

**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  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**IMELDA WERIPANG  
NIM : AKX. 16. 169**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Imelda Weripang

NIM : AKX 16.169

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes 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 Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya,kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 02 Agustus, 2019

Yang Membuat pernyataan



Imelda Weripang

AKX.16.169

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DIRUANG ZAMRUD  
RSUD DR.SLAMET GARUT

OLEH

IMELDA WERIPANG

AKX.16.169

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji

pada tanggal 23 Agustus 2019

Menyetujui

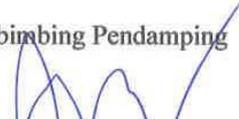
Pembimbing Utama



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

NIK : 0409127702

Pembimbing Pendamping

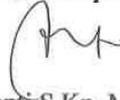


Angga Satria Bratama, M.Kep

NIK : 10115171

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DIRUANGAN ZAMRUD  
RSUD DR. SLAMET GARUT

OLEH  
IMELDA WERIPANG  
AKX.16.169

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 23 Agustus 2019.

PANITIA PENGUJI

Ketua :

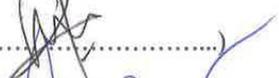
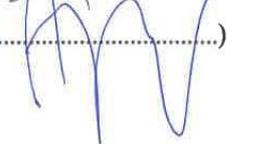
Asep Aep Indarna, S.Kep., Ners., M.Pd

()

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Agus Miraj Darajat, S.Kep., Ners., M.Kes  
Penguji I
2. Sumbara, M.Kep.  
Penguji II
3. Angga Satria Pratama, M.Kep  
Pembimbing Pendamping

()  
()  
()

Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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 ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes 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.,M.H.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. R.Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep., selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S.Kp.,M.Kep., selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Asep Aep Indarna,S.Pd.,S.Kep.,Ners,M.Pd., selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Angga Satria Pratama, M.Kep. selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar beserta staf Jurusan Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
7. dr.H.Maskut Farid MM., selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Undang S.Kep.,Ners, selaku CI Ruangan 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 Ruangan Zamrud yang telah membantu penulis dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
10. Kedua Orangtua tercinta (Clemens dan Rufina) 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. Serta teman-teman Jurusan Diploma Keperawatan Umum, yang selalu bersama menyemangati, memotivasi satu sama lain melewati pengalaman-pengalaman yang tidak akan terlupakan selama proses perkuliahan.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Bandung, 02 Agustus 2019

PENULIS

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Efusi pleura merupakan penimbunan cairan dalam rongga pleura timbunan cairan ini akan menyebabkan penakanan pada paru-paru. Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2011 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. **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 (2009-2016), 3 Website

## ABSTRACT

**Background :** Pleural effusion is a build-up of fluid in the pleural cavity. This fluid buildup will cause lung inflammation. The World Health Organization (WHO) 2011 estimates that the number of cases of pluera effusion worldwide is quite high, ranking third after lung cancer of around 10-15 million with 100-250 thousand deaths annually and is a major problem in developing countries including Indonesia. So the risk of pleural effusion is high with problems that arise the ineffectiveness of breathing patterns that require nursing action. **Method:** a problem with detailed limitations has in-depth data collection, this case study was conducted on two patients with pleural effusion with nursing problems of ineffective breathing patterns. **Results** of ineffective breath pattern: After nursing care is performed by providing nursing intervention, the nursing problem of ineffective breath pattern in case 1 can be partially resolved on the third day and in case 2 has not been resolved on the third day. **Discussion:** The difference in results on the last day / third in case 1 and case 2 because in case 2 there are complications of anemia with a diagnosis of risk of infection associated with a decrease in hemoglobin. So nurses must conduct comprehensive care to deal with nursing problems in the case.

Keyword: Pleural effusion, Ineffective breath pattern, Nursing Care

Bibliography: 8 Books (2013-2019), 2 Journals (2009-2016), 3 Websites

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Lembar Pernyataan</b> .....	ii
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	iii
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	iv
<b>Kata Pengantar</b> .....	v
<b>Abstract</b> .....	vi
<b>Daftar Isi</b> .....	vii
<b>Daftar Gambar</b> .....	viii
<b>Daftar Tabel</b> .....	ix
<b>Daftar Bangan</b> .....	x
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xi
<b>Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Batasan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1. Tujuan umum .....	4
1.3.2. Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Teoritis .....	5
1.4.2. Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Konsep Teori .....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Patofisiologi .....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.5 Klasifikasi .....	10
2.1.6 Penatalaksanaan.....	11
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	12

2.2 Anatomi dan Fisiologi.....	12
2.2.1 Anatomi paru-paru.....	12
2.2.2 Pleura .....	13
2.2.3 Otot-otot pernafasan .....	14
2.3 Konsep ketidakefektifan pola nafas .....	15
2.3.1 Definisi.....	15
2.3.2 Tanda dan Gejala .....	15
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
2.4.1 Pengkajian .....	15
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	18
2.4.3 Perencanaan.....	19
2.4.4 Implementasi .....	29
2.4.5 Evaluasi .....	29
<b>BAB III METODE PENULISAN KTI.....</b>	<b>30</b>
3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Batasan Masalah .....	30
3.3 Partisipasi .....	31
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.5 Pengumpulan Data.....	32
3.6 Uji Keabsahan Data .....	34
3.7 Analisa Data .....	34
3.8 Etika Penulisan KTI.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Hasil .....	39
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	39
4.2 Asuhan Keperawatan .....	39
4.2.1 Pengkajian .....	39
4.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	52
4.1.3 Perencanaan.....	54
4.1.4 Implementasi .....	60
4.1.5 Evaluasi .....	65
4.2 Pembahasan .....	67
4.2.1 Pengkajian .....	68
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	69
4.2.3 Perencanaan Keperawatan .....	72
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	73
4.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	74
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>76</b>

5.1 Kesimpulan .....	76
5.1.1 Pengkajian .....	76
5.1.2 Diagnosa .....	76
5.1.3 Perencanaan .....	77
5.1.4 Implementasi .....	78
5.1.5 Evaluasi .....	78
5.2 Saran .....	79
5.2.1. Saran Teoritis .....	79
5.2.2. Saran Praktis .....	80
5.2.2.1. Bagi Institusi .....	80

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Paruparu .....	13
Gambar 4.2a Hasil Rontgen .....	49
Gambar 4.2b Hasil Rontgen .....	49

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan .....	20
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian .....	39
Tabel 4.2 Analisa Data .....	50
Tabel 4.3 Diagnosa .....	52
Tabel 4.4 Perencanaan Keperawatan .....	54
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan .....	56
Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan .....	59

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi.....	9
------------------------------	---

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Bimbingan

Lampiran II Skala Sesak Napas

Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran IV Leaflet

Lampiran V Lembar persetujuan menjadi responden

## **DAFTAR SINGKATAN**

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Kg : Kilogram

WHO : World Health Organization

IMT : Indeks Masa Tubuh

# **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 penimbunan cairan dalam rongga pleura (rongga yang terletak diantara selaput yang melapisi paru-paru dan rongga dada) timbunan cairan dalam rongga pleura akan menyebabkan desakan (penakanan) paru-paru, atelektasis, penekanan pembuluh vena besar, dan menurunnya aliran darah balik jantung, dan dapat terjadi akibat beberapa penyakit atau suatu trauma. (Taqiyyah & Mohammad 2013).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2011 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. 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. (Pratama, 2012).

Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia bahkan menjadi problema utama dinegara-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. Sementara di Negara berkembang seperti indonesia diakibatkan, oleh infeksi tuberculosis. (Verawati, 2015).

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 2018 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, 2018).

Di Rumah sakit umum daerah Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa barat di ruang Zamrud, efusi pleura merupakan penyakit kedua tertinggi dari 10 penyakit pernafasan diruang zamrud yang sering ditemukan pada tahun 2018. Pada bulan juli 2018 menjadi penyakit ketiga tertinggi dari 10 penyakit

pernafasan yang sering ditemukan setelah tuberculosis dan gagal jantung kongestif. (Medrec, 2018).

Berdasarkan data yang ada penyakit efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas memerlukan tindakan keperawatan manajemen jalan nafas, monitor pernafasan, memberikan posisi kepala lebih tinggi dari kepala/semi fowler untuk mempermudah fungsi pernapasan dengan adanya gravitasi, peningkatan pemberian oksigenasi. Dan menurut hasil penelitian pada bulan januari 2018 di provinsi riau. Hasil penelitian disimpulkan bahwa tindakan posisi low fowler, posisi semi fowler dan posisi standar fowler berpengaruh terhadap ketidakefektifan pola nafas. (Kushariyadi, 2010).

Peran perawat masih sangat diperlukan dalam membantu klien untuk fase pemulihan, karena peran perawat yaitu sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, dalam fase ini perawat harus terdapat pelayanan sesuai kriteria dalam standar praktik mengikuti kode etik dan perawat harus profesional dalam melayani kebutuhan dasar seseorang yang mengalami efusi pleura dapat terpenuhi dalam standar praktik, mengikuti kode etik dan perawat harus profesional dalam melayani kebutuhan dasar seseorang yang mengalami efusi pleura dapat terpenuhi. (Ferderika, 2009).

Penatalaksanaan untuk pengobatan efusi pleura pemasangan water-seal drainage, pemberian obat pleurodesis, thorakosentesis, obat antibiotik, obat nyeri, pemberian obat lainnya sesuai dengan diagnosa yang didapat memposisikan semi fowler, Tirah baring, nafas dalam dan batuk efektif. (Ketut. & Brigita, 2019).

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. Batasan 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 Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

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**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien efusi pleura dengan Ketidakefektifan Polanafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien efusi pleura dengan Ketidakefektifan Polanafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien efusi pleura dengan Ketidakefektifan Polanafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien efusi pleura dengan Ketidakefektifan Polanafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien efusi pleura dengan Ketidakefektifan Polanafas di ruangan Zamrud RSUD Dokter Slamet Garut.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaatnya sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Efusi Pleura Dengan Ketidak Efektifan Pola Nafas agar mampu memenuhi dan memahami kebutuhan dasar pasien selama dirawat di Rumah Sakit.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu perawatan pelyanan pada kasus efusi pleura dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan pola nafas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 4. 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).

Hal ini 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).

Penyakit ini 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 Etiologi**

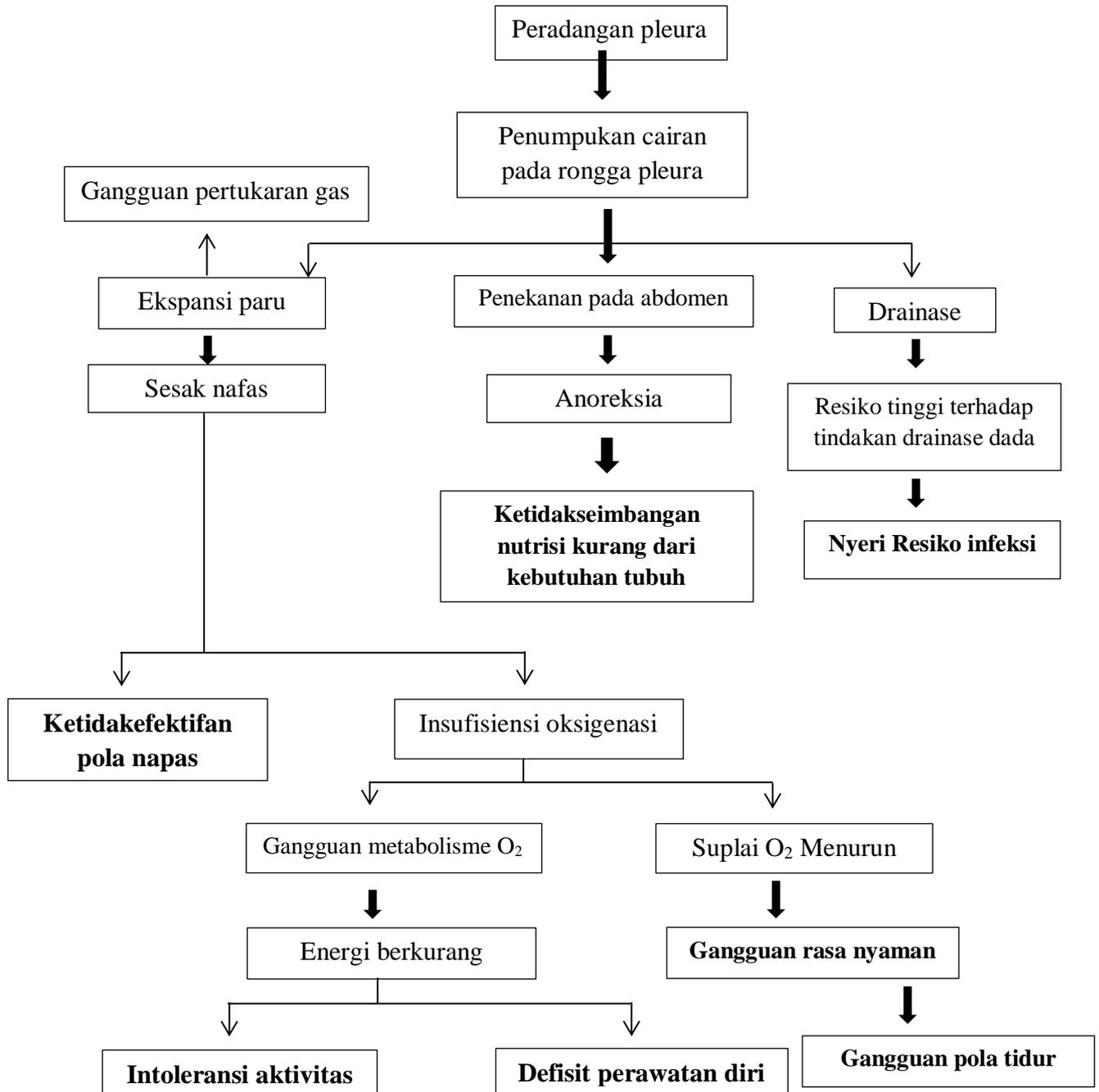
Efusi pleura diakibatkan oleh kelebihan cairan dapat berupa cairan rendah protein (transudatif) atau kaya protein (eksudatif). Penyebab paling umum efusi pleura transudatif (cairan encer) meliputi gagal jantung, emboli paru, sirosis, dan bedah jantung pascaoperasi. Sementara itu efusi pleura eksudatif (cairan protein) paling sering disebabkan oleh pneumonia, kanker, emboli paru, penyakit ginjal, dan penyakit inflamasi.

Selain dua penyebab utama diatas penyebab efusi pleura lain yang kurang umum antara lain tuberkulosis, penyakit autoimun, perdarahan (karena trauma dada), chylothorax (karena trauma), infeksi dada dan perut, efusi pleura abses ( karena paparan asbes), sindrom Meig (karena tumor ovarium jinak), dan sindrom hiperstimulasi ovarium.

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

### 2.1.3 Patofisiologi

Bagan 2.1. Patofisiologi Efusi Pleura, ( Nanda,2015).



### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Efusi pleura beberapa gejalanya 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.

- 1) Efusi luas : sesak napas, bunyi pekak atau datar pada saat perkusi di atas area yang terisi cairan, bunyi napas minimal atau tak terdengar dan pergeseran trakea menjauhi tempat yang sakit.
- 2) Efusi ringan sampai sedang : dispneu bisa tidak terjadi. (Ketut & Brigitta, 2019).

#### **2.1.5 Klasifikasi**

##### **1. Efusi transudatif**

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

##### **2. Efusi eksudatif**

Karakteristik eksudat kandungan protein lebih tinggi dibandingkan transudat. Hal ini karena 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, kitoraks (trauma, tumor mediastinum), uremia, radiasi, hemotoraks (trauma), tumor, efusi pleura maligna dan paramaligna. (Aesculapius, 2014).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan adalah untuk menemukan penyebab yang mendasarinya ; untuk mencegah reakupulasi cairan; dan untuk meringankan ketidaknyamanan, dispnea, dan penurunan kerja sistem pernapasan. (Smeltzer, 2010). Pengobatan spesifik, diarahkan pada penyebab yang mendasarinya :

- 1) Thoracentesis dilakukan untuk menghilangkan cairan, mengumpulkan spesimen untuk analisis, dan meredakan dispnea.
- 2) Pemasangan *chest tube* dan *water-seal drainage* mungkin diperlukan untuk drainase dan re-ekspansi paru-paru.
- 3) Pleurodesis kimia: Pembentukan adhesi dilakukan saat obat ditanamkan ke dalam ruang pleura untuk menghilangkan ruang dan mencegah akumulasi cairan lebih lanjut.
- 4) Modalitas pengobatan lainnya, termasuk pleurektomi pembedahan (pemasangan kateter kecil yang menempel pada botol penghisap), atau implantasi *pleuroperitoneal shunt*.
- 5) Tirah Baring

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

### **2.1.7 Pemeriksaan penunjang**

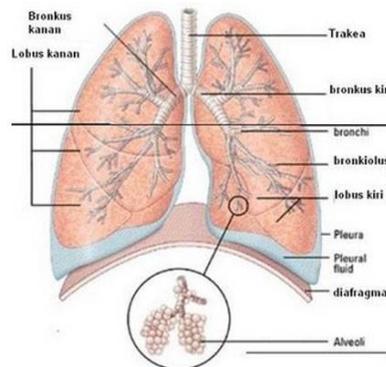
- a) Pemeriksaan radiologik ( Rontgen Dada )
- b) Ultrasonografi
- c) Pungsi pleura (torakosentesis) dan analisis cairan pleura
  - Makroskopik: transudat (jernih,agak kuning), eksudat ( warna lebih gelap,keruh), emplema (opak,kental), efusi kaya kolestrol (berkilau),chylous (susu).
  - Mikroskopik: leukosit  $<1000/\text{mm}^3$ ; leukosit meningkat, limfosit matur, (neoplasma, limfoma, TBC); leukosit PMN yang mendominasi (pneumonia, pankreatitis).
- d) Biopsi pleura mungkin juga dilakukan. (Amin dan Hardhi, 2015 ).

## **2.2. Anatomi dan Fisiologi**

### **2.2.1 Anatomi 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. 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, 2010).



Gambar 2.1 Paruparu, (Evelyn, 2009).

### 2.2.2 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 adalah pleura kostalis, bagian yang menutupi diafragma ialah pleura diafragmatika, dan bagian yang terletak di leher ialah pleura servikalis. Pleura diperkuat oleh membran yang kuat bernama membran suprapleuralis dan di atas membran ini terletak arteri subklavia.

Diantara kedua lapisan pleura itu 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, 2010).

### **2.2.3 Otot-otot Pernapasan**

Otot-otot pernapasan merupakan sumber kekuatan untuk menghembuskan udara, diafragma ( dibantu oleh otot-otot yang dapat 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; sternokleidomastoideus, otot skalenes, otot pektoralis minor, otot serratus anterior, dan otot interkostalis sebelah luar, mengalami kontraksi sehingga menekan diafragma ke bawah dan mengangkat rongga dada untuk membantu udara masuk ke dalam paru.

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

### **2.3. Konsep Ketidakefektifan pola nafas**

### **2.3.1 Definisi**

Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan; inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. (Wilkinson, & Ahern, 2013).

### **2.3.2 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala ketidakefektifan pola nafas yaitu Perubahan kedalaman pernafasan, perubahan ekskursi dada, mengambil posisi tiga titik, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dispnea, peningkatan diameter anterior-posterior, pernafasan cuping hidung, ortopnea, takipnea, pernafasan bibir, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot aksesorius untuk bernafas. (Wilkinson & Ahern,2013).

## **2.4. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan 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 ).

A. 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.

#### B. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan 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.

#### C. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien dengan effusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya tanda-tanda 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.

#### D. 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.

#### E. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang diketahui sebagai penyebab effusi pleura seperti TB Paru, liver,jantung,dan lain sebagainya.

#### F. Kebutuhan dasar

1. Pola makan
2. Pola minum
3. Pola tidur
4. Pola Aktivitas

#### G. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum klien
- Tanda-tanda vital

##### 1. Sistem pernapasan

- Inspeksi :

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

- Palpasi:

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

- Perkusi:

Suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairanya.

- Auskultasi:

Suara napas menurun sampai menghilang pada dada yang sakit.

2. Sistem kardiovaskuler
3. Sistem gastrointestinal
4. Sistem urinarius
5. Sistem neurologis

#### H. Data penunjang

1. Foto thorax dada, dan lateral
2. CT scan/MRI
3. Bronchoscope
4. Sitologi: TTB,biopsy kelenjar getah bening leher. (Taqiyyah & Mohamad, 2013).

### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan (Muttaqin, 2014)**

Diagnosa keperawatan adalah 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 ).

- a. Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder terhadap 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.

#### **2.4.3 Perencanaan, (Muttaqin, 2014).**

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. ( Taqiyyah & Mohamad, 2013 ).

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan ( Muttaqin, 2014 )

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.	Tujuan :	- Identifikasi penyebab faktor	- Dengan mengidentifikasi penyebab, kita dapat menentukan jenis efusi pleura sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat
	Dalam waktu 3 x 24 jam setelah diberikan intervensi klien mampu mempertahankan fungsi paru secara normal dengan	- Kaji kualitas, frekuensi, dan kedalaman pernapasan, serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi	- Dengan mengkaji kualitas, frekuensi, kedalaman pernapasan, kita dapat mengetahui sejauh mana perubahan kondisi klien
	Kriteria evaluasi :	- Baringkan klien dalam posisi yang nyaman, dalam posisi duduk, dengan kepala tempat tidur ditinggikan 60-90o atau miringkan ke arah sisi yang sakit.	- Penurunan diafragma dapat memperluas daerah dada sehingga ekspansi paru bisa maksimal, miring kearah sisi yang sakit dapat menghindari efek penekanan gravitasi cairan sehingga ekspansi dapat maksimal
	- Klien mampu melakukan batuk efektif	- Observasi tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan)	- Peningkatan frekuensi napas dan takikardi merupakan indikasi adanya penurunan fungsi paru
	- Irama, frekuensi dan kedalaman pernapasan berada dalam batas normal, pada pemeriksaan rontgen thoraks tidak ditemukan adanya akumulasi cairan, dan bunyi napas terdengar jelas	- Lakukan auskultasi suara napas tiap 2-4 jam	- Auskultasi dapat menentukan kelainan suara napas pada bagian paru
		- Bantu dan ajarkan klien untuk batuk dan napas dalam yang efektif	- Menekan daerah yang nyeri ketika batuk atau napas dalam. Penekanan otot-otot dada serta abdomen membuat batuk

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian O<sub>2</sub> dan obat-obatan serta foto thoraks.</li> <li>- Kolaborasi untuk tindakan thorakosentesis</li> </ul>	<p>lebih efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian O<sub>2</sub> dapat menurunkan beban pernapasan mencegah terjadinya sianosis akibat hipoksia. Dengan foto thoraks, dapat dimonito kemajuan dari berkurangnya cairan dan kembalinya daya kembang paru.</li> <li>- Tindakan thorakosentesis atau pungsi pleura bertujuan untuk menghilangkan sesak napas yang disebabkan oleh akumulasi cairan dalam rongga pleura.</li> </ul>
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhea/faringeal.</p>	<p>Tujuan : Dalam waktu ... x 24 jam setelah diberikan intervensi, bersihan jalan napas kembali efektif dengan</p> <p>Kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan batuk efektif</li> <li>- Pernapasan klien normal (16-20 x/menit) tanpa ada penggunaan otot bantu napas. Bunyi napas normal. Rh +/- dan pergerakan pernapasan normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji fungsi pernapasan ( bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu napas).</li> <li>- Kaji kemampuan mengeluarkan sekresi, catat karakter dan volume sputum.</li> <li>- Berikan posisi semi fowler/fowler tinggi dan bantu klien latihan napas dalam dan batuk efektif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penurunan bunyi napas menunjukkan akumulasi sekret dan ketidakefektifan pengeluaran sekresi yang selanjutnya dapat menimbulkan penggunaan otot bantu napas dan peningkatan kerja pernapasan</li> <li>- Pengeluaranakan sulit bila sekret sangat kental (efek infeksi dan hidrasi yang tidak adekuat)</li> <li>- Posisi fowler memkasimalkan ekspansi paru dan menurunkan upara bernapas. Ventilasi maksimal</li> </ul>

- 
- Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500ml/hari kecuali tindak diindikasikan.
  - Bersihkan sekret dari mulut dan trakhea, bila perlu lakukan pengisapan (*suction*)
  - Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi :  
Obat antibiotik
  - Agen mukolitik
  - Bronkodilator : jenis aminofilin via intravena
  - Kortikosteroid
- membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan
  - Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersihan jalan napas
  - Mencegah obstruksi dan aspirasi. Pengisapan diperlukan bila klien tidak mampu mengeluarkan sekret. Eliminasi lendir dengan *suction* sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu kurang dari 10 menit, dengan pengawasan efek samping *suction*
  - Pengobatan antibiotik yang ideal adalah dengan adanya dasar dari tes uji resistensi kuman terhadap jenis antibiotik sehingga lebih mudah mengobati
  - Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan pembersihan
  - Bronkodilator meningkatkan diameter lumen percabangan trakheobronkial
-

			sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara
			- Kortikosteroid berguna pada hipoksemia dengan keterlibatan luas dan bila reaksi infalmasi mengancam kehidupan
Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ekspansi paru,kerusakan membran alveolar-kapiler.	Tujuan : Dalam ... x 24 jam setelah diberikan intervensi pertukaran gas membaik dengan 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.	- Kaji keefektifan jalan napas	- Bronkhospasme dideteksi ketika terdengar suara mengi saat diauskultasi dengan stetoskop. 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.
		- Kolaborasi untuk pemberian bronkodilator secara aerosol.	- Terapi aerosol membantu mengencerkan sekresi sehingga dapat dibuang. Bronkodilator yang dihirup sering ditambahkan ke dalam nebulizer untuk memberikan aksi bronkodilator

- 
- Lakukan fisioterapi dada

langsung pada jalan napas, dengan demikian memperbaiki pertukaran gas. Tindakan inhalasi atau aerosol harus diberikan sebelum waktu makan untuk memperbaiki ventilasi paru dan dengan demikian mengurangi kelelahan yang menyertai aktivitas makan.

    - Setelah inhalasi bronkodilator nebuliser, klien disarankan untuk meminum air putih untuk lebih mengencerkan sekresi. Kemudian membatukkan dengan eksplusif atau postural drainase akan membantu dalam pengeluaran sekresi, Klien dibantu untuk melakukan hal ini dengan cara yang tidak membuatnya kelelahan.
  - Kolaborasi untuk pementaan analisi gas arteri

- Sebagai bahan evaluasi setelah melakukan intervensi
  - Kolaborasi pemberian oksigen via nasal

- 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 yang berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh, penurunan nafsu makan akibat sesak nafas sekunder terhadap penekanan struktur abdomen.	<p>Tujuan : Dalam waktu ... x 24 jam setelah diberikan intervensi</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau presentase jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan, timbang BB tiap hari, hasil pemeriksaan protein total, albumin dan osmolalitas</li> <li>- Berikan perawatan mulut tiap 4 jam jika sputum berbau busuk. Pertahankan kesegaran ruangan</li> <li>- Rujuk kepada ahli diet untuk membantu memilih makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi selama sakit panas</li> <li>- Dukung klien untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein</li> <li>- Berikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering dan mudah dikunyah jika ada sesak napas berat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemajuan atau penyimpangan dari sasaran yang diharapkan</li> <li>- Bau yang tidak menyenangkan dapat memengaruhi nafsu makan</li> <li>- 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>- Peningkatan suhu tubuh meningkatkan metabolisme, intake protein, vitamin, mineral, dan kalori yang adekuat penting untuk aktivitas anabolik dan sintesis antibodi</li> <li>- Makanan porsi sedikit tapi sering memerlukan lebih sedikit energi</li> </ul>
Gangguan ADL (Activity Daily Living) yang berhubungan dengan kelemahan fisik umum dan kelelahan sekunder	<p>Tujuan :</p> <p>Dalam waktu ... x 24 jam setelah intervensi dilakukan dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi nadi dan napas sebelum dan sesudah aktivitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemajuan atau penyimpangan dari sasaran yang diharapkan</li> </ul>

akibat sesak.	adanya	<p>Kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mendemonstrasikan peningkatan toleransi terhadap aktivitas</li> <li>- Klien dapat melakukan aktivitas dapat berjalan lebih jauh tanpa mengalami napas tersengal-sengal, sesak napas, dan kelelahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunda aktivitas jika frekuensi nadi dan napas meningkat secara cepat dan klien mengeluh sesak napas dan kelelahan, tingkatan aktivitas secara bertahap untuk meningkatkan toleransi</li> <li>- Bantu klien dalam melaksanakan sesuai dengan kebutuhannya. Beri klien waktu beristirahat tanpa diganggu berbagai aktivitas</li> <li>- Pertahankan oksigen selama aktivitas dan lakukan tindakan pencegahan terhadap komplikasi akibat imobilisasi jika klien dianjurkan tirah baring lama</li> <li>- Konsultasikan dengan dokter jika sesak napas tetap ada atau bertambah berat saat istirahat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Membantu menurunkan kebutuhan oksigen yang meningkat akibat peningkatan aktivitas</li> <li>- Aktivitas fisik meningkatkan kebutuhan oksigen dan sistem tubuh akan berusaha menyesuaikan keseluruhan sistem berlangsung dalam tempo yang lebih lambat saat tidak ada aktivitas fisik (tirah baring).Tindakan keperawatann yang spesifik dapat meminimalkan komplikasi imobilisasi</li> <li>- Hal tersebut dapat merupakan tanda awal dari komplikasi khususnya gagal napas</li> </ul>
---------------	--------	---	--	--

<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu dalam mengidentifikasi sumber koping yang ada</li> <li>- Ajarkan teknik relaksasi</li> <li>- Pertahankan hubungan saling percaya antara perawat dan klien</li> <li>- Kaji faktor yang menyebabkan timbulnya rasa cemas</li> <li>- Bantu klien mengenali dan mengakui rasa cemasnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan sumber koping yang ada secara konstruktif sangat bermanfaat dalam mengatasi stres</li> <li>- Mengurangi saling percaya membantu memperlancar proses terapeutik</li> <li>- Tindakan yang tepat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien dan membangun kepercayaan dalam mengurangi kecemasan</li> <li>- Rasa cemas merupakan efek emosi sehingga apabila sudah teridentifikasi dengan baik, maka perasaan yang mengganggu dapat diketahui</li> </ul>
<p>Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan.</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Dalam waktu ... x 24 jam setelah diberikan intervensi Gangguan pola tidur klien akan teratasi dengan</p> <p>Kriteria Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah jam tidur dalam batas normal 6- 8 jam/hari</li> <li>- Pola tidur, kualitas dalam batas normal</li> <li>- Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</li> <li>- Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>- Kaji tentang kebiasaan tidur pasien dirumah</li> <li>- Kaji adanya faktor penyebab gangguan pola tidur yang lain seperti cemas, efek obat-obatan dan suasana ramai</li> <li>- Anjurkan pasien untuk menggunakan pegantar tidur dan teknik relaksasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan yang nyaman dapat membantu meningkatkan tidur/istirahat</li> <li>- Mengetahui perubahan dari hal-hal yang merupakan kebiasaan pasien ketika tidur akan mempengaruhi pola tidur pasien</li> <li>- Mengetahui faktor penyebab gangguan pola tidur yang lain dialami dan dirasakan pasien.</li> <li>- Pegantar tidur akan memudahkan pasien jatuh dalam tidur, teknik relaksasi akan mengurangi</li> </ul>

			ketegangan dan sesak serta rasa nyeri
		- Kaji tanda-tanda kurangnya pemenuhan kebutuhan tidur pasien	- Untuk mengetahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan tidur pasien akibat gangguan pola tidur sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
		- Kolaborasi bersama dokter untuk pemberian obat tidur	- Mengurangi masalah tidur
Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan informasi yang tidak adekuat mengenai proses penyakit pengobatan.	<p>Tujuan :</p> <p>Dalam waktu ...x 24 jam setelah diberikan intervensi klien mampu melaksanakan apa yang di informasikan dengan</p> <p>Kriteria evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat mengalami penurunan potens menularkan penyakit yang ditunjukkan oleh kegagalan kontak klien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji kemampuan klien untuk mengikuti pembelajaran ( tingkat kecemasan, kelelahan umum, pengetahuan klien sebelumnya, dan suasana yang tepat)</li> <li>- Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan mengapa pengobatan Efusi pleura berlangsung dalam waktu yang lama</li> <li>- Ajarkan dan nilai kemampuan klien untuk mengidentifikasi gejala/tanda reaktivitasi penyakit</li> <li>- Tekankan pentingnya mempertahankan intake nutrisi yang mengandung protein dan kalori yang tinggi serta intake cairan yang cukup setiap hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif</li> <li>- Meningkatkan partisipasi klien dalam program pengobatan dan mencegah putus obat karena membaiknya kondisi fisik klien sebelum jadwal terapi selesai</li> <li>- Dapat menunjukkan pengaktifan ulang proses penyakit dan efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut</li> <li>- Diet TKTP dan cairan yang adekuat yang memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik tubuh. Pendidikan kesehatan tentang hal itu akan meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan penyakitnya</li> </ul>

#### **2.4.4 Implementasi**

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).

#### **2.4.5 Evaluasi**

Tahapan evaluasi 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).