



## **KARYA ILMIAH AKHIR**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN EFUSI PLEURA DI RUANG PERAWATAN SANTA BERNADETH I RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**YOSIANA ENJELIA (NS2414901113)**

**YOVIANI GEBRIELLA (NS2414901114)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2025**



**KARYA ILMIA AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
EFUSI PLEURA DI RUANG PERAWATAN SANTA  
BERNADETH I RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**YOSIANA ENJELIA (NS2414901113)**

**YOVIANI GEBRIELLA (NS2414901114)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2025**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini

1. Yosiana Enjelia (NS2414901113)
2. Yovianti Gebriella (NS2414901114)

Menyatakan dengan sungguh bahwa karya ilmiah akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya ilmiah orang lain.

Makassar, 17 Juni 2025

Yang menyatakan,



Yosiana Enjelia



Yovianti Gebriella

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Efusi Pleura Di Ruang Perawatan Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar." telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

- Nama mahasiswa/NIM :
1. Yosiana Enjelia/ NS2414901113
  2. Yovianti Gebriella/ NS2414901114

**Disetujui oleh**

Pembimbing I



(Rosdewi, S.Kp.,MSN)

NIDN: 0906097002

Pembimbing II



(Felisima Ganut, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0912089302

**Menyetujui,**

**Wakil ketua bidang akademik**

**STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhD

NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir ini diajukan oleh:

Nama: 1. Yosiana Enejelia (NS2414901113)  
2. Yovianti Gebriella (NS2414901114)

Program studi Profesi Ners

Judul KIA :Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Efusi  
Pleura Di Ruang Perawatan Santa Bernadeth I  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN

(  )

Pembimbing 2 : Felisima Ganut, Ns.,M.Kep

(  )

Penguji 1 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep

(  )

Penguji 2 : Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes

(  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 17 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

   
Sriprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes  
NIDN: 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Yosiana Enjelia (NS2414901113)

Yovianti Gebriella (NS2414901114)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 Juni 2025

Yang menyatakan



Yosiana Enjelia



Yovianti Gebriella

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karna atas berkaat dan pertolongan-Nya kami dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Efusi Pleura Di Ruang Perawatan Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris”. Penulisan karya ilmiah akhir ini adalah persyaratan yang harus dipenuhi untuk meraih gelar Profesi Ners pada Program Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dengan rendah hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes sebagai ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNS yang menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.
4. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana di STIK Stella Maris Makassar
5. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar dan penguji II yang memberikan masukan dan saran untuk meningkatkan kualitas Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya ilmiah akhir ini.
7. Felisima Ganut, Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya ilmiah akhir ini.

8. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku penguji I yang memberikan masukan dan saran untuk meningkatkan kualitas Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Para dosen dan staf akademik yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan studi Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
10. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan Santa bernadeth I.
11. Terkhusus untuk kedua orang tua dari Yosiana Enjelia (Marse Moni dan Ester Sondok) dan Yovianti Gebriella (Arthur Ruruk dan Alfrida Ranteala) serta saudara penulis yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
12. Tn. I dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
13. Rekan-rekan seangkatan mahasiswa program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar Angkatan 2024.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini, serta semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru bagi pembaca serta perkembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 17 Juni 2025

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                   | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                    | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....          | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....              | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....               | <b>vi</b>   |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> ..... | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                   | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                       | <b>vii</b>  |
| <b>HALAMAN DAFTAR TABEL</b> .....             | <b>x</b>    |
| <b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR</b> .....            | <b>xi</b>   |
| <b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN</b> .....          | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang.....                        | 1           |
| B. Tujuan Penulisan.....                      | 3           |
| C. Manfaat Penulisan.....                     | 4           |
| D. Metode Penulisan.....                      | 4           |
| E. Sistematika Penulisan.....                 | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....          | <b>6</b>    |
| A. Konsep Dasar Medik Efusi Pleura.....       | 6           |
| B. Konsep Dasar Keperawatan Efusi Pleura..... | 17          |
| <b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b> .....         | <b>30</b>   |
| A. Pengkajian.....                            | 31          |
| B. Analisa Data.....                          | 53          |
| C. Diagnosa Keperawatan.....                  | 55          |
| D. Intervensi Keperawatan.....                | 56          |
| E. Implementasi Keperawatan.....              | 60          |
| F. Evaluasi Keperawatan.....                  | 66          |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b> .....          | <b>70</b>   |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....               | 70        |
| B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing..... | 75        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                          | <b>81</b> |
| A. Simpulan.....                                    | 81        |
| B. Saran .....                                      | 82        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                          | <b>83</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                | <b>85</b> |

## HALAMAN DAFTAR TABEL

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Tabel 3. 1 Analisa Data .....            | 53 |
| Tabel 3. 2 Diagnosa Keperawatan.....     | 56 |
| Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan.....   | 57 |
| Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan..... | 61 |
| Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan.....     | 65 |
| Tabel 3. 6 PICOT EBN.....                | 73 |

## **HALAMAN DAFTAR GAMBAR**

|                                              |   |
|----------------------------------------------|---|
| Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi paru-paru..... | 7 |
|----------------------------------------------|---|

## **HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur - unsur yang dibutuhkan dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis (Khafifa Nur Pratiwi, 2024). Salah satu keseimbangan fisiologis yang perlu dipertahankan yaitu saluran pernafasan yang berfungsi untuk menghantarkan oksigen (Hayuningrum & fitri 2020. Tanpa oksigen dalam waktu tertentu, sel-sel tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian (Hutabarat et al.,2022). Penyakit paru-paru dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem pernapasan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Zat kimia beracun seperti yang terdapat dalam rokok dapat menjadi penyebab penyakit paru-paru (Ritonga et al., 2024). Salah satu penyakit yang terjadi pada paru-paru adalah efusi pleura (Maghfiroh dan Prasetyo 2023).

Efusi pleura yaitu suatu kondisi yang terjadi pada pleura dimana terdapat penumpukan cairan yang terdiri atas transudat atau eksudat yang menyebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi pada kapiler dan pleura viseralis. Kondisi ini dapat terjadi akibat berbagai penyebab, seperti gagal jantung, pneumonia, keganasan seperti kanker paru, atau gangguan inflamasi sistemik seperti lupus. Jika tidak ditangani, efusi pleura dapat memicu komplikasi serius, termasuk empyema dan fibrosis pleura (Supriantarini et al., 2025).

*World Health Organization* (2018), menyebutkan prevalensi efusi pleura diperkirakan sekitar 3.000 orang per juta penduduk di dunia, termasuk bentuk tuberculosis ganas dan parapneumonik. Tidak ada angka prevalensi resmi yang secara spesifik menyebutkan proporsi pasien yang mengalami efusi pleura secara langsung di tingkat nasional. Namun, menurut data riset kesehatan dasar (2018), prevalensi efusi pleura di Indonesia sebanyak 2,7 % dari seluruh

kasus infeksi saluran napas, yang setara dengan sekitar 1,39 juta jiwa. Jika digabungkan dengan infeksi paru lainnya, angka ini mencapai 4,4% dari total 1.017.290 kasus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sidiq & Agustina (2020), bahwa terdapat 273 pasien efusi pleura yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Dr. Hasan sadikin Bandung dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018. Oleh karena itu, diagnosis dan penatalaksanaan dini sangat penting untuk mencegah progresivitas penyakit (Fara dan Sirait 2025).

Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan utama dan memiliki peranan penting dalam menangani pasien dengan efusi pleura secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Rozak dan Clara 2022). Salah satu peran perawat adalah pemberian posisi semifowler, pada pasien efusi pleura sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan dan mendukung fungsi pernapasan. Secara spesifik peran perawat dalam pemberian posisi semifowler yaitu menilai kondisi pasien, melakukan intervensi posisi, mengawasi tanda vital, memberikan edukasi serta kolaborasi dengan tim medis lain (Putri dan Rahmat 2023). Penatalaksanaan efusi pleura dapat diberikan melalui proses asuhan keperawatan dengan melakukan intervensi manajemen jalan napas untuk membantu meminimalisir sesak napas pada pasien. Posisi semi fower (setengah duduk) mampu membantu mengurangi konsumsi oksigen oleh tubuh, meningkatkan *compliance* paru dan mengurangi kerusakan pertukaran gas yang diakibatkan karena adanya perubahan membrane alveolar. Posisi setengah duduk mampu mengurangi sesak napas dan memberikan kualitas tidur yang lebih baik (Siska et al.,2024).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasna Nafisah tahun (2023), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara posisi semifowler dengan status hemodinamika

pasien. Secara promotif seorang perawat berperan sebagai pendidik kesehatan untuk mencegah dan mengobati efusi pleura. Secara kuratif peran yang dimiliki seorang perawat dilakukan secara kolaboratif dengan tenaga medis lainnya untuk melakukan pemasangan drainase. sedangkan upaya rehabilitatif yaitu melakukan pengecekan kembali kondisi pasien di rumah sakit atau ke tenaga Kesehatan lainnya (Rozak dan Clara 2022). Menurut PPNI Jawa Barat Journal (2020), pemberian posisi semi fowler sudah lazim atau sudah sering dilakukan. Rerata pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan posisi semifowler.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat diagnosa yang berjudul "Asuhan Keperawatan medikal bedah Pada Pasien dengan Efusi Pleura di Ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris Makassar" dengan harapan mampu menerapkan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas.

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan efusi pleura.
- b. Merumuskan Diagnosis Keperawatan pada pasien dengan efusi pleura.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura dan tindakan keperawatan berdasarkan Evidence Based Nursing.



- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan efusi pleura.

### **C. Manfaat Penulisan**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

#### **1. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit dengan Upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan efusi pleura berdasarkan evidence based nursing.

#### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Agar dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah yang dihadapi sehubungan dengan penyakit efusi pleura.

#### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian efusi plura dengan pemberian pendidikan kesehatan.

### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan Karya Ilmiah ini penulis melakukan pendekatan dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara sebagai berikut :

#### **1. Studi Kepustakaan**

Dalam metode ini penulis menggunakan buku – buku ilmu keperawatan, internet serta buku – buku karya ilmiah yang berhubungan dengan penyakit efusi pleura.

#### **2. Studi Kasus**

Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Untuk mencapai hal di atas maka penulis menggunakan teknik :

a. Wawancara

Melakukan wawancara bersama pasien, keluarga serta perawat ruangan.

b. Pengamatan Kasus

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap responden

c. Diskusi

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing karya ilmiah dan perawat ruangan.

**E. Sistematika Penulisan**

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari bab I membahas tentang pendahuluan (latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan). Bab II membahas tentang tinjauan pustaka yang diuraikan menjadi 2 yaitu konsep dasar medis (KDM) (definisi efusi pleura, manifestasi klinik efusi pleura, pemeriksaan penunjang efusi pleura, penatalaksanaan medis efusi pleura dan komplikasi efusi pleura) sedangkan konsep dasar keperawatan (KDK) (pengkajian efusi pleura diagnosis efusi pleura, intervensi efusi pleura, implementasi efusi pleura, evaluasi efusi pleura, *discharge planning* efusi pleura dan petoflodiagram efusi pleura secara teori). Bab III yang berisi pengamatan kasus (ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan). BAB IV membahas tentang pembahasan kasus (pembahasan askep, pembahasan penerapan *evidence based nursing*). Bab V berisi tentang (simpulan dan saran).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik Efusi Pleura**

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

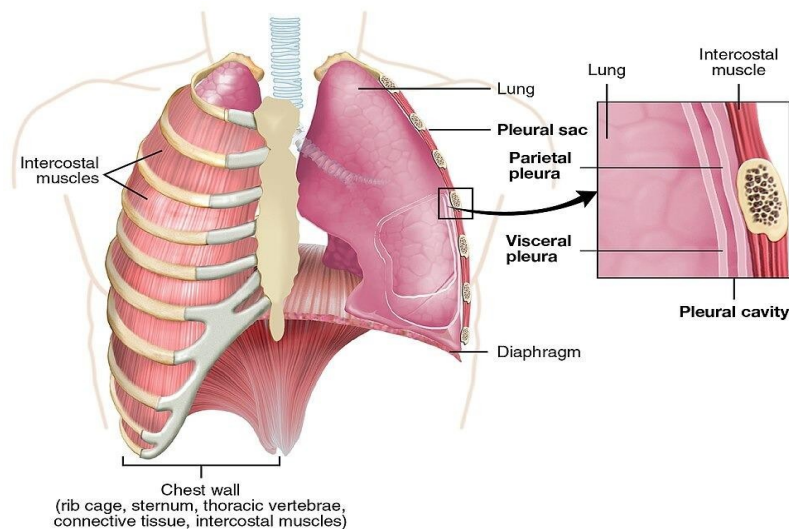
Efusi pleura merupakan penumpukan cairan pada rongga pleura. Cairan pleura normalnya merembes secara terus – menerus ke dalam rongga dada dari kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Kondisi apapun yang menggunakan sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura (Yunita, 2018).

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak antara permukaan visceral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain (Simanjuntak Omega, 2019).

Efusi pleura adalah kondisi di mana terjadi penumpukan cairan berlebih di rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan viseral yang membungkus paru-paru. Kondisi ini terjadi penumpukan cairan melebihi normal di dalam cavum pleura. (Putri dan Rahmat 2023).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit efusi pleura adalah terjadinya penumpukan atau peningkatan cairan yang melebihi normal didalam cavum pleura, proses penyakit primer yang jarang terjadi tetapi merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain.

## 2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1: Anatomi fisiologi paru-paru

(Nurlia, 2020)

Pleura merupakan suatu membrane serosa yang melapisi permukaan dalam dinding thoraks di bagian kanan dan kiri, melapisi permukaan superior diafragma kanan dan kiri, melapisi mediastinum kanan dan kiri (semuanya disebut pleura parietalis), kemudian pada pangkal paru, membrane serosa ini terbalik melapisi paru (pleura viseralis) pleura viseralis dapat berinvasinasi mengikuti fisura yang terbagi pada setiap lobus paru.

### a. Pleura viseralis

Bagian permukaan luarnya terdiri atas selapis sel mesotelial yang tipis (tebalnya tidak lebih dari 30  $\mu\text{m}$ ), diantara celah-celah sel ini terdapat beberapa sel limfosit. Dibawah sel mesotelial ini terdapat endopleura yang berisi fibrosit dan histiosit. struktur lapisan tengah memiliki jaringan kolagen dan serat-serat elastik, sedangkan lapisan terbawah terdapat jaringan interstisial subpleura yang sangat banyak

mengandung pembuluh darah kapiler dari arteri pulmonalis dan brakialis serta kelenjar getah bening.

b. Pleura parietalis

Lapisan pleura parietalis merupakan lapisan jaringan yang lebih tebal dan terdiri atas sel-sel mesotelial serta jaringan ikat (jaringan kolagen dan serat-serat elastik). Dalam jaringan ikat ini terdapat pembuluh kapiler dari arteri interkostalis dan mammae interna, kelenjar getah bening, banyak reseptor saraf sensorik yang peka terhadap nyeri. di tempat ini juga terdapat perbedaan temperatur. Sistem persarafan berasal dari nervus interkostalis dinding dada dan alirannya sesuai dengan dermatom dada. Keseluruhan jaringan pleura parietalis ini menempel dengan mudah, tetapi juga mudah dilepaskan dari dinding dada di atasnya.

Cairan pleura diproduksi oleh pleura parietalis dan diabsorpsi oleh pleura viseralis. Cairan terbentuk dari filtrasi plasma melalui endotel kapiler dan direabsorpsi oleh pembuluh limfe dan vena pleura. Dalam keadaan normal seharusnya tidak ada rongga kosong antara kedua pleura tersebut, karena biasanya di tempat ini hanya terdapat sedikit (10-20 cc) cairan yang merupakan lapisan tipis serosa dan selalu bergerak secara teratur. Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas antara kedua pleura, sehingga memudahkan kedua pleura tersebut bergeser satu sama lain. Dalam keadaan patologis rongga antara kedua pleura ini dapat terisi dengan beberapa liter cairan atau udara.

Diketahui bahwa cairan masuk ke dalam rongga melalui pleura parietalis dan selanjutnya keluar lagi dalam jumlah yang sama melalui membran pleura viseralis melalui sistem limfatik dan vaskular. Pergerakan cairan dari pleura parietal ke pleura viseralis dapat terjadi karena adanya perbedaan tekanan

hidrostatik dan tekanan osmotik koloid plasma. Cairan terbanyak direabsorpsi oleh sistem limfatik dan hanya sebagian kecil yang direabsorpsi oleh sistem kapiler pulmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan pada pleura viseralis adalah terdapatnya banyak mikrifili di sekitar sel-sel mesotelial.

### 3. Etiologi

Menurut Aini (2021) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari efusi pleura antara lain :

#### a. Efusi Pleura Transudatif

Efusi pleura transudatif merupakan efusi pleura yang berjenis efusi transudat. Efusi pleura transudatif dapat disebabkan berbagai faktor antara lain disebabkan oleh gagal jantung kongestif, emboli pada paru, sirosis hati atau yang merupakan penyakit pada intraabdominal, dialisis peritoneal, hipoalbuminemia, sindrom nefrotik, glomerulonefritis akut, retensi garam maupun setelah pembedahan jantung.

#### b. Efusi Pleura Eksudatif

Efusi pleura eksudatif merupakan jenis cairan eksudat yang terjadi akibat adanya pleura. Selain itu adanya kerusakan pada dinding kapiler juga dapat mengakibatkan terbentuknya cairan yang mengandung banyak protein keluar dari pembuluh darah dan berkumpul pada rongga pleura. Penyebab efusi pleura eksudatif juga bisa disebabkan oleh adanya bendungan pada pembuluh limfe. Penyebab lainnya dari efusi pleura eksudatif yaitu adanya neoplasma, infeksi, penyakit jaringan ikat, penyakit intraabdominal dan imunologik.

##### 1) Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan efusi pleura dikarenakan karsinoma bronkogenik, karena dalam keadaan tersebut jumlah leukosit  $>2.500/\text{ml}$  yang terdiri dari limfosit, sel maligna, dan sering terjadi reakupulasi setelah

terasentesis, selain itu tumor metastasik yang berasal dari karsinoma mammae lebih sering bilateral dibandingkan dengan karsinoma bronkogenik yang diakibatkan adanya penyumbatan pembuluh limfe atau adanya penyebaran ke daerah pleura. Penyebab lainnya adalah limfoma, mesotelioma dan tumor jinak ovarium atau sindrom meig.

## 2) Infeksi

Penyebab dari efusi pleura eksudatif adalah infeksi mikroorganismenya adalah virus, bakteri, mikoplasma maupun mikobakterium. Bakteri dari pneumonia akut jarang sekali dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif. Efusi pleura yang mengandung nanah disertai mikroorganisme disebut dengan empysema. Selain empysema, pneumonia yang disebabkan oleh virus dan mikoplasma juga dapat menyebabkan efusi pleura.

## 3) Penyakit jaringan ikat

Penyakit jaringan ikat yang dapat menyebabkan efusi pleura adalah seperti lupus, eritematosus sistemik dan arthritis rheumatoid.

## 4) Penyakit intraabdominal

Efusi pleura yang disebabkan oleh penyakit intra abdominalis tidak hanya dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif saja tetapi dapat juga menyebabkan efusi pleura transudatif tergantung pada jenis penyebabnya. Penyakit intraabdominal yang dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif adalah kasus pasca bedah abdomen, perforasi usus, dan hepatobilier yang dapat menyebabkan abses subdiafragmatika. Hal yang sering ditemukan sebagai penyebab efusi pleura dari penyakit intra abdominalis adalah abses hepar karena ameba.

### 5) Immunologik

Imunologik yang dapat menyebabkan efusi pleura adalah seperti efusi rheumatoid, efusi lupus, efusi sarkoidosis, granulomatosis wagner, sindrom sjogren, pasca cedera jantung, emboli paru-paru, uremik dan sindrom meig. Efusi pleura rheumatoid banyak dijumpai pada pasien laki-laki dibandingkan pada pasien perempuan. Biasanya pasien rheumatoid tingkat sedang sampai berat yang mempunyai nodul subkutan dapat menyebabkan efusi pleura rheumatoid. Pada pasien efusi pleura rheumatoid pasien mengeluhkan nyeri pleuritik dan sesak napas.

#### c. Efusi Pleura Hemoragis

Efusi pleura hemoragis merupakan efusi pleura yang disebabkan oleh trauma, tumor, infark paru maupun tuberkolosis.

### 4. Manifestasi Klinik

Menurut Nurdiyanto (2020) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura berdasarkan penyebabnya adalah:

- a. Batuk
- b. Sesak napas
- c. Nyeri pleuritis
- d. Rasa berat pada dada
- e. Berat badan menurun
- f. Adanya gejala-gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkolosis) banyak keringat, batuk.
- g. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan.
- h. Pada pemeriksaan fisik: Inflamasi dapat terjadi friction rub Atelektaksis kompresif (kolaps paru parsial) dapat menyebabkan bunyi napas bronkus, Pemeriksaan fisik dalam



keadaan berbaring dan duduk akan berlainan karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan. Focal fremitus melemah pada perkusi didapati pekak, dalam keadaan duduk didapatkan permukaan cairan membentuk garis melengkung ( garis ellis damoiseu).

## 5. Patofisiologi

Efusi pleura terjadi ketika terdapat akumulasi cairan di ruang pleura, yang terletak antara lapisan pleura parietalis dan viseralis yang membungkus paru-paru. Patofisiologi efusi pleura melibatkan ketidakseimbangan antara produksi dan drainase cairan dalam rongga pleura. Biasanya, cairan pleura diproduksi oleh kapiler pleura dan diserap oleh sistem limfatik pleura. Namun, dalam keadaan patologis, mekanisme ini terganggu, menyebabkan akumulasi cairan yang berlebihan.

Salah satu penyebab utama efusi pleura adalah peningkatan tekanan hidrostatik dalam kapiler pleura. Hal ini dapat terjadi pada kondisi seperti gagal jantung kongestif, di mana jantung tidak mampu memompa darah dengan efektif, meningkatkan tekanan pada vena pulmonalis, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan pada kapiler paru. Peningkatan tekanan ini menyebabkan cairan keluar dari pembuluh darah dan terkumpul di rongga pleura (Drissa et.al.,2023).

Selain itu, pada kanker metastasis pleural atau pleuritis malignan dapat mengganggu drainase limfatik menyebabkan penumpukan cairan dalam rongga pleura. Secara keseluruhan, efusi pleura disebabkan oleh interaksi kompleks antara peningkatan tekanan hidrostatik, peningkatan permeabilitas pembuluh darah, gangguan drainase limfatik, dan perubahan tekanan onkotik (Sirait, 2025).

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hidayat (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan efusi pleura yaitu:

### a. Radiografi dada

Studi pencitraan pertama yang dilakukan ketika mengevaluasi efusi pleura. Foto posteroanterior umumnya akan menunjukkan adanya efusi pleura ketika ada sekitar 200 ml cairan pleura, dan foto lateral akan terinterpretasi abnormal ketika terdapat sekitar 50 ml cairan pleura.

### b. Ultrasonografi thoraks

Juga memiliki peran yang semakin penting dalam evaluasi efusi pleura karena sensitivitasnya yang lebih tinggi dalam mendeteksi cairan pleura daripada pemeriksaan klinis atau radiografi toraks. Karakteristik yang juga dapat dilihat pada USG dapat membantu menentukan apakah terjadi efusi sederhana atau kompleks. Efusi sederhana dapat diidentifikasi sebagai cairan dalam rongga pleura dengan echotexture homogen seperti yang terlihat pada sebagian besar 34 efusi transudatif, sedangkan efusi yang kompleks bersifat echogenic, sering terlihat septasi di dalam cairan, dan selalu eksudat. Bedside Ultrasound dianjurkan saat melakukan thoracentesis untuk meningkatkan akurasi dan keamanan procedural pleura melalui biopsi jalur perkutaneus. Komplikasi biopsi adalah pneumothoraks, hemothoraks, penyebaran infeksi dan tumor dinding dada.

### c. Analisa cairan pleura

Untuk diagnostik cairan pleura perlu dilakukan pemeriksaan:

Warna cairan: Haemorrhagic pleural efusion, biasanya pada klien dengan adanya keganasan paru atau akibat infark paru terutama disebabkan oleh tuberkolosis. Yellow exudates pleural efusion, terutama terjadi pada keadaan gagal jantung

kongestif. sindrom nefrotik, hipoalbuminemia, dan perikarditis konstriktif. Clear transudate pleural efusion, sering terjadi pada klien dengan keganasan ekstrapulmoner.

- 1) Biokimia, untuk membedakan transudasi dan eksudasi.
- 2) Sitologi, pemeriksaan sitologi bila ditemukan patologis atau dominasi sel tertentu untuk melihat adanya keganasan
- 3) Bakteriologi Biasanya cairan pleura steril, tapi kadang-kadang dapat mengandung mikroorganisme, apalagi bila cairannya purulen. Efusi yang purulen dapat mengandung kuman-kuman yang aerob ataupun anaerob. Jenis kuman yang sering ditemukan adalah pneumococcus, e.coli, clebsiella, pseudomonas, enterobacter.

d. Scan Thoraks

Berperan penting dalam mendeteksi ketidaknormalan konfigurasi trakea serta cabang utama bronkus, menentukan lesi pada pleura dan secara umum mengungkapkan sifat serta derajat kelainan bayangan yang terdapat pada paru dan jaringan toraks lainnya.

7. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan pada efusi pleura yaitu :

a. Tirah baring

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

b. Thoraksentesis

Drainase cairan jika efusi pleura menimbulkan gejala subjektif seperti nyeri, dispneu, dan lain lain. Cairan efusi sebanyak 1 - 1,5 liter perlu dikeluarkan untuk mencegah meningkatnya edema paru. Jika jumlah cairan efusi pleura

lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya baru dapat dilakukan 1 jam kemudian.

c. Antibiotik

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

d. Pleurodesis

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

e. Water seal drainage (WSD)

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

f. Kimia darah

Pada pemeriksaan kimia darah konsentrasi glukosa dalam cairan pleura berbanding lurus dengan kelainan patologi pada cairan pleura. Asidosis cairan pleura (pH rendah berkorelasi dengan prognosis buruk dan memprediksi kegagalan pleurodesis. Pada dugaan infeksi pleura, pH kurang dari 7,20 harus diobati dengan drainase pleura.

8. Komplikasi

a. Fibrothoraks

Efusi pleura yang berupa eksudat yang tidak di tangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis. Keadaan ini disebut dengan fibrothoraks. Jika fibrothoraks meluas dapat menimbulkan hambatan mekanis yang berat pada jaringan-jaringan yang berada di bawahnya.

b. Atelektasis

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

c. Fibrosis Paru

Fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai kelanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan.

d. Kolaps Paru

Pada efusi pleura, atelektasis tekanan yang diakibatkan oleh tekanan ekstrinsik pada sebagian/semua bagian paru akan mendorong udara keluar dan mengakibatkan kolaps paru. (Masajats, 2009).

## **B. Konsep Dasar Keperawatan Efusi Pleura**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas pasien**

meliputi data tentang identitas pasien serta identitas penanggung jawab. Nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis dan alamat.

#### **b. Riwayat Kesehatan yang meliputi :**

- 1) Keluhan utama dan riwayat keluhan utama Sesak napas, batuk dan nyeri pada dada saat bernapas.
- 2) Keluhan saat dikaji Batuk , sesak napas, nyeri pleuritis , rasa berat pada dada , berat badan menurun, demam, mengigil, panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkolosis) banyak keringat.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu Sebelumnya ada riwayat tuberculosis paru, pneumonia, tumor, infark paru.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga Adanya keluarga yang menderita penyakit yang sama dengannya ataupun penyakit keturunan lainnya.

#### **c. Genogram**

Kaji genogram 3 generasi untuk menentukan apakah penyakit yang diderita klien merupakan penyakit keturunan, penyakit keluarga atau penyakit menular.

#### **d. Pengkajian pola kesehatan (11 pola Gordon)**

##### **1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

Data subjektif: riwayat kebiasaan penggunaan obat –  
obatan, merokok, minum alkohol, asap  
debu dan riwayat penyakit seperti tb,  
pneumonia, jantung dll.

Data objektif : ada obat - obatan

2) Pola nutrisi metabolik

Data subjektif: kebiasaan makan dan minum, terjadinya penurunan nafsu makan.

Data objektif : turgor kulit tidak elastis, mukosa kering dan penurunan berat badan.

3) Pola Eliminasi

Data subjektif : penurunan frekuensi BAB, penurunan peristaltik usus, otot – otot traktus digestivus dan peningkatan BAK.

Data objektif: perubahan jumlah urine yang meningkat.

4) Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif: sesak napas, kelelahan, nyeri dada, Penurunan aktivitas.

Data objektif : penurunan aktivitas secara mandiri.

Pemeriksaan fisik :

a. Thorax

a) Jantung

- (1) Inspeksi: pergerakan apeks kordis tak terlihat
- (2) Palpasi: apeks kordis tak teraba
- (3) Perkusi: tidak terdapat pembesaran jantung
- (4) Auskultasi: normal, tidak terdengar bunyi jantung ketiga

b) Paru-paru

(1) Inspeksi:

Inspeksi pada pasien efusi pleura bentuk hemithorax yang sakit mencembung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pernafasan cenderung meningkat dan pasien biasanya dyspneu.

(2) Palpasi:

Vocal premitus menurun terutama untuk pleura yang jumlah cairannya > 250 cc.

(3) Perkusi:

Suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas atas cairan berupa garis lengkung dengan ujung lateral atas ke medical penderita dalam posisi duduk. Garis ini disebut garis Ellis Damoiseaux. Garis ini paling jelas di bagian depan dada, kurang jelas di punggung.

(4) Auskultasi: suara nafas menurun sampai menghilang.

b. Abdomen

- a) Inspeksi: perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan-benjolan atau massa.
- b) Palpasi: perlu juga diperhatikan, adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, feces), turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien, apakah hepar teraba.
- c) Perkusi: perkusi abdomen normal tympani, adanya massa padat atau cairan akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesikaurinarta, tumor).
- d) Auskultasi: bising usus.

c. Ekstremitas

Perlu diperhatikan adakah edema peritibial. Selain itu, palpasi pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary refiltime. Dengan inspeksi dan



palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

d. Kulit

Ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak sianosis akibat adanya kegagalan transport oksigen. Pada palpasi perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hangat, demam). Kemudian tekstur kulit (halus-lunak kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui derajat hidrasi seseorang.

5) Pola tidur dan istirahat

Data subjektif : sulit tidur, penurunan kebutuhan tidur karena adanya sesak, nyeri dada dan peningkatan suhu tubuh.

Data objektif : palpebra inferior warna gelap dan wajah mengantuk.

6) Pola persepsi dan kognitif

Data subjektif: perasaan nyeri

Data objektif: bingung dan gelisah

7) Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif : Kaji konsep diri (identitas diri, ideal diri, harga diri, citra dan peran diri), kemampuan dalam pengambilan keputusan, pandangan pasien tentang dirinya, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Data objektif: Kaji rentang perhatian, kontak mata, postur tubuh, pemeriksaan fisik meliputi kelainan bawaan yang nyata, abdomen, dan kulit.

8) Pola peran dan hubungan sesama merasa

Data subjektif : Kaji peran dalam keluarga, masyarakat dan lingkungan (konflik atau perpisahan) adalah

perasaan keterpisahan atau terisolir.

Data objektif : Kaji hubungan dalam berinteraksi dengan anggota keluarga atau orang lain (kooperatif).

9) Pola reproduksi dan seksualitas

Data subjektif : Kaji adanya hubungan penyakit dengan masalah seksualitas dan gangguan fungsional.

Data objektif : Kaji terapi yang berhubungan dengan pola reproduksi dan seksualitas.

10) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

Data subjektif : Kaji mekanisme koping yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stres.

Data objektif : Kaji adanya ansietas dan peka terhadap rangsangan terhadap penyakit yang dialami.

11) Pola sistem nilai kepercayaan

Data subjektif : Kaji ungkapan pasien tentang kebutuhan spiritualitas yang diinginkan.

Data objektif : Kaji kegiatan ibadah dan doa sesuai keyakinan pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan efusi pleura menurut Tika (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) (D.0130)

- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)
- g. Risiko syok Ditandai dengan hipoksemia (D.0039)
- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas .

### 3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

Adapun rencana keperawatan menurut PPNI (2018) yang di susun untuk mengatasi permasalahan yang di alami oleh penderita efusi pleura yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
  - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.
  - 2) Intervensi:
    - a) Observasi.
      - (1) Monitor pola napas
 

Rasional: Untuk mengetahui sejauh mana kebutuhan oksigen pada pasien.
      - (2) Monitor bunyi napas tambahan.
 

Rasional: Ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.
      - (3) Monitor sputum.
 

Rasional: Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial

dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut.

b) Terapeutik

- (1) Posisikan semi fowler atau fowler. Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.
- (2) Berikan minum hangat. Rasional: Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan.
- (3) Lakukan fisioterapi dada. Rasional: Membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi.
- (4) Lakukan penghisapan lendir. Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi dan tindakan ini diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri.
- (5) Berikan oksigenasi. Rasional: Untuk membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia.

c) Edukasi.

- (1) Ajarkan teknik batuk efektif. Rasional: Membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas.

d) Kolaborasi.

- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Rasional: Meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret.

- b. Diagnosis keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

- 1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.
- 2) Intervensi:
  - a) Observasi
    - (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

Rasional: Untuk mengetahui sejauh mana kebutuhan oksigen pada pasien.
    - (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering).

Rasional: Ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.
    - (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Rasional: Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut.
  - b) Teraupetik
    - (1) Posisikan semi-fowler.

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.
    - (2) Berikan minum hangat.

Rasional: Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan.
    - (3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.

Rasional: Membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi.

(4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.

Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi dan tindakan ini diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri.

(5) Berikan oksigen.

Rasional: Membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia .

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional: Membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, jika perlu.

Rasional: Meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret .

c. Diagnosa keperawatan: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.

1. SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil: tingkat kesadaran meningkat, dispnea cukup menurun, bunyi napas tambahan cukup menurun.

2. Intervensi:

a) Observasi

1) Monitor pola napas dan saturasi oksigen.

Rasional : Terlihat penggunaan otot bantu untuk bernapas. Pola napas yang tidak teratur mungkin

patologis (mis. dispnea, ekspirasi yang lama, periode apnea) dan persentase hemoglobin yang berikatan dengan oksigen.

2) Monitor adanya sputum atau sumbatan jalan napas.

Rasional : Menjadi indikator dalam pemberian bronkodilator untuk membebaskan jalan napas.

3) Monitor hasil pemeriksaan thoraks.

Rasional : Foto thoraks dapat menunjukkan pembesaran jantung dan perubahan kongesti paru.

b) Terapeutik

(1) Pertahankan oksigenasi.

Rasional : Agar metabolisme dalam tubuh tetap berlangsung sehingga sel tubuh tidak kekurangan pasokan oksigen.

(2) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

Rasional : Frekuensi pernapasan pasien pada gagal jantung perlu dipantau secara berkala agar oksigen dalam tubuh pasien tetap dalam batasan normal.

c) Edukasi

(1) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Rasional : Memberikan perawatan lanjutan jika dalam pemantauan terjadi penurunan frekuensi pernapasan dan/atau saturasi oksigen.

d. Diagnosa keperawatan : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

1. SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas

menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, EKG iskemia membaik.

## 2. Intervensi :

### a. Observasi

- (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

Rasional: mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien sehingga memudahkan untuk merumuskan intervensi atau tindakan keperawatan.

- (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.

Rasional: menilai tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien.

- (3) Monitor pola dan jam tidur.

Rasional: menilai pola tidur apakah teratur atau tidak.

- (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Rasional: mengetahui lokasi dan menilai tingkat ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

### b. Teraupetik

- (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan).

Rasional: pasien mendapatkan kenyamanan yang diinginkan.

- (2) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Rasional: melatih anggota gerak mobilisasi selama dirawat.

### c. Edukasi

- (1) Ajurkan tirah baring.

Rasional: mencegah terjadinya komplikasi akibat



aktivitas yang dilakukan dan tidak memberatkan kondisi pasien.

(2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Rasional: mencegah terjadinya kelelahan.

(3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

Rasional: agar perawat bisa segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan.

(4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

e. Diagnosa Keperawatan : Gangguan pola tidur b/d batuk yang menetap dan sesak nafas.

1. SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Pasien tidak sesak, pasien dapat tidur dengan nyaman tanpa mengalami gangguan.

2. Intervensi:

a. Observasi

1) Kaji kebiasaan tidur sehari-hari pasien dan perubahan yang terjadi.

Rasional : Mengkaji perlunya dan mengidentifikasi intervensi yang tepat.

2) Berikan beberapa aktifitas fisik ringan selama siang hari, jamin pasien beraktivitas beberapa jam sebelum tidur (mendengarkan musik).

Rasional : Membantu menginduksi tidur.

3) Libatkan keluarga untuk mendampingi pasien

Rasional : Dengan melibatkan keluarga pasien merasa diperhatikan dan memberikan efek positif pada pasien.

- 4) *Ciptakan lingkungan yang tenang (kurangi kebisingan dan lampu*

Rasional : Memberikan situasi kondusif untuk tidur.

- 5) Berikan posisi nyaman, bantu dalam mengubah posisi.

Rasional : Perubahan posisi dapat mengubah area tekanan dan meningkatkan istirahat.

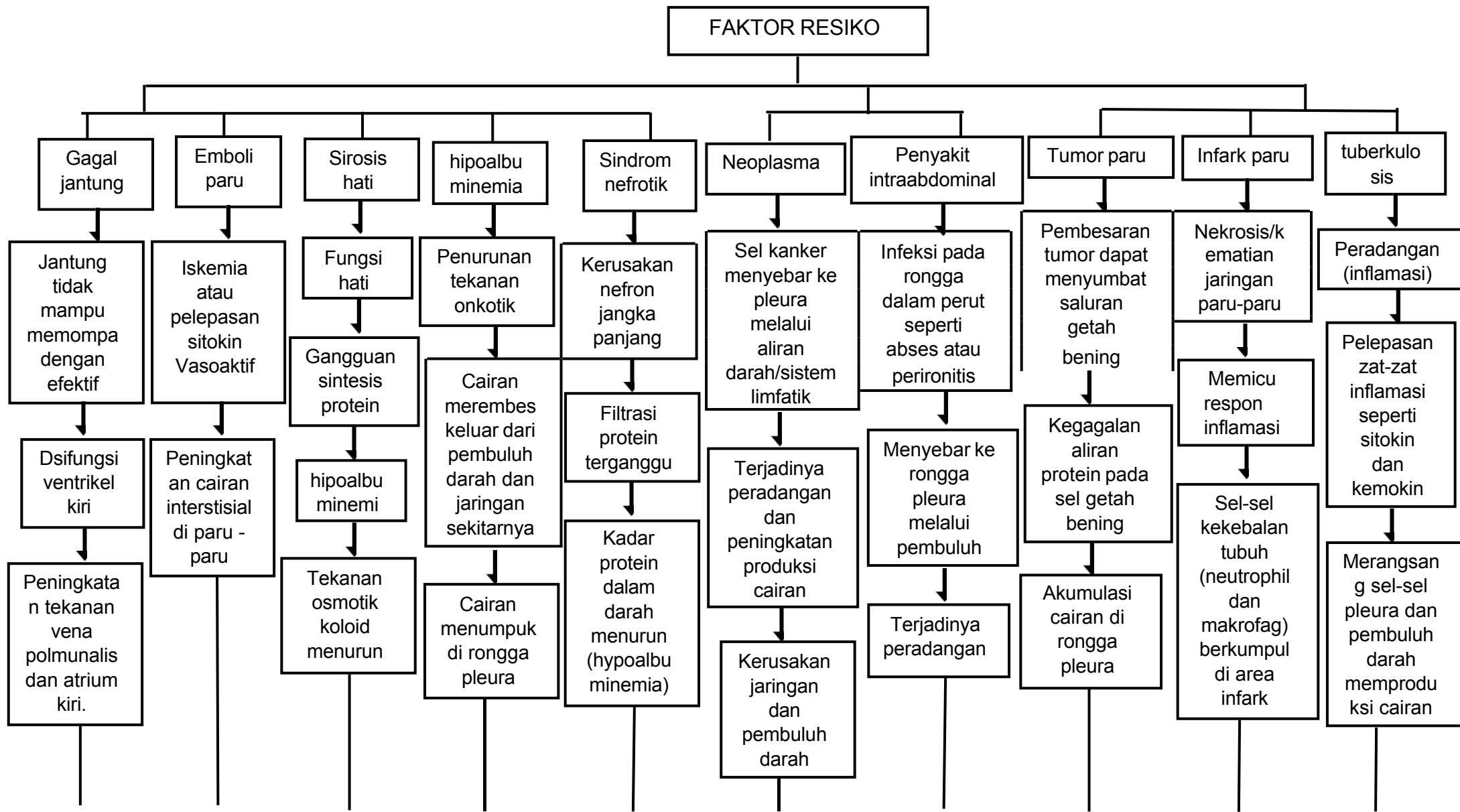
- 6) Kolaborasi dengan dokter dalam hal pemberian sedative, hipnotik sesuai indikasi.

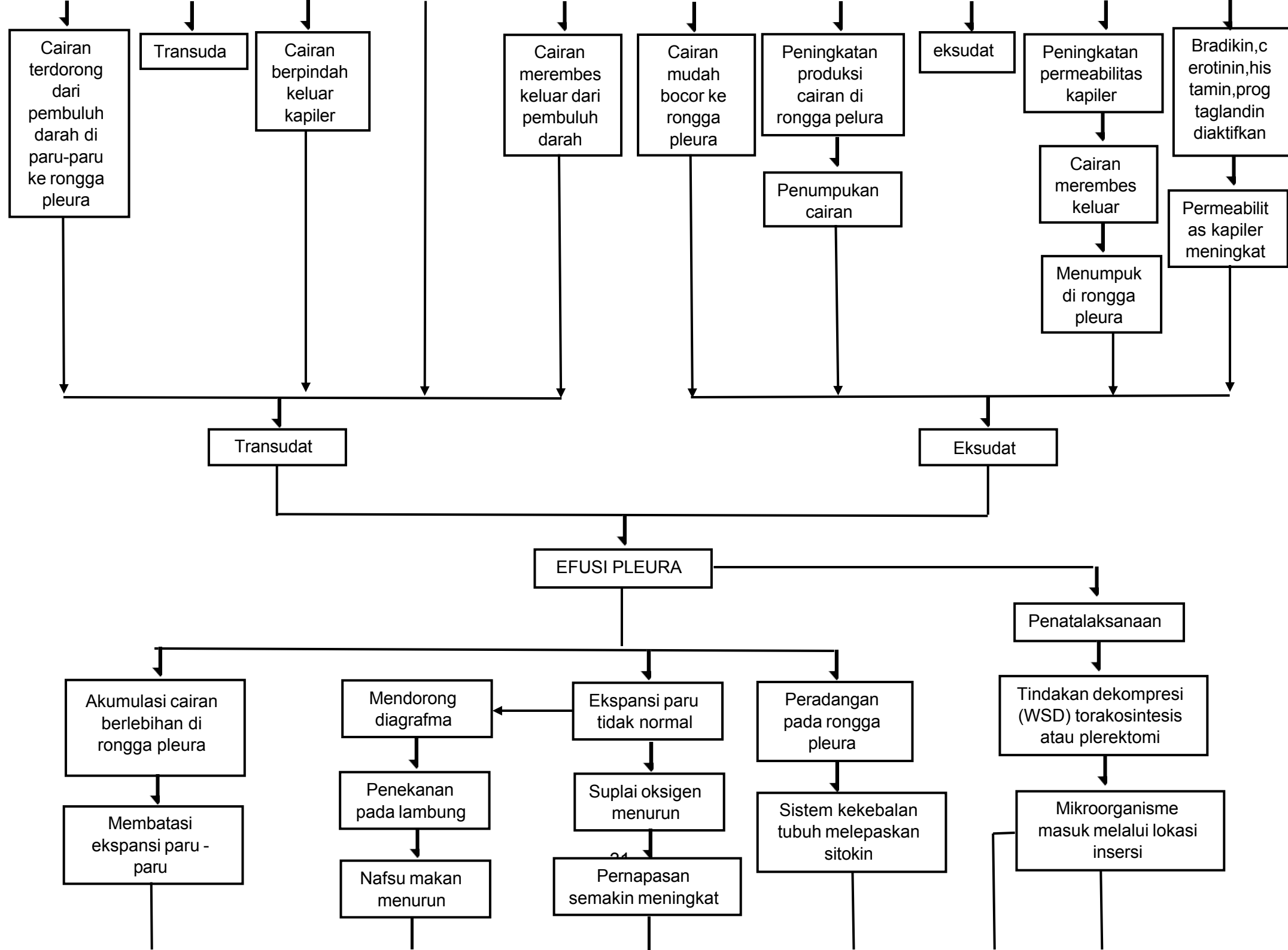
Rasional : Diberikan untuk membantu pasien tidur/istirahat selama transisi dari rumah ke lingkungan baru.

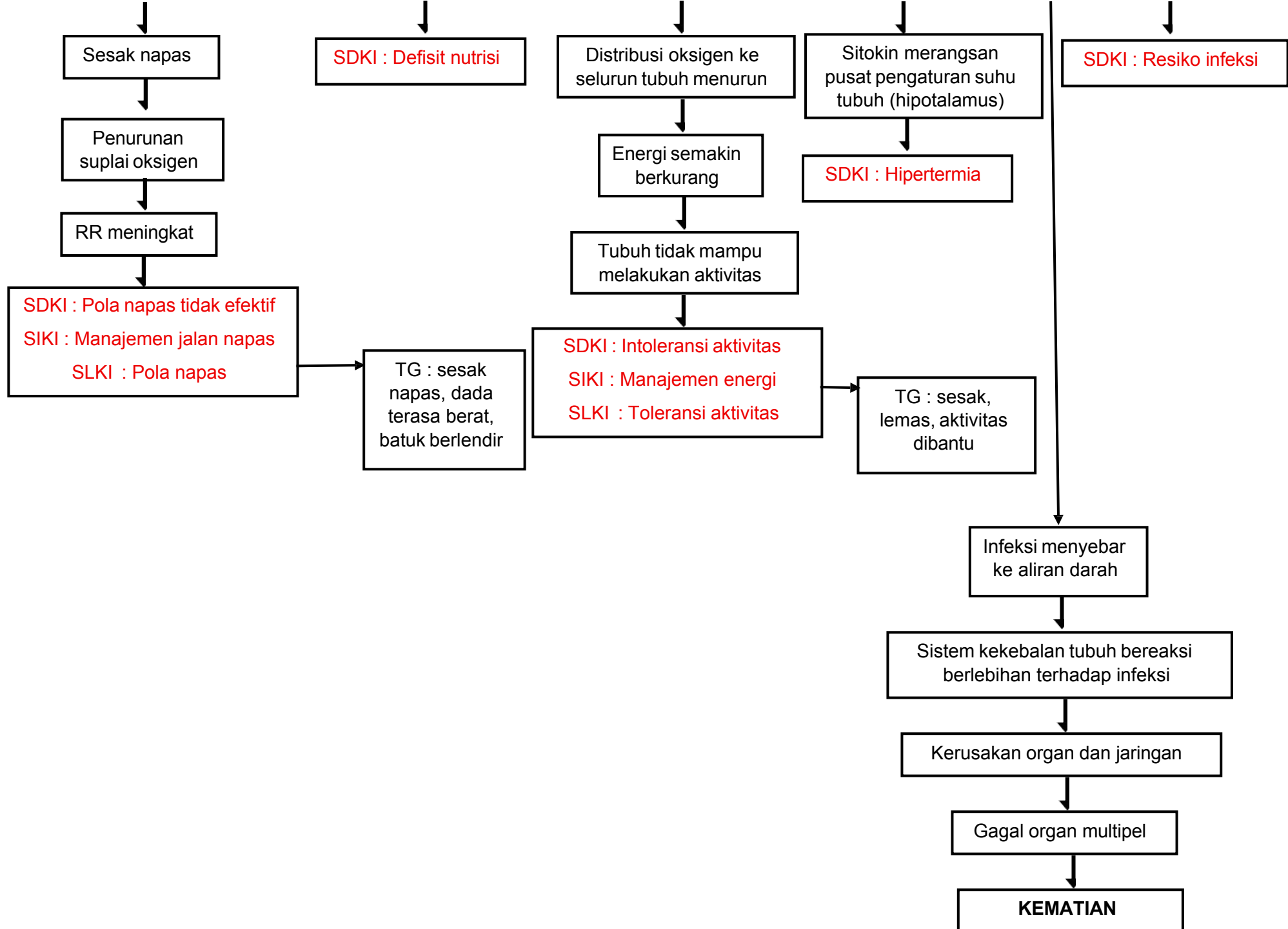
#### 4. *Discharge Planning*

- a. Menganjurkan pasien untuk menghindari aktifitas yang melelahkan selama berada di rumah.
- b. Menganjurkan pasien untuk minum obat codein secara rutin yang dianjurkan oleh dokter.
- c. Menganjurkan pasien untuk istirahat teratur.
- d. Menganjurkan kepada pasien agar memeriksakan kesehatannya jika mengalami gejala efusi pleura.

## Pathway Efusi Pleura







### BAB III

#### PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn. I berusia 56 tahun masuk ke RS Stella Maris Makassar pada tanggal 12 Mei 2025 dengan efusi pleura. Pasien dibawa ke Rumah sakit karena mengeluh sesak dan nyeri pada perut kiri. Pada saat pengkajian di ruang St. Bernadeth I Pada tanggal 13 Mei 2025 didapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien tampak sesak, RR 28x/menit, SpO<sub>2</sub> = 97. terpasang oksigen nasal kanul 5 liter per menit, pasien mengatakan sesak disertai batuk berlendir sejak 1 bulan yang lalu dan sulit untuk mengeluarkan lendirnya, aktivitas pasien dibantu karena pasien akan merasa sesak saat banyak beraktivitas, tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur dengan posisi semi fowler. Terpasang RL 500 cc. Dalam pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 130/80mmHg, nadi 96x/menit, suhu tubuh 36,5°C dan pernapasan 28x/menit. Terdengar bunyi ronchi. Pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC: 14.14, LYMPH%: 4.0, EO%: 0.0, Albumin: 2.87. Pemeriksaan foto thoraks didapatkan Efusi pleura bilateral.

Berdasarkan data di atas penulis mengangkat 2 diagnosis keperawatan yaitu : pola napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas.

## A. Pengkajian

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : | NIM :        |
| 1. Yosiana Enjelia             | NS2414901113 |
| 2. Yovianti Gebriella          | NS2414901114 |

Unit :Bernadeth 1

Kamar : 1216

Tanggal masuk RS : 12 Mei 2025

Tanggal pengkajian : 12 Mei 2025

### 1. IDENTITAS

#### a. Pasien

Nama Initial : Tn. I  
 Umur : 56 tahun  
 Jenis kelamin : Laki - laki  
 Status perkawinan : Menikah  
 Jumlah anak : 2 anak  
 Agama / suku : Kristen Khatolik  
 Warga negara : Indonesia  
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia  
 Pendidikan : S1  
 Pekerjaan : PNS  
 Alamat rumah : Dusun singki rantepao

#### b. Penanggung Jawab

Nama : Tn. T  
 Umur : 26 tahun  
 Alamat : Dusun singki rantepao  
 Hubungan dengan pasien : Anak

### 2. DATA MEDIK

Saat Masuk : Dyspnue  
 Saat Pengkajian : Efusi pleura bilateral

### 3. KEADAAN UMUM

#### a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan/ **sedang** / berat / tidak tampak sakit

Alasan: tampak pasien sesak, tampak terpasang infus ditangan kiri dengan cairan RL 500 ml dan terpasang oksigen 5 liter, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

#### b. Tanda – tanda vital

##### 1) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| a) Respon motorik      | 6        |
| b) Respon bicara       | 5        |
| c) Respon membuka mata | <u>4</u> |
| Jumlah :               | 15       |

Kesimpulan : Pasien dalam kondisi kesadaran penuh.

##### 2) Tekanan darah : 130/80 mmHg MAP : 97 mmHg

Kesimpulan : Normal

##### 3) Suhu : 36,5

##### 4) Pernapasan : 28x/menit

- a) Irama : tidak teratur
- b) Jenis : Dada

##### 5) Nadi : 96x/menit

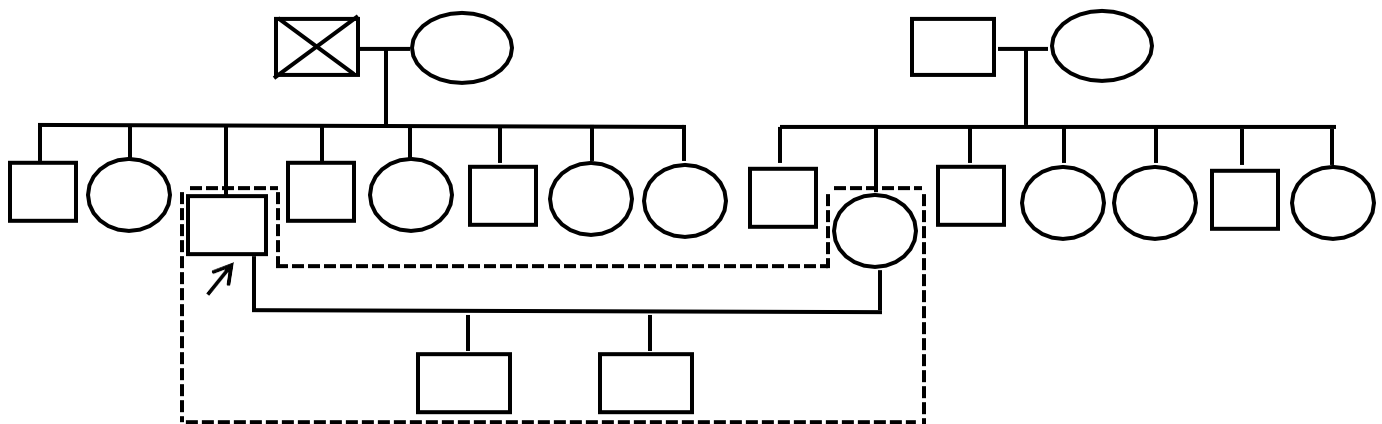
- a) Irama : teratur dan teraba kuat

#### c. Pengukuran

- 1) Lingkar lengan atas : -
- 2) Tinggi badan : 162 cm
- 3) Berat badan : 52 kg
- 4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 19,81 kg/m<sup>2</sup>
- 5) Kesimpulan : Normal



d. Genogram :



Keterangan :



: Laki - laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal

Penjelasan : Pasien mengatakan anak ke 3 dari 8 bersaudara dan Mempunyai 2 orang anak laki - laki umur berusia 27 dan 24 tahun. Pasien mengatakan tinggal bersama istri dan kedua anaknya.

#### 4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

##### a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

###### 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia sangat menjaga kesehatannya, pasien mengatakan suka konsul kepada dokter keluarganya mengenai kesehatannya. Jika sakit seperti flu, demam ataupun sakit kepala hanya mengkonsumsi obat – obatan yang diresepkan dan membeli di apotik tetapi jika sakitnya tidak sembuh – sembuh akan berobat ke klinik ataupun rumah sakit.

###### 2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Sesak

###### b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan bahwa pasien mengalami sesak dan nyeri dada, sehingga pasien dibawa ke rumah sakit. Pasien mengatakan batuk berlendir sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya, lendir tertahan di tenggorokan. Pasien mengatakan mengalami sesak dan dada yang terasa berat dari biasanya. Pasien 1 minggu yang lalu keluar dari rumah sakit di Samarinda, pasien didiagnosa ada cairan di paru – paru. Pasien juga mengatakan pernah dirawat di Kendari 5 bulan yang lalu dengan Pneumonia.

###### c) Observasi :

Tampak pasien sesak

Riwayat penyakit yang pernah dialami : Pneumonia

Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit keluarga.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan makan lebih dari 3 kali sehari. Pasien mengatakan jam 6 pagi makan kue dan kopi hitam, jam 9 pagi makan pagi sarapan bubur ayam, jam 12 siang makan nasi dan berbagai lauk seperti ikan, sayur, tempe, tahu dan telur. Pasien mengatakan suka minum kopi, terkadang minum 2 – 4 kali dalam sehari. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi vitamin maupun suplemen lainnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan saat sakit pola makan pasien terganggu karena sesak yang dirasakan. Pasien mengatakan sejak sakit hanya minum susu 100 ml yang dianjurkan oleh dokter.

3) Observasi :

Tampak pasien lemas, tampak pasien menghabiskan susu yang disediakan dari rumah sakit.

a) Abdomen

- |                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| (1) Inspeksi   | : Tampak buncit                      |
| (2) Auskultasi | : Terdengar bising usus<br>15x/menit |
| (3) Palpasi    | : Tidak ada nyeri tekan              |
| (4) Perkusi    | : Tympani                            |

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan buang air besar dan buang air kecil tidak ada masalah. Buang air besar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat dan buang air kecil  $\pm$  4-6 kali dalam sehari, berwarna kekuningan dan tidak nyeri saat buang air besar dan buang air kecil.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan semenjak dirawat di rumah sakit belum pernah buang air besar dan buang air kecil 4-6 kali dalam sehari berwarna bening. pasien BAK sendiri di kamar mandi.

3) Observasi : Tidak dikaji

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Peristaltik usus : 15 x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji
- e) Anus :
  - (1) Peradangan : Tidak dikaji
  - (2) hemoroid : Tidak dikaji
  - (3) Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri seperti mengerjakan pekerjaan rumah, pasien juga berkerja sebagai seorang pegawai negeri sipil, Ketika ada waktu luang pasien biasanya bersantai dengan menonton TV. Pasien mengatakan jarang berolahraga.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu karena jika banyak bergerak akan mengalami sesak. Pasien mengatakan sangat lemas dan mudah lelah, dan jika beraktivitas seperti biasa dadanya terasa sangat berat tidak seperti biasanya.

### 3) Observasi

Tampak pasien terbaring lemas dan sesak ditempat tidur, tampak pasien dibantu oleh keluarga dan perawat untuk aktivitas sehari – hari.

Aktivitas harian :

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| (1) Makan                      | 2 |
| (2) Mandi                      | 2 |
| (3) Pakaian                    | 2 |
| (4) Kerapihan                  | 2 |
| (5) Buang air besar            | 2 |
| (6) Buang air kecil            | 2 |
| (7) Mobilisasi di tempat tidur | 2 |

|                            |
|----------------------------|
| 0 : mandiri                |
| 1 : bantuan dengan alat    |
| 2 : bantuan orang          |
| 3 : bantuan alat dan orang |
| 4 : bantuan penuh          |

- a) Postur tubuh : Lurus
- b) Gaya jalan : tampak tegak
- c) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada
- d) Fiksasi : Tidak tampak penggunaan fiksasi
- e) Tracheostomi : Tidak tampak menggunakan tracheostomi

### 4) Pemeriksaan fisik

- a) Tekanan darah : 130/80mmHg
- b) HR : 96x/menit
- c) Kulit :

Keringat dingin : Tidak ada

Basah : Tidak ada

- d) JVP : 5–2 cmH<sub>2</sub>O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel jantung memadai

- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : kembali dalam < 3 detik

- f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak datar dan simetris

Retraksi intercostal : Tampak tidak ada

Sianosis : Tampak tidak ada

- Stridor : Tampak tidak ada
- (2) Palpasi :
- Premitus taktil : Teraba getaran lemah pada kedua lapang paru.
- Krepitasi : Tidak teraba krepitasi
- (3) Perkusi : suara perkusi redup
- (4) Auskultasi
- Suara napas : Terdengar bronkovesikular
- Suara ucapan : Terdengar lemah pada kedua lapang paru.
- Suara tambahan : Terdengar suara tambahan Ronchi.
- g) Jantung
- (1) Inspeksi
- Ictus cordis : Tidak tampak
- (2) Palpasi
- Ictus cordis : Ictus cordis teraba 2 jari pada ICS 5 linea mid clavicularis sinistra
- (3) Perkusi
- Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis sinistra
- Batas bawah jantung : ICS 5 mid clavicularis sinistra
- Batas kanan jantung : ICS 2 linde sternalis dextra
- Batas kiri jantung : ICS 5 linea mid clavicularis sinistra
- h) Auskultasi
- (1) Bunyi jantung II A : Terdengar tunggal pada ICS 2 linea sternalis

- dextra
- (2) Bunyi jantung II P : Terdengar tunggal pada  
ICS 2 dan 3 linea  
sternalis sinistra
- (3) Bunyi jantung I T : Terdengar tunggal pada  
ICS 4 linea sternalis kiri
- (4) Bunyi jantung I M : Terdengar tunggal pada  
ICS 5 linea midclavicularis  
sinistra.
- (5) Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar
- (6) Murmur : Tidak terdengar
- (7) Bruit Aorta : Tidak terdengar
- Arteri Renalis : Tidak terdengar
- Arteri Femoralis : Tidak terdengar

i) Lengan dan Tungkai

- (1) Atrofi otot : Negatif
- (2) Rentang gerak : Tampak pasien mampu  
mengangkat tangan dan  
kakinya.

- Kaku sendi : Tidak tampak
- Nyeri sendi : Tidak tampak
- Fraktur : Tidak tampak
- Parese : Tidak tampak
- Paralisis : Tidak tampak

(3) Uji Kekuatan Otot

|        | Kanan | Kiri |
|--------|-------|------|
| Tangan | 5     | 5    |
| Kaki   | 5     | 5    |

Kesimpulan : Kekuatan otot penuh

Refleks fisiologis

- (1) Bisep : +

(2) Trisep : +

(3) Patella : +

(4) Achilles : +

Refleks patologis

(1) Babinski Kiri : Negatif

(2) Babinski Kanan : Negatif

Clubbing jari – jari : Negatif

Varises tungkai : Tidak tampak adanya varises pada tungkai

j) Columna Vertebralis

(1) Inspeksi : Tampak tegak

(2) Palpasi : Teraba tidak ada benjolan

(3) Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya baik, pasien mengatakan jarang sekali tidur siang dan tidur malam 5 – 7 jam dan pasien tidur menggunakan AC. Pasien mengatakan jika tidur tidak ada gangguan dan dapat tidur dengan lelap.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia sangat susah untuk tidur. Pasien mengatakan selalu tidur siang sedangkan pada malam hari  $\pm$  hanya 2 jam dan sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali. Pasien mengatakan sangat gelisah karena adanya terasa sakit jika bernafas sehingga tidak bisa istirahat dengan baik. Pasien juga mengatakan tidak bisa tidur terlentang karena sesaknya akan bertambah.

Observasi

Tampak pasien lemas, tampak pasien sesekali menguap

a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif

b) Banyak menguap : Positif



c) Palpebra inferior berwarna gelap : Positif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pendengarannya baik dan tidak menggunakan alat bantuan pendengaran. Pasien mengatakan penglihatannya baik tidak menggunakan kacamata dan daya ingatannya masih baik.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada gangguan pada penglihatan, pendengaran maupun daya ingatan.

3) Observasi :

Tampak pasien mampu membaca papan nama perawat dengan ukuran font 12 dalam jarak  $\pm 30$  cm.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

(1) Kornea : Tampak jernih

(2) Pupil : Tampak jernih

(3) Lensa mata : Tampak jernih

(4) Tekanan intra okuler (TIO) : Tekanan intraokuler pada kedua bola mata sama kiri dan kanan.

b) Pendengaran

(1) Pina : Tampak bersih dan simetris

(2) Kanalis : Tampak tidak ada serumen

(3) Membran timpani : Tampak utuh

(4) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :  
Pasien mampu merasakan sentuhan pada tangan dan kaki.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia sangat puas dengan perannya sebagai ayah, ia memiliki 2 anak. Pasien mengatakan merasa senang karena ke 2 anaknya sudah mandiri. Pasien mengatakan selalu memberi masukan kepada anak – anaknya jika ada masalah.

2) Keadaan sejak sakit :

Paien mengatakan sejak sakit ia sangat bangga kepada ke 2 anaknya karena selalu mendampingi pasien. Pasien mengatakan ia berharap bahwa kelak anak – anaknya bisa seperti ayahnya yang menjadi seorang kepala keluarga yang dapat mendidik anaknya dengan baik.

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa pasien tinggal bersama istri dan kedua anaknya, memiliki hubungan yang harmonis dan akur dengan istri dan anaknya. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan lingkungan sekitarnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan bahwa mereka merasa sedih melihat orangtuanya yang sesekali bertanya tentang penyakit yang dideritanya, keluarga pasien mengatakan bahwa selama pasien sakit mereka selalu mendampingi pasien.

3) Observasi :

Tampak pasien dijaga oleh istri dan anaknya

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien tidak ada masalah atau keluhan terkait dengan sistem reproduksinya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bahwa selama sakit tidak ada masalah mengenai alat reproduksi.

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kadang dirinya khawatir tentang kondisinya dan umurnya yang semakin menua. Pasien mengatakan bahwa bila ada masalah dirinya selalu membicarakan hal tersebut kepada istri dan anaknya untuk mencari solusi.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa cemas dengan kondisinya sekarang. Pasien merasa tidak nyaman karena saat ini hanya bisa terbaring lemah di tempat tidur dan tidak menjalankan perannya sebagai kepala keluarga.

3) Observasi

Tampak pasien sedih saat menceritakan perasaannya terkait kondisi penyakitnya

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa keluarganya menganut agama katolik dan selalu pergi ke gereja beribadah.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bahwa selama di rumah sakit pasien selalu berdoa mohon kesembuhannya. Pasien juga mengatakan bahwa keluarga dan temannya sering datang berkunjung untuk berdoa bersama.

3) Observasi :

Tampak di meja pasien terdapat Rosario dan pasien sedang mendengarkan lantunan lagu rohani melalui smartphonenya.

## 5. UJI SARAF KRANIAL

### a. N I (olfaktorius) :

Pasien dapat menghirup aroma minyak kayu putih dengan mata terpejam

### b. N II (optikus)

Pasien mampu membaca papan nama mahasiswa dengan jarak kurang lebih 30 cm

### c. N III, IV, VI (oculomotorius, trochlearis, abduksen)

Pasien mampu menggerakkan bola mata kesegala arah

### d. N V (trigeminus)

Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas dipipi dahi dan dagu

Motorik : Pasien tidak mampu mengunyah keras

### e. N VII (facialis)

Sensorik : Pasien dapat mengecap rasa manis gula

Motorik : Pasien mampu mengangkat alis dan mengerutkan dahi

### f. N VIII (Vestibulocochlearis)

Vestibularis : Tidak dikaji karena pasien tirah baring

Auskustikus : Pasien mampu mendengarkan gesekan jari tangan mahasiswa.

### g. N IX (glossopharyngeus)

Tampak uvula pasien berada ditengah

### h. N X (vagus)

Pasien mampu menelan dengan baik

### i. N XI (accessorius)

Pasien dapat mengangkat dan menggerakkan kedua bahunya

### j. N XII (hypoglossus)

Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong lidah ke kiri dan ke kanan.

## 6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### a. Pemeriksaan darah lengkap : (12 mei 2025)

| Parameter | Hasil   | Satuan           | Nilai Rujukan |
|-----------|---------|------------------|---------------|
| WBC       | H 14.14 | $10^3/\text{ul}$ | 5.07 – 11.10  |
| RBC       | L 4.19  | $10^6/\text{uL}$ | 4.70 – 6.10   |
| HCT       | L 38.2  | %                | 39.9 – 51.1   |
| MCV       | H 91.2  | fL               | 73.4 – 91.0   |
| MCH       | H 32.9  | Pg               | 24.2 – 31.2   |
| MCHC      | H 36.1  | g/dL             | 31.9 – 36.0   |
| P-LCR     | H 30.8  | %                | 15.0 – 25.0   |
| NEUT#     | H 12.86 | $10^3/\text{ul}$ | 2.72 – 7.53   |
| LYMP#     | L 0.56  | $10^3/\text{ul}$ | 1.46 – 3.53   |
| EO#       | L 0.00  | $10^3/\text{ul}$ | 0.04 – 0.43   |
| BASO#     | L 0.00  | $10^3/\text{ul}$ | 0.02 – 0.09   |
| NEUT%     | H 90.9  | %                | 42.5 – 71.0   |
| LYMPH%    | L 4.0   | %                | 20.40 – 44.60 |
| EO%       | L 0.0   | %                | 0.00 – 1.00   |

### b. Pemeriksaan Kimia Darah & Elektrolit

| Parameter | Hasil  | Satuan | Nilai Rujukan |
|-----------|--------|--------|---------------|
| Albumin   | L 2.87 | g/dL   | 3.5 – 5.0     |
| Natrium   | L 134  | mmol/L | 135.0 –       |

|              |       |        |           |
|--------------|-------|--------|-----------|
| darah        |       |        | 145.0     |
| Kalium darah | L 3.3 | mmol/L | 3.5 – 5.1 |

c. Pemeriksaan Kimia Darah

| Parameter               | Hasil   | Satuan | Nilai Rujukan |
|-------------------------|---------|--------|---------------|
| Ph                      | L 20.4  | mmol/L | 39 – 49       |
| P O <sub>2</sub>        | H 141.8 | mm Hg  | 91 – 111      |
| O <sub>2</sub> Saturasi | H 99.2  | %      | 90.0 – 100.0  |
| Beecf                   | L -10.8 | mmol/L | (-2) – (+2)   |

d. Pemeriksaan CT-Scan

Kesan : Efusi pleura bilateral

e. Pemeriksaan Foto Thorax

Kesan : Gambaran bronchitis

Efusi pleura sinistra

7. TERAPI PENGOBATAN

a. Combivent 1 amp

1. Nama obat : Combivent
2. Klasifikasi/golongan obat : Bronkodilator
3. Dosis umum : 2,5ml/ 3-4 kali sehari
4. Dosis untuk pasien : 3x1/6 jam
5. Cara pemberian obat : Nebulizer
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat : combivent bekerja dengan cara melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.
7. Alasan pemberian obat pada pasien : obat ini diberikan untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran pernapasan.

8. Kontraindikasi : untuk perawatan penyumbatan hidung, radang selaput lendir dan bronkospasme.
9. Efek samping obat : sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering, mual, muntah, diare

b. Levofloxacin

1. Nama obat : Levofloxacin
2. Klasifikasi/golongan obat : antibiotik kuinolon
3. Dosis umum : 500 mg/ 1-2 kali sehari / selama 10 – 14 hari
4. Dosis untuk pasien : 500 mg /24 jam
5. Cara pemberian obat : IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat : levofloxacin bekerja dengan cara menghambat enzim yang diperlukan oleh bakteri untuk memperbanyak diri, dengan begitu pertumbuhan bakteri dapat dihambat dan sistem kekebalan tubuh dapat membunuh bakteri yang tersisa.
7. Alasan pemberian obat pada pasien : obat ini diberikan untuk mengatasi infeksi pada saluran pernafasan.
8. Kontraindikasi : Pasien yang memiliki riwayat alergi / hipersensitivitas terhadap levofloxacin atau kuinolon lainnya, epilepsi, riwayat gangguan tendon yang berhubungan dengan penggunaan fluoroquinolone sebelumnya.
9. Efek samping obat : kejang, peningkatan tekanan intrakranial, pusing, tremor, mual muntah, gangguan pencernaan seperti diare.

c. Furosemide

1. Nama obat: Furosemide 20mg/12 jam/ IV
2. Klasifikasi/golongan obat: Furosemide termasuk dalam kelas terapi obat diuretik.
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 20 mg/12 jam
4. Cara pemberian obat: Injeksi intravena

5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Diuretik adalah obat yang meningkatkan diuresis, yaitu peningkatan produksi urin. Dengan meningkatkan keluaran urin, diuretik membantu menghilangkan kelebihan cairan dari tubuh, mengurangi pembengkakan dan menurunkan tekanan darah. Furosemide memberikan efek terapeutiknya dengan menargetkan protein transpor spesifik yang disebut kotransporter Na-K-2Cl, yang bertanggung jawab untuk reabsorpsi ion natrium, klorida, dan kalium di bagian tebal lengkung Henle yang menaik di ginjal. Dengan menghambat transporter ini, furosemid mencegah reabsorpsi ion-ion ini, yang menyebabkan peningkatan ekskresi melalui urin. Mekanisme kerja ini tidak hanya meningkatkan diuresis tetapi juga mempengaruhi keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Furosemid dapat menyebabkan peningkatan ekskresi ion kalium, magnesium, dan kalsium, sehingga memerlukan suplementasi untuk mempertahankan kadar normal dan mencegah ketidakseimbangan elektrolit.
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Untuk membantu mengeluarkan cairan dari tubuh pasien melalui urin.
7. Kontraindikasi obat:

Kontraindikasi adalah situasi atau kondisi tertentu di mana penggunaan obat tidak dianjurkan atau harus dihindari sama sekali. Untuk furosemide, berikut ini adalah kontraindikasi penting yang harus diwaspadai :

  - a) Alergi terhadap Obat Sulfonamida. Furosemid termasuk dalam obat golongan sulfonamida. Orang yang diketahui alergi terhadap obat sulfonamida harus menghindari penggunaan furosemid, karena dapat menyebabkan reaksi alergi.



- b) Anuria, ketidakmampuan memproduksi urin, merupakan kontraindikasi penggunaan furosemid. Karena furosemide bergantung pada produksi urin untuk memberikan efek diuretiknya, obat ini tidak akan efektif pada individu dengan anuria.
  - c) Ketidakseimbangan Elektrolit yang Parah. Furosemide dikontraindikasikan pada individu dengan ketidakseimbangan elektrolit yang parah, seperti kadar kalium atau natrium yang sangat rendah. Penggunaan furosemide dapat memperburuk ketidakseimbangan ini.
  - d) Hipovolemia. Individu dengan hipovolemia berat, penurunan volume darah yang signifikan, sebaiknya tidak menggunakan furosemide. Furosemide meningkatkan diuresis, yang selanjutnya mengurangi volume darah dan dapat memperburuk kondisi.
  - e) Koma hepatic. Furosemide dikontraindikasikan pada individu dengan koma hepatic, suatu kondisi hati parah yang ditandai dengan hilangnya kesadaran dan gagal hati.
8. Efek samping obat:
- a) Ketidakseimbangan Elektrolit. Furosemide dapat menyebabkan ketidakseimbangan kadar elektrolit, seperti rendahnya kalium (hipokalemia), rendahnya natrium (hiponatrium), dan rendahnya magnesium (hipomagnesemia). Ketidakseimbangan ini dapat menimbulkan gejala seperti kram otot, lemas, detak jantung tidak teratur, dan kelelahan. Pemantauan rutin kadar elektrolit dan suplementasi yang tepat mungkin diperlukan.
  - b) Pusing dan Sakit Kepala Ringan. Furosemid dapat menyebabkan pusing atau sakit kepala ringan, terutama

saat berdiri dengan cepat. Penting untuk bangkit secara perlahan dari posisi duduk atau berbaring untuk meminimalkan risiko jatuh atau cedera.

- c) Tekanan Darah Rendah. Furosemid dapat menurunkan tekanan darah, menyebabkan gejala seperti pusing, pingsan, atau pusing. Pemantauan tekanan darah penting dilakukan, terutama pada individu yang sudah memiliki tekanan darah rendah.
- d) Sakit kepala. Beberapa orang mungkin mengalami sakit kepala sebagai efek samping furosemide. Sakit kepala ini umumnya ringan dan dapat hilang dengan sendirinya. Jika persisten atau parah, disarankan untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan.

d. Vip Albumin 3x2

- 1. Nama obat : Vip Albumin
- 2. Klasifikasi/golongan obat : analgesik dan antipiretik
- 3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 3x2/ oral
- 4. Cara pemberian obat: oral
- 5. Mekanisme kerja dan fungsi obat : suplemen makanan dengan kandungan ekstrak ikan gabus. Suplemen ini dipercaya bermanfaat untuk meningkatkan kadar albumin darah, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mempercepat penyembuhan saat sakit atau setelah operasi.
- 6. Alasan pemberian obat pada pasien : untuk meningkatkan kadar albumin darah, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mempercepat penyembuhan saat sakit atau setelah operasi.

e. Paracetamol

- 1) Nama obat : Paracetamol 500 mg/ 3x1/ oral Paracetamol merupakan golongan obat bebas dengan kategori obat penurun panas dan pereda nyeri (analgesic dan antipiretik) yang dapat digunakan oleh dewasa dan anak-anak.

- 2) Klasifikasi/golongan obat : analgesik dan antipiretik
- 3) Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 500 mg/ 3x1/ oral
- 4) Cara pemberian obat: oral
- 5) Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Paracetamol bekerja dengan cara yang belum sepenuhnya dipahami, namun, ia diyakini mengurangi produksi prostaglandin di dalam otak. Prostaglandin adalah senyawa kimia yang menyebabkan rasa sakit, dan pengurangan produksinya membantu mengurangi rasa sakit dan menurunkan demam. Fungsi utama paracetamol adalah untuk meredakan rasa sakit ringan hingga sedang, seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri gigi, atau demam. Paracetamol juga merupakan pilihan yang umum untuk mengurangi demam pada anak-anak.

- 6) Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan  
Mengurangi nyeri serta menurunkan demam pada pasien
- 7) Kontraindikasi obat :

Kontraindikasi paracetamol adalah pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat. Penggunaan paracetamol, terutama dalam jangka panjang, perlu diperhatikan pada pasien dengan: Penyakit hepar kronis dekompensata. Hipovolemia berat. Efek samping obat Efek samping umum dari penggunaan parasetamol dalam dosis yang direkomendasikan biasanya jarang terjadi. Namun, jika digunakan dalam dosis yang sangat tinggi atau secara tidak tepat, dapat menyebabkan kerusakan hati. Gejala overdosis parasetamol termasuk mual, muntah, kelelahan, dan nyeri perut bagian atas. Jika mengalami efek samping atau overdosis, segera hubungi layanan medis darurat.

f. N. ACE

1. Nama obat: N.Ace
2. Klasifikasi/golongan obat : Golongan Obat keras
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 200 mg
4. Cara pemberian obat: Oral
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Mekanisme kerja dan fungsi obat: Fungsi mukolitik dari Acetylcysteine bekerja dengan cara mengurangi ikatan disulfida pada matriks mukus (dahak) yang mmembuat mukus tersebut encer dan mengurangi
6. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan: Mengencerkan dahak
7. Kontraindikasi obat: Kontraindikasi N-Acetylcysteine (NAC) atau N-Asetilsistein sebagai mukolitik adalah pemberian pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat atau komponen obat, serta yang pernah mengalami reaksi anafilaktoid.
8. Efek samping obat Efek samping obat: -Gangguan saluran pencernaan ringan, misalnya, mual, muntah, dispepsia.

### IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/ Umur : Tn. I/ 56 tahun  
 Ruang/ Kamar : Bernadeth I

Tabel 3. 1 Analisa Data

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Etiologi             | Masalah                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1  | <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa sesak dan dada terasa berat dari biasanya</li> <li>2. Pasien mengatakan mengalami batuk berlendir sejak 1 bulan lalu</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas</li> <li>2. Tampak fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Terdengar suara tambahan ronchi</li> <li>4. Frekuensi pernapasan : 28x/menit</li> <li>5. Vokal fremitus : teraba lemah pada</li> </ol> | Hambatan Upaya Napas | Pola Napas Tidak Efektif |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|
|    | kedua lapang paru.<br>6. Albumin 2.87<br>7. CT Scan Efusi<br>Pleura bilateral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                          |
| 2. | Data subjektif :<br>1. Pasien mengatakan<br>sejak sakit<br>aktivitasnya dibantu<br>karena jika banyak<br>bergerak pasien<br>akan mengalami<br>sesak<br>2. Pasien mengatakan<br>sangat lemas dan<br>mudah lemah<br>3. Pasien mengatakan<br>jika beraktivitas<br>seperti biasa<br>dadanya akan terasa<br>berat tidak seperti<br>biasanya<br>Data objektif :<br>1. Tampak pasien<br>terbaring lemas dan<br>sesak di tempat tidur<br>2. Tampak pasien<br>dibantu oleh<br>keluarga dan<br>perawat untuk<br>aktivitas sehari-hari. | Ketidakseimbangan<br>antara suplai dan<br>kebutuhan oksigen | Intoleransi<br>aktivitas |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama/ Umur : Tn. I/ 56 tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth I

Tabel 3. 2 Diagnosis Keperawatan

| <b>No</b> | <b>DIAGNOSIS KEPERAWATAN</b>                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. (D.0005)                              |
| 2.        | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) |

### RENCANA KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. I / 56 tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth I

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan

| SDKI                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. (D.0005)</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan merasa sesak dan dada terasa berat dari biasanya</li> <li>Pasien mengatakan mengalami batuk berlendir sejak 1 bulan</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan pola napas (L.01004) Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi napas membaik</li> <li>Kedalaman napas cukup membaik</li> <li>Dispnea menurun</li> <li>Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>Pemanjangan fase ekspirasi</li> </ol> | <p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor pola napas (frekuensi ke dalaman, usaha napas)</li> <li>Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing ronchi kering).</li> <li>Monitor sputum</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>Posisikan semi fowler/fowler.</li> </ol> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>lalu.</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas</li> <li>2. Tampak fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Terdengar suara tambahan ronchi</li> <li>4. Frekuensi pernapasan : 28x/menit</li> <li>5. Vokal fremitus : teraba lemah pada kedua lapang paru.</li> <li>6. Albumin 2.87</li> <li>7. CT Scan Efusi Pleura bilateral.</li> </ol> | <p>menurun</p> | <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian brancodilator ekspetoran mukolitik, jika perlu.</li> </ol> <p>Perawatan Selang Dada (I.01022)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor fungsi ketepatan aliran selang</li> <li>b. Monitor jumlah cairan pada tabung</li> <li>c. Monitor volume, warna dan konsistensi</li> <li>d. Melakukan perawatan di area pemasangan selang setiap 48-72 jam</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan selang</li> <li>b. Ajarkan mengenali tanda – tanda infeksi</li> </ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu karena jika banyak bergerak pasien akan mengalami sesak</li> <li>2. Pasien mengatakan sangat lemas dan mudah lemah</li> <li>3. Pasien mengatakan jika beraktivitas seperti biasa dadanya akan terasa berat tidak seperti biasanya</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien terbaring</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan lelah cukup menurun</li> <li>2. Dispnea saat aktivitas cukup menurun</li> <li>3. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun</li> <li>4. Tekanan darah cukup membaik menurun</li> </ol> | <p>Manajemen energi (1.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</li> <li>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional.</li> <li>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>b. Fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring</li> <li>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| lemas dan sesak di tempat tidur                                                |  |  |
| 2. Tampak pasien dibantu oleh keluarga dan perawat untuk aktivitas sehari-hari |  |  |

**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn. I/ 56 Tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth I

Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan

| Tanggal                | DK | Waktu | Implementasi                                                                                                                                                                                                  | Paraf                 |
|------------------------|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Selasa, 13 Mei<br>2025 | I  | 08.20 | Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)<br>H/<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 28x/menit,</li> <li>• SPO2 : 97%</li> <li>• TD : 130/80mmHg</li> <li>• N : 96x/menit</li> </ul> | Yosiana &<br>Yovianti |
|                        | I  | 08.25 | Memberikan oksigen<br>H/ Nasal kanul 5 liter                                                                                                                                                                  |                       |
|                        | I  | 08.29 | Memberikan posisi semi fowler<br>H/ Pasien mengatakan masih sesak                                                                                                                                             |                       |
|                        | I  | 10.30 | Monitor bunyi napas tambahan<br>H/ Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi)                                                                                                                                    |                       |

|  |      |       |                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | II   | 10.55 | Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>H/ Pasien mengatakan sesak bertambah jika banyak bergerak                                                                                   |  |
|  | II   | 11.04 | Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.<br>H/ Pasien mengatakan dadanya selalu sakit dan jika bergerak merasa tidak nyaman                                                           |  |
|  | I,II | 12.00 | Mengkolaborasi pemberian obat<br>H/ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levofloxacin 500mg/ Iv</li> <li>• N. ACE 200mg/Oral</li> <li>• Furosemide 1 amp/ Iv</li> <li>• Vip Albumin 500/Oral</li> </ul> |  |
|  | II   | 12.10 | Menyediakan lingkungan nyaman dan tanda stimulus<br>H/ Tampak sampiran tertutup dan lingkungan yang nyaman dan tenang tidak ada kebisingan.                                                                 |  |
|  |      | 12.24 | Mengisi ulang air steril untuk oksigen<br>H/ tampak air steril dalam batas normal                                                                                                                           |  |

|                   |   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |
|-------------------|---|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Rabu, 14 Mei 2025 | I | 13.00 | <p>Memonitor pola napas frekuensi jantung dan tekanan darah H/</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sekali</li> <li>• SPO2 : 92%</li> <li>• RR : 28x/menit</li> <li>• TD: 110/90mmHg</li> <li>• Dokter memberi saran untuk pemasangan WSD agar cairan di paru – paru dapat dikeluarkan semua.</li> </ul> | Yosiana & Yovianti |
|                   | I | 07.10 | <p>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) H/</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 23x/menit,</li> <li>• SPO2 : 98%</li> <li>• TD : 120/85 mmHg</li> <li>• N : 90x/menit.</li> </ul>                                                                                                                         |                    |
|                   |   | 07.30 | Mengantar pasien ke ruang operasi untuk pemasangan WSD H/ tampak pasien siap untuk melakukan pemasangan WSD.                                                                                                                                                                                                                             |                    |
|                   |   | 11.23 | Menjemput pasien diruang operasi H/ tampak pasien sadar penuh dan tampak drain WSD di lapang paru kiri dan kanan.                                                                                                                                                                                                                        |                    |
|                   | I | 11.42 | Monitor jumlah cairan pada tabung                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |

|  |      |       |                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |      |       | H/ tampak jumlah cairan WSD pada lapang paru kiri dan kanan sekitar 350cc.                                                                                                                                    |  |
|  | II   | 12.10 | Menyediakan lingkungan nyaman dan tanda stimulus<br>H/ Tampak sampiran tertutup dan lingkungan yang nyaman dan tenang tidak ada kebisingan.                                                                   |  |
|  | II   | 12.52 | Memberikan posisi semi fowler<br>H/ Pasien mengatakan sesaknya berkurang jika diberikan posisi stengah duduk.                                                                                                 |  |
|  | I,II | 13.20 | Mengkolaborasi pemberian obat<br>H/ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levofloxacin 500mg/ Iv</li> <li>• Vip Albumin 500mg/Oral</li> <li>• N. ACE 200mg/Oral</li> <li>• Furosemide 1 amp/ Iv</li> </ul> |  |
|  | I    | 13.40 | Kolaborasi pemberian obat<br>H/ Paracetamol 1 tablet untuk menghilangkan nyeri (obat tambahan)                                                                                                                |  |
|  | II   | 14.20 | Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan                                                                                                                                                  |  |

|                    |      |       |                                                                                                                                                                                                                      |                    |
|--------------------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Kamis, 15 Mei 2025 |      |       | H/ pasien mengatakan masih lemas karena habis melakukan pemasangan WSD.                                                                                                                                              | Yosiana & Yovianti |
|                    | I    | 08.40 | Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)<br>H/<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 20x/menit,</li> <li>• SPO2 : 99%</li> <li>• TD : 110/90 mmHg</li> <li>• N : 95x/menit.</li> </ul>      |                    |
|                    | I    | 09.20 | Monitor volume, warna dan konsistensi<br>H/ tampak warna WDS berwarna merah jernih.                                                                                                                                  |                    |
|                    | I    | 09.32 | Monitor jumlah cairan pada tabung<br>H/ tampak jumlah cairan WSD pada lapang paru kiri dan kanan sekitar 100cc                                                                                                       |                    |
|                    | II   | 10.25 | Memberikan posisi semi fowler<br>H/ Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi                                                                                                                                         |                    |
|                    | I,II | 12.00 | Mengkolaborasi pemberian obat<br>H/<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Levofloxacin 500mg/ Iv</li> <li>• Furosemide 1 amp/ Iv</li> <li>• Paracetamol 500mg/ Oral</li> <li>• Combivent 1 amp/Nebu</li> </ul> |                    |



|  |   |       |                                                                                                                                                      |  |
|--|---|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | I | 13.20 | Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>H/ pasien mengatakan masih lemas karena selang WSD masih terpasang dan kadang nyeri. |  |
|--|---|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.I/ 56 Tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth I

Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan

| Hari/tanggal              | DK | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Paraf            |
|---------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Selasa, 13<br>Mei<br>2025 | I  | <p>DK I : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih sesak dan dada terasa berat.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien menggunakan otot bantu napas</li> <li>Tampak fase ekspirasi memanjang</li> <li>Terdengar suara tambahan ronchi</li> <li>Pernapasan : 28x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah pola napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Yosiana Yovianti |
|                           | II | <p>DK II : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu dikarenakan jika banyak beraktivitas akan mengalami sesak</li> <li>Pasien mengatakan sulit beraktivitas dikarenakan dadanya terasa sangat berat dari biasanya.</li> </ul>                                                                                                            |                  |

|                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
|-------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan kedua kakinya sulit untuk digerakkan dan badan terasa lemah dan lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien lelah</li> <li>Tampak pasien tambah sesak saat beraktivitas</li> <li>Tampak pasien sesaknya menurun setelah beraktivitas</li> </ul> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>                       |                  |
| Rabu, 14 Mei 2025 |  | <p>DK I : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sesaknya sudah menurun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien tidak menggunakan otot bantu napas lagi.</li> <li>Pernapasan : 23x/menit</li> <li>Tampak pasien terpasang WSD pada kedua lapang paru dengan jumlah 350cc.</li> </ul> <p>A : Masalah pola napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Yosiana Yovianti |

|                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
|--------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                    |  | <p>DK II : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu dikarenakan pasien terpasang WSD</li> <li>• Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena selang terpasang di kedua lapang paru.</li> <li>• Pasien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien lelah</li> <li>• Tampak pasien sesaknya menurun setelah pemasangan WSD.</li> </ul> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> |                  |
| Kamis, 15 Mei 2025 |  | <p>DK I : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak sesak lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernapasan : 20x/menit</li> <li>• Tampak pasien terpasang WSD pada kedua lapang paru dengan jumlah 100cc</li> </ul> <p>A : Masalah pola napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                       | Yosiana Yovianti |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>DK II : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu dikarenakan pasien terpasang WSD</li> <li>• Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena selang terpasang di kedua lapang paru.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien lelah</li> <li>• Tampak pasien sesaknya sudah menurun setelah pemasangan WSD.</li> </ul> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan Asuhan Keperawatan**

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan saat merawat pasien Tn. I dengan efusi pleura diruang perawatan Sta. Bernadeth I di Rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 12 Mei 2025 hingga 14 Mei 2025, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

##### **a. Pengkajian**

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn "I" berusia 56 tahun, di ruang St. Bernadeth I pada tanggal 13 Mei 2025 didapatkan hasil keadaan umum pasien lemah, pasien tampak sesak, RR 28x/menit, SpO<sub>2</sub> 97. terpasang oksigen nasal kanul 5 liter per menit.

Pasien mengatakan bahwa pasien mengalami sesak dan nyeri dada. Pasien mengatakan batuk berlendir sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya, lendir tertahan di tenggorokan. Pasien mengatakan mengalami sesak dan dada yang terasa berat dari biasanya. Pada pemeriksaan MCST Whole Abdomen efusi pleura bilateral. Sesak yang terjadi pada Tn. I karena adanya hambatan dalam pengembangan paru, akibat cairan pada rongga pleura. Pada tanggal 14 Mei 2025 dilakukan tindakan pemasangan WSD.

Pemasangan WSD (Water Sealed Drainage) adalah tindakan medis untuk mengeluarkan cairan atau udara

dari rongga pleura. WSD bekerja dengan prinsip segel air (water seal) untuk mencegah udara dari luar masuk kembali ke dalam rongga dada. Selang WSD dihubungkan ke botol yang berisi air steril, dan cairan atau udara dari rongga dada akan mengalir keluar melalui selang tersebut dan terperangkap dalam botol, sementara udara luar tidak bisa masuk kembali.

Menurut Nurdyantoro (2020) manifestasi klinis pada pasien efusi pleura adalah sesak napas, batuk, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada, berat badan menurun, deviasi trakea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan.

Dari hasil pengkajian tersebut penulis menarik kesimpulan bahwa hampir semua gejala yang disebutkan pada teori dirasakan oleh pasien Tn "I" dengan Efusi Pleura di Ruang Perawatan Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### b. Diagnosis Keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 2 diagnosis keperawatan yaitu:

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien merasa sesak, pasien menggunakan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, Terdengar suara tambahan ronchi.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya terasa lemah, lemas dan cepat lelah, dada terasa berat dari biasanya, aktivitasnya dibantu dikarenakan jika banyak beraktivitas akan bertambah sesak.

Diagnosis keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diataranya ialah:

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Diagnosis ini tidak diangkat karena pada intervensi untuk diagnosis pola napas tidak efektif sudah dapat mengatasi diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif.
- 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. Diagnosis ini tidak diangkat karena pada intervensi untuk diagnosis pola napas tidak efektif sudah dapat mengatasi diagnosis Gangguan pertukaran gas
- 3) Gangguan pola tidur b/d batuk yang menetap dan sesak napas. Diagnosis ini tidak diangkat karena pada intervensi untuk diagnosis pola napas tidak efektif sudah dapat mengatasi diagnosis Gangguan pola tidur.

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Diagnosis I: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
- 2) Diagnosis II: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama



melakukan aktivitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan), lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif, fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah bering, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, teman shift dinas, perawat ruangan dan dokter sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Untuk diagnosis pola napas tidak efektif tidak ada kendala yang dialami karena pasien dan keluarga bekerja sama dengan baik dan pada diagnosis kedua juga tidak memiliki kendala dalam melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang ditentukan.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan Tn."I" sebagai berikut.

1) Diagnosis I: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Pada diagnosis ini tindakan yang dijadikan sebagai intervensi berdasarkan evidence based yaitu posisi semi fowler. Dimana tindakan pemberian posisi semi fowler berpengaruh mengurangi sesak dan menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien.

2) Diagnosis II: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Diagnosis ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih mengeluh badannya terasa lemas dan dadanya terasa berat.

## B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

### 1. Judul EBN

Pemberian posisi semi fowler pada pasien efusi pleura.

### 2. Diagnosis keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

### 3. Luaran yang diharapkan

Luaran yang diharapkan setelah diberikan intervensi yaitu frekuensi napas cukup membaik, dyspnea cukup menurun.

### 4. Intervensi Prioritas Mengacu pada EBN

Intervensi yang mencakup pada EBN yaitu pemberian posisi semi fowler.

### 5. Pembahasan Tindakan Keperawatan sesuai EBN

#### a. Pengertian tindakan

Posisi semi fowler merupakan akumulasi cairan abnormal didalam rongga pleura, rongga tipis di antara lapisan pleura yang mengelilingi paru – paru. Posisi 45° merupakan posisi pilihan untuk orang yang mengalami kesulitan pernapasan.

#### b. Tujuan/ Rasional EBN

Tujuan dilakukannya pemberian posisi semi fowler adalah untuk membantu mengurangi sesak napas dengan memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

#### c. PICOT EBN

- 1) Artikel I: Studi kasus gangguan pola napas tidak efektif pada pasien efusi pleura (Anggarsari et al., 2018).

|                    |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problem/population | roblem/ population Studi kasus gangguan pola napas tidak efektif pada pasien efusi pleura. Populasi dalam penelitian ini iadalah 2 pasien yang dirawat karena efusi pleura Intervention Intervensi keperawatan |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | yang dilakukan kaji frekuensi kedalaman pernapasan dan ekspansi dada serta catat upaya pernapasan termasuk penggunaan otot bantu pernapasan, atur posisi semifowler.                                                                                                                                                                                                   |
| Intervention | Dalam jurnal ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler dan sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler pada 2 pasien penderita efusi pleura.                                                                                                                                                             |
| Comparison   | Dalam jurnal ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler dan sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler pada 3 pasien penderita efusi pleura dengan masalah frekuensi pernafasan.                                                                                                                         |
| Outcome      | Terdapat perbedaan penurunan RR pada kedua pasien. Sebelum dilakukan asuhan keperawatan RR Tn. D 28 x/menit, kemudian setelah dilakukan asuhan keperawatan pemberian posisi semi fowler menjadi 24 x/menit. Sedangkan untuk Tn.J RR awal 25 x/menit setelah diberikan posisi semi fowler menjadi 22 x/menit. Kedua pasien tersebut sama - sama mengalami penurunan RR. |

|      |                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Time | Penelitian ini dilakukan selama 2 hari pada bulan Maret 2018 dan dipublikasikan pada bulan Oktober 2018. |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 2) Artikel II : Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di ruang intensive care unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro klaten (Sari et al., 2022).

|                    |                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problem/population | pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di ruang intensive care unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro klaten. Populasi pada penelitian ini adalah pasien umur 40 – 79 tahun sebanyak 10 responden |
| Intervention       | Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu, pemberian posisi semi fowler yang dilakukan terhadap 10 pasien dan diberikan selama $\pm$ 30 menit dan diamati setiap kali tindakan dilakukan.                                          |
| Comparison         | Perbandingan atau kontrol yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengukuran pola napas dan saturasi oksigen pada pasien yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi                                                                    |
| Outcome            | Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap                                                                                                                                                     |

|      |                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | peningkatan nilai saturasi oksigen dan pola napas pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi semifowler. |
| Time | Penelitian ini dilakukan pada tahun 2022. Diberikan selama $\pm$ 30 menit dan diamati setiap kali tindakan dilakukan.        |

- 3) Atrikel III : Observasi penggunaan posisi semi fowler pada pasien efusi pleura di ruang perawatan penyakit dalam fresia 2 rsup dr.hasan sadikin bandung : studi kasus (Windiramadhan et al., 2020).

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problem/population | Observasi penggunaan posisi semi fowler pada pasien efusi pleura di ruang perawatan penyakit dalam fresia 2 rsup dr.hasan sadikin bandung : studi kasus. Penelitian dilakukan pada 3 orang pasien dengan kriteria Pasien yang di diagnosis efusi pleura pasien yang mengalami sesak nafas (RR > 24 x/menit), pasien dewasa atau lanjut, pasien dapat berkomunikasi dan bersedia diwawancara. |
| Intervention       | Peneliti lakukan observasi nilai status pernafasan dan saturasi oksigen terhadap intervensi tindakan pengaturan posisi yang dilakukan oleh perawat diruangan untuk mengurangi sesak nafas. Observasi                                                                                                                                                                                         |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ini peneliti outcome Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen dan pola napas pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi semifowler.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Comparison | Dalam jurnal ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler dan sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Outcome    | Rentang nilai pernafasan pasien sebelum posisi semi fowler pada hari pertama adalah 26 - 30 kali permenit dengan nilai saturasi oksigen 96 – 98%. Sedangkan setelah dilakukan posisi semi fowler selama 30 menit, rentang nilai frekuensi pernafasan 22 – 27 kali permenit dan nilai saturasi oksigen 97 – 98%. Rentang nilai pernafasan pasien sebelum posisi semi fowler pada hari kedua adalah 26 - 28 kali permenit dengan nilai saturasi oksigen 97 – 98%. Sedangkan setelah dilakukan posisi semi fowler selama 30 menit, rentang nilai frekuensi pernafasan 22 – 25 kali permenit dan nilai saturasi oksigen 98 – 99%. Rentang nilai pernafasan |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>pasien sebelum posisi semi fowler pada hari ketiga adalah 24 - 28 kali permenit dengan nilai saturasi oksigen 98 – 99%. Sedangkan setelah dilakukan posisi semi fowler selama 30 menit, rentang nilai frekuensi pernafasan 22 – 24 kali permenit dan nilai saturasi oksigen 98 – 99%. Ada perbedaan antara pola napas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian posisi semi fowler.</p> |
| Time | <p>Penelitian ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 25 – 27 November 2019, dan dipublikasikan pada bulan Mei 2020.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah melakukan analisis kasus dan membandingkannya dengan teori, serta mempertimbangkan perawatan langsung pada pasien di lapangan melalui penerapan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan Efusi pleura di Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan diperoleh pada Tn. "I" umur 56 tahun bahwa faktor yang mendukung terjadinya efusi pleura adalah sesak yang merupakan penumpukan cairan di rongga pleura, yaitu ruang antara paru – paru dan dinding dada, membatasi kemampuan paru – paru untuk mengembangkan dan berkontraksi saat bernapas.
2. Diagnosis Keperawatan  
Setelah melakukan pengkajian penulis menganalisis data sehingga menemukan dua masalah keperawatan:
  - a. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas.
  - b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Intervensi Keperawatan  
Perencanaan keperawatan meliputi monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, berikan oksigen, kolaborasi pemberian broncodilator. *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu pemberian posisi semi fowler dengan kombinasi posisi lateral kanan yang terbukti dalam menurunkan dispnea dan menstabilkan frekuensi napas.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) tentang pemberian posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30 - 45 derajat pada pasien dengan efusi pleura yang mengalami sesak. Dimana penerapan ini dapat memberikan pengetahuan tentang keefektifan pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan sesak.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, penulis menemukan bahwa hasil akhir dari kedua diagnosis tersebut pasien tampak lemas.

### **B. Saran**

#### 1) Bagi Instalasi Rumah Sakit

Bagi pihak Rumah Sakit agar mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien efusi pleura berdasarkan *evidence based nursing*.

#### 2) Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian efusi pleura dengan pemberian pendidikan kesehatan.

#### 3) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan mampu memanfaatkan referensi ini untuk memperoleh ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini. (2021). Asuhan keperawatan pada Ny. N dengan diagnosis medis efusi pleura Rspal Dr. Ramelan Surabaya. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405. <http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/id/eprint/543/1/Karya>
- Fara, Syah, dan Dillasani Sirait. 2025. “Asuhan keperawatan pada Tn . I dengan diagnosis medis efusi pleura di Rumah sakit umum pusat H. Adam Malik: *case report*.”
- Hamidah, Siti, Dewi Wijayanti, Ahmat Pujiyanto, Ferly Yacoline, Ramdya Akbar Tukan, Hendy Lesmana, Jurusan keperawatan, dan Universitas Borneo Tarakan. 2025. “Penerapan spirometri intensif pada pasien efusi pleura: studi kasus.” 12(3).
- Hayuningrum, D. Fitri. 2020. Diagnosis efusi pleura. *Jurnal penelitian perawat profesional*, 2(4), 529–536
- Hutabarat, Naomi Isabella, Muhammad Risal, S. Kep, dan M. Kes. 2022. Keperawatan Dasar: Teori Dan Praktek. diedit oleh W. Setyaningsih.
- Khafifa Nur Pratiwi, Dian. 2024. “Intervensi *breathing exercise* dalam pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi pada klien efusi pleura.” *Alauddin Scientific Journal of Nursing* 5(1):1–7.
- Maghfiroh, Ulayya, dan Nita Prasetyo. 2023. “Penatalaksanaan program fisioterapi pada efusi pleura: *Case Report*.” Hal. 681–91 In Seminar Nasional Lppm ummat. Vol. 2.
- Maulana, S. Reza. 2024. “Sistem pakar diagnosa penyakit paru-paru.” *Journal Of Computer Engineering, System And Science* 2(1):39–47.
- Nurani, Dian, Rahmawati, Mery, dan Arianti. 2022. “Penerapan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien efusi pleura.” 4(2).
- Nurdiyantoro, R. (2020). Studi dokumentasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny. Y dengan efusi pleura. Akademi Keperawatan
- YKY

Yogyakarta.<http://repository.akperkyjogja.ac.id/id/eprint/267>.

Putri, Andriyanti, dan Via Rahma. 2023. "Perbedaan gambaran efusi pada pemeriksaan thorax proyeksi tegak dan supine dengan klinis efusi pleura." 7(3):866–71.

Ritonga, Arnah, Dhini Sapira, Ema Ayu Ramanda H, Mutia Amalia, Regina Grace, Olivia Purba, Sophie Alisya Sinurat, dan Universitas Negeri Medan. 2024. "Estimasi peluang terkena penyakit paru-paru pada perokok aktif dan pasif menggunakan uji." 1–6.

Rozak, Firdha, dan Hertuida Clara. 2022. "Studi kasus: asuhan keperawatan pasien dengan efusi pleura." Buletin kesehatan 6(1):87–101.

Safitri, Syalwa, Amanati, dan Suci. 2024. "Penatalaksanaan fisioterapi pada efusi pleura et causa hydropneumothorax dengan *modalitas breathing exercise* dan *massage* : *Case Report*." 7(Juni):99–105.

Siska, Sastianingsih, Eka, Afrima, dan Sari. 2024. "Manjamen sesak pada pasien *congestive heart failure* dengan efusi pleura." 3(2):568–76.

Supriantarini, Dita, Afifah, dan Fiza. 2025. "Jurnal biologi tropis efusi pleura : *Literature Review*."

Simanjuntak Omega. (2019). Asuhan keperawatan komperhensif pada Tn.W.B yang menderita efusi pleura di ruangan komodo RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes kupang. Poltekkes Kemenkes Kupang. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/id/eprint/486>.

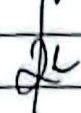
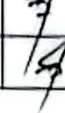
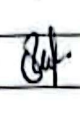
## Lampiran 1

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama Mahasiswa 1. Yosiana Enjelia (NS2414901113)  
2. Yovianti Gebriella (NS2414901114)

Nama Pembimbing Rosdewi, S.Kp.,MSN

Judul KIA Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Efusi  
Pleura Di Ruang Santa Bernadeth I Rumah Sakit  
Stella Maris Makassar.

| Hari/Tanggal         | Materi Konsul                                                                                                                                 | Paraf                                                                               |                                                                                       |                                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                                               | Pembimbing                                                                          | Penulis                                                                               |                                                                                       |
|                      |                                                                                                                                               |                                                                                     | I                                                                                     | II                                                                                    |
| Senin,<br>12/5/2025  | Lapor kasus                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| Selasa,<br>27/5/2025 | 1. Tambahkan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi paru di skenario kasus<br>2. Sesuaikan genogramnya<br>3. Angkat EBN Posisis semi fowler |  |  |  |
| Selasa<br>03/6/2025  | 1.                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| Jumat<br>06/6/2025   | 1. Tambahkan intervensi di DX 1<br>2. Perbaiki kata                                                                                           |  |  |  |
| Jumat<br>13/6/2025   | 1. Tambahkan intervensi perawatan WSD di implementasi                                                                                         |  |  |  |
| Senin                | 1. Tambahan pembahasa                                                                                                                         |  |  |  |

|                     |                                  |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 16/6/2025           | WSD di bab 4<br>2. Perbaikan EBN |  |                                                                                     |                                                                                     |
| Selasa<br>17/6/2025 | ACC                              |  |  |  |

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa    1. Yosiana Enjelia (NS2414901113)  
                              2. Yovianti Gebriella (NS2414901114)

Nama Pembimbing    Felisima Ganut, Ns.M.Kep

Judul KIA                Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Efusi  
                                   Pleura Di Ruang Perawatan Santa bernadeth I  
                                   Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

| Hari/Tanggal        | Materi Konsul                                                   | Paraf                                                                               |                                                                                       |                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                 | Pembimbing                                                                          | Penulis                                                                               |                                                                                       |
|                     |                                                                 |                                                                                     | I                                                                                     | II                                                                                    |
| Kamis,<br>29/5/2025 | Pembahasan latar belakang<br>sesuai dengan piramida<br>terbalik |  |  |  |
| Senin,<br>2/6/2025  | Prevalensi                                                      |  |  |  |
| Selasa,<br>3/6/2025 | Singgung ebn di latar<br>belakang                               |  |  |  |
| Jumat,<br>5/6/2025  | Peran perawat di latar<br>belakang                              |  |  |  |
| Rabu,<br>11/6/2025  | sitasi dan memperbaiki<br>penulisan di daftar Pustaka           |  |  |  |
| Jumat,<br>13/6/2025 | Perbaiki penulisan                                              |  |  |  |
| Senin,<br>16/6/2025 | ACC                                                             |  |  |  |

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Yosiana Enjelia  
Tempat/Tanggal Lahir : Sumarorong, 26 agustus 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Cendrawasih IV

### 2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Marsel moni / Ester sondok  
Agama : Katolik  
Pekerjaan : - / IRT  
Alamat : Kec. Sumarorong

### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres 006 Tabone : Tahun 2008-2014  
SMP Negeri 1 Sumarorong : Tahun 2014-2017  
SMK Negeri 1 Sumarorong : Tahun 2017-2020  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2020-2025



## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Pribadi

Nama : Yovianti Gebriella  
Tempat/Tanggal Lahir : Maros, 7 Februari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : BPS Blok I 4 nomor 3

### 2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Arthur ruruk / Alm. Alfrida ranteala  
Agama : Kristen Protestan  
Pekerjaan : Wirausaha / PNS  
Alamat : BPS Blok I 4 nomor 3

### 3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Asoka : Tahun 2007-2008  
SD Inpres bakung I : Tahun 2008-2014  
SMP Negeri 14 Makassar : Tahun 2014-2017  
SMA Angkasa Maros : Tahun 2017-2020  
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2020-2025