



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH

**TOMASIUS AMAL (NS2514901080)
YACOBA SELWUR (NS2514901081)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR TAHUN
2026**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
EFUSI PLEURA DIRUANG RAWAT SANTA
BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH

**TOMASIOUS AMAL (NS2514901080)
YACOB SELWUR (NS2514901081)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR TAHUN
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Tomasius Amal (NS2514901080)
2. Yacoba Selwur (NS2514901081)

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

Dengan demikian pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2026

Yang mengatakan



Tomasius Amal



Yacoba Selwur

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya ilmiah akhir ini dengan judul "Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di ruang rawat Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

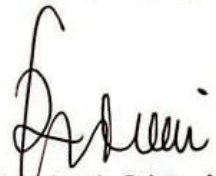
Diajukan oleh

Nama mahasiswa / NIM

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Tomasius Amal | (NS2514901080) |
| 2. Yacoba Selwur | (NS2514901081) |

Disetujui Oleh

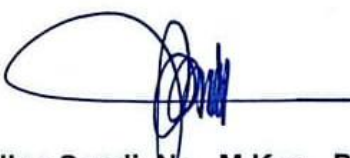
Pembimbing I


Rosdewi, S.kp., MSN
NIDN:0906097002

Pembimbing II


Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
NIDN: 09130682001

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
Stik Stella Maris Makassar**


Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
NIDN :09130682001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Tomasius Amal (NS2514901080)
2. Yacoba Selwur (NS2514901081)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi
pleura di ruang rawat Santa Bernadeth II Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil diperthankan dihadapan Dewan Penguji.

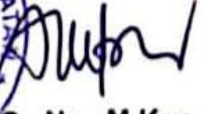
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Rosdewi, S.kp., MSN ()
Pembimbing II : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D ()
Penguji I : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN ()
Penguji II : Felisima Ganut, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 26 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar




Fransiska Anita E.R., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D
NIDN : 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tomasius Amal (NS2514901080)

Yacoba selwur (NS2514901081)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Makassar, 26 Maret 2026

Yang menyatakan



Tomasius Amal



Yacoba Selwur

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di ruang rawat Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis menyadari bahwa banyak bantuan, arahan, bimbingan, doa dan motivasi yang diperoleh dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Bidang Akademik dan Kerja Sama sekaligus sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulisan dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Mery Solon, Ns., M.Kep selaku Wakil Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
6. Rosdewi, S.kp., MSN selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulisan dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

7. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir.
8. Felisima Ganut, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir.
9. Segenap dosen dan staf pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengarahan selama penulis menempuh hingga menyelesaikan studi 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 II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
11. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir.
12. Tn "T" dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
13. Seluruh teman-teman profesi ners, terkhusus kepada yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari pembaca untuk membantu penyempurnaan karya ilmiah akhir.

Makassar, 26 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Pasien	5
3. Bagi Profesi Keperawatan	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medik Efusi Pleura.....	7
B. Konsep Dasar Keperawatan Efusi Pleura	23
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	40
A. Pengkajian Keperawatan.....	41
B. Analisa Data	60
C. Diagnosa Keperawatan	62
D. Rencana Keperawatan	63
F. Pelaksanaan Keperawatan.....	67
G. Evaluasi Keperawatan.....	78
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	83
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	83

B. Pembahasan Penerapan EBN	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap.....	59
Table 3.2 Analisa data	62
Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan	64
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	65
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	69
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ-Organ Sistem Pernapasan.....	8
Gambar 2.2 Anatomi Rongga Hidung	9
Gambar 2.3 Pharynx.....	10
Gambar 2.4 Larynx	10
Gambar 2.5 Trachea.....	11
Gambar 2.6 Bronchus dan bronchial tree	12
Gambar 2.1 Anatomi Pleura	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan esensial yang secara langsung menentukan kelangsungan hidup seseorang, sehingga pemenuhannya harus menjadi prioritas (Asaf, 2020). Salah satu keseimbangan fisiologis, yang harus dijaga adalah sistem pernapasan khususnya kebutuhan oksigenasi, merupakan faktor penting bagi kesehatan manusia. Gangguan pada sistem pernapasan dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen, yang berdampak pada fungsi organ vital. Salah satu gangguan tersebut adalah efusi pleura, yaitu akumulasi cairan di ruang pleura yang mengelilingi paru-paru, yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi infeksi maupun non-infeksi, seperti tuberkulosis, pneumonia, karsinoma paru, dan gagal jantung (Hediyanto, 2024).

Efusi pleura adalah akumulasi abnormal cairan yang ada di dalam ruang pleura, yaitu rongga tipis antara lapisan pleura yang mengelilingi paru-paru (Supriantarini, 2025). Akumulasi cairan pleura yang abnormal terjadi ketika pembentukan cairan pleura lebih cepat dari proses penyerapannya. Sebagian besar efusi pleura terjadi akibat peningkatan pembentukan cairan pleura dan penurunan kecepatan absorpsi cairan pleura tersebut pada keadaan daya penyerapan normal, pembentukan cairan pleura harus meningkat 30 kali lipat secara terus menerus agar dapat menimbulkan suatu efusi pleura (Wahyuni, 2024).

Efusi pleura yang paling sering dijumpai, baik di negara maju maupun berkembang. Secara global, prevalensinya sekitar 3.000 kasus per satu juta penduduk, dengan sekitar 1,5 juta kasus dilaporkan setiap tahun di Amerika Serikat. Dari sisi etiologi, penyebab utama efusi pleura umumnya berhubungan dengan gagal jantung kongestif,

sirosis hati, keganasan, serta pneumonia bakteri. Penyebab yang paling sering pada efusi pleura meliputi keganasan (27%), gagal jantung (20%), pneumonia (18%), tuberkulosis (9%), penyakit perikardium (3,5%), dan sirosis hati (3%). Sementara itu, di negara berkembang, efusi pleura lebih sering dikaitkan dengan infeksi tuberkulosis dan keganasan (Noveyani, 2023).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia, (2023) di Indonesia kasus efusi pleura terdapat 2,7% atau sekitar 1,39 juta jiwa. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2025) data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah kasus efusi pleura sebanyak 225 pasien sebagian besar pasien adalah pria (67,5%), dengan usia terbanyak adalah 26-45 tahun (51,2%).

Perawat sebagai salah satu pelayanan utama yang memiliki peran penting dalam menangani pasien dengan manifestasi klinis seperti sesak napas, batuk berlendir, nyeri dada, dan lainnya. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah posisi semi fowler, yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan mendukung fungsi pernapasan yang adekuat Handoko (2025). Posisi semi fowler (setengah duduk) dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen dalam tubuh, meningkatkan compliance paru, serta memperbaiki proses pertukaran gas yang terganggu akibat perubahan pada membran alveolar. Selain itu, posisi ini juga efektif dalam mengurangi sesak napas dan membantu pasien memperoleh kualitas tidur yang lebih baik (Sastianingsih 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Normalia (2025) di ruang ICU RS Bhayangkara Makassar yang menunjukkan bahwa pemberian posisi semifowler berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien kritis. Dengan rata-rata saturasi oksigen sebelum intervensi adalah 90,13%, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 98,13%, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai saturasi oksigen sebelum dan

sesudah pemberian posisi semi fowler. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syarifudin (2025) di ICU RSUD Gunung Jati, Kota Cirebon, menunjukkan bahwa penerapan posisi semi-fowler selama tiga hari berturut-turut maupun mengurangi sesak napas dan menurunkan laju pernapasan dari 26x/menit menjadi 23x/menit. Penelitian yang dilakukan oleh Nafisah (2023) menunjukkan ada hubungan signifikan antara posisi semi fowler dengan status hemodinamik pasien.

Hasil penerapan posisi semi fowler pada pasien efusi pleura menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi. Hal ini ditandai dengan menurunnya frekuensi napas yang sebelumnya meningkat, berkurangnya keluhan sesak, serta peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 98%. Posisi tersebut membantu memaksimalkan ekspansi paru yang masih berfungsi dan mengurangi tekanan cairan terhadap jaringan paru, sehingga proses ventilasi menjadi lebih optimal. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, penggunaan otot bantu napas berkurang, dan tanda-tanda kegelisahan akibat dispnea juga menurun. Secara umum, intervensi ini memberikan dampak positif terhadap status pernapasan dan mendukung peningkatan oksigenasi pasien.

Penerapan posisi pada pasien efusi pleura di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, khususnya di ruang perawatan Santa Bernadeth II, dimana pemberian posisi semi fowler merupakan tindakan yang rutin dilakukan pada pasien dengan keluhan sesak napas. Namun, dalam praktiknya, posisi ini kadang diberikan tanpa memperhatikan sudut kemiringan tempat tidur yang seharusnya berada pada 30–45 derajat. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya beban kerja perawat, jumlah pasien yang banyak, variasi tingkat ketergantungan pasien, serta tuntutan penyelesaian tindakan dan dokumentasi dalam waktu terbatas. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar praktik dan pelaksanaan di lapangan. Padahal, posisi semi

fowler penting untuk meningkatkan kapasitas paru, memperbaiki ventilasi, dan mengurangi kerja pernapasan. Oleh karena itu, pelaksanaan pemberian posisi semi fowler tetap perlu diperhatikan sesuai standar sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengangkat diagnosa yang berjudul "Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan efusi pleura di ruang Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

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 akhir 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 bahan referensi dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien dengan efusi pleura, serta mendukung pengembangan standar asuhan keperawatan berbasis ilmiah.

2. Bagi Pasien

Dengan memberikan asuhan keperawatan sehingga mampu mengatasi masalah atau gejala yang dialami pasien, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki status pernapasan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan penerapan proses keperawatan yang sistematis, profesi keperawatan dapat meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat peran profesional perawat, serta mendukung pencapaian klinis yang optimal pada pasien efusi pleura.

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 patoflodiagram 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

Pleura adalah membran serosa yang terlipat di permukaan paru sehingga membentuk struktur membranosa dua lapis. Pleura dibagi menjadi menjadi (melekat pada dinding dada) dan *pleura visceral* (melekat pada paru dan struktur lain) dimana akan terbentuk ruang diantara keduanya yang disebut kavitas pleura yang berisi sedikit cairan pleura (Hayuningrum, 2020).

Efusi pleura merupakan *pleura parietal* kondisi fisiologis dimana terjadi akumulasi cairan pada membran yang membatasi paru-paru dengan dinding dada bagian dalam atau disebut rongga pleura (Ustami, 2023).

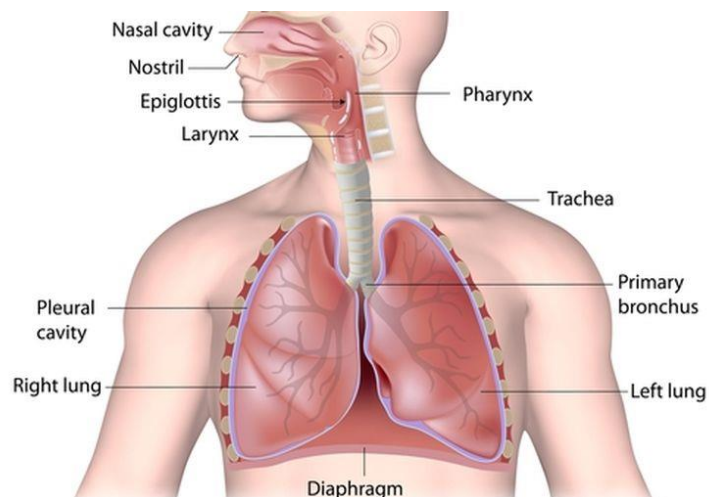
Efusi pleura (*pleural fluid*) adalah pengumpulan cairan yang abnormal dan berlebihan di dalam rongga pleura Hal itu dapat disebabkan oleh peningkatan terbentuknya cairan pleura dalam interstisial paru, pleura parietalis atau rongga peritoneum atau oleh karena penurunan pembuangan cairan pleura oleh limfatik pleura parietalis (Putri, 2023).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit efusi pleura merupakan suatu kondisi patologis yang ditandai dengan penumpukan cairan secara abnormal dan berlebihan di dalam rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan pleura visceral, yang dapat terjadi akibat peningkatan produksi cairan pleura atau gangguan penyerapan cairan oleh sistem limfatik, sehingga berpotensi mengganggu fungsi paru dan proses pernapasan.

2. Anatomi Sistem Pernapasan dan Pleura

a. Anatomi Sistem Pernapasan

Anatomi Sistem Pernapasan terbagi menjadi dua bagian, yaitu saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Saluran pernapasan atas meliputi rongga hidung, faring (pharynx), dan laring (larynx); batas laring yang termasuk bagian atas adalah bagian yang berada di atas pita suara (plica vocalis). Sedangkan saluran pernapasan bawah dimulai dari bagian laring yang berada di bawah plica vocalis, kemudian berlanjut ke trakea, bronkus, bronkiolus, hingga paru-paru (pulmo) (Novelyn, 2025).



Gambar 2.1

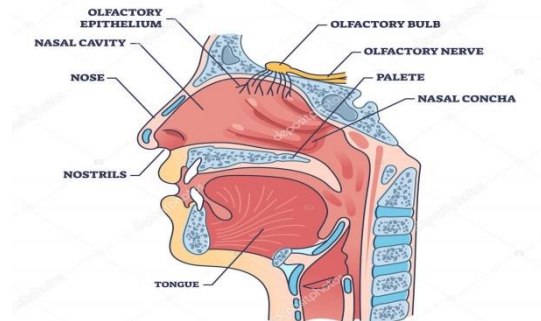
Organ-Organ Sistem Pernapasan

(Novelyn, 2025).

1) Hidung dan Rongga Hidung

Hidung (nasal) bagian luar dibentuk oleh tulang (os) nasal dan tulang rawan (cartilago) alaris yang membentuk cuping hidung (ala nasi). Lubang hidung disebut dengan nares atau apertura nasalis anterior. Nares merupakan pintu masuk ke rongga hidung (cavum nasi), dimana cavum nasi merupakan rongga yang berlanjut ke bagian belakang dan

berhubungan dengan pharynx melalui dua buah lubang yang disebut dengan choana atau apertura nasalis posterior.



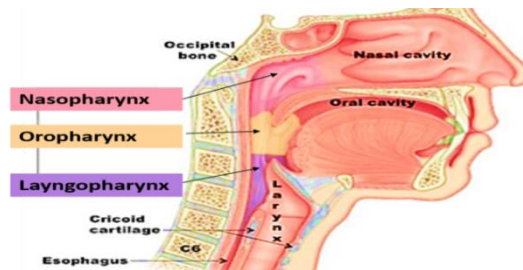
Gambar 2.2

Anatomi Rongga Hidung

(Novelyn, 2025).

2) Pharynx

Pharynx merupakan saluran yang menghubungkan antara cavum nasal dan cavum oris dengan larynx. Pharynx dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu nasopharynx, oropharynx dan laryngopharynx. Nasopharynx merupakan bagian dari pharynx yang terletak tepat di belakang dari choana, dan berjalan ke bawah sampai batas setinggi langitlangit lunak mulut (palatum mole). Bagian dari pharynx mulai dari setinggi palatum mole sampai dengan setinggi epiglottis disebut dengan oropharynx. Saluran ini dilalui baik oleh makanan yang ditelan maupun udara pernapasan. Oropharynx berlanjut menjadi laryngopharynx yang terletak tepat di belakang dari larynx. Laryngopharynx merupakan bagian akhir dari pharynx, dan akan berlanjut ke esophagus yang menyalurkan makanan dan cairan ke lambung, dan ke trachea yang mengalirkan udara ke saluran pernapasan yaitu trachea.



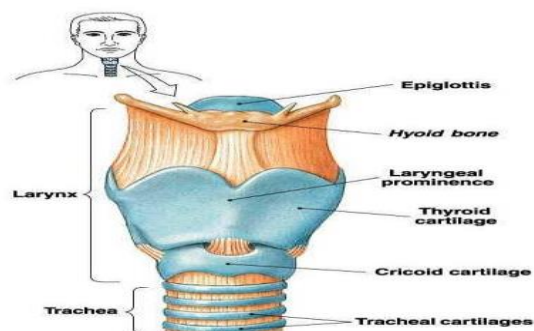
Gambar 2.3

Pharynx (Novelyn, 2025).

3) Larynx

Letak anatomi larynx (disebut juga voice box) memanjang mulai dari setinggi vertebra cervicalis keempat sampai dengan vertebra cervicalis keenam. Bagian superior larynx melekat pada os hyoid dan membuka ke laryngofarynx. Pada bagian inferior, larynx akan berbatasan dengan trachea.

Fungsi dari larynx adalah pembentukan suara dan vokalisasi (fonasi), dan juga untuk melindungi saluran pernapasan bagian bawah dari masuknya benda asing, misalkan makanan atau cairan. Larynx disusun oleh sembilan buah cartilago: di anterior dibentuk oleh cartilago thyroidea dan cricoidea, di bagian posterior oleh cartilago epiglottica, sepasang cartilago arytenoidea, sepasang cartilago corniculata dan sepasang cartilago cuneiforme.

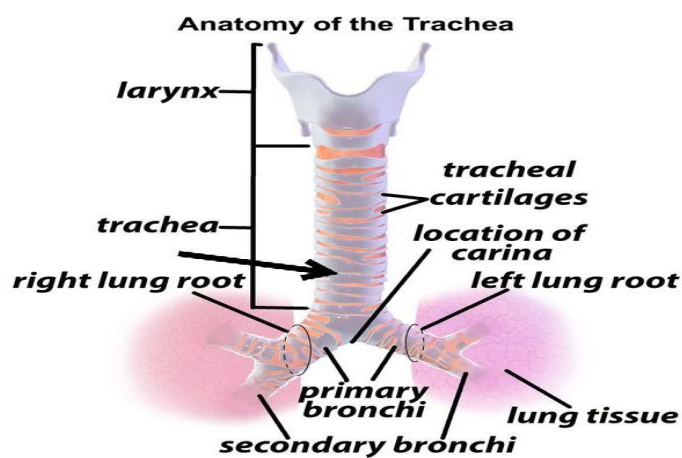


Gambar 2.4

Larynx (Novelyn, 2025).

4) Trachea

Trakea adalah saluran pernapasan yang tersusun dari cincin-cincin tulang rawan (kartilago) yang berfungsi menjaga agar jalan napas tetap terbuka. Trakea memanjang dari laring, melewati leher, lalu masuk ke mediastinum di rongga dada. Di bagian ujungnya, trakea bercabang menjadi dua bronkus utama, yaitu bronkus kiri (*sinistra*) dan bronkus kanan (*dextra*).



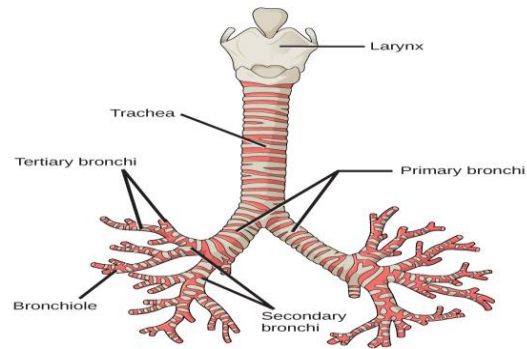
Gambar 2.5

Trachea (Novelyn, 2025).

5) Bronchus dan bronchial tree

Bronkus merupakan cabang dari trakea yang berfungsi menyalurkan udara menuju paru-paru, dimana trakea bercabang menjadi dua bronkus utama yaitu bronkus kanan dan kiri yang kemudian masuk ke masing-masing paru. Di dalam paru, bronkus akan terus bercabang menjadi bronkus lobaris, bronkus segmentalis, hingga membentuk struktur yang disebut bronchial tree (pohon bronkial) yang menyerupai percabangan pohon. Dinding bronkus tersusun atas tulang rawan, otot polos, dan dilapisi epitel bersilia yang berfungsi menyaring, melembapkan, serta menghangatkan udara yang masuk. Percabangan bronkus yang semakin kecil akan berakhir pada bronkiolus yang tidak lagi memiliki

tulang rawan, kemudian berlanjut ke alveoli sebagai tempat terjadinya pertukaran gas oksigen (O_2) dan karbon dioksida (CO_2).

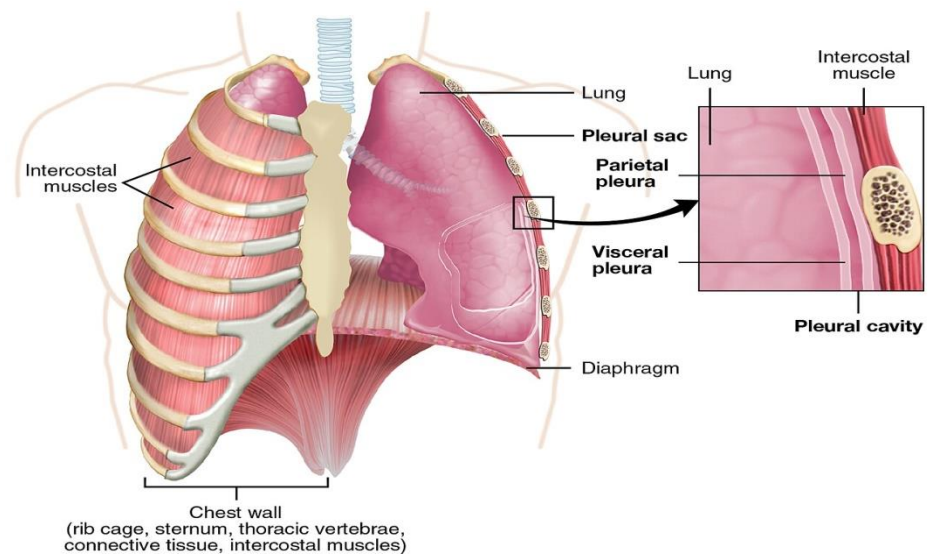


Gambar 2.6

Bronchus dan bronchial tree

(Novelyn, 2025).

b. Anatomi Fisiologi Pleura



Gambar 2.7

Anatomi Pleura (Yunus, 2023)

Pleura merupakan membran serosa yang tersusun dari lapisan sel yang embriogenik berasal dari jaringan selom intraembrional dan bersifat memungkinkan organ yang

diliputinya mampu berkembang, mengalami retraksi atau deformasi sesuai dengan proses perkembangan anatomis dan fisiologis suatu organisme. *Pleura visceral* membatasi permukaan luar parenkim paru termasuk fisura interlobaris, sementara pleura parietal membatasi dinding dada yang tersusun dari otot dada dan tulang iga, serta diafragma, mediastinum dan struktur servikal (Yunus, 2023).

Pleura tersusun atas lima lapisan utama, yaitu selapis mesotel, lamina basalis, lapisan elastik superfisial, jaringan ikat longgar, dan lapisan fibroelastik dalam. Selapis mesotel merupakan lapisan paling luar yang langsung berhadapan dengan rongga pleura dan terdiri dari sel-sel pipih (skuamosa). Di bawahnya terdapat lamina basalis, yaitu lapisan tipis sebagai tempat melekatnya sel mesotel. Selanjutnya, lapisan elastik superfisial mengandung banyak serat elastis yang berfungsi memberikan kelenturan. Lapisan jaringan ikat longgar berisi pembuluh darah, pembuluh limfe, serta saraf. Lapisan terdalam adalah jaringan fibroelastik yang lebih padat, yang berbatasan langsung dengan jaringan paru pada pleura visceral atau dengan dinding dada pada pleura parietal (Yunus, 2023).

1) *Pleura viseralis*

Pleura viseralis adalah pleura yang terletak pada permukaan paru-paru dan terdiri dari lapis sel mesothelial tipis sekitar 30 μm di permukaan luarnya. Sel-sel limfosit terletak di antara celah-celahnya. Endopleura, yang terdiri dari fibrosit dan histiosit, berada di bawah sel mesothelial, dengan lapisan tengah yang terdiri dari jaringan kolagen dan serat elastis di bawahnya. Jaringan interstitial subpleural, yang banyak mengandung pembuluh darah kapiler, terletak di lapisan paling bawah (Hediyanto, 2024).

2) Pleura parietalis

Pleura parietalis yaitu pleura yang berbatasan dengan dinding thorax, memiliki jaringan yang lebih tebal yang terdiri dari sel-sel mesothelial dan jaringan ikat seperti kolagen dan elastis. Sebaliknya, jaringan ikat di pembuluh limfe terdiri dari banyak kapiler intercostalis dan mamaria interna, yang sangat peka terhadap rangsangan rasa sakit dan perubahan suhu. untuk memudahkan penempelan dan pelepasan dinding dada di atasnya. sehingga dapat memproduksi cairan pleura.

Hilus pulmonalis, atau ligament pulmonalis, berhubungan dengan kedua lapisan pleura tersebut. Rongga pada lapisan pleura ini disebut cavum pleura. Cavum pleura memiliki sedikit cairan pleura untuk mencegah gesekan antar pleura selama proses pernapasan. Pleura melakukan tugas mekanik melanjutkan tekanan negatif thorax ke area paru paru, yang memungkinkan paru-paru mengembang karena elastis. Selama waktu istirahat, atau tekanan istirahat, tekanan H₂O dalam rongga pleura adalah sekitar -2 hingga -5 cm, sedikit meningkat negatif di bagian atas saat berdiri. Saat inspirasi, tekanan negatif dalam rongga pleura meningkat menjadi -25 hingga -35 H₂O (Hediyanto, 2024)

3. Fisiologi Pernapasan dan Efusi Pleura

a. Fisiologi pernapasan

sistem pernapasan adalah proses masuk dan keluarnya udara (ventilasi), pertukaran gas (difusi), serta transport oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) dalam tubuh yang terjadi secara terkoordinasi antara paru-paru, darah, dan jaringan; proses ini dimulai dari inspirasi ketika diafragma berkontraksi sehingga rongga dada membesar dan udara masuk ke paru-paru, kemudian terjadi pertukaran gas di alveoli melalui difusi, dimana

O₂ masuk ke dalam darah dan CO₂ keluar ke alveoli untuk dikeluarkan saat ekspirasi, selanjutnya oksigen diangkut oleh hemoglobin ke jaringan untuk metabolisme sel (respirasi internal), sementara karbon dioksida sebagai hasil sisa metabolisme dibawa kembali ke paru-paru untuk dibuang, serta sistem pertahanan seperti mukosiliar membantu menyaring partikel asing melalui gerakan silia dan mukus agar saluran napas tetap bersih dan berfungsi optimal (Utami, 2023).

b. Fisiologi Efusi Pleura

Paru-paru dilapisi oleh selaput yang disebut pleura, dan di antara pleura dengan paru terdapat rongga pleura yang secara normal berisi sekitar 10–20 ml cairan sebagai pelumas agar paru dapat bergerak bebas saat proses pernapasan. Cairan ini dikenal sebagai cairan pleura, yang diproduksi oleh pleura parietal dan diserap kembali melalui sistem limfatik (Jumriati, 2022). Pada kondisi tertentu, keseimbangan ini terganggu sehingga cairan menumpuk di rongga pleura. Penumpukan cairan ini umumnya disebabkan oleh peningkatan produksi cairan atau penurunan kemampuan absorpsi. Mekanisme yang mendasarinya meliputi peningkatan tekanan hidrostatik (seperti pada gagal jantung), penurunan tekanan onkotik akibat hipoalbuminemia, peningkatan permeabilitas kapiler karena proses inflamasi atau infeksi, peningkatan tekanan negatif intrapleura (misalnya pada atelektasis), gangguan drainase limfatik akibat tumor atau fibrosis, serta perpindahan cairan dari rongga lain seperti asites. Akumulasi cairan ini kemudian menyebabkan gangguan ekspansi paru yang menimbulkan gangguan ventilasi-perfusi sehingga pasien mengalami gejala seperti sesak napas, batuk, dan nyeri dada (Wahyuni, 2024).

4. Etiologi

Menurut Hediyanto (2024) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari efusi pleura, antara lain sebagai berikut:

a. Efusi pleura transudat

1) Gagal jantung

Gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura.

2) Gagal hati

Gagal hati menyebabkan peningkatan tekanan osmotik koloid yang menyebabkan adanya transudat sehingga terjadi penimbunan cairan di dalam rongga pleura.

3) Gagal ginjal

Gagal ginjal menyebabkan penurunan tekanan onkotik dalam sirkulasi mikrovaskuler karena hipoalbuminemia yang meningkatkan penumpukan cairan dalam rongga pleura.

b. Efusi pleura eksudat

Jenis cairan eksudat yang disebut efusi pleura eksudatif terjadi karena peradangan atau proses infiltrasi pada pleura dan jaringan yang berdekatan dengannya. Berikut adalah jenis efusi pleura eksudat

1) Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan efusi pleura akibat karsinoma bronkogenik, karena dalam kondisi ini jumlah leukosit lebih dari 2.500/ml yang terdiri dari limfosit dan sel maligna, dan sering terjadi akumulasi setelah torasentesis. Tumor metastatik yang berasal dari karsinoma mammae lebih sering bilateral daripada karsinoma bronkogenik yang

menyebabkan penyumbatan pembuluh limfe atau penyebaran ke daerah pleura.

2) Tuberculosis

Tuberculosis menyebabkan timbulnya peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal) dan juga diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfangitis regional).

3) Pneumonia

Pneumonia menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler akibat mediator inflamasi. Hal tersebut mengakibatkan lebih banyak protein dan cairan yang masuk ke dalam rongga pleura

4) Abses paru

Menyebabkan pecahnya membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga pleura secara cepat

5) Emboli paru

Emboli paru adalah kondisi ketika pembuluh darah di paru tersumbat oleh bekuan darah, lemak, atau udara sehingga aliran darah ke jaringan paru terganggu. Sumbatan ini menyebabkan infark paru dan peradangan pada jaringan paru serta pleura. Proses peradangan tersebut meningkatkan permeabilitas pembuluh darah di pleura sehingga cairan yang keluar mengandung protein tinggi dan sel radang.

5. Manifestasi Klinik

Menurut Sinaga (2025) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura berdasarkan penyebabnya adalah:

- a. Batuk
- b. Sesak napas
- c. Nyeri pleuritic

- 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 (tuberculosis) 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. Vocal fremitus melemah pada perkusi didapati pekak, dalam keadaan duduk didapatkan permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis Ellis-Damoiseau).

6. 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 (Sirait, 2025).

Selain itu, pada kanker, metastasis pleural atau pleuritis maligna 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)

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Qomariyah (2025) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan efusi pleura yaitu:

a. Radiografi dada

Merupakan 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 biopsy adalah pneumothoraks, hemothoraks, penyebaran infeksi dan tumor dinding dada.

c. Analisa cairan pleura

Untuk diagnostik cairan pleura perlu dilakukan pemeriksaan:

1) Warna cairan

Haemorrhagic pleural effusion, biasanya pada klien dengan adanya keganasan paru atau akibat infark paru terutama disebabkan oleh tuberculosis. *yellow exudates* pleural effusion, terutama terjadi pada keadaan gagal jantung kongestif, sindrom nefrotik, hipoalbuminemia, dan perikarditis konstriktif. *Clear transudate pleural effusion*, sering terjadi pada klien dengan keganasan ekstrapulmoner.

2) Biokimia, untuk membedakan transudasi dan eksudasi.

3) Sitologi, pemeriksaan sitologi bila ditemukan patologi atau dominasi sel tertentu untuk melihat adanya keganasan

4) Bakteriologi Biasanya cairan pleura steril, tapi kadang-kadang dapat mengandung mikroorganisme, apalagi bila cairannya purulen. Efusi yang purulen dapat mengandung kuman-kuman yang aerob maupun anaerob. Jenis kuman yang sering ditemukan adalah *Pneumococcus*, *E.coli*, *clebsiella*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*.

c. CT 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.

8. Penatalaksanaan Medik

Tindakan medis menurut Febrianti (2023) tindakan yang dapat dilakukan adalah:

a. Tirah baring

Tindakan ini dilakukan untuk mengurangi kebutuhan oksigen akibat peningkatan aktivitas. Peningkatan aktivitas meningkatkan kebutuhan oksigen, ini dapat memperparah sesak nafas.

b. Pemberian posisi semi fowler

Posisi semi fowler yaitu posisi setengah duduk dengan kepala tempat tidur dinaikkan sekitar 30–45 derajat. Posisi ini bertujuan untuk membantu memperluas pengembangan paru-paru, mempermudah proses pernapasan, serta meningkatkan saturasi oksigen dalam darah.

c. Thoracentesis

Prosedur ini dilakukan untuk mengeluarkan cairan. Pengumpulan sampel untuk analisis dan meredakan sesak napas. Pengeluaran cairan saat efusi menyebabkan gejala subyektif seperti nyeri, sesak napas dan lainnya. Hingga 1–1,5 liter efusi dapat digunakan untuk mencegah peningkatan edema paru. Jika terdapat lebih dari 1,5 liter cairan pleura, cairan pleura dapat dikeluarkan setelah satu jam.

d. Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik dilakukan pada kasus terbukti infeksi berdasarkan hasil kultur cairan pleura.

e. Pleurodesis

Pada efusi berulang, akan diberikan obat-obatan (tetrasiklin, kapur, dan biomycin) diberikan melalui tabung interkostal. Adhesi terjadi ketika obat dimasukkan ke dalam rongga pleura untuk menghilangkan cairan dan mencegah cairan kembali.

- f. Perawatan lain yang dapat dilakukan antara lain pleurektomi, yaitu pembedahan memasukkan kateter kecil ke dalam botol penghisap, atau menanamkan pleuroperitoneal shunt, dari prosedur ini dilakukan untuk memindahkan cairan dari rongga pleura ke peritoneum.

9. Komplikasi

Menurut Qomariyah (2025) komplikasi pada efusi pleura yaitu sebagai berikut:

a. Fibrotoraks

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

b. Atelektasis

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. Pada efusi pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan pergantian jaringan paru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

d. Kolaps Paru

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

e. Empiema

Kumpulan nanah dalam rongga antara paru-paru dan membran yang mengelilinginya (rongga pleura). Empiema disebabkan oleh infeksi yang menyebar dari paru-paru dan menyebabkan akumulasi nanah dalam rongga pleura. Cairan yang terinfeksi dapat mencapai satu gelas bir atau lebih, yang menyebabkan tekanan pada paru-paru, sesak napas dan rasa sakit

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 (Susilowati, 2022).

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:

Pasien tampak batuk , sesak napas, nyeri pleuritis , rasa berat pada dada , berat badan menurun, demam, menggigil, panas tinggi (kokus), *subfebril (tuberkolosis)* banyak keringat.

3) Riwayat kesehatan dahulu:

Sebelumnya ada riwayat tuberculosis paru, pneumonia, tumor, jantung, tumor, penyakit ginjal, penyakit hati, serta penyakit kronis lainnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga:

Adanya keluarga yang menderita penyakit yang sama dengannya ataupun penyakit keturunan lainnya atau penyakit kronis seperti jantung, efusi pleura, tuberculosis, atau penyakit paru lainnya).

c. Genogram

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

d. Pengkajian pola kesehatan

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Riwayat penyakit saat ini, riwayat kesehatan yang pernah dialami, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kebiasaan penggunaan obat – obatan, merokok, minum alkohol, asap debu, batuk, demam, sesak, dan riwayat penyakit seperti tb, pneumonia, jantung, dll.

2) Pola nutrisi metabolik

Dalam pengkajian pola nutrisi perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien. Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama masuk rumah sakit. pasien dengan efusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak nafas.

3) Pola Eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah MRS. Karena keadaan umum pasien yang lemah, pasien akan lebih

banyak bedrest sehingga akan menimbulkan konstipasi, selain akibat pencernaan pada struktur abdomen menyebabkan penurunan sebagian otot-otot tractus digestivus.

4) Pola aktivitas dan latihan

Dalam pengkajian pola aktivitas dan latihan perlu dikaji aktivitas pasien sebelum sakit dan selama sakit. Pada pasien dengan efusi pleura biasanya mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, mudah lelah, dada yang terasa berat, dan susah untuk beristirahat, dyspnea, tidak mampu atau sulit melakukan aktivitas secara mandiri.

5) Pola tidur dan istirahat

Dalam pengkajian pola istirahat dan tidur perlu dikaji kualitas tidur sebelum sakit Dan selama sakit. pada pasien efusi pleura biasanya mengalami adanya keluhan nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.

6) Pola persepsi kognitif

Dalam pengkajian pola persepsi kognitif perlu diidentifikasi kemampuan berpikir dan memahami informasi pasien, daya ingat, serta adanya keluhan seperti gelisah, cemas, atau penurunan konsentrasi. Selain itu, persepsi pasien terhadap penyakit yang dialami, pemahaman tentang kondisi efusi pleura, respon emosional, kemampuan mengambil keputusan, serta adanya gangguan sensori seperti penglihatan atau pendengaran.

7) Pola persepsi dan konsep diri.

Harga diri dan ideal diri rendah, merasa tidak berdaya atau putus asa, adanya ungkapan kecemasan. Terlihat cemas

atau takut, murung, kontak mata atau interaksi dengan orang lain berkurang bahkan tidak ada.

8) Pola peran dan hubungan sesama

Merasa tersisihkan dan fungsi peran biasanya terganggu, terlihat sering menyendiri atau mengisolasi diri.

9) Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada gairah seksual, kelemahan tubuh dan gangguan persepsi seksual.

10) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

Pasien mengalami stres dan kecemasan terhadap kondisinya, merasa tidak berdaya, menyangkal keadaan, dan menunjukkan sikap putus asa. Emosi tidak stabil, mudah tersinggung, serta tampak cemas atau takut.

11) Pola sistem nilai dan kepercayaan

Pasien mengalami tekanan spiritual akibat penyakit, menunjukkan kebutuhan spiritual, serta dapat menyalahkan Tuhan atau justru semakin mendekatkan diri kepada Tuhan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan efusi pleura menurut Kartika (2024) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) (D.0130)
- d. Resiko defisit nutrisi dengan faktor risiko seperti penurunan nafsu makan akibat sesak napas, kelelahan saat makan dan mual atau muntah (D.0019)
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)

- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan atau Rencana Keperawatan

Adapun rencana keperawatan menurut PPNI (2018) yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita efusi pleura yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

- 1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas 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) Beri posisi semi fowler/fowler oleh Sari (2022).

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

- (2) Berikan air 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 secret.

- b. Diagnosis 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 bronchial 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 air 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 distres 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.

c. Diagnosis keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: menggigil menurun, takikardi menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik.

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas).

Rasional: untuk menentukan tindakan yang dapat dilakukan dan mengatasi penyebab utama terjadinya hipertermi.

(2) Monitor suhu tubuh.

Rasional: mengetahui kenaikan atau penurunan suhu tubuh. Kenaikan suhu tubuh akibat infeksi memerlukan tindakan lebih lanjut.

(3) Monitor haluaran urine.

Rasional: volume urin yang keluar hanya sedikit menandakan pasien mengalami dehidrasi.

(4) Monitor komplikasi akibat hipertermi.

Rasional: komplikasi akibat hipertermi harus dipantau sehingga dapat dicegah maupun ditangani.

b) Teraupetik

(1) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

Rasional: melonggarkan pakaian dapat membantu proses penurunan suhu tubuh karena panas akan ditransfer ke udara

(2) Berikan cairan oral.

Rasional: mengganti cairan tubuh yang hilang akibat kenaikan suhu tubuh juga menetralkan sirkulasi.

(3) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami *hyperhidrosis* (keringat berlebih).

Rasional: membantu menurunkan panas melalui evaporasi.

(4) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.

Rasional: menghindari terjadinya komplikasi .

c) Edukasi

(1) Ajurkan tirah baring.

Rasional: menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perforasi.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Rasional: menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih.

d. Diagnosis keperawatan: Resiko defisit nutrisi Resiko defisit nutrisi dengan faktor risiko seperti penurunan nafsu makan akibat sesak napas, kelelahan saat makan dan mual atau muntah

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan cukup membaik, serum albumin cukup meningkat, berat badan cukup membaik, IMT cukup membaik, Nafsu makan cukup membaik.

2) Intervensi

a) Observasi

- (1) Identifikasi status nutrisi
- (2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- (3) Identifikasi makanan yang disukai
- (4) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- (5) Monitor asupan makanan
- (6) Monitor berat badan

b) Terapeutik

- (1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- (2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- (3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

c) Edukasi

- (1) Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- (2) Ajarkan diet yang diprogramkan

d) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

e. Diagnosis keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

2) Intervensi:

a) Observasi.

(1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

(2) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Rasional: Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan.

b) Terapeutik

(1) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Rasional: Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

(2) Memfasilitasi istirahat dan tidur

Rasional: Memberikan kenyamanan pada pasien

c) Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional: Agar pasien dan keluarga memahami sumber nyeri.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional: Analgesik berfungsi untuk mengurangi nyeri.

f. Diagnosis 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 disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

(3) Rasional: melatih anggota gerak mobilisasi selama dirawat.

c) Edukasi

(1) Anjurkan 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

g. Diagnosis keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangi terpapar informasi

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b) Terapeutik

(1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

(2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

c) Edukasi

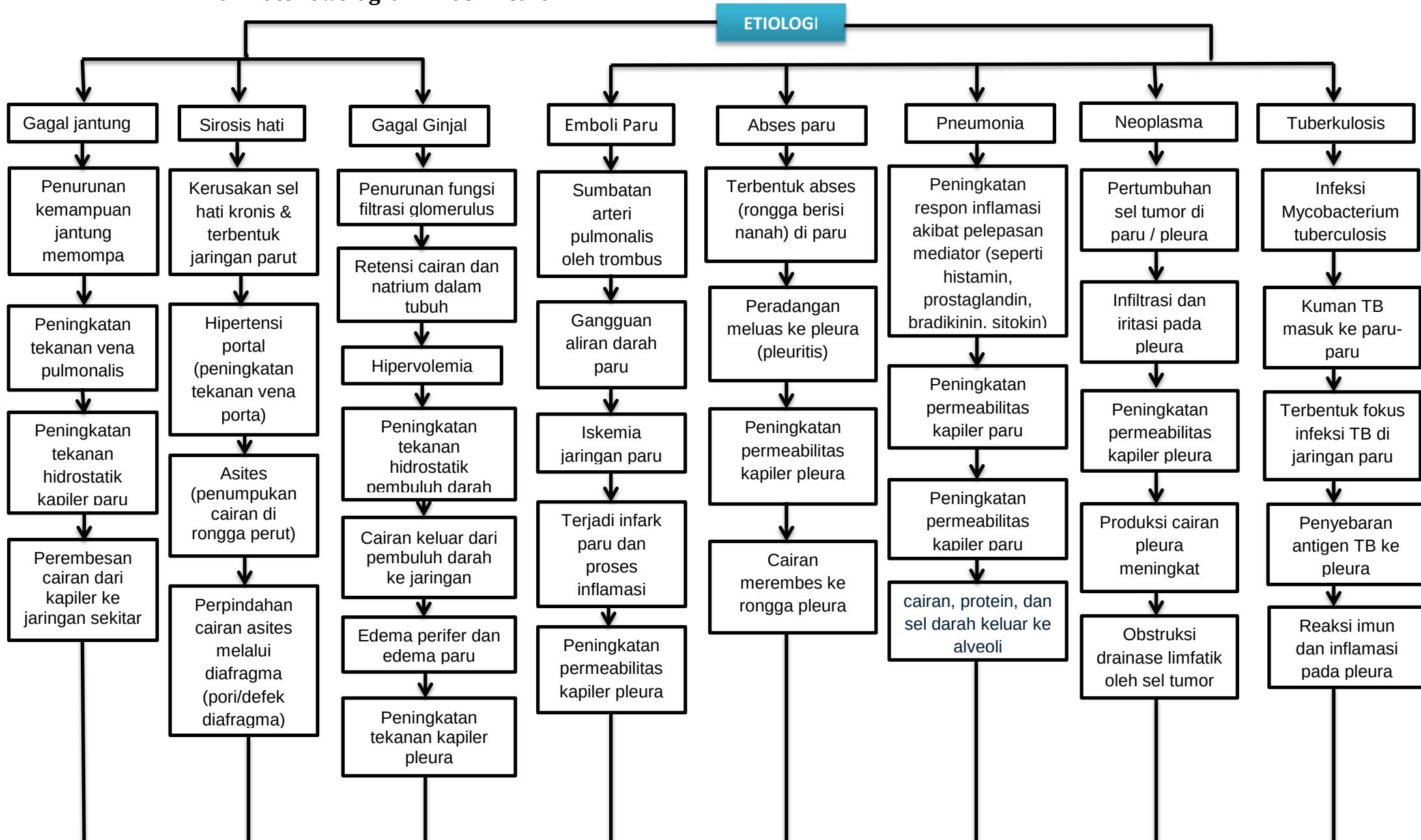
- (1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

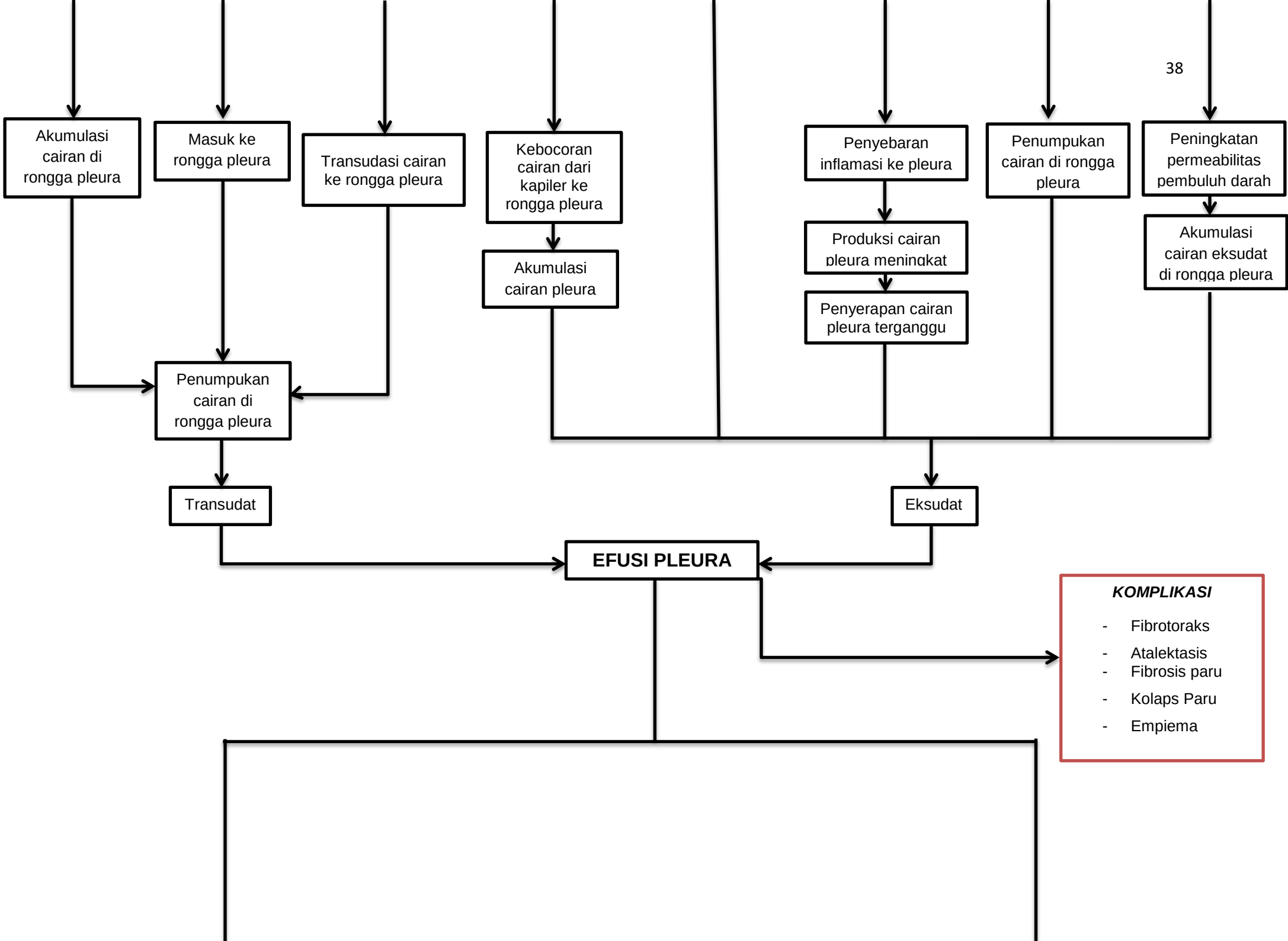
4. Discharge Planning

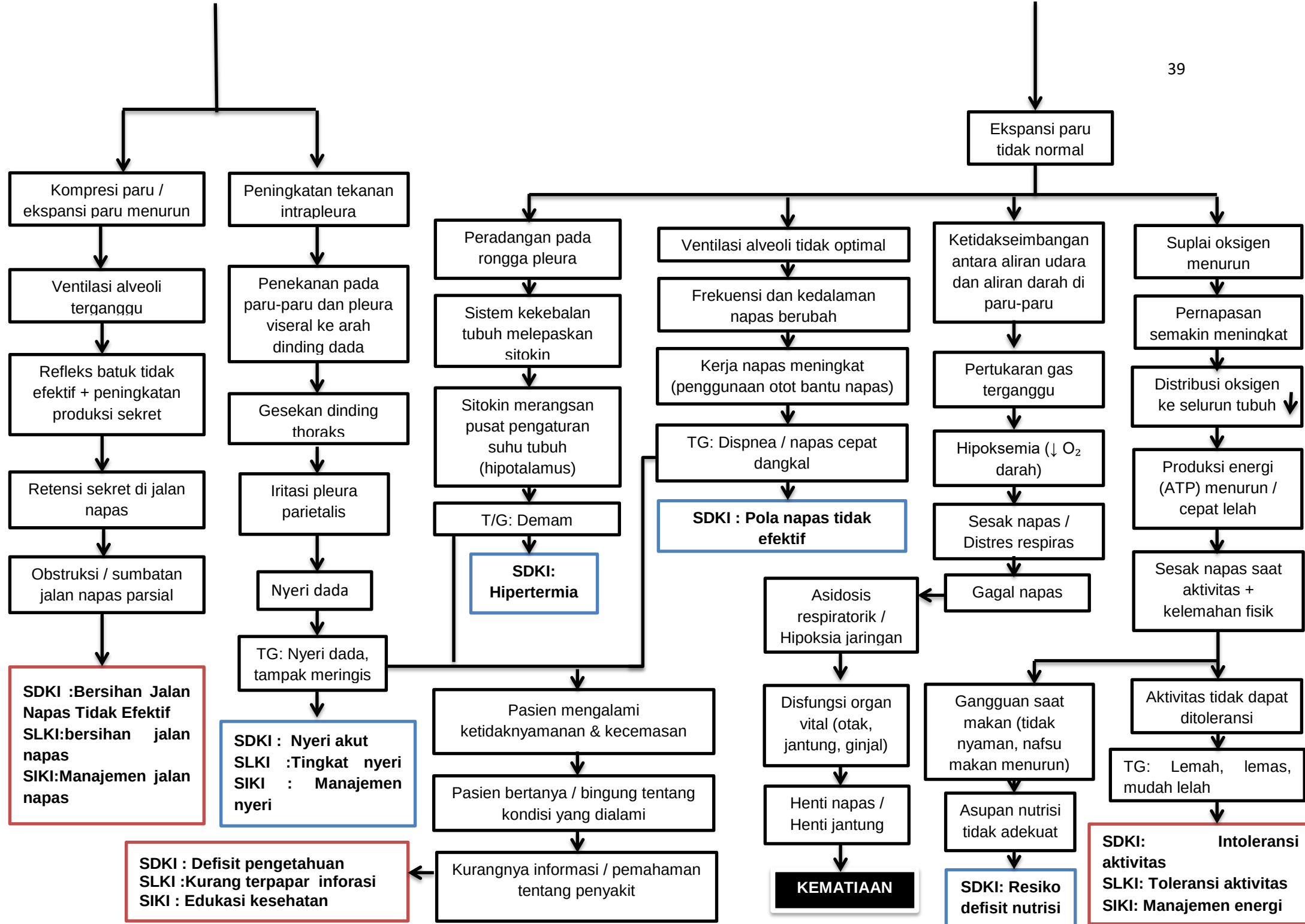
Discharge planning merupakan serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitas yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang berlanjut dan terkoordinasi ketika pasien akan pulang dari pelayanan kesehatan. *Discharge planning* pada pasien efusi pleura antara lain sebagai berikut:

- a. Mengatur posisi pasien dengan nyaman mungkin dengan memberikan posisi semifowler untuk memudahkan pasien untuk bernapas
- b. Istirahat yang cukup, kurangi aktivitas fisik yang terlalu berat yang dapat meningkatkan sesak napas dan ajarkan relaksasi napas dalam untuk meningkatkan ekspansi paru.
- c. Konsumsi obat secara rutin dan kontrol sesuai jadwal untuk memantau cairan di pleura.
- d. Menganjurkan pasien untuk tetap menjaga pola hidup sehat dengan menjaga pola makan dengan baik, dan hindari asap rokok.

5. Patoflowdiagram Efusi Pleura







BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn. T berusia 63 tahun masuk ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 27 Januari 2026 dengan efusi pleura bilateral. Pasien dibawa ke Rumah sakit karena mengeluh sesak napas, nyeri dada, batuk berlendir dan bahkan sulit untuk mengeluarkan lendirnya terasa tertahan di tenggorokan, keringat dingin dan disertai dengan badan lemah. Pada saat pengkajian di ruang Santa Bernadeth II Pada tanggal 27 Januari 2026 didapatkan keadaan umum pasien lemah, pasien tampak sesak, RR 27x/menit, SpO₂ = 93 %, tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 85x/menit dan terdengar bunyi ronchi. Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter per menit, pasien mengatakan sesak disertai batuk berlendir sejak 1 bulan yang lalu, Pasien menanyakan kenapa batuknya tak kunjung sembuh dan sulit untuk mengeluarkan lendirnya, aktivitas pasien dibantu karena pasien akan merasa sesak saat beraktivitas, tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur dengan posisi semi fowler. Terpasang RL 500 cc. Pemeriksaan laboratorium didapatkan RBC 4.26, HCT 3,83, MCH 31.7, P-LCR 25.2, BASO# 0.01 Dan HB1C 8.7 %. Pemeriksaan foto thoraks didapatkan Efusi pleura bilateral.

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan.

A. Pengkajian Keperawatan

Unit : Bernadet 2
 Kamar : 2209
 Tanggal masuk RS : 27/01/2026
 Tanggal pengkajian : 27/01/2026

1. IDENTIFIKASI

a. Pasien

Nama initial : Tn. T
 Umur : 63 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Menikah
 Jumlah anak : 4
 Agama/ suku : Kristen protestan/Toraja
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Pensiun
 Alamat rumah : Jl.Gajah Pasele Rantepao
 Kab.Toraja Utara

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny.D
 Umur : 59 thn
 Alamat : Jl.Gajah Pasele Rantepao KAB.Toraja Utara
 Hubungan dengan pasien : Istri

2. DATA MEDIK

Diagnosa medik
 Saat masuk : Efusi pleura bilateral
 Saat pengkajian : Efusi pleura bilateral

3. KEADAAN UMUM

a. Keadaan Sakit

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

Alasan: Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul, cairan RL 500 ml, tampak pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur, tampak sesak.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Kompos Mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : kesadaran pasien penuh

2) Tekanan darah : 130/80 mmHg

MAP : 97 mmHg

Kesimpulan : Perfusi perifer memadai

3) Suhu : 36.2 °C di Axilla

4) Pernapasan : 27 x/menit

Irama : Takipnea

Jenis : Dada

5) Nadi : 85 x/menit

Irama : Teratur

c. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : -

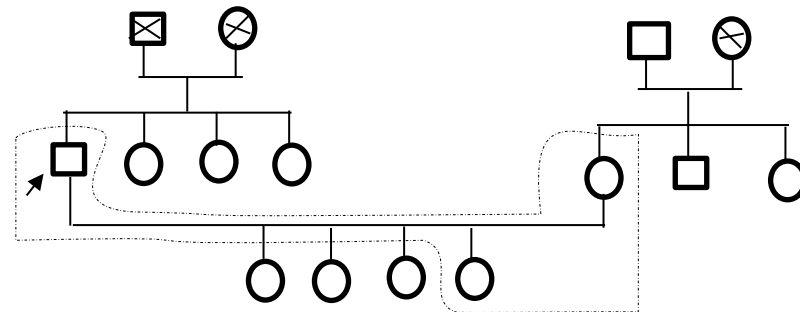
2) Tinggi badan : 162cm

3) Berat badan : 63 kg

4) IMT (Indeks Massa Tubuh : 24 kg/m²

Kesimpulan : Berat badan normal

d. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
 : Perempuan
 : Pasien
 : Meninggal
 : Tinggal serumah

Penjelasan :

Pasien mengatakan ia adalah seorang suami dan seorang ayah dari 4 orang anak. Pasien mengatakan ia tinggal bersama istri dengan anak terakhirnya. Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengannya.

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sering mengontrol kesehatan di klinik atau di rumah sakit kalau sakit, pasien juga mengatakan ia memiliki riwayat penyakit jantung sejak awal bulan Desember 2025, dan pasien selalu rutin mengkonsumsi obatnya. Pasien mengatakan dulu waktu kerja di PT.Freeport Indonesia pasien pernah rawat di RS Timika karena sakit malaria.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Sesak Napas

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan sebelumnya masuk rumah sakit pasien mengalami sesak napas, nyeri dada, batuk berlendir mulai sejak satu bulan yang lalu, keringat dingin dan disertai dengan badan lemes, karena melihat kondisinya sehingga keluarga membawanya ke RS Elim Rantepao disana pasien dirawat selama 6 hari, karena sakitnya tak kunjung sembuh sehingga pasien dirujuk ke RS Stella Maris Makassar 27/01/2026 dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas, pasien mengatakan nyeri dada, batuk berlendir dan bahkan sulit untuk mengeluarkan lendirnya terasa tertahan di tenggorokan, keringat dingin dan disertai dengan badan lemah. Saat pengkajian tampak pasien mengalami sesak napas, meringis sambil memegang dada, batuk berlendir berwarna putih dan sulit untuk mengeluarkan dahak, keringat dingin, badan lemas dan pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan itu 5 (sedang) nyeri seperti tertusuk terasa tembus ke belakang ,pernapasan pasien

27x/menit, suhu 36,2C, tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 85x/menit dan spo2 93% dan terdengar bunyi ronchi.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan ia memiliki riwayat jantung sejak awal bulan Desember 2025 dan malaria

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dari keluarga.

5) Pemeriksaan fisik

- a) Kebersihan rambut : Tampak bersih
- b) Kulit kepala : Tampak bersih
- c) Kebersihan kulit : Tampak bersih
- d) Higiene rongga mulut : Tampak bersih
- e) Kebersihan genetalia : Tidak di kaji pasien menolak
- f) Kebersihan anus : Tidak di kaji pasien menolak

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola makannya baik, makan biasanya 3 x sehari dengan menu nasi, daging serta sayur dan bisa menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan. Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan. Pasien mengatakan sangat menyukai makan ikan dan makanan yang asin – asin seperti ikan asin, makanan yang pedas dan daging bakar. Pasien mengatakan dirinya minum air putih 6-8 gelas.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan menurun, Pasien mengatakan pola makannya 3x sehari namun tidak bisa menghabiskan 1 porsi makanan karena batuk dan kurang enak rasa di mulut dengan menu yang disediakan dari rumah sakit yaitu nasi, Ikan, tempe tahu, ayam, serta

buah-buahan. Pasien mengatakan minum air putih 4-5 gelas dalam sehari.

3) Observasi

Tampak pasien menghabiskan setengah porsi makan yang diberikan oleh perawat, tampak pasien makan buah.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : Tampak bersih dan beruban
- b) Hidrasi kulit : Elastisitas kulit
- c) Palpebra/conjungtiva : Tidak tampak edema/anemis
- d) Sclera : Tidak tampak icterik
- e) Hidung : Tampak hidung bersih dan septum hidung berada di tengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih gusi : tidak ada peradangan
- g) Gigi : Tampak bersih gigi palsu : tampak tidak ada gigi palsu
- h) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien dapat mengunyah dengan keras
- i) Lidah : Tampak bersih
- j) Pharing : Tidak ada peradangan
- k) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- l) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
- m) Abdomen :
 - (1) Inspeksi : Tampak simetris
 - (2) Auskultasi : Peristaltik usus 16x/menit
 - (3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - (4) Perkusi : Terdengar bunyi timpani
- n) Kulit :
 - (1) Edema : Negatif
 - (2) Icteric : Negatif
 - (3) Tanda-tanda radang: Tampak tidak ada peradangan

(4) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB lancar, frekuensi 1 x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAK 2-3x sehari dengan warna kencing cerah

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan BAB 1 hari sekali dengan konsistensi lunak Dan warna kuning kecoklatan, pasien mengatakan BAK lancar 2-3 x sehari dengan karakteristik berwarna kuning jernih.

3) Observasi

Tidak adanya penumpukan cairan di abdomen.

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 16 x/menit

b) Palpasi kandung kemih: kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus : Tidak dikaji

(1) Peradangan : Tampak tidak ada peradangan

(2) Hemoroid : Tampak tidak ada hemoroid

(3) Fistula : Tampak tidak ada fistula

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan aktivitasnya sebelum pensiun. Pasien Pernah menjadi pegawai tambang di PT.Freeport Indonesia Papua, dan pasien selalu terkena debu waktu kerja dan juga dingin. setelah pensiun pasien mengatakan aktivitasnya

hanya di kebun, jalan-jalan dan jarang olahraga. Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit dirinya merasa cepat sekali capek atau ngos-ngosan ketika jalan atau angkat berat dan bahkan keringat dingin.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu dikarenakan jika banyak beraktivitas akan mengalami sesak. Pasien mengatakan badannya terasa lemah, lemas, dan cepat lelah, pasien mengatakan ia tidak bisa tidur terlentang karena sesaknya akan bertambah.

3) Observasi

Tampak pasien terbaring lemas dan sesak di tempat tidur, tampak pasien dibantu oleh keluarga dan perawat untuk mobilisasi dan ADL (aktivitas sehari-hari)

Aktivitas harian :

Makan : 2
Mandi : 2
Pakaian : 2
Kerapihan : 2
Buang air besar : 2
Buang air kecil : 2

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

Mobilisasi di tempat tidur : 0

- a) Postur tubuh : Tampak tegak
- b) Gaya jalan : Tampak tegak
- c) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada anggota gerak yang cacat
- d) Fiksasi: : Tampak tidak ada fiksasi
- e) Tracheostomi : Tidak terpasang *tracheostomy*

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

 Berbaring : 130/80 mmHg

b) HR : 85 x/menit

c) Kulit

 Keringat dingin : Tampak pasien keringat dingin

 Basah : Tampak basah

d) JVP : 5-2 cmH₂O

 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

 Vocal premitus : Teraba getaran pada kedua lapang paru sama dan teraba lemah

 Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi

 Perkusi : Terdengar redup pada kedua lapang paru

(3) Auskultasi

 Suara napas : Terdengar vesicular

 Suara ucapan : Terdengar jelas

 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 midclavicularis sinistra

(3) Perkusi

Batas atas jantung : Pada ICS 2 linea
parasternalis sinistra

Batas bawah jantung : Pada ICS 5 mid clavicularis
sinistra

Batas kanan jantung : Pada ICS 2 linea sternalis
dextra

Batas kiri jantung : Pada ICS 5 linea mid
clavicularis sinistra

(4) Auskultasi

Bunyi jantung II A : Terdengar tunggal pada ICS 2
linea sternalis dextra.

Bunyi jantung II P : Terdengar tunggal pada ICS 2
dan 3 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Terdengar tunggal pada ICS 4
linea sternalis kiri.

Bunyi jantung I M : Terdengar tunggal pada ICS 5
linea midclavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar.

Murmur : Tidak terdengar.

Bruit : Aorta : Tidak terdengar.

A.Renalis : Tidak terdengar.

A. Femoralis : Tidak terdengar.

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

(2) Rentang gerak :Tampak pasien mampu
mengangkat tangannya dan kaki.

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
	5	5

Kaki

Kesimpulan : kekuatan penuh pada kaki dan tangan

Refleks fisiologi : Positif
 Refleks patologi : Negated
 Babinski, Kiri : Negatif
 Kanan : Negatif

Clubbing jari-jari : Negatif
 Varises tungkai : Negatif

i) Columna vetebralis:

- (1) Inspeksi : Tampak tidak ada lordosis, kifosis
- (2) Palpasi : Teraba tidak ada benjolan
- (3) Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan saat tidur. Pasien
 Mengatakan tidur malam biasa 7-8 jam dari pukul 21.00 –
 06.00 WITA dan tidur siang 2 jam. Pasien mengatakan lebih

suka tidur dalam suasana gelap. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan kadang tidurnya gangguan saat malam hari, Pasien kadang terbangun bila pasien merasa sesak dan batuk, kadang hanya tidur malam 3-4 jam Pasien mengatakan lebih suka tidur dalam suasana gelap dan tidur siang biasa 1 jam. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

3) Observasi

Tampak pasien lemas, tampak pasien sesekali menguap.

Ekspresi wajah mengantuk : Positif

Banyak menguap : Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan mampu mendengar dengan baik, tidak ada gangguan terhadap penglihatan dan dapat merasakan panas atau dingin. Pasien dan istrinya menyatakan mereka selalu pergi berobat di klinik dan RS namun mereka masih belum tahu penyebab dari penyakitnya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan saat sakit tidak ada gangguan pada Indranya seperti penglihatan dan pendengaran. Pasien dan istrinya mengatakan bahwa mereka masih belum tau penyebabnya penyakitnya pasien sampai ada cairan di paru-paru dan batuknya kenapa tidak kunjung sembuh-sembuh, walau pun sudah berobat di klinik maupun di RS.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu apapun, pasien dan istrinya menanyakan terus tentang penyebab penyakitnya dan tampak ekspresi wajah khawatir.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

- (1) Kornea : Tidak ikterik
- (2) Pupil : Tampak isokor
- (3) Lensa mata : Tampak jernih
- (4) Tekanan intra okuler (TIO) : Tidak ada

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 kakinya

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia seorang laki-laki, dan mempunyai 4 orang anak dan pasien mengatakan sangat puas dengan perannya sebagai seorang ayah dan suami.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia tidak merasa tenang karena memikirkan sakitnya namun meyakini dirinya masih dapat sembuh, pasien mengatakan selama sakit ia sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan.

3) Observasi

- a) Kontak mata : Tertuju pada perawat
- b) Rentang perhatian : Perhatian penuh

c) Suara dan cara bicara : Terdengar jelas dan penuh

d) Postur tubuh : tidak ada kelainan

4) Pemeriksaan fisik

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada kelainan

b) Bentuk/postur tubuh : tidak ada kelainan.

c) Kulit : tampak kering.

h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien memiliki hubungan yang baik dengan istrinya, anak-anaknya, teman-teman serta keluarga-nya yang lain

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien memiliki Hubungan yang baik dengan istrinya, anak-anaknya serta keluarga-nya yang lain, bahkan mereka selalu mendukung saya untuk sembuh dan mereka selalu datang untuk menjenguk.

3) Observasi

Tampak keluarga selalu datang menjenguk pasien setiap hari.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa ia adalah seorang laki-laki dan memiliki 4 orang anak. Pasien mengatakan ia adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam mendampingi anak-anaknya dan juga istrinya. Pasien juga mengatakan tidak ada masalah mengenai alat-alat reproduksinya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah mengenai alat-alat reproduksi dan seksualitasnya

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan banyak pikiran dan khawatir tentang kondisinya yang semakin menua. Pasien mengatakan bila ada masalah ia selalu memberitahukan istri dan anaknya untuk mencari solusi.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak terlalu memikirkan sakitnya, pasien mengatakan hanya menyerahkan diri saja kepada Tuhan, Pasien mengatakan bila ada masalah ia selalu memberitahukan istri dan anaknya untuk mencari solusi.

3) Observasi

Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur dan tidak merasa tegang atau cemas

K. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia beragama protestan dan selalu pergi ke Gereja untuk beribadah. Pasien juga mengatakan tidak memiliki nilai budaya atau agama tertentu yang dianut yang berhubungan dengan kesehatan.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan untuk saat ini pasien sulit melaksanakan ibadahnya dikarenakan pasien saat ini sedang sakit dan sulit untuk melaksanakan kewajibannya. Pasien mengatakan lebih banyak berdoa dalam hati demi kesembuhannya

3) Observasi

Tampak pasien mendengarkan lantunan lagu rohani melalui smartphone nya.

5. UJI SARAF KRANIAL

a) N I olfaktorius)

Pasien dapat menghirup aroma minyak kayu putih dalam keadaan mata tertutup.

b) N II N II (optikus)

Pasien tidak mampu membaca papan nama mahasiswa dengan jarak 30 cm.

c) N III, IV, VI I (oculomotorius, trochlearis, abducent)

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah

d) N V (trigeminal)

Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas di pipi, dahi dan dagu

Motorik : pasien mampu mengunyah keras

e) N VII (facialis)

Sensorik : pasien dapat mengecap rasa manisnya gula

Motorik : pasien mampu mengangkat alis, dan mengerutkan dahi

f) N VIII (vestibulocochlearis):

Vestibularis : Tidak dikaji karena pasien tirah baring

Akustikus : 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 pipi ke kiri dan kanan.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan darah lengkap

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Parameter		Satuan	Nilai rujuk
RBC	4.26	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 – 6.10
HCT	3.83	%	39.9 – 51.1
MCH	31.7	Pg	24.2 – 31.2
P-LCR	25.2	%	15.0 – 25.0
BASO#	0.01	$10^3/\mu\text{l}$	0.02 – 0.09
HbA1c	8.7	%	

b. Pemeriksaan Foto Thorax

Kesan : Efusi pleura bilateral

c. Hasil EKG : Sinus Rytem

7. TERAPI OBAT

a. Farbivent

- 1) Nama obat: Farbivent (Salbutamol + Ipratropium Bromide)
- 2) Klasifikasi: Bronkodilator, Beta-2 agonis & antikolinergik
- 3) Dosis umum: Nebulisasi: 2–4 kali sehari
- 4) Dosis pasien: 2,5 mg/8 jam/nebu
- 5) Cara pemberian: Inhalasi/nebulizer
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi
 - Salbutamol: relaksasi otot polos bronkus
 - Ipratropium: menghambat refleks vagal
 - Efek: melebarkan saluran napas

- 7) Alasan pemberian: Asma, PPOK, Sesak napas akut
 - 8) Kontraindikasi: Alergi komponen obat, Takikardia berat (relatif)
 - 9) Efek samping: Tremor, Palpitasi, Mulut kering Sakit kepala.
- b. N-acetylcysteine (N-Ace)
- 1) Nama obat : N-Acetylcysteine
 - 2) Klasifikasi/golongan obat : Agen mukolitik
 - 3) Dosis umum : 200mg/2-3 kali sehari hari
 - 4) Dosis untuk pasien : 200 mg/2-3 kali sehari
 - 5) Cara pemberian obat : oral
 - 6) Mekanisme kerja dan fungsi obat : N-Acetylcysteine bekerja dengan cara memecah ikatan disulfida pada mucoprotein, sehingga terjadi penurunan kekentalan dari mucus.
 - 7) Alasan pemberian obat pada pasien : Pada Tn. T mengalami batuk berdahak kental berwarna putih kekuningan dan terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru.
 - 8) Kontraindikasi : Pasien yang memiliki riwayat alergi / hipersensitivitas
 - 9) Efek samping obat : Gangguan pada saluran pencernaan ringan seperti mual, muntah, dispepsi. Efek samping yang lebih serius tetapi jarang misalnya bronkospasme, hipotensi, kulit kemerahan, dispnea, penglihatan kabur, kejang, kadang kadang demam.
- c. Abacim
- 1) Nama obat: Anbacim (Asam Aminokaproat)
 - 2) Klasifikasi/golongan: Antifibrinolitik, Hemostatik
 - 3) Dosis umum: Per oral: 4–6 g awal, dilanjutkan 1 g/jam IV: 4–5 g bolus, lalu infus
 - 4) Dosis pasien : 1 gr/ 12 jam
 - 5) Cara pemberian: intravena

- 6) Mekanisme kerja dan fungsi: Menghambat aktivasi plasminogen → plasmin, Mencegah pemecahan fibrin, Menstabilkan bekuan darah
- 7) Alasan pemberian: Perdarahan berlebihan, pasca operasi, gangguan fibrinolisis
- 8) Kontraindikasi: Koagulasi intravaskular aktif tanpa pengawasan, gagal ginjal berat
- 9) Efek samping: Mual, muntah, Hipotensi (IV cepat)

d. NaCl 3%

- 1) Nama obat: NaCl 3%
- 2) Klasifikasi: Larutan hipertonik
- 3) Dosis umum: Sesuai indikasi dan respons pasien
- 4) Dosis pasien: 5cc/2x1
- 5) Cara pemberian: Inhalasi (nebulizer) atau intravena (ketat)
- 6) Mekanisme kerja dan fungsi: Menarik cairan dari jaringan, Mengencerkan sekret, Memperbaiki bersihan jalan napas
- 7) Alasan Pemberian: Sekret kental, Atelektasis, Hiponatremia berat (IV)
- 8) Kontraindikasi: Hipernatremia, Gagal jantung (IV)
- 9) Efek samping: Iritasi jalan napas, Bronkospasme, Gangguan elektrolit (IV)

B. Analisa Data

Nama / umur : Tn.T / 63 Tahun

Ruangan / kamar : Bernadeth II/2209

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan batuk berlendir mulai sejak 1 bulan yang lalu dan sulit untuk mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan lendirnya tertahan di tenggorokan 3. Pasien mengatakan sesak napas dan nyeri dada Data Objektif 1. Tampak pasien mengalami sesak napas 2. Terdengar suara napas Ronchi 3. Tampak sputum berwarna putih 4. TTV TD : 130/80 mmhg N : 85x/menit P : 27x/menit SpO2 : 93% 5. Hasil foto Thorax Kesan : Efusi Pleura bilateral 6. Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena dada terasa sangat berat dari biasanya	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

	2. Pasien mengatakan tidak bisa tidur terlentang karena sesak akan bertambah 3. Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan cepat lelah Data Objektif 1. Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur 2. Tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 3. Tampak saturasi oksigen pasien 93% 4. Nadi 85x/menit 5. TD 130/80mmhg 6. Hasil foto Thorax Kesan : Efusi Pleura bilateral 7. Pernapasan pasien 27 x/menit		
3	Data subjektif 1. Pasien dan keluarga mengatakan mereka tidak tahu apa penyebab sakit saat ini 2. Pasien mengatakan kenapa batuk pasien tidak berhenti walaupun sudah berobat di klinik sama RS. Data objektif : 1. Tampak ekspresi khawatir pada saat bertanya tentang penyebab penyakitnya 2. Tampak pasien bertanya kenapa batuknya tak kunjung sembuh.	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

C. Diagnosa Keperawatan

Nama / umur : Tn.T / 63 tahun

Ruangan / kamar : Bernadeth II/2209

Tabel 3. 3 Diagnosis Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperpireksia jalan napas
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

D. Rencana Keperawatan

Nama/ umur : Tn. T/ 63 tahun

Ruang/ kamar : Bernadeth II / 2209

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SIKI	SLKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.1049). Data Subjektif 1. Pasien mengatakan batuk berlendir sudah 1 bulan dan sulit untuk mengeluarkan dahak 2. Pasien mengatakan lendirnya tertahan di tenggorokan 3. Pasien mengatakan ia mengalami sesak napas Data Objektif 1. Tampak pasien mengalami sesak napas 2. Terdengar suara napas Ronchi 3. Tampak sputum berwarna putih kuning 4. TTV TD : 130/80 mmhg N :85x/menit	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat. 2. Produksi sputum cukup menurun. 3. Frekuensi napas cukup membaik. 4. Dispnea cukup menurun	Manajemen jalan napas (I.01011) Tindakan : Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler. 2. Berikan air hangat. 3. Berikan oksigen. Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

	P :25x/menit Spo2 : 93% 5. Hasil foto Thorax Kesan : Efusi Pleura bilateral 6. Tampak pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter 7. Tampak pasien terpasang infus RL 500 ml		
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) Data Subjektif 1. Pasien mengatakan Sulit beraktivitas karena dada terasa sangat berat dari biasanya 2. Pasien mengatakan tidak bisa tidur terlentang karena sesak akan bertambah 3. Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan cepat lelah Data Objektif 1. Tampak pasien berbaring lemah ditempat tidur 2. Tampak pasien	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. keluhan lelah cukup menurun 2. dispnea saat aktivitas cukup menurun 3. dispnea setelah aktivitas cukup menurun 4. tekanan darah cukup membaik	Manajemen energi (I.05178) Tindakan : observasi: 1. Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya,suara, kunjungan) 2. Lakukan rentang gerak pasif

	terpasang oksigennasa kanul 5 liter 3. Hasil foto Thorax Kesan : Efusi Pleura bilateral 4. Pernapasan pasien 27 x/menit		dan/atau aktif 3. Fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Edukasi: 1. Anjurkan tirah bering. 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangi terpapar informasi SDKI D.0111 Data subjektif 1. Pasien mengatakan mereka tidak tahu apa penyebabnya dari penyakitnya pasien 2. Pasien mengatakan apa bawahnya kalau cairan tidak di sedot 3. Pasien mengatakan kenapa batuk pasien tidak berhenti walaupun sudah berobat di klinik sama RS.	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi kesehatan (I.12383) Tindakan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan

	Data subjektif 1. Tampak pasien bertanya kenapa batuknya tak kunjung sembuh. 2. Tampak ekspresi khawatir pada saat bertanya tentang penyebab penyakitnya		kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

F. Pelaksanaan Keperawatan

Nama/ umur : Tn. T/ 63 tahun

Ruang/ kamar : Bernadeth II / 2209

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Perawat
28/01/ 2026	I	08.00	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : RR = 27x/menit, SPO2 : 93%, TD = 130/80 mmHg, N = 85x/menit	Yacoba
	I	08.05	Memonitor bunyi napas tambahan - Hasil : Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi)	Yacoba
	I	08.20	Kolaborasi pemberian obat Farbivent 2,5mg/8 jam/nebu Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv NaCl 3% 1x 5cc/nebu Hasil : Farbivent 1amp/8 jam/nebu - Setelah diberikan obat, pasien mengatakan sesak berkurang, frekuensi napas dari 27x/m menjadi 25x/m, pasien merasa sedikit nyaman. Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv - Setelah diberikan obat,tampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam. NaCl 3% 1x 5cc/nebu - Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak, masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi	Yacoba
	I	10.15	Memposisikan semi fowler - Hasil : Pasien mengatakan dengan posisi semi-fowler, terasa lebih enak bernafas.	Yacoba
	III	11.10	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Yacoba

			- Hasil: keluarga pasien selalu bertanya tentang penyebab dari penyakit pasien	
	I,II	12.10	Kolaborasi pemberian obat Acetylastin 200 mg//oral - Hasil : Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak.	Yacoba
	I	12.50	Mengajarkan Teknik batuk efektif - Hasil : Tampak pasien batuk dan mengeluarkan sputum berwarna putih kekuningan	Yacoba
	III	13.50	Persiapan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Hasil : Pasien dapat mendengarkan edukasi yang diberikan dan pasien dapat membaca materi yang kami berikan	Tomas & Yocoba
	I	14.00	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Hasil : tampak tidak ada dahak yang keluar	Tomas
	II	14.10	Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Hasil : pasien mengatakan sesak bertambah ketika tidur terlentang	Tomas
	I,II	14.30	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : RR = 24x/menit, SPO2 : 98%, TD = 130/90mmHg, N = 86x/menit	Tomas
	I	14.35	Observasi tindakan pungsi pleura - Hasil: jumlah cairan pleura 330 cc	Tomas

	I	14.50	Berikan air hangat - Hasil : Pasien mengatakan setelah minum air hangat, tenggorokan terasa lebih lega dan nyaman	Tomas
	I	15.00	Memberikan oksigen Nasal kanul 5 liter - Hasil : setelah di berikan oksigen nasal kanul 5 liter, saturasi oksigen pasien naik dari 93% menjadi 98%.	Tomas
	II	15.30	Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya,suara, kunjungan) - Hasil: tampak sampiran tertutup dan lingkungan tampak tenang tidak ada kebisingan.	Tomas
	I,II	15.40	Membemberikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (Farbivent 2,5mg/8 jam/nebu) - Hasil : Setelah di berikan obat, pasien mengatakan sesak berkurang, frekuensi napas dari 27x/m menjadi 24x/m, pasien merasa sedikit nyaman.	Tomas
	I	17.00	Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Hasil : Tampak merasa lelah dan sesak karena paru parunya	Tomas
	I	17.10	Anjurkan tirah bering - Hasil : tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler	Tomas
	I	19.30	Berkolaborasi pemberian obat N-Ace 200 mg/3x1/Oral	Tomas

			Anbacim 1 gr/ 12 jam/ Iv - Hasil Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv Setelah diberikan obat,tampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam. NaCl 3% 1x 5cc/nebu Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak, masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	II	20.00	Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelemahan - Hasil : Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena dada terasa sangat berat dan sesak jika tidur terlentang	Tomas
	II	20.10	Memonitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas - Hasil : pasien mengatakan saat tidur terlentang, tidak merasa nyaman pada daerah dada dan merasa sesak saat tertidur terlentang.	Tomas

29/01/20 26	I	08.00	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : RR = 24x/menit, SPO2:96%, TD = 135/85mmHg, N = 84x/menit S = 36	Tomas
	I	08.05	Memonitor bunyi napas tambahan - Hasil : Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi)	Tomas
	I	08.20	Kolaborasi pemberian obat Farbivent 2,5 mg /8 jam/nebu Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv NaCl 3% 1x5cc/nebu - Hasil Farbivent 2,5 mg /8 jam/nebu - Setelah di berikan obat, pasien mengatakan sesak berkurang, frekuensi napas dari 24x/m menjadi 23x/m, pasien merasa sedikit nyaman. Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv - Setelah diberikan obat,tampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam. NaCl 3% 1x 5cc/nebu - Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak, masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi	Tomas
	II	10.15	Memposisikan semi fowler Hasil : - Pasien mengatakan dengan posisi setengah duduk, sesaknya berkurang - Pasien mengatakan sesaknya mulai berkurang selama selesai penyedotan cairan di paru-paru	Tomas

	III	11.10	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Hasil: keluarga pasien dan pasien dapat menjelaskan penyebab dari efusi pleura yang sudah di jelaskan sebelumnya.	Tomas
	I	12.05	Kolaborasi pemberian obat (Acetylastin 200 mg/ 3x1/oral) - Hasil Setelah di berikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak	Tomas
	I,II,II	13.10	Mengajarkan Teknik batuk efektif - Hasil : Tampak pasien batuk dan mengeluarkan sputum berwarna putih kekuningan	Tomas
	I	14.30	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Hasil : tampak ada dahak yang keluar Berwarna putih	Yacoba
	II	14.35	Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Hasil : pasien mengatakan tidak merasa sesak lagi.	Yacoba
	II	14.50	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : RR = 22 x/menit, SPO2 : 99%, TD = 130/80mmHg, N = 86x/menit	Yacoba
	I.III	15.00	Berikan air hangat - Hasil : Pasien mengatakan setelah minum air hangat, tenggorokan terasa lebih lega dan nyaman	Yacoba
	I	15.30	Memberikan oksigen Nasal kanul 5 liter - Hasil : setelah di berikan	Yacoba

			oksigen nasal kanul 5 liter, saturasi oksigen dari 94% naik menjadi 99%	
	I	17.00	Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya,suara, kunjungan) - Hasil: tampak sampiran tertutup dan lingkungan tampak tenang tidak ada kebisingan.	Yacoba
	II	17.40	Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Hasil : Tampak merasa lelah dan sesak karena paru parunya	Yacoba
	II	18.00	Anjurkan tirah bering - Hasil : Pasien mendengar arahan yang di berikan perawat dan pasien berbaring dengan posisi semi fowler	Yacoba
	I	19.00	Berkolaborasi pemberian obat Hasil : Anbacim 1 gr/ 12 jam/ Iv NaCl 3% 1x 5cc/nebu Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv - Setelah diberikan obat,tampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam. NaCl 3% 1x 5cc/nebu - Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak, tidak terdengar bunyi napas tambahan ronchi	Yacoba
	II	19.15	Anjurkan aktivitas secara bertahap - Hasil : pasien mendengarkan edukasi yang kami berikan	Yacoba
	II	20.00	Identifikasi gangguan tubuh yang	Yacoba

	II	20.30	mengakibatkan kelemahan - Hasil : Pasien mengatakan masih sulit beraktivitas karena dada terasa sangat berat dan sesak jika tidur terlentang Memonitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas - Hasil : pasien mengatakan saat tidur terlentang, tidak merasa nyaman pada daerah dada dan merasa sesak saat tertidur terlentang.	Yacoba
--	----	-------	---	--------

30/01/20 26	I	08.00	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : RR = 22x/menit, SPO2 : 98%, TD = 120/80mmHg, N = 76x/menit	Tomas
	I	08.05	Memonitor bunyi napas tambahan - Hasil : Tidak terdengar bunyi napas tambahan (ronchi)	Tomas
	I	08.20	Kolaborasi pemberian obat Farbivent 2,5 mg /8 jam/nebu Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv NaCl 3% 1x5cc/nebu Hasil : Farbivent 2,5mg /8 jam/nebu - Setelah di berikan obat, pasien mengatakan sesak berkurang, frekuensi napas dari 22x/m menjadi 20x/m, pasien merasa sedikit nyaman. Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv - Setelah diberikan obat,tampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam. NaCl 3% 1x 5cc/nebu - Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak, tidak terdengar bunyi napas tambahan ronchi	Tomas
	I	10.15	Memposisikan semi fowler - Hasil : pasien dapat baring dengan posisi semi fowler dan pasien merasa nyaman dengan posisi yang diberikan	Tomas
	III	11.10	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Hasil: pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali saat di tanya mengenai penyebab dari efusi pleura dan pasien mengetahui penyebab	Tomas

			batuknya samapai tak kunjung sembuh.	
	I	12.10	Kolaborasi pemberian obat Acetylastin 200 mg/ 3x1/oral - Hasil : Setelah di berikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak dengan mudah dan dapat bernapas dengan lega.	Tomas
	I	12.50	Mengajarkan Teknik batuk efektif - Hasil : Tampak pasien batuk dan mengeluarkan sputum berwarna putih kekuningan	Tomas
	I	14.10	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Hasil : tampak tidak ada dahak yang keluar hanya lendir berwarna putih	Tomas
	I	14.30	Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Hasil : pasien mengatakan tidak sesak ketika tidur terlentang	Yacoba
	I.II	14.35	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Hasil : RR = 21x/menit, SPO2 : 98%, TD = 130/80mmHg, N = 76x/menit	Yacoba
	I	14.50	Berikan air hangat - Hasil : Pasien selalu minum air hangat jika merasa batuk dan rasanya lega jika minum air hangat.	Yacoba
	II	15.00	Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya,suara, kunjungan) - Hasil: tampak sampiran tertutup dan lingkungan tampak tenang	Yacoba

			tidak ada kebisingan.	
	II	15.30	Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Hasil : Tampak pasien mampu berjalan sendiri ke toilet dan duduk di kursi dan tidak merasa lelah	Yacoba
	II	16.00	Anjurkan tirah bering - Hasil : tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler	Yacoba
	I,II	19.15	Berkolaborasi pemberian obat N-Ace 200 mg/3x1/oral Anbacim 1 gr/ 12 jam/ Iv Farbivent 1amp/8 jam/nebu Hasil : Farbivent 1amp/8 jam/nebu - Setelah di berikan obat, pasien mengatakan tidak merasa sesak, frekuensi napas 20x/m, dan pasien merasa sedikit nyaman. Ambacin 1 gr/12 jam/ Iv - Setelah diberikan obat,tampak tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam. NaCl 3% 1x 5cc/nebu - Setelah diberikan obat, pasien mampu mengeluarkan dahak, tidak terdengar bunyi napas tambahan ronchi	Yacoba
	III	19.59	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Hasil: tampak pasien dan keluarga memahami serta mengerti tentang edukasi yang telah di berikan mengenai penyebab penyakit dan bagaimana cara mencegahnya serta posisi yang baik saat mengalami sesak	Yacoba

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/ umur : Tn. T/ 63 tahun
 Ruang/ kamar : Bernadeth II / 2209

Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx	Evaluasi S O A P	Nama Perawat
28/01/2026	I	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperpireksia jalan napas S : - Pasien mengatakan masih merasa sesak - Pasien mengatakan masih batuk - Pasien mengatakan badannya masih terasa lelah O: - Tampak saturasi O2 pasien 96 % - Tampak batuk pasien masih ada - Tampak produksi sputum masih banyak - TD : 138/87 mmhg - RR :26x/menit - Nadi :86x/Menit - Suara napas terdengar ronchi - Tampak pasien terbaring lelah di tempat tidur dengan posisi semifowler A: - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi keperawatan	Tomas & yacoba
	II	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S: - Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena dada terasa sangat berat dan sesak jika tidur terlentang O: - Tampak pasien berbaring lelah ditempat tidur dengan posisi semi fowler - Tampak pasien tambah sesak jika tidur	Tomas & yacoba

		dengan posisi terlentang - Tampak saturasi O2 pasien 96 % - Tampak pernapasan 26 x/m - TD: 138/78 mmHg A: - Intoleransi aktivitas belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi keperawatan	
	III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi S: - Pasien mengataka ia tidak mengetahui apa penyebab dari penyakitnya - Pasien dan keluarga selalu bertanya kenapa batuknya tak kunjung berhenti padahal sudah berobat.. O: - Tampak keluarga dan pasien selalu bertanya-tanya tentang penyakitnya - Tampak pertanyaan tentang masalah kondisi pasien masih masih meningkat A: - Defisit pengetahuan belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi keperawatan	Tomas & yacoba
29/01/2026	I	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperpireksia jalan napas S: - Pasien mengatakan sesak mulai berkurang selama selesai penyedotan cairan di paru-paru - Pasien mengatakan sesak timbul saat beraktivitas dan saat istirahat O: - Tampak saturasi O2 pasien 98% - RR : 24 x/menit - Nadi : 84x/menit - TD : 135/85 mmHg, - Masih terdengar suara napas tambahan Ronchi - Tampak pasien berbaring lelah di temoat tidur dengan posisi semi fowler - Tampak pasien batuk dan terlihat sputum	

		berwara putih A: - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi keperawatan	
	II	Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S: - Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena dada terasa sangat berat dan sesak jika tidur terlentang O: - Tampak pasien hanya bisa duduk dan jika ingin tidur hanya bisa dengan posisi semi fowler atau fowler - Tampak sesak pasien cukup menurun - Tampak saturasi O₂ pasien 98% - RR: 24 x/menit - TD: 135/80 mmHg - S : 36 C A: - Intoleransi aktivitas belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi Keperawatan	Tomas & yacoba
	II	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi S: - Pasien mengatakan telah mengetahui beberapa penyebab dari penyakit pasien. - Pasien dan keluarga selalu bertanya kenapa batuknya tak kunjung berhenti padahal sudah berobat. O: - Tampak keluarga dan pasien selalu bertanya-tanya tentang batuknya\ - Tampak keluarga pasien dan pasien dapat menjelaskan beberapa penyebab dari efusi pleura A: - Defisit pengetahuan belum teratasi P:	Tomas & yacoba

		- Lanjutkan intervensi.	
30/01/2026	I	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperpireksia jalan napas S: - Pasien mengatakan tidak merasa sesak napas - Pasien mengatakan mampu tidur dengan terlentang O: - Tampak saturasi O₂ pasien 98% - Tampak pasien tidur terlentang - TD : 120/80 mmhg - RR : 22 x/mint - Nadi: 76 x/mint - Tampak pasien tidak merasa sesak napas - Tampak pasien duduk di kursi - Tampak batuk pasien cukup menurun A: - Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi	Tomas & yacoba
	II	Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S: - Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas seperti ke toilet dan duduk di kursi namun tidak bisa terlalu capek O: - Tampak pasien duduk di kursi - Tampak pasien tidur terlentang di tempat tidur - Tampak tidak terpasang oksigen - Tampak pasien pergi ke toilet - TD : 120/80 mmhg - RR : 22 x/mint - SpO₂: 99 % - Nadi: 76 x/mint A: - Intoleransi aktivitas sudah teratasi P:	Tomas & yacoba

		- Intervensi dihentikan	
	III	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi S: - Pasien mengatakan ia sekarang mengetahui apa penyebab dari penyakitnya dan kenapa batuknya tidak berhenti. O: - Tampak keluarga dan pasien tidak bertanya-tanya tentang penyakitnya lagi. A: - Defisit pengetahuan teratasi P: - Intervensi dihentikan	Tomas & yacoba

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan saat merawat pasien Tn. T dengan efusi pleura di ruang perawatan Santa Bernadeth II di Rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 27 Januari 2026 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. 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. T berusia 63 tahun di ruang Santa Bernadeth II pada tanggal 27 Januari 2026 didapatkan hasil keadaan umum pasien sesak napas, meringis sambil memegang dada, batuk berlendir dan sulit untuk mengeluarkan dahak, keringat dingin, badan lemas, pernapasan pasien 27x/menit, suhu 36,2 C, tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 85x/menit dan Spo2 93% dan terdengar bunyi ronchi.

Pasien mengatakan bahwa pasien mengalami sesak dan nyeri dada. Pasien mengatakan batuk berlendir mulai sejak 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya, lendir tertahan di tenggorokan. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya minum obat yang di kasih oleh dokter untuk batuknya namun tak kunjung sembuh sampai di rawat di Rumah Sakit Elim Rantepaon disana pasien di rawat selama 6 hari, dan dengan pemeriksaan yang dilakukan dibuktikan dengan hasil foto

thorax efusi pleura masif kanan. Sehingga dokter merujuk pasien ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pada pemeriksaan foto thorax didapatkan hasil efusi pleura bilateral. Sesak yang terjadi pada Tn. T karena adanya hambatan dalam pengembangan paru, akibat cairan pada rongga pleura.

Penyebab terjadinya efusi pleura pada Tn. T terjadi akibat kondisi penyakit jantung yang memicu terjadinya infeksi pada sistem pernapasan. Infeksi tersebut menimbulkan peradangan pada jaringan paru dan saluran napas sehingga produksi sekret menjadi meningkat. Penumpukan sekret di saluran pernapasan dapat menghambat proses pertukaran udara secara optimal dan menyebabkan gangguan pada pola pernapasan. Selain itu, proses peradangan yang berlangsung juga dapat meningkatkan permeabilitas pembuluh darah di sekitar paru-paru. Akibatnya, cairan dari pembuluh darah dapat keluar dan berkumpul di rongga pleura, yaitu ruang di antara paru-paru dan dinding dada. Penumpukan cairan inilah yang kemudian menyebabkan terjadinya efusi pleura, yang dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada, serta penurunan kemampuan paru dalam mengembang secara maksimal. Oleh karena itu, diperlukan tindakan keperawatan dan medis untuk membantu memperbaiki kondisi pernafasan pasien.

Salah satu tindakan yang dilakukan adalah pungsi pleura, yaitu prosedur medis untuk mengeluarkan cairan yang menumpuk di rongga pleura. Pada Tn. T, cairan yang berhasil dikeluarkan melalui tindakan ini sebanyak 330 cc. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru sehingga paru dapat mengembang dengan lebih optimal dan proses pernapasan pasien menjadi lebih baik. Selain itu, pasien juga diberikan posisi semi fowler, yaitu posisi setengah duduk dengan kepala tempat tidur dinaikkan sekitar 30–45 derajat. Posisi ini bertujuan untuk

membantu memperluas pengembangan paru-paru, mempermudah proses pernapasan, serta meningkatkan saturasi oksigen dalam darah. Dengan kombinasi tindakan tersebut, diharapkan kondisi pernafasan pasien dapat membaik dan kebutuhan oksigen tubuh dapat terpenuhi dengan lebih optimal.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa sebagian besar gejala yang dijelaskan dalam teori, juga dialami oleh pasien Tn. T dengan efusi pleura di ruang perawatan Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosa keperawatan yaitu

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hiperpireksia jalan napas di buktikan dengan batuk berlendir, ronchi, sesak napas, frekuensi napas berubah.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen di buktikan dengan pasien lemah, aktivitas pasien di bantu oleh keluarga, sesak napas, frekuensi napas berubah, takipnea
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan Tampak pasien bertanya-tanya tentang penyebab penyakitnya dan batutuknya tak kunjung sembuh.

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

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosa ini tidak diangkat karena karena pada intervensi untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sudah dapat mengatasi diagnosa pola napas tidak efektif.

- 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler. Diagnosa ini tidak diangkat karena pada intervensi untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sudah dapat mengatasi diagnosis Gangguan pertukaran gas.
 - 3) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) Diagnosis ini tidak diangkat karena tidak menunjukkan ada gejala infeksi pada pasien seperti peningkatan suhu tubuh, dan wbc.
3. Intervensi Keperawatan.

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

- a. Diagnosis I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi manajemen jalan napas yang didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misaln: *gurgling*, *mengi*, *wheezing*, *ronkhi kering*), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
- b. Diagnosis II: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Penulis membuat intervensi manajemen energi yang 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.

- c. Diagnosis III : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi antara ketidakpahaman pasien terhadap penyakitnya. Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi edukasi kesehatan yang didukung oleh teori yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan, pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ,berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada Tn. T usia 63 tahun telah dilakukan selama 3 hari berdasarkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan.

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan yang dilakukan meliputi memantau status pernapasan, membantu pasien dalam mengeluarkan sekret, serta memberikan posisi semi-fowler untuk memudahkan pernapasan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas, perawat membantu pasien dalam melakukan aktivitas secara bertahap, memantau tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, serta memberikan waktu istirahat yang cukup agar pasien tidak mengalami kelelahan. Sementara itu, pada diagnosa defisit pengetahuan, perawat memberikan edukasi kepada pasien mengenai kondisi penyakit yang dialami, pentingnya

mengikuti terapi yang dianjurkan, serta cara menjaga kesehatan agar proses pemulihan dapat berjalan dengan baik.

Dengan implementasi tersebut diharapkan kondisi pasien dapat membaik dan proses penyembuhan dapat berlangsung secara optimal.

5. 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."T" sebagai berikut.

- a. Diagnosis I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pada diagnosis ini masalah teratasi dimana tindakan ini 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 bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Diagnosis II: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini sudah teratasi dibuktikan dengan pasien tidak merasa sesak napa, tampak pasien duduk di kursi, tampak pasien tidur terlentang di tempat tidur, dan pasien mampu jalan sendiri ke toilet.
- c. Diagnosis III : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi antara ketidakpahaman pasien terhadap penyakitnya. Diagnosis ini sudah teratasi dibuktikan dengan pasien dan keluarganya tidak bertanya-tanya tentang penyakitnya pasien dan pasien sudah mengetahui penyebab dari penyakitnya.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Pemberian posisi semi fowler pada pasien efusi pleura.

2. Diagnosis keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

3. Luaran yang diharapkan

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

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Intervensi yang mengacu pada EBN yaitu pemberian posisi *semi fowler*.

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen dan diafragma.

b. Tujuan / rasional EBN

Tujuan dari 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 : Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit Di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Sari, 2022).

Population	Pasien kritis yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang
------------	---

	mengalami penurunan saturasi oksigen dan tidak menggunakan ventilator mekanik. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 10 pasien.
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	Dalam jurnal ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler dan sesudah diberikan pada 10 responden pada pasien kritis. Dimana sebelum intervensi SPo2 pasien itu 93%.
Outcome	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai saturasi oksigen setelah pasien diberikan posisi Semi-Fowler selama kurang lebih 30 menit meningkat menjadi 97%.
Time	Penelitian dilakukan dalam satu hari, dengan intervensi tindakan posisi semi-Fowler selama $\pm$ 30 menit.

- 2) Artikel II : Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Dan Menurunkan Respiration Rate Pasien Stemi Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (Amalia, 2023).

Population	Pasien yang mengalami STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction) di ruang ICU yang menunjukkan penurunan saturasi oksigen dan peningkatan respiratory rate, yakni saturasi oksigen di bawah 95% dan respiratory rate >16-20 kali/menit pada 2 pasien.
Intervention	Intervensi yang dilakukan adalah pemberian posisi semi Fowler selama 30 menit setiap hari selama 3 hari.
Comparison	Dalam jurnal ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi pemberian posisi semi fowler dan sesudah pada 2 pasien. Terdapat perbedaan penurunan RR dan saturasi O2 pada kedua pasien dimana RR Tn. S 24 x/menit ,spo2 94 % dan Ny.S RR 24x/menit, SPO2 93%
Outcome	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pemberian posisi semi fowler dimana Tn. S 20 x/menit ,spo2 98 % Sedangkan untuk Ny.S

	RR 19 x/menit, SPO2 99%. Kedua pasien tersebut sama - sama mengalami penurunan RR dan peningkatan saturasi O2
Time	Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 30 menit

- 3) Artikel III : Efektivitas Posisi Semi-Fowler pada Pola Pernapasan Tidak Efektif pada Pasien Pleura yang Menjalani Perawatan Paliatif (Wulan, 2025).

Population	Pasien dengan pleural effusion yang mengalami pola napas tidak efektif dan menjalani perawatan paliatif di ruang ICU.
Intervention	Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah pemberian posisi semi-fowler (elevasi kepala dan dada 30°–45°).
Comparison	Dalam jurnal ini melihat perbandingan antara sebelum pemberian posisi semi fowler, dimana pasien sebelumnya di berikan posisi supin/datar. Dengan RR Pasien 16 x/menit dan saturasi O2 yaitu 94%
Outcome	Hasil setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan posisi semi fowler dimana RR pasien meningkat menjadi 20 x/menit. Dan ada peningkatan saturasi O2 yaitu 98%.

Time	Penelitian ini dilakukan selama 3 hari (28–30 April 2025) dengan durasi tindakan 3×7 jam.
------	---

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan maka dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian kasus didapatkan Tn. T/ 63 tahun dengan keluhan sesak napas, meringis sambil memegang dada, batuk berlendir dan sulit untuk mengeluarkan dahak, keringat dingin, badan lemas, pernapasan pasien 25x/menit, suhu 36,2C, tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 85x/menit dan spo2 93% dan terdengar bunyi ronchi.
2. Diagnosa yang didapatkan pada pasien adalah
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
 - b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Pada rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dibuat.
4. 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° pada pasien dengan efusi pleura yang mengalami sesak. dimana penerapan ini dapat memberikan pengetahuan tentang keefektifan pemberian *posisi semi fowler* untuk mengatasi sesak.
5. Pada tahap evaluasi, penulis menemukan bahwa hasil akhir dari ketiga diagnosis tersebut pasien tampak tidak sesak.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Berdasarkan *evidence based nursing* bahwa salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi sesak pada pasien efusi pleura adalah pemberian posisi. Dalam hal ini tindakan ini memerlukan fasilitas yang mendukung seperti tempat tidur dan bantal.

2. Bagi Pasien

Diharapkan dapat mematuhi anjuran tenaga kesehatan seperti mempertahankan posisi semi fowler untuk membantu pernapasan, mengikuti terapi yang diberikan, serta melakukan control secara teratur agar kondisi pernapasan dan saturasi oksigen tetap stabil.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan mampu berperan aktif dalam upaya membantu pasien efusi pleura untuk mengurangi sesak yang terjadi dan menurunkan angka kejadian efusi pleura melalui pemberian edukasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2023). Penerapan pemberian posisi semi fowler dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan respiration rate pasien stemi Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal ilmu kesehatan*, 2(9), 80–93.
- Asaf, A. S. (2020). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. *Jurnal Cakrawarti*, 02(02), 2620–5173. <https://doi.org/10.47532/Jic.V2i2.126>
- Febrianti, S. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di ruang dahlia rsud abdul wahab sjahranie samarinda. *Politeknik kesehatan kementerian kesehatan jurusan keperawatan prodi d-iii keperawatan samarinda*.
- Handoko, Y. T. (2025). Nursing care for pleural effusion patients through semifowler position on hemodynamic status: a case report. *Health and technology journal*, 03(02), 207–217. <https://doi.org/10.53713/Htechj.V3i2.320>
- Hayuningrum, D. F. (2020). Diagnosis efusi pleura dima. *Jurnal penelitian perawat profesional*, 2 (November), 529–536. <https://doi.org/10.37287/Jppp.V2i4.208>
- Jumriati, A. (2022). Penanganan cairan pleura transudat dan eksudat dari penderita efusi pleura. *Jurnal teknologi laboratorium medik Borneo*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.35728/Jutelmo.V2i1.1064>
- Kartika, A. M. (2024). Nursing care for patients with pleural effusion in the pulmonary inpatient room of raden mattaher hospital, Jambi City. *jurnal pinang masak (Jpima)*, 3(2), 8–21. <https://doi.org/10.22437/Jpima.V3i2.36948>
- Lestari, E. W. (2025). Karakteristik efusi pleura pada penderita tuberkulosis paru di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo, 16(2), 409–414. Retrieved From <http://forikes-ejournal.com/index.php/Sf>. <http://dx.doi.org/10.33846/sf16212>
- Nafisah, H. (2023). Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. *Jurnal riset ilmiah*, (1), 42–59. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V3i2.2297>
- Normalia. (2025). Pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen di ruangan icu Rs Bhayangkara Makassar. *Jurnal berita kesehatan: jurnal kesehatan*, 18(2), 219–229. <https://doi.org/10.5824/Jbk.V18i2.315>
- Novelyn, S. (2025). Keperawatan sistem respirasi. Jawa Tengah.
- Noveyani, A. E. (2023). Geographical distribution of pleural effusion among hospitalized patients in jember pulmonary hospital. *Caring: indonesian journal of nursing science*, 5(2), 79–86. <https://doi.org/10.3>

2734/Ijns.V5i2.13641

- Putri, H. A. (2023). Perbedaan gambaran efusi pada pemeriksaan thorax proyeksi tegak dan supine dengan klinis efusi pleura. *Jurnal medika malahayat*, 7(3), 866–871. <https://doi.org/10.33024/Jmm.V7i3.11624>
- Qomariyah, F. L. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis efusi pleura di ruang gawat jiwa Rsud Kabupaten Jombang. *Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*. Retrieved From <https://share.google/Bqwa27o7c8hzb6wn5>
- Sari, N. K. (2022). Pengaruh pemberian posisi semi-fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di ruang intensive care unit di Rsud Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Noviana. *Prosiding seminar nasional keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (Sem nasional)*, 1(1), 30–38. Retrieved From <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/11588>
- Sastianingsih, S. (2024). Manajemen sesak pada pasien congestive heart failure (CHF) dengan efusi pleura. *Sentri: jurnal riset ilmiah*, 3(2), 568–576. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i2.2297>
- Sinaga, E. S. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan efusi pleura dan tuberculosis paru di Ruang Rawat Inap Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Retrieved from <https://share.google/9dgt1dxd9qoow6aqf>
- Supriantarini, D. (2025). Efusi pleura. *Jurnal biologi tropis*, 25(2), 1591 – 1598. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i2.8948>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia*. Retrieved from <https://share.google/8rimgoxywmjddjpwi>
- Susilowati, I. (2022). Tinjauan prosedur kelengkapan pencatatan data demografi pasien baru di Rsud X Trenggalek. *jurnal wiyata*, 9(1), 62–70. <https://doi.org/10.56710/wiyata.v9i1.597>
- Syarifudin, A. (2025). Application of semi-fowler's position to overcome ineffective breathing pattern in patients with pleural effusion in the intensive care unit (ICU) of Rsd Gunung Jati, Cirebon City. *Jurnal Indogeni*, 4(2), 107–112. <https://doi.org/10.56359/igj.v4i2a.726>
- Ustami, L. (2023). Intervensi manajemen jalan napas pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif. *Sentri: jurnal riset ilmiah*, 2(7), 2636–2643. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V2i7.1176>
- Utami, R. T. (2023). *Anatomi dan fisiologi manusia*. Jambi: [www.Sonpedia.Com](http://www.sonpedia.com).
- Wahyuni, H. (2024). Kateter pleura pada efusi pleura jinak. *Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis*, 19(3), 97–103. <https://doi.org/10.35892/Jikd.V19i3.1553>

- Wulan, E. S. (2025). Efektivitas posisi semi-fowler pada pola pernapasan tidak efektif pada pasien pleura yang menjalani perawatan paliatif. *Cendekia international conference on health & technology case*, 3(1), 91–94.
- Yunus, F. (2023). Anatomi dan fisiologi pleura. *Continuing medical education*, 40(6), 407–412.

Lampiran 1

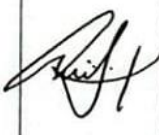
LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 3. Tomasius Amal (NS2514901080)
4. Yacoba Sewur (NS2514901081)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di ruang rawat santa bernadet II Rs.Stella Maris Makassar

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.kp., MSN

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Selasa 27/01/ 2026	Konsul Judul/ACC Judul			
2.	Rabu 28/01/ 2026	- Perbaikan penulisan di pengkajian Asuhan Keperawatan - Diagnosa keperawatan prioritas			
3.	Jumat 07/01/ 2026	- Perbaikan penulisan di pengkajian asuhan keperawatan - Perbaikan penulisan di implemtasi - Perbaikan kalimat di BAB I - Perbaikan kalimat Typo - Perbaikan sitasi			

		pada konsep dasar keperawatan efusi pleura (diagnosa keperawatan)			
4.	Senin 23/01/ 2026	- Perbaiki penulisan di pengkajian asuhan keperawatan - Perbaiki di implementasi pada bagian hasil tindakan keperawatan - Tambahkan data dari Survei kesehatan Indonesia di BAB I			
5	Kamis 12/03/2 026	- Perbaiki penulisan EBM - Perbaiki penulisan BAB 5 - Perbaiki penulisan BAB 6 - ACC Karya Ilmiah Akhir			

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : 5. Tomasius Amal (NS2514901080)
6. Yacoba Sewur (NS2514901081)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di ruang rawat santa bernadet II Rs.Stella Maris Makassar

Pembimbing 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Selasa 10/02/ 2026	- Tambahkan data dari survei kesehatan indonesia pada BAB I / data terbaru terkait kasus efusi pleura - Perbaiki tata letak penomoran dan sitasi - Perbaiki kalimat di BAB I			
2.	Senin, 23/02/ 2026	- Perbaiki kalimat di BAB I - Tambahkan referensi jurnal terkait IBM di BAB 1 - Perbaiki penulisan referensi di BAB I Dan BAB II - Perbaiki Tata letak penomoran - Perbaiki penyusunan di			

		BAB II pada konsep dasar keperawatan (diagnosa keperawatan yang di prioritaskan) .			
3.	Senin, 09 Maret 2026	- Perbaikan sapasi di BAB 1 dan BAB 2 - Perbaikan kata pengantar - Perbaikan di patoflow - Perbaikan kalimat di BAB 1 - ACC Karya Ilmiah Akhir			

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Identitas pribadi

Nama : Tomasius Amal
Tempat/ Tanggal Lahir : Golo Galang, 22 Juni 2002
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Kakatua



Identitas Orang Tua Wali

Nama Ayah/Ibu : Hendrikus Hindu / Monika Damul
Agama : Katolik
Pekerjaan Ayah/Ibu : Petani/ IRT
Alamat : Golo Galang

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

Sekolah Dasar Katolik Lempa : 2008-2013
SMP Negeri 2 Welak Ulas : 2014-2016
SMA Negeri 1 Welak : 2017-2020
STIK Stella Maris Makassar : 2021-2026

RIWAYAT HIDUP

Identitas pribadi

Nama : Yacoba Sewur
Tempat/ Tanggal Lahir : Watuwei, 21 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jln. Datu Museng



Identitas Orang Tua Wali

Nama Ayah/Ibu : Fredison Selwur / Yunita Fitria Leiwakabessi
Agama : Kristen
Pekerjaan Ayah/Ibu : TNI AD / PNS
Alamat : Jln.F Kalasuat Kec.Sorong Utara

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

Sekolah Dasar Watuwei : 2008-2013
SMP Negeri 1 Amerere Watuwei : 2014-2016
SMK Ypk Merauke : 2017-2020
STIKES Jaya Pura : 2021-2024
STIK Stella Maris Makassar : 2025-2026



KENALI EFUSI PLEURA SEJAK DINI

Efusi pleura adalah kondisi penumpukan cairan yang berlebihan di dalam rongga pleura, yaitu ruang di antara selaput yang melapisi paru-paru dan dinding dada.

Normalnya, rongga pleura hanya berisi sedikit cairan yang berfungsi sebagai pelumas saat paru-paru mengembang dan mengempis. Jika cairan terlalu banyak, paru-paru akan tertekan sehingga menyebabkan sesak napas.



PENYEBAB EFUSI PLEURA

01. GAGAL JANTUNG
02. GAGAL GINJAL
03. GAGAL HATI
04. PNEUMONIA (INFEKSI PARU)
05. TUBERKULOSIS (TBC)
06. TRAUMA DADA
07. EMBOLI PARU

TANDA & GEJALA EFUSI PLEURA

01. SESAK NAPAS
02. NYERI DADA SAAT BERNAPAS
03. BATUK KERING DAN BERLENDIR
04. DEMAM
05. NAPAS CEPAT
06. CEPAT LELAH
07. BUNYI NAPAS MENURUN KALAU DI PRIKSA



KOMPLIKASI EFUSI PLEURA

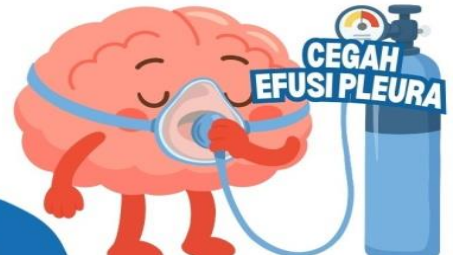
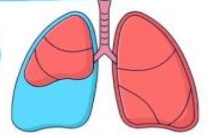
PARU TIDAK MENGEMBANG

INFEKSI PLEURA

GAGAL NAPAS

GANGGUAN PERTUKARAN GAS

TIDAK SADARKAN DIRI
KARENA KURANG OKSIGEN



PENATALAKSA AN EFUSI PLEURA



MINUM OBAT

PENYEDOTAN
CAIRAN DARI
DADA

PEMBERIAN
OKSIGEN
JIKA SESAK
NAPAS

PENGATURAN
POSISI

MARI KITA
EFUSI
PLEURA

PENCEGAHAN EFUSI PLEURA



KONTROL PENYAKIT YANG DIMILIKI



Jika mempunyai penyakit seperti gagal jantung, TBC, infeksi paru, atau penyakit ginjal, lakukan kontrol rutin dan minum obat sesuai anjuran dokter.

TIDAK MEROKOK

Merokok dapat merusak paru-paru dan memicu infeksi yang bisa menyebabkan efusi pleura.



SEGERA BEROBAT

Jika ada gejala seperti batuk lama, sesak napas, nyeri dada, atau demam, segera periksa ke fasilitas kesehatan agar tidak menjadi berat.

JAGA DAYA TAHAN TUBUH

•Makan makanan bergizi

•Istirahat cukup

•Minum air yang cukup

•Olahraga ringan secara teratur

HINDARI INFEKSI

Gunakan masker saat sakit atau berada di tempat berdebu, dan jaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi paru.



TERIMA KASIH

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA TN.T DENGAN
EFUSI PLEURA



OLEH:
TOMASIUS AMAL (NS2514901080)
YACOB SELWUR (NS2514901081)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
TAHUN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Pencegahan efusi pleura
Hari, tanggal	: 28 Januari 2026
Sasaran	: Keluarga Pasien Dan Keluarga
Tempat	: Ruang Perawatan/ Bernadeth II/2209
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Mahasiswa Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien dan keluarga pasien lebih memahami tentang penyebab, tanda gejala dan cara mencegah efusi pleura.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit diharapkan pasien mampu:

- a. Menjelaskan kembali pengertian dari efusi pleura
- b. Menjelaskan penyebab efusi pleura
- c. Menjelaskan tanda dan gejala efusi pleura
- d. Menjelaskan komplikasi efusi pleura
- e. Penatalaksanaan efusi pleura.
- f. Pencegahan efusi pleura

B. MATERI (*Terlampir*)

1. Pengertian efusi pleura
2. Penyebab efusi pleura
3. Tanda dan gejala efusi pleura
4. Komplikasi efusi pleura
5. Penatalaksanaan efusi pleura

6. Penatalaksanaan efusi pleura

C. METODE

Metode yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang memahami tentang penyebab, tanda gejala dan cara mencegah efusi pleura yaitu:

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

D. MEDIA

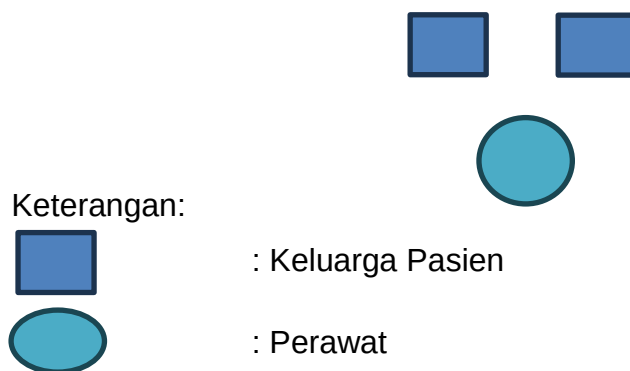
Media yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang memahami tentang penyebab, tanda gejala dan cara mencegah efusi pleura yaitu:

1. *Leaflet*

E. STRATEGI

1. Menyetting ruangan atau lingkungan
2. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh audiens
3. Menggunakan *leaflet* dan *flipchart*
4. Mengevaluasi materi setelah dijelaskan

F. SETTING TEMPAT



G. PROSEDUR

No.	Tahapan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu	Media
1.	Fase Perkenalan	Pembukaan: • Memberi salam • Perkenalkan diri • Menjelaskan tujuan • Kontrak waktu • Menyebutkan materi pokok yang akan disampaikan	• Menjawab salam • Mendengar dan memperhatikan • Menyepakati kontrak	3 menit	-
2.	Fase Kerja	Pelaksanaan: • Menjelaskan pengertian efusi pleura • Menjelaskan Penyebab efusi pleura • Menjelaskan Tanda dan gejala efusi pleura • Menjelaskan Komplikasi efusi pleura • Menjelaskan Penatalaksanaan efusi pleura • Menjelaskan Penatalaksanaan efusi pleura	• Mendengar dan memperhatikan secara seksama	7 menit	• Leaflet
3.	Fase Evaluasi	Evaluasi: • Mempersilahkan untuk bertanya • Meminta audiens untuk menjelaskan kembali	• Memberikan pertanyaan • Menjawab pertanyaan	3 menit	-
4.	Fase Penutup	Penutup: • Mengucapkan	• Menjawab	2 menit	-

		terima kasih • Mengucapkan salam	salam		
--	--	-------------------------------------	-------	--	--

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- Tempat pelaksanaan nyaman, cukup ventilasi dan pencahayaan.
- Media pendidikan (leaflet dan flipchart) tersedia dan sesuai.
- Waktu pelaksanaan cukup (± 15 menit) dan sesuai kesepakatan dengan keluarga.
- Peserta terdiri dari ibu dan ayah pasien, hadir dan mengikuti kegiatan dengan baik.

2. Evaluasi Proses

- Kegiatan dibuka dengan pengenalan dan penyampaian tujuan yang jelas.
- Materi disampaikan secara runtut dan menggunakan bahasa sederhana.
- Media penyuluhan digunakan untuk memperjelas materi.
- Pasien dan keluarga aktif bertanya dan merespons selama penyuluhan berlangsung.
- Suasana kegiatan interaktif dan kondusif.
- Penutupan dilakukan dengan rangkuman materi dan konfirmasi pemahaman dari keluarga.

3. Evaluasi Hasil

- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian dan penyebab efusi pleura
- Pasien dan keluarga dapat menyebutkan minimal 3 gejala pada efusi pleura
- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pencegahan efusi pleura.

MATERI PENYELUHAN

A. Pengertian

Efusi pleura adalah kondisi penumpukan cairan yang berlebihan di dalam rongga pleura, yaitu ruang di antara selaput yang melapisi paru-paru dan dinding dada. Normalnya, rongga pleura hanya berisi sedikit cairan yang berfungsi sebagai pelumas saat paru-paru mengembang dan mengempis. Jika cairan terlalu banyak, paru-paru akan tertekan sehingga menyebabkan sesak napas. (sinaga, 2025)

Efusi pleura menyebabkan gangguan fungsi respirasi akibat tekanan cairan terhadap paru-paru, sehingga menimbulkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada pleuritik, dan batuk. Jika tidak ditangani, efusi pleura dapat memicu komplikasi serius, termasuk empyema dan fibrosis pleura (Sirait, 2025)

Efusi pleura adalah kondisi penumpukan cairan yang berlebihan di dalam rongga pleura, yaitu ruang di antara selaput yang melapisi paru-paru dan dinding dada. Normalnya, rongga pleura hanya berisi sedikit cairan yang berfungsi sebagai pelumas saat paru-paru mengembang dan mengempis. Jika cairan terlalu banyak, paru-paru akan tertekan sehingga menyebabkan sesak napas.

B. Penyebab Efusi Pleura

Menurut Hediyanto, (2024) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari efusi pleura, antara lain sebagai berikut: \

1. Gagal jantung

Jantung tidak mampu memompa darah dengan baik sehingga cairan keluar dari pembuluh darah dan menumpuk di sekitar paru-paru.

2. Gagal ginjal

Ginjal tidak bisa membuang cairan dengan baik, sehingga cairan berlebih di dalam tubuh dapat masuk ke rongga pleura.

3. Gagal hati

Penyakit hati dapat menyebabkan kekurangan protein dalam darah, sehingga cairan mudah keluar dari pembuluh darah dan menumpuk di dada.

4. Pneumonia (infeksi paru)

Infeksi pada paru menyebabkan peradangan sehingga cairan terbentuk lebih banyak di sekitar paru-paru.

5. Tuberkulosis (TBC)

Infeksi kuman TBC dapat menyerang selaput paru dan menyebabkan cairan pleura bertambah.

6. Trauma dada

Benturan atau luka pada dada dapat merusak pembuluh darah atau jaringan paru sehingga cairan atau darah masuk ke rongga pleura.

7. Emboli paru

Sumbatan pada pembuluh darah paru membuat aliran darah terganggu dan dapat menyebabkan peradangan serta penumpukan cairan di sekitar paru.

C. Tanda dan gejala Efusi Pleura

Menurut Nurdyantoro, 2020 dalam (MATURBONGS & SIRA, 2023) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura berdasarkan penyebabnya adalah:

1. Sesak napas
2. Nyeri dada saat bernapas
3. Batuk kering dan berlendir
4. Demam (jika infeksi)
5. Napas cepat
6. Cepat lelah
7. Bunyi napas menurun pada pemeriksaan

D. Komplikasi Efusi Pleura

1. paru tidak mengembang
Karena cairan menekan paru-paru, paru tidak bisa mengembang dengan baik sehingga napas terasa sesak.
2. Infeksi pleura
Cairan yang lama di dalam rongga dada bisa terinfeksi kuman dan berubah menjadi nanah, sehingga kondisi menjadi lebih berat.
3. Gangguan pertukaran gas
Paru-paru tidak bisa bekerja normal, sehingga oksigen sulit masuk ke dalam darah dan tubuh menjadi lemas.
4. Gagal napas
Jika cairan semakin banyak, paru-paru tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen, sehingga pasien bisa mengalami sesak berat dan membutuhkan bantuan oksigen atau alat napas.
5. Penurunan oksigen dalam darah
Kurangnya oksigen dapat menyebabkan pusing, lemah, bibir kebiruan, dan mudah lelah.
6. Syok pada kondisi berat
Jika kondisi sangat parah, tubuh kekurangan oksigen dan aliran darah terganggu, sehingga pasien bisa tidak sadar dan membutuhkan perawatan segera.

E. Penatalaksanaan Efusi Pleura

Penatalaksanaan tergantung penyebabnya. (Sirait, 2025)

1. Minum obat
Tujuan minum obat adalah mengatasi penyebab agar cairan tidak bertambah.
2. Penyedotan cairan dari dada
 - a. **Thoracentesis** → penyedotan cairan dengan jarum
 - b. **Pemasangan selang dada (WSD)** → untuk mengeluarkan cairan terus-menerus

Tujuan tindakan ini adalah agar paru-paru bisa mengembang kembali.

3. Pemberian oksigen jika sesak napas
4. Pengaturan posisi setengah duduk agar paru-paru lebih mudah mengembang.

F. Pencegahan Efusi Pleura

1. Kontrol penyakit yang dimiliki
Jika mempunyai penyakit seperti gagal jantung, TBC, infeksi paru, atau penyakit ginjal, lakukan kontrol rutin dan minum obat sesuai anjuran dokter.
2. Tidak merokok
Merokok dapat merusak paru-paru dan memicu infeksi yang bisa menyebabkan efusi pleura.
3. Segera berobat jika ada gejala seperti batuk lama, sesak napas, nyeri dada, atau demam, segera periksa ke fasilitas kesehatan agar tidak menjadi berat.
4. Jaga daya tahan tubuh
 - Makan makanan bergizi
 - Istirahat cukup
 - Minum air yang cukup
 - Olahraga ringan secara teratur
5. Hindari infeksi
Gunakan masker saat sakit atau berada di tempat berdebu, dan jaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhir, K. I., & Sinaga, E. S. (2025). Asuhan keperawatan pada tn. K dengan gangguan sistem pernapasan efusi pleura ec tuberculosis paru Di Ruang St. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Hediyanto, W. (2024). Asuhan keperawatan pada tn.b dengan efusi pleura di Ruang Palm RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(4), 56–68. <https://doi.org/10.55606/jig.v2i4.3196>
- Maturbongs, R., & Sira, R. W. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di ruang perawatan Santa Bernadeth li Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- Sirait, S. F. D. (2025). Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Diagnosis Medis Efusi Pleura di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran Volume.*, 2(1), 127–137. <https://doi.org/10.62383/vimed.v2i1.1164>