaringan pleura melalui biopsi jalur perkutaneus. biopsi ini dilakukan untuk mengetahui adanya sel-sel ganas atau kuman-kuman penyakit seperti tuberculosa dan tumor pleura.

3. Pungsi pleura ( torakosenresis) dan analisis cairan pleura

a. Makroskopik: transudat (cairan jernih, agak kuning), eksudat ( warna cairan lebih gelap, keruh), emplema ( cairan kental), efusi kaya kolestrol ( berkilau), chylous ( susu)

b. Mikroskopik : leukosit lebih dari  $1000/\text{mm}^3$ : leukosit meningkat, limfosit matur,( neoplasma, limfoma, TBC) ; leukosit PMN yang mendominalis (pneumonia, pankreatitis)

4. Pemeriksaan laboratorium

Bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan penyebab dari efusi pleura (Mutaqin Arif 2014)

### **2.1.11. Penatalaksanaan**

Tujuan penobatan adalah untuk menemukan penyebab yang mendasarinya : untuk mencegah reakupulasi cairan dan untuk meringankan ketidaknyamanan, dipsnea, dan penurunan kerja sistem pernapasan (Smeltzer, 2013)

Pengobatan spesifik, diarahkan pada penyebab yang mendasarinya :

1. Pemasangan *chest tube* dan *water-seal drainage* diperlukan untuk drainase dan re-ekspansi paru-paru.
2. Tirah Baring  
Tirah baring bertujuan untuk menurunkan kebutuhan oksigen karena peningkatan aktifitas akan meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga dispneu akan semakin meningkat pula.
3. Modalitas pengobatan lainnya, termasuk pleurektomi pembedahan (pemasangan kateter kecil yang menempel pada botol penghisap)

## **2.2 Konsep Asuhan keperawatan**

### **2.2.1. pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. ( Taqiyyah & Mohamad, 2013 ).

1. Identitas pasien

Pada tahap ini perlu mengetahui tentang nama, usia, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan dan pekerjaan pasien.

## 2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. biasanya pada pasien dengan effusi pleura didapatkan keluhan berupa sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokasilir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif.

## 3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien dengan effusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya keluhan seperti batuk, sesak nafas, nyeri pleuritik, rasa berat pada dada, berat badan menurun dan sebagainya. Perlu juga ditanyakan mulai kapan keluhan itu muncul. apa tindakan yang telah dilakukan untuk menurunkan atau menghilangkan keluhan-keluhannya tersebut.

## 4. Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan kepada pasien apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TB paru, pneumonia, gagal jantung, trauma asietas, asma dan sebagainya. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

## 5. Riwayat penyakit keluarga



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

## 6. Kebutuhan dasar

### a. Pola aktivitas atau istirahat

Pada klien Epusi Pleura mengalami kelemahan, ketidakmampuan rutinitas, sesak napas karena melakukan aktivitas. Untuk memenuhi kebutuhan ADL sebagai kebutuhan klien biasanya di bantu oleh perawat dan keluarganya ( Arif Muttaqin, 2013)

### b. Pola Eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah masuk Rumah Sakit. Karena biasanya pada klien Epusi Pleura keadaan umum klien lemah, klien akan lebih banyak bedrest, sehingga akan menimbulkan konstipasi, selain itu pada klien Epusi Pleura mengalami penurunan nafsu makan (Arif Muttaqin, 2013)

### c. Pola nutrisi dan metabolisme

Dalam pengkajian nutrisi dan metabolisme diperlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi klien. Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan sesudah masuk Rumah Sakit klien dengan Epusi Pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat

dari sesak napas dan penekanan pada struktur abdomen. Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit klien dengan Efusi Pleura keadaan umumnya lemah.( Arif Muttaqin,2013)

d. Pola aktivitas dan Latihan

Akibat sesak napas kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan akan kurang terpenuhi dan akan cepat mengalami kelemahan pada aktifitas minimal. Di samping itu klien juga akan mengurangi aktivitasnya akibat adanya nyeri dada.( Arif Muttaqin,2013)

e. Pola istirahat dan tidur

Karena adanya nyeri dada, sesak napas dan peningkatan suhu tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada klien dengan gangguan Efusi Pleura.(Arif Muttaqin,2013)

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Pemeriksaan keadaan umum dimulai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Keadaan umum dengan gangguan sistem pernapasan dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh, dan menilai kesadaran klien.

## 1. Sistem pernapasan

### a. Inspeksi :

Tingkat kesadaran pasien, ekspresi wajah, perilaku untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketenangan pasien. Pergerakan dinding dada tertinggal pada dada yang sakit, infeksi adanya sianosis kedalaman pernafasan. Penggunaan otot aksesoris pernapasan dan ekspansi dada.

### b. Palpasi:

Pergerakan dinding dada tertinggal pada dada yang sakit. Cocal fremitus menurun di dada yang sakit, Palpasi suhu tubuh jika dingin berarti terjadi kegagalan transport oksigen.

### c. Perkusi

Suara perkusi sampai pekak tergantung jumlah cairan. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas atas cairan berupa garis lengkung (*ellis-damoisseaux*) dengan ujung rateral atas medical penderita dalam posisi duduk.

### d. Auskultasi

Suara napas menurun sampai menghilang pada posisi duduk cairan makin keatas makin tipis, dan dibaliknya ada kompresi atelaksasi dari parenkian paru, akan ditemukan

tanda-tanda auskultasi dari atelektasis kompresi disekitar batas atas cairan.

b. Sistem kardiovaskuler

a. Infeksi

Perlu diperhatikan letak ictus cordis, normal berada pada ICS-5 pada linea medio claviculaus kiri selebar 1cm. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran jantung.

b. Palpasi

Untuk menghitung frekuensi jantung dan harus diperhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung.

c. Perkusi

Untuk mengetahui batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak. Hal ini bertujuan untuk menentukan adakah pembesaran jantung atau ventrikel kiri.

d. Auskultasi

Untuk menentukan suara jantung I dan II normal atau gallop(seperti derap langkah kuda) dan adakah bunyi jantung III yang merupakan gejala payah jantung serta adakah murmur yang menunjukkan adanya peningkatan arus tubulensi darah.

c. Sistem pencernaan

Kaji kesimetrisan bibir, ada tidaknya nya lesi pada bibir, kelembaban mukosa, nyeri stomatitis, keluhan pada saat mengunyah dan menelan. Amati bentuk abdomen, lesi, nyeri tekan, adanya massa, bising usus. Biasanya ditemukan keluhan mual, anoreksia, palpasi pada hepar dan limpe biasanya mengalami pembesaran jika terjadi komplikasi.

d. Sistem perkemihan

Kaji terhadap kebutuhan dari genitalia, terjadinya perubahan pada eliminasi BAK, jumlah urine output biasanya menurun, warna urine, perasaan terbakar atau nyeri. Kaji adanya retensi urine dan inkontinesia urine dengan cara palpasi abdomen bawah atau pengamatan terhadap pola berkemih dan keluhan klien.

e. Sistem musculoskeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah, kaji nyeri pada waktu klien bergerak. Pada klien Epusi Pleura ditemukan keletihan dan intoleransi aktivitas pada saat sesak.

f. Sistem endokrin

Kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, apakah terdapat benjolan ataupun pembengkakan

g. Sistem persyarafan

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

#### h. Sistem integumen

Kaji keadaan kulit meliputi tekstur, kelembaban, turgor, warna dan fungsi perabaan, kaji perubahan suhu tubuh. Pada klien Epusi Pleura ditemukan adanya fluktuasi suhu pada malam hari, kulit tampak berkeriat dan perasaan panas pada kulit.

### 8. Data psikologis

#### a. Status emosi

Pengendalian emosi yang dominan, yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain dan kestabilan emosi klien. (Scholastica, 2019).

#### b. Konsep diri

Bagaimana klien melihat dirinya sebagai seorang pria/wanita, apa yang disukai dan tidak disukainya, bagaimana menurutnya orang lain menilai dirinya sendiri (Scholastica, 2019).

#### c. Gaya komunikasi

Kaji cara klien berbicara, cara memberikan informasi, penolakan untuk respon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal(Evania, 2013).

d. Pola interaksi

Yaitu Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku terhadap orang lain (Scholastica,2019).

e. Pola koping

Apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalahnya(Evania, 2013).

9. Data social

Bagaimana hubungan sosial klien dengan orang-orang sekitar di rumah sakit,dengan keluarganya, dengan tenaga kesehatan lainnya.

(Nurarif dan Kusuma, 2015).

10. Data spiritual

Kaji arti kehidupan yang penting dalam kehidupan yang dialami klien, keyakinan tentang penyakit dan proses kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, ketaatan menjalankan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses penyembuhan dan keyakinan tentang kehidupan dan kematian (Evania, 2013).

11. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan radiologi

Pada foto thoraks PA cairan yang kurang dari 300cc tidak bisa terlihat. kelainan yang tampak hanya berupa penumpukan kostofrenikus. Pada Efusi Pleura subpulmonal, meskipun cairan Pleura 300cc, *Frenicocostalis* tampak tumpul dan diafragma kelihatan meninggi. Untuk memastikannya, perlu dilakukan dengan foto thoraks lateral dari sisi yang sakit (lateral dekubitus). Foto ini akan memberikan hasil yang memuaskan bila cairan Pleura sedikit. Pemeriksaan radiologi foto thoraks juga diperlukan sebagai monitor intervensi yang telah diberikan dimana keadaan keluhan klinis yang membaik dapat dipastikan dengan penunjang pemeriksaan foto thoraks.

b. Biopsi Pleura

Biopsi berguna untuk mengambil spesimen jaringan pleura melalui biopsi jalur perkutaneus. Biopsi ini dilakukan untuk mengetahui adanya sel-sel ganas atau kuman-kuman penyakit yang biasanya kasus *Pleura tuberculosis* dan *tumor Pleura*.

c. Pengukuran fungsi Paru

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

(Arif Muttaqin 2013)

## 12. Penatalaksanaan Medis

Pengelolaan Efusi Pleura ditunjukkan untuk pengobatan penyakit dasar dan pengosongan cairan (thorakosentesis). Indikasi untuk melakukan thorakosentesis yaitu :



- 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.

### 13. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pada klien.

(Evania, 2013).

#### 2.2.2. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. ( Taqiyyah & Mohamad, 2013 ). Diagnosa yang sering muncul pada klien Epusi Pleura menurut (Muttaqin, 2014) yaitu :

- A. Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukan cairan dalam rongga pleura.
- B. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhea/faringeal.
- C. Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ekspansi paru,kerusakan membran alveolar-kapiler.

- D. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh, penurunan nafsu makan akibat sesak nafas sekunder terhadap penekanan struktur abdomen.
- E. Gangguan ADL (Activity Daily Living) yang berhubungan dengan kelemahan fisik umum dan kelelahan sekunder akibat adanya sesak.
- F. Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan ( ketidakmampuan untuk bernapas).
- G. Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan.
- H. Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan informasi yang tidak adekuat mengenai proses penyakit pengobatan.

### 2.2.3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan klien dapat diatasi. (Muttaqin, 2014).

*Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan*

	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Diagnosa Keperawatan			

<p>Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Dalam waktu 3 x 24 jam setelah diberikan intervensi klien mampu mempertahankan fungsi paru secara normal dengan</p> <p>Kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan batuk efektif</li> <li>- Irama, frekuensi dan kedalaman pernapasan berada dalam batas normal, pada pemeriksaan rontgen thoraks tidak ditemukan adanya akumulasi cairan, dan bunyi napas terdengar jelas</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor penyebab</li> <li>2. Kaji kualitas, frekuensi, dan kedalaman pernapasan, serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi</li> <li>3. Baringkan klien dalam posisi yang nyaman, dalam posisi duduk, dengan kepala tempat tidur ditinggikan 60-90o atau miringkan ke arah sisi yang sakit.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengidentifikasi penyebab, kita dapat menentukan jenis efusi pleura sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat</li> <li>2. Dengan mengkaji kualitas, frekuensi, kedalaman pernapasan, kita dapat mengetahui sejauh mana perubahan kondisi klien</li> <li>3. Penurunan diafragma dapat memperluas daerah dada sehingga ekspansi paru bisa maksimal, miring ke arah sisi yang sakit dapat menghindari efek penekanan gravitasi cairan sehingga ekspansi dapat maksimal</li> <li>4. Peningkatan frekuensi napas dan takikardi merupakan indikasi</li> </ol>
---	---	--	---

- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Observasi tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan)                                       | adanya penurunan fungsi paru  |
| 5. Lakukan asukultasi suara napas tiap2-4 jam  | 5. Auskultasi dapat menentukan kelainan suara napas pada bagian paru  |
| 6. Bantu dan ajarkan klien untuk batuk dan napas dalam yang efektif                        | 6. Menekan daerah yang nyeri ketika batuk atau napas dalam. Penekanan otot-otot dada serta abdomen membuat batuk lebih efektif  |
| 7. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian O2 dan obat-obatan serta foto thoraks. | 7. Pemberian O2 dapat menurunkan beban pernapasan mencegah terjadinya sianosis akibat hipoksia. Dengan foto thoraks, dapat dimonito kemajuan dari berkurangnya cairan dan kembalinya daya kembang paru. |
| 8. Kolaborasi untuk tindakan thorakosentesis   | 8. Tindakan thorakosentesis atau pungsi pleura bertujuan untuk menghilangkan sesak napas yang disebabkan oleh   |
-

			akumulasi cairan dalam rongga pleura.
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhea/faringeal.	<p>Tujuan :</p> <p>Dalam waktu ... x 24 jam setelah diberikan intervensi, bersihan jalan napas kembali efektif dengan</p> <p>Kriteria evaluasi :</p> <p>- Klien mampu melakukan batuk efektif</p> <p>- Pernapasan klien noram (16-20 x/menit) tanpa ada penggunaan otot bantu napas. Bunyi napas normal. Rh -/- dan pergerakan pernapasan normal</p>	<p>1. Kaji fungsi pernapasan ( bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu napas).</p> <p>2. Kajokemampuan mengeluarkan sekresi, catat karakter dan volume sputum.</p> <p>3. Berikan posisi semi fowler/fowler tinggi dan bantu klien latihan napas dalam dan batuk efektif</p>	<p>1. Penurunan bunyi napas menunjukkan akumulasi sekret dan ketidakefektifan pengeluaran sekresi yang selanjutnya dapat menimbulkan penggunaan otot bantu napas dan peningkatan kerja pernapasan</p> <p>2. Pengeluaranakan sulit bila sekret sangat kental (efek infeksi dan hidrasi yang tidak adekuat)</p> <p>3. Posisi fowler memkasimalkan ekspansi paru dan menurunkan upara bernapas. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan</p>

- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500ml/hari kecuali tindak diindikasikan.            | 4. Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersihan jalan napas   |
| 5. Bersihkan sekret dari mulut dan trakhea, bila perlu lakukan pengisapan ( <i>suction</i> ) | 5. Mencegah obstruksi dan aspirasi. Pengisapan diperlukan bila klien tidak mampu mengeluarkan sekret. Eliminasi lendir dengan <i>suction</i> sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu kurang dari 10 menit, dengan pengawasan efek samping <i>suction</i> |
| 6. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi :<br>Obat antibiotik                            | 6. Pengobatan antibiotik yang ideal adalah dengan adanya dasar dari tes uji resistensi kuman terhadap jenis antibiotik sehingga lebih mudah mengobati   |
| 7. Agen mukolitik  | 7. Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk  |
-

			memudahkan pembersihan
		8. Bronkodilator	meningkatkan diameter lumen percabangan trakheobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara
	8. Bronkodilator : jenis aminofilin via intavena		
		9. Kortikosteroid	pada hipoksemia dengan keterlibatan luas dan bila reaksi infalmasi mengancam kehidupan.
	9. Kortikosteroid		
		10. Kola borasi dalam pemberian inhalasi nebulizer	10. bertujuan untuk mengencerkan dahak
		11. anjurkan klien untuk melakukan postural drainge	11. memobilisasi secret untk membersihkan jalan napas dan membantu mencegah komplikasi pernapasan
Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penurunan kemampuan	Tujuan : Dalam ... x 24 jam setelah diberikan intervensi pertukaran gas membaik dengan	1. Kaji keefektifan jalan napas	1. Bronkhospasme dideteksi ketika terdengar suara mengi saat diauskultasi dengan stetoskop.

ekspansi paru,kerusakan membran alveolar-kapiler.	Kriteria evaluas : - Frekuensi napas 16-20x/menit - frekuensi nadi 70-90 x/menit, dan - warna kulit normal, - tidak ada dispnea dan GDA dalam batas normal.	Peningkatan pembentukan mukus sejalan dengan penurunan aksi mukosiliaris menunjang penurunan lebih lanjut diameter bronkhi dan mengakibatkan penurunan aliran udara serta penurunan lebih lanjut diameter bronkhi dan mengakibatkan penurunan aliran udara serta penurunan pertukaran gas, yang diperburuk oleh kehilangan daya elastisitas paru.
	2. Kolaborasi untuk pemberian bronkodilator secara aerosol.	2. Terapi aerosol membantu mengencerkan sekresi sehingga dapat dibuang. Bronkodilator yang dihirup sering ditambahkan ke dalam nebulizer untuk memberikan aksi



- 
- bronkodilator langsung pada jalan napas, dengan demikian memperbaiki pertukaran gas
- Tindakan inhalasi atau aerosol haru diberikan sebelum waktu makan untuk memperbaiki ventilasi paru dan dengan demikian mengurangi kelelahan yang menyertai aktivitas makan
3. Lakukan fisioterapi dada
3. Setelah inhalasi bronkodilator nebuliser, klien disarankan untuk meminum air putih untuk lebih mengecerkan sekresi. Kemudian membatukkan dengan eksplusif atau postural drainase akan membantu dalam pengeluaran sekresi, Klien dibantu untuk melakukan hal ini dengan cara yang
-

			tidak membuatnya keletihan
		4. Kolaborasi untuk pemantauan analisis gas arteri	4. Sebagai bahan evaluasi setelah melakukan intervensi
		5. Kolaborasi pemberian oksigen via nasal	5. Oksigen diberikan ketika terjadi hipoksemia. Perawat harus memantau kemanjuran terapi oksigen dan memastikan bahwa klien patuh dalam menggunakan alat pemberi oksigen. Klien diinstruksikan tentang penggunaan oksigen yang tepat dan tentang bahaya peningkatan laju aliran oksigen tanpa ada arahan yang eksplisit dari perawat.
Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Tujuan : Dalam waktu ... x 24 jam setelah diberikan intervensi	1. Pantau presentase jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan, timbang BB tiap hari, hasil pemeriksaan protein	1. Mengidentifikasi kemajuan atau penyimpangan dari sasaran yang diharapkan

<p>yang berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh, penurunan nafsu makan akibat sesak nafas sekunder terhadap penekanan struktur abdomen.</p>	<p>Kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien medemonstrasikan intake makanan yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan dalam metabolisme tubuh</li> <li>- Intake makanan meningkat, tidak ada penurunan BB lebih lanjut, menyatakan perasaan sejahtera</li> </ul>	<p>total, albumin dan osmolalitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan perawatan mulut tiap 4 jam jika sputum berbau busuk. Pertahankan kesegaran ruangan</li> <li>3. Rujuk kepada ahli diet untuk membantu memilih makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi selama sakit pana</li> <li>4. Dukung klien untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein</li> <li>5. Berikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering dan mudah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bau yang tidak menyenangkan dapat memengaruhi nafsu makan</li> <li>3. Ahli diet ialah spesialis dalam ilmu gizi yang dapat membantu klien memilih makanan yang memenuhi kebutuhan kalori dan kebutuhan gizi sesuai dengan keadaan sakitnya, usia, tinggi dan berat badannya.</li> <li>4. Peningkatan suhu tubuh meningkatkan metabolisme, intake protein, vitamin, mineral, dan kalori yang adekuat penting untuk aktivitas anabolik dan sintesis antibodi</li> <li>5. Makanan porsi sedikit tapi sering</li> </ol>
--	--	---------------------------------------	---	---

			dikunyah jika ada sesak napas berat	memerlukan lebih sedikit energi
Gangguan ADL (Activity Daily Living) yang berhubungan dengan kelemahan fisik umum dan keletihan sekunder akibat adanya sesak.	Tujuan : Dalam waktu ... x 24 jam setelah intervensi dilakukan dengan  Kriteria evaluasi : - Klien mendemonstrasikan peningkatan toleransi terhadap aktivitas  - Klien dapat melakukan aktivitas dapat berjalan lebih jauh tanpa mengalami napas tersengal-sengal, sesak napas, dan kelelahan	1. Monitor frekuensi nadi dan napas sebelum dan sesudah aktivitas.  2. Tunda aktivitas jika frekuensi nadi dan napas meningkat secara cepat dan klien mengeluh sesak napas dan kelelahan, tingkatkan aktivitas secara bertahap untuk meningkatkan toleransi  3. Bantu klien dalam melasanakan sesuai dengan kebutuhannya. Beri klien waktu beristirahat tanpa diganggu berbagai aktivitas  4. Pertahankan oksigen selama aktivitas dan lakukan tindakan pencegahan terhadap komplikasi akibat	1. Mengidentifikasi kemajuan atau penyimpangan dari sasaran yang diharapkan  2. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda adanya intoleransi aktivitas. Konsumsi oksigen meningkat jika aktivitas meningkat dan daya tahan tubuh klien dapat bertahan lebih lama jika ada waktu istirahat diantara aktivitas  3. Membantu menurunkan kebutuhan oksigen yang meningkat akibat peningakatan aktivitas  4. Aktivitas fisik meningkatkan kebutuhan oksigen dan sistem tubuh	

	<p>imobilisasi jika klien dianjurkan tirah baring lama</p>	<p>akan berusaha menyesuaikan keseluruhan sistem berlangsung dalam tempo yang lebih lambat saat tidak ada aktivitas fisik (tirah baring).Tindakan keperawatann yang spesifik dapat meminimalkan</p>
	<p>5. Konsultasikan dengan dokter jika sesak napas tetap ada atau bertambah berat saat istirahat</p>	<p>5. komplikasi imobilisasi Hal tersebut dapat merupakan tanda awal dari komplikasi khususnya gagal napas</p>
<p>Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan ( ketidakmampuan untuk bernapas).</p>	<p>Dalam waktu 3 x 24 jam klien mampu memahami dan menerima keadaannya sehingga tidak terjadi kecemasan dengan</p> <p>Kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat mampu bernapas secara normal dan mampu beradaptasi dengan keadaannya. Respons nonverbal klien tampak lebih rileks dan santai</li> </ul>	<p>1.Bantu dalam mengidentifikasi sumber koping yang ada</p> <p>2 Ajarkan teknik relaksas</p> <p>3 Pertahankan hubungan,saling percaya antara perawat dan klien</p>
		<p>1. Pemanfaatan sumber koping yang ada secara konstruktif sangat bermanfaat dalam mengatasi stres</p> <p>2. Mengurangi saling percaya membantu memperlancar proses terapeutik</p> <p>3. Tindakan yang tepat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien dan</p>

		4 Kaji faktor yang menyebabkan timbulnya rasa cemas, Bantu klien mengenali dan mengakui rasa cemasnya	membangun kepercayaan dalam mengurangi kecemasan 4. Rasa cemas merupakan efek emosi sehingga apabila sudah teridentifikasi dengan baik, maka perasaan yang mengganggu dapat diketahui
Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan.	<p>Tujuan :</p> <p>Dalam waktu ... x 24 jam setelah diberikan intervensi Gangguan pola tidur klien akan teratasi dengan</p> <p>Kriteria Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6- 8 jam/hari</li> <li>2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal</li> <li>3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</li> <li>4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>2. Kaji tentang kebiasaan tidur pasien dirumah</li> <li>3. Kaji faktor penyebab gangguan pola tidur yang lain seperti cemas,efek obat-obatan dan suasana ramai</li> <li>4. Anjurkan pasien untuk menggunakan pegantar tidur dan teknik relaksasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan yang nyaman dapat membantu meningkatkan tidur/istirahat</li> <li>2. Mengetahui perubahan dari hal-hal yang merupakan kebiasaan pasien ketika tidur akan mempengaruhi pola tidur pasien</li> <li>3. Mengetahui faktor penyebab gangguan pola tidur yang lain dialami dan dirasakan pasien.</li> <li>4. Pengantar tidur akan memudahkan pasien jatuh dalam tidur, teknik</li> </ol>

---

			relaksasi akan mengurangi ketegangan dan sesak serta rasa nyeri
	5. Kaji tanda-tanda kurangnya pemenuhan kebutuhan tidur pasien	5. Untuk mengetahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan tidur pasien akibat gangguan pola tidur sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.	
	6. Kolaborasi bersama dokter untuk pemberian obat tidur Temazepam 10 mg	6. Mengurangi masalah tidur	

---

Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan informasi yang tidak adekuat mengenai proses penyakit pengobatan.

Tujuan :

Dalam waktu ...x 24 jam setelah diberikan intervensi klien mampu melaksanakan apa yang di informasikan dengan

Kriteria evaluasi :

-Klien terlihat mengalami penurunan potens menularkan penyakit yang ditunjukkan oleh kegagalan kontak klien

1. Kaji kemampuan klien untuk mengikuti pembelajaran ( tingkat kecemasan, kelelahan umum, pengetahuan klien sebelumnya, dan suasana yang tepat)

2. Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan mengapa pengobatan

1. Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif  
2. Meningkatkan partisipasi klien dalam program pengobatan

---

---

Efusi pleura berlangsung dalam waktu yang lama	dan mencegah putus obat karena membaiknya kondisi fisik klien sebelum jadwal terapi selesai
3. Ajarkan dan nilai kemampuan klien untuk mengidentifikasi gejala/tanda reaktivitasi penyakit	3. Dapat menunjukkan pengaktifan ulang proses penyakit dan efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut
4. Tekankan pentingnya mempertahankan intake nutrisi yang mengandung protein dan kalori yang tinggi serta intake cairan yang cukup setiap hari	4. Diet TKTP dan cairan yang adekuat memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik tubuh. Pendidikan kesehatan tentang hal itu akan meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan penyakitnya

---



#### **2.2.4. Implementasi keperawatan**

Merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi keperawatan adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan ketrampilan interpersonal, intelektual dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan psikologi dilindungi dan didokumentasikan keperawatannya berupa pencatatan dan laporan.

(Taqiyyah & Mohamad, 2013).

#### **2.2.5. Evaluasi**

Tahapan evaluasi merupakan tahap menentukan kemajuan klien terhadap hasil yang diinginkan dan respons klien terhadap dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan, tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil. (Taqiyyah & Mohamad, 2013)