KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. “R” DENGAN EFUSI PLEURA DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH :

PUTRI MAGAFIRA (E1714401038)
SARAH YENITA (E1714401040)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR
2020

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. "R" DENGAN EFUSI PLEURA DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH III RUMAH SAKIT SETELLA MARIS MAKASSAR" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

: Putri Magafira (E1714401038)
Sarah Yenita (E1714401040)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)
NIND. 0925107502

Menyetujui

Wakil Ketua Bidang Akademik

(Fransiska Anita E.R,S Ns.,M.Kep., Sp.KMB)
NIDN. 0913098201

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY “R” DENGAN EFUSI PLEURA DI RUANG PERAWATAN BERNADETH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKSASSAR“ telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim penguji yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa 16 Juni 2020

Pukul : 09.20-10.00

Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji:

1. (Fransiska Anita E.R,S Ns.,M.Kep., Sp.KMB)
2. (Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN)
3. (Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu,S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027010

RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PRIBADI

Nama	: Putri magafira
Tempat/Tanggal Lahir	: Palopo, 12 Maret 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Barombong

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Bakri / Nuraeni
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Besoangin, polewali sulawesi barat

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 025 Kawelaan	: 2005-2010
SMPN 1 Polewali	: 2010-2013
SMK Biges	: 2014-2016
STIK Stella Maris	**:** 2017-2020

RIWAYAT HIDUP

IV. IDENTITAS PRIBADI

Nama	: Sarah Yenita
Tempat/Tanggal Lahir	: Ujung pandang, 7 Juni 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jl. Datu Museng

V. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Yohanis Poly/ Serly Tupalangi
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Osango, Mamasa Sulawesi Barat

VI. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN OO3 Osango	: 2005-2010
SMP Frater Mamasa	: 2010-2013
SMA 1 Mamasa	: 2014-2016
STIK Stella Maris	**:** 2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat meneyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Efusi Pleura di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan KTI ini sebagai wujud ketidak sempurnaan manusia dalam berbagai hal yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan KTI ini.

Selama penyusunan KTI ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik itu dukungan moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu,S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar Penulis mengucapkan banyak terimakasih karena telah banyak membantu kami menempuh Pendidikan, menyediakan fasilitas untuk kami belajar serta memberikan teladan yang baik bagi kami.
2. Fransiska Anita E.R,S Ns.,M.Kep., Sp.KMB Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Elmiana B.Linggi,Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaaan STIK Stella Maris
4. Matilda M. Paseno,Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris sekaligus pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan selama penyususnan KTI ini.
5. Mery Solon,S.Kep.,Ns.,M.Kes.Selaku ketua program DIII Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Kepada seluruh staf dosen, pengajar dan pegawai di STIK stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
7. Suster SR.DR. Teorocci Luisa Nunuhitu, S, JMJ, M.Kes selaku direktur RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan memberikan kesempatan untuk melakukan Asuhan Keperawatan di RS Stella Maris Makassar.
8. Ny “R”. Selaku penerima asuhan keperawatan yang telah bersedia memberikan informasi dan kerjasama yang baik dengan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua kami yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan, bantuan berupa materil sehingga penyusunan KTI ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh teman Program Studi DIII Keperawatan angkatan 2017 dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan KTI ini. Sukses buat kita semua
11. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan KTI ini.

Akhir kata semoga KTI ini dapat bermanfaat dikemudian hari. Terimakasih.

Makassar, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PENGESAHAN ii
RIWAYAT HIDUP iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 2
C. Manfaat Penulisan 3
D. Metode Penulisan 4
E. Sistematika Penulisan 5
BAB II TINJAUAN TEORITIS 6
A. Konsep Dasar Medis 6
1. Pengertian 6
2. Anatomi Fisiologi 6
3. Etiologi 11
4. Patofisiologi 11
5. Manifestasi Klinik 13
6. Tes Diagnostik 14
7. Penatalaksanaan Medik 16
8. Komplikasi 19
B. Konsep Dasar Keperawatan 20
1. Pengkajian 20
2. Diagnosa Keperawatan 21

3. Perencanaan Keperawatan 21
4. Discharge Planning 24
C. Patoflowdiagram 26
BAB III TINJAUAN KASUS 28
A. Pengkajian 28
B. Analisa Data 48
C. Diagnosa Keperawatan 50
D. Rencana Keperawatan 51
E. Implementasi 57
F. Evaluasi 63
G. Daftar Obat 68
BAB IV PEMBAHASAN..... 72
A. Pengkajian 72
B. Diagnosa Keperawatan 74
C. Perencanaan Keperawatan 75
D. Pelaksanaan Keperawatan 76
E. Evaluasi 77
BAB V PENUTUP 78
A. Kesimpulan 78
B. Saran 79
DAFTAR PUSTAKA 80
DAFTAR LEMBAR KONSUL 81

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era Globalisasi yang semakin maju membuat manusia semakin berkembang pesat di segala bidang kehidupan. Kesibukan dan padatnya aktifitas membuat manusia kadang lalai terhadap kesehatan tubuhnya. Negara-negara berkembang seperti Indonesia berpotensi tinggi mengalami penyakit infeksi yang disebabkan keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatannya sejak dini. Faktor lain yang turut mempengaruhi tingginya penyebaran penyakit infeksi di negara berkembang adalah rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan lingkungan yang padat penduduk.

WHO memperkirakan 20% penduduk kota dunia pernah menghirup udara kotor akibat emisi kendaraan bermotor, sehingga banyak penduduk yang berisiko tinggi terkena penyakit paru dan saluran pernapasan seperti efusi pleura (Gloria, 2016)

Menurut WHO (2018) Efusi pleura terjadi pada 30% penderita TB paru dan merupakan penyebab morbiditas terbesar akibat TB ekstra paru. Penderita dengan Efusi pleura banyak ditemui pada kelompok umur 44-49 tahun keatas (30,7%), serta lebih banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) dibandingkan perempuan (45,3%). Tingginya insiden efusi pleura disebabkan oleh TB paru dan tumor paru.

Berdasarkan data yang dilaporkan Depkes RI (2017) menyebutkan terdapat 508.330 jiwa yang menderita penyakit paru obstruktif kronis dan terdapat 2,7% penderita efusi pleura. Menurut hasil studi Berta & Puspita dalam causes of pleural efusion in metro 2017 terdapat 537 insedensi pleura pada periode Januari-Desember 2017 sebanyak 60,9% adalah berjenis kelamin laki-laki

dan 39,1 % berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 10,4% berusia kurang dari 35 tahun, 39,3% berusia 35-55 tahun, 34,6% berusia 56-70 tahun, dan 15,6 % berusia lebih dari 70 tahun.

Berdasarkan data Medical Record (MRO) Rumah Sakit Stella Maris Makassar bahwa pada tahun 2017 terdapat sebanyak 166 orang pasien (1,66%), dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan terdapat pasien sebanyak 204 orang pasien (2,04%). Dilaporkan pula bahwa pada tahun 2019 terjadi penurunan terdapat sebanyak 191 orang (1,91%) orang pasien rawat inap yang mengalami efusi pleura.

Berdasarkan data yang telah di peroleh dari berbagai sumber mengenai Efusi Pleura yang menunjukkan kasus tersebut mengalami peningkatan, hal ini berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat dan lingkungan yang kotor. Apabila masalah tersebut tidak ditangani dengan cepat maka cairan akan menumpuk semakin banyak dan menimbulkan tekanan pada paru-paru yang dapat mengakibatkan gagal nafas.

Peran perawat dalam masalah tersebut adalah berupaya untuk memeberikan pengetahuan mengenai penyakit efusi pleura dengan harapan adanya pengetahuan, membuat masyarakat dapa berupaya mencegah terjadinya Efusi Pleura menjaga pola hidup sehat serta memahami penyebb, tanda dan gejala Efusi Pleura sehingga dapat segera memeriksakan kesehatannya ke RS. Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.

2. Tujuan khusus
   a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.
   b. Menetapkan diagnosa keperawatan pasien dengan Efusi Pleura.
   c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.
   e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.

C. Manfaat Penulisan

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

1. Bagi Rumah Sakit

   Karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk tenaga keperawatan serta bahan bacaan dan sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.

2. Bagi Instansi Pendidikan

   Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan acuan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kualitas penulisan karya tulis ilmiah.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

   Menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah yang dihadapi sehubungan dengan penyakit efusi pleura.

4. Bagi Penulis

   Merupakan salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan studi pada Program Study Diploma III Keperawatan STIK Stella Maris Makassar tahun 2020 dan merupakan pengalaman yang

berharga bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan efusi pleura.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi melalui:

1. Studi Kepustakaan

   Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, internet seperti situs jurnal, serta catatan perkuliahan yang ada hubungannya dengan karya tulis ilmiah ini.

2. Studi Kasus

   Untuk studi kasus meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan dan evaluasi keperawatan Untuk mendapatkan informasi digunakan teknik:

   a. Wawancara

      Penulis mengdakan wawancara dengan pasien dari keluarga melalui pertanyaan langsung.

   b. Observasi

      Penulis mengadakan pengamatan /menevaluasi langsung reaksi/respon emosi pasien, riwayat penyakit, tindakan dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan fisik pada pasien.

   c. Diskusi

      Mengadakan diskusi sekaligus konsultasi dengan pembimbing karya tulis, pembimbing klinik di ruang perawatan serta teman-teman mahasiswa..

   d. Internet

      Dengan membaca situs seperti jurnal yang ada kaitannya dengan penulisan karya tulis ilmiah ini.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis dalam beberapa BAB yaitu:

Bab 1 Pendahuluan, pada bab ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manafaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan teoeritis yang diuarakan dalam 2 bagian yaitu : konsep dasar medik yang mencakup definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnosti, penatalaksanaan dan komplikasi. Pada bagian kedua yaitu konsep asuhan keperwatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, *discharge planning* dan Patoflowdiagram. Implementasi dan evalusi**.** Bab III Pengamatan kasus, pada bab ini diuraikan tentang pengkajian data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan. Bab IV Pembahasan kasus, pada bab ini akan diuraikan tentang analisa kasus yang membahas perbandingan antara konsep teori yang ditemukan dengan kenyataan yang terdapat didalam uraian tinjauan kasus dan untuk menegtahui kesenjangan antara teori dan praktik/kenyataan selama pengamatan kasus. Bab V Simpulan dan saran, pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan-kesimpulan yang diambil dari pembahasan dan saran-saran yang dapat diajukan sebagai masukan dan dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan, khususnya bagi perawatan pasien dengan efusi pleura

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak antara permukaan visceral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain (Huda, 2015)

   Efusi pleura adalah suatu keadan dimana terjadi akumulasi cairan pleura yang abnormal dalam rongga pleura akibat transudasi atau eksudasi yang berlebihan (Nusantara Medical Science jurnal, 2018)

   Jadi efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam rongga pleura yang biasanya merupakan dampak sekunder dari penyakit lain yang berupa transudat atau eksudat.

2. Anatomi Fisiologi

   a. Anatomi Pleura

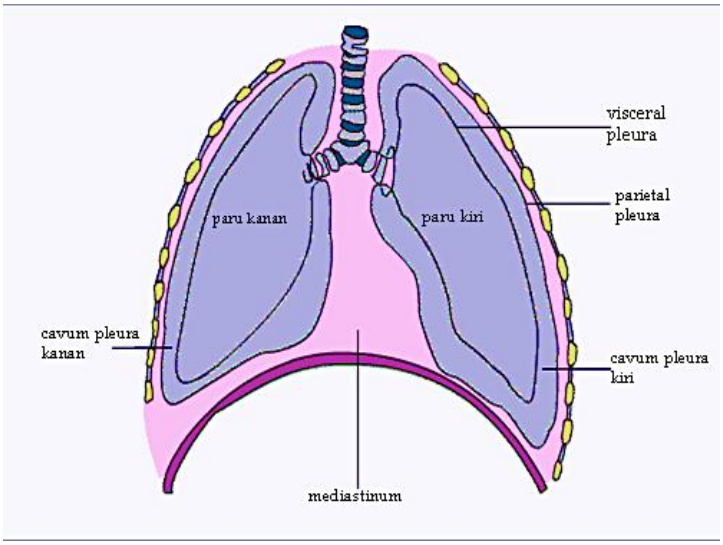
      Pleura adalah suatu membran membran serosa yang membungkus *pulmo*, mempunyai asal yang sama dengan peritonium. Pleura terdiri atas dua yaitu *pleura pleura parietalis dan pleura visceralis*. Diantara kedua lapisan pleura tersebut terbentuk suatu rongga (celah) tertutup, disebut *cavum plurae* yang memungkinkan *pulmo* bebas bergerak pada waktu respirasi. Pleura normal memiliki permukaan licin, mengkilap dan semitransparan. Luas permukaan pleura viseral sekitar 4.000 cm2 pada laki-laki dewasa dengan berat badan 70 kg.

      1) Pleura Viseralis

Bagian permukaan luarnya terdiri atas selapis sel mesotial yang tipis, diantara celah-celah sel ini terdapat beberapa sel limfosit. Terdapat endopleura yang berisi fibrosit dan histiosit dibawah sel mesotelilal. Striktur lapisan tengah memiliki jaringan kolagen dan serat-serat elastik, sedangkan lapisan terbawah terdapat jaringan intertisial subpleural yang sangat banyak mengandung pembuluh darah kapiler dari *arteri pulmonalis* dan brachialis serta kelenjar getah bening. Keseluruhan jaringan pleura viselaris ini menempel dengan kuat pada parenkim paru.

2) Pleura parietalis

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



b. Cairan Pleura

Di dalam *cavum pleurae* terdapat sedikit cairan serous yang membuat permukaan pleura parietalis dan pleura viseralis menjadi licin sehingga mencegah terjadinya gesekan. Cairan ini diproduksi oleh pleura parietalis dan diserap oleh pembuluh darah pleura viseralis, dilarikan ke pembuluh limfa dan kembali ke darah. Pada orang normal, cairan di rongga pleura sebanyak 10-20 mL.

Cairan pleura mengandung 1.500-4.500 sel/mL terdiri dari makrofag (75%), limfosit (23%), eritrosit dan mesotel bebas. Cairan pleura normal mengandung protein 1-2 g/100mL. *Elektroforesis* cairan pleura menunjukkan bahwa kadar protein cairan pleura setara dengan kadar protein seum, namun kadar protein berat molekul rendah seperti albumin, lebih tinggi dalam cairan pleura. Kadar olekul bikarbonat cairan pleura 20-25% lebih tinggi dibandingkan kadar bikarbonat plasma, sedangkan kadar ionatrium lebih rendah 3-5 % dan kadar ion klorida lebih

rendah 6-9 % sehingga pH pleura lebih tinggi dibandingkan dengan pH plasma.

c. Fisiologi pleura

Pleura berperan dalam sistem pernapasan melalui tekanan pleura menimbulkan tekanan transpulmonar yang selanjutnya mempengaruhi pengembangan paru dalam proses repirasi. Pengembangan paru terjadi bila kerja otot dan tekanan transpulmoner berhasil mengatasi rekoil elastik (*elastic recoil*) paru dan dinding dada sehingga terjadi proses repirasi. Jumlah cairan rongga pleura diatur keseimbangan *starling* (laju fitrasi kapiler di pleura parietal) yang ditimbulkan oleh tekanan pleura dan kapiler, kemampuan sistim penyaliran limfatik pleura serta keseimbangan eleltrolit . Ketidakseimbangan komponen-komponen gaya ini menyebabkan penumpukan cairan sehingga terjadi efusi pleura, Bila terserang penyakit, pleura mungkin akan meradang, selain itu udara atau cairan dapat masuk ke dalam rongga pleura sehingga menyebabkan paru tertekan atau kolaps.

d. Fisiologi tekanan pleura

Tekanan cairan pleura mencerminkan dinamik aliran cairan melewati membran dan bernilai sekitar -10 cmH2O. Tekanan permukaan pleura mencerminkan keseimbangan *elastic recoil* dinding dada ke arah luar dengan *alastic recoil* paru ke arah dalam. Nilai tekanan pleura tidak serupa di seluruh permukaan rongga pleura ; lebih negatif di *apeks* paru dan lebih positif di *basal* paru. Perbedaan bentuk dinding dada dengan paru dan faktor gravitasi menyebabkan perbedaan tekanan pleura secara vertikal, perbedaan tekanan pleura antara bagian basal paru dengan speks paru dapat mencapai 8 cmH2O. Tekanan

alveolus relatif rata diseluruh jaringan paru normal sehingga gradien tekanan resultan di rongga pleura berbeda pada berbagai permukaan pleura.

e. Fisiologi cairan pleura

Rongga pleura terisi cairan dari pembuluh kapiler pleura, ruang interstitial paru, saluran limfatik, intratoraks, pembuluh kapiler intratoraks dan ronga *peritonium*. Neergard mengemukakan hipotesis bahwa aliran cairan pleura sepenuhnya bergantung perbedaan tekanan hidrostatik dan osmotik kapiler sistemik dengan kapiler pulmoner. Perkiraan besar perbedaan tekanan yang mempengaruhi pergerakan cairan dari kapiler menuju rongga pleura ditunjukkan pada gambar 2. Tekanan hidrostatik pleura parietal sebesar 30 cmH2O dan tekanan rongga pleura sebesar -5 cmH2O sehingga tekanan hidrostatik resultan adalah 30- (-5) = 35 cmH2O. Tekanan onkotik plasma 34 cmH2O dan tekanan onkotik pleura 5 cmH2O sehingga tekanan onkotik resultan 34-5 = 29 cmH20. Gradien tekanan yang ditimbulkan adalah 35-29 = 6 cmH2O sehingga terjadi pergerakan cairan dari kapiler pleura parietal menuju rongga pleura. Pleura viseral lebih tebal dibandingkan pleura parietal sehingga koefisien filtrasi pleura viseral lebih kecil dibandingkan pleura parietal. Koefisien filtrasi kecil pleura viseral meneybabkan resultan gradiaen tekanan terhadap pleura viseral secara skematis bernilai 0 walaupun tekanan kapiler pleura viseral identik dengan tekanan vena pulmoner yaitu 24 24 cmH2O. Perpindahan cairan dari jaringan interstitial paru ke rongga pleura dapat terjadi seperti alibat peningkatam tekanan baji jaringan paru pada edema paru maupun gagal jantung kongestif.

3. Etiologi

Penyebab efusi pleura menurut cairan yang terbentuk dibagi atas 2 yaitu :

a. Transudat

Efusi pleura transudat terjadi karena bendungan vena peningkatan hidrostatik dan penurunan tekanan osmotik koloid yang menurun (gagal jantung kongestif, sydroma nefrotik, asites (oleh karena sirosis hepatis), obstruksi vena cava superior, tumor, sindroma meig.

b. Eksudat

Efusi pleura eksudat terjadi karena penyaki / infeksi sehingga menyebabkan peradangan pada paru-paru seperti (tuberculosis, pnemonia, emboli paru, neoplasma (Ca paru, metastasis, limfoma, leukimia).

4. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya efusi pleura bergantung pada keseimbangan antara cairan dan protein dalam rongga pleura. Dalam keadaan normal cairan pleura dibentuk secara lambat sebagai filtrasi melalui pembuluh darah kapiler. Filtrasi ini terjadi karena perbedaan tekanan osmotik plasma dan jaringan interstitial submesotelilal, kemudian melalui sel mesotelilal masuk ke dalam rongga pleura. Selain itu cairan pleura dapat masuk melalui pembuluh limfe sekitar pleura.

Proses penumpukan cairan dalam rongga pleura dapat disebabkan oleh peradangan. Bila proses radang oleh kuman piogenik akan terbentuk pus/nanah sehingga terjadi empiema. Efusi eksudat bila ada proses peradangan yang menyebabkan permeabilitas kapiler pembuluh darah pleura meningkat sehiingga sel mesotel berubah menjadi bulat atau *kuboidal* dan terjadi

pengeluaran cairan ke dalam rongga pleura. Penyebab pleuritis eksudativa yang paling sering adalah karena karena *Mycrobacterium tubercolosis* dan dikenal sebagai *pleuritis eksudativa tubercolosa.* Bila proses ini mengenai pembuluh darah sekitar pleura dapat meneybabkan hemotoraks.

Efusi cairan dapat terbentuk karena transudat, terjadinya karena penyakit lain bukan primer paru-paru seperti gagal jantung kongestif, sirosis hati, sindrom nefrotik, dialisis peritonium, *hipoalbuminemia* oleh berbagai keadaan, perikarditis konstriktifa, keganasan, atelektasistaksis paru dan *pneumothoraks.* Efusi pleura transudat dapat terjadi pada pasien gagal jantung kongestif. Saat jantung tidak dapat memompakan darahnya secara maksimal ke seluruh tubuh maka akan terjadi peningkatan tekanan hidrostatik pada kapiler yang selanjutnya timbul hipertensi kapiler sistemik dan cairan yang berada dalam pembuluh darah pada area tersebut menjadi bocor dan masuk ke dalam pleura, ditambah dengan adanya penurunan reabsorbsi cairan tadi oleh kelenjar limfe di pleura mengakibatkan pengumpulan cairan yang abnormal/berlebihan. *Hipoalbuminemi* (misalnya pada klien nefrotik sindro, malabsorbsi atau keadaan lain dengan dengan asites dan edema anasarka) akan mengakibatkan terjadinya peningkatan pembentukan cairan pleura dan reabsorbsi yang berkurang. Hal tersebut dikarenakan adanya penurunan pada tekanan onkotik intravaskuler yang mengakibatkan cairan akan lebih masuk ke dalam rongga pleura.

5. Manifestasi Klinik

Gejala-gejala timbul jika cairan bersifat inflamatoris atau jika mekanika paru terganggu. Klien dengan efusi pleura biasanya akan mengalami keluhan :

a. Batuk
b. Sesak napas
c. Nyeri pleuritis
d. Rasa berat pada dada
e. Berat badan menurun
f. Adanya gejala-gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil dan nyeri pada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebri (tuberkolosis), banyak keringat, batuk.
g. *Deviasi trachea* menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleura yang signifikan.
h. Pada pemeriksaan fisik :
    1) *Atelektaksis kompresif* (Kolaps penuh parsial) dapat menyebabkan bunyi napas bronkus.
    2) Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan.
    3) *Vocal fremitus* melemah pada perkusi didapati pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melengkung (*garis ellis damoiseu*).
    4) Didapati segitiga garland, yaitu daerah yang diperkusi redup timpani di dibagian atas garis *ellis damoiseu.* Segitiga *grocco-rochfusz*, yaitu daerah pekak karena cairan mendorong mediastinum ke sisi lain. Pada auskultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronchi

6. Tes Diagnostik

a. Pemeriksaan Radiologi

Pada fluoroskopi maupun foto thorax PA cairan yang kurang dari 300 cc tidak bisa terlihat. Mungkin kelainan yang tampak hanya berupa penumpukan *sostophrenicus.* Apabila cairan tidak tampak pada foto posterior-anterior (PA) maka dapat dibuat foto pada posisi decubitus lateral. Dengan foto thorax posisi lateral decubitus dapat diketahui adanya cairan dalam rongga pleura sebanyak paling sedikit 50 cc, sedangkan dengan posisi PA paling tidak cairan dapat diketahui sebanyak 300 cc.

b. Biopsi Pleura

Dapat menunjukkan 50-70% diagnosis kasus *pleuritis tuberkolosis* dan tumor pleura. Biopsy ini berguna untuk mengambil specimen jaringan pleura melalui biopsy jalur *perkutaneus.* Komplikasi biopsy adalah *pneumothoraks, hemothoraks,* penyebaran infeksi dan tumor dinding dada.

c. Analisa Cairan Pleura

Untuk diagnostic cairan pleura perlu dilakukan pemeriksaan:

1) Warna cairan

a) *Haemorragic pleural efusion,* biasanya pada klien dengan adanya keganasan paru atau akibat infrak paru terutama disebabkan oleh tuberkolosis.

b) *Yello exudate pleural efusion,* terutamaterjadi pada keadaan gagal jantung kongestif, sindrom nefrotik, hypoalbuminemia, dan pericarditis konstriktif.

c) *Clear transudate pleural efusion,* sering terjadi pada klien dengan keganasan ekstrapulmoner.

2) Biokimia, untuk membedakan transudasi dan eksudasi.

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

Tabel 2. 1. Perbedaan transudasi dan eksudasi

Parameter	Transudat	Eksudat
Kadar protein dalam efusi (g/dl)	<3	>3
Kadar protein dalam efusi	<0,5	>0,5
Kadar LDH dalam efusi (IU)	<200	>200
Kadar LDH dalam efusi	<0,6	>0,6
Berat jenis cairan efusi	<1,016	>1,016
Rivalta	Negatif	Positif

4) Bakteriologi

Biasanya cairan pleura steril, tapi kadang-kadang dapat mengandung mikroorganisme, apalagi bila cairannya *purulent.* Efusi yang *perulen* mengandung kuman-kuman yang aerob ataupun anaerob. Jenis kuman yang sering ditemukan adalah *Pneumococcus, E, Coli, Clebsiella, pseudomonas, Enterobacter.*

d. Ultrasonografi CT scan Dada

Pemeriksaan dengan ultrasonografi pada pleura dapat menentukan adanya cairan dalam rongga pleura. Keuntungan dari ultrasound dapat membedakan tebalnya pleura parietal dan pleura nodul serta bentuk vocal dari pleura. Pemeriksaan ini sangat membantu sebagai penentuan waktu melakukan aspirasi cairan tersebut terutama pada efusi yang terlokalisasi. Demikian juga dengan pemeriksaan CT Scan dada, adanya perbedaan antar cairan dengan jaringan sekitarnya, sangat

memudahkan dalam menentukan adanya efusi pleura. Hanya saja pemeriksaan ini tidak dilakukan karena memerlukan biaya yang mahal.

e. Pemeriksaan penunjang lainnya:
   1) Bronkoskopi: pada kasus-kasus neoplasma, korpus alineum, abses paru.
   2) Scanning isotop: pada kasus dengan emboli paru.
   3) Torakoskopi (fiber-optic pleuroscopy): pada kasus dengan neoplasma atau TBC.

7. Penatalaksanaan

Pengelolahan efusi pleura ditunjukkan untuk pengobatan penyakit dasar dan pengosongan cairan.

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Tujuan pengobatan adalah menemukan penyebab dasar, untuk mencegah penumpikan kembali cairan. Pengobatan spesifik ditunjukan pada penyebab dasar seperti gagal jantung kongestif, pneumonia, sirosis, bila penyebab dari malignasi, efusi dapat terjadi kembali dalam beberapa hari atau minggu.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi:
   1) Fungsi pleura

      Aspirasi cairan pleura selain bermanfaat untuk memastikan diagnosis, aspirasi juga dapat dikerjakan dengan tujuan terapeutik. Pengambilan pertama cairan pleura, tidak boleh sebaiknya tidak melebihi 1000-1500 ml pada aspirasi guna mencegah terjadinya edema paru yang ditandai dengan batuk dan sesak.

      a) Indikasi :
         (1) Menghilangkan sesak napas yang disebabkan oleh akumulasi cairan dalam rongga pleura.

(2) Bila terapi spesifik pada penyakit primer tidak efektif atau gagal.

(3) Bila terjadi akumulasi cairan.

b) Kerugian:

(1) Dapat menyebabkan kehilangan protein yang berada dalam cairan pleura.

(2) Dapat menimbulkan infeksi dirongga pleura.

(3) Dapat terjadi pneumothoraks.

2) Pemasangan Water Seal Drainage (WSD)

Jika jumlah cairan cukup banyak, sebaiknya dipasang selang thoraks dihubungkan dengan WSD, sehingga cairan dapat dikeluarkan secara lambat dan aman.

a) Indikasi:

(1) Hematothoraks

(2) Pneumothoraks

b) Tujuan pemasangan WSD:

(1) Untuk mengeluarkan udara, cairan atau darah dari rongga pleura.

(2) Untuk mengembalikan tekanan negative pada rongga pleura.

(3) Untuk mengembangkan kembali paru yang kolaps.

(4) Untuk mencegah *reflux drainase* kembali kedalam rongga dada.

c) Jenis WSD:

(1) Single Botel Water Seal Sistem

Sistem satu botol digunakan pada kasus *pneumothoraks* sederhana sehingga hanya membutuhkan gaya gravitasi saja untuk mengeluarkan isi pleura. *Water Seal* dan penampung

drainase digabungkan pada satu botol dengan menggunakan katub udara. Katub udara digunakan untuk mencegah penambahan tekanan dalam botol yang dapat menghambat pengeluaran cairan atau udara dari rongga pleura. Karena hanya menggunakan satu botol yang perlu diingat adalah penambahan isi cairan botol dapat mengurangi daya hisap botol sehingga cairan atau udara pada rongga intrapleural tidak dapat dikeluarkan.

(2) Two Bottle System

Sistem ini terdiri dari botol *Water Seal* ditambahkan botol penampung cairan drinase. Drainase sama dengan system satu botol, kecuali ketika cairan pleura terkumpul, *Underwater Seal System* tidak terpengaruh oleh volume drainase. Botol pertama adalah penampungan drainase yang berhubungan lansung dengan klien dan botol kedua berfungsi sebagai *Water Seal* yang dapat mencegah peningkatan tekanan dalam penampungan sehingga drainase dada dikeluarkan secara optimal. Dengan system ini jumlah drainase dapat diukur scara tepat.

(3) Three Bottle System

Pada system ini ada penambahan botol ketiga yaitu untuk mengontrol jumlah cairan *suction* yang digunakan. System ini menggunakan 3 botol yang masing-masing berfungsi sebagai penampung. *"Water Seal"* dan pengatur; yang mengatur tekanan pengisap, jika drainase yang ingin dikeluarkan cukup banyak biasanya digunakan mesin pengisap (*suction*)

dengan tekanan sebesar 20 cm H20 untuk mempermudah pengeluaran.

(4) Pleurodesis

Bertujuan untuk melekatkan pleura viseralis dengan pleura parietalis, merupakan penanganan terpilih pada efusi pleura keganasan. Bahan yang digunakan seperti *Tiotepa, Bleomisin, 5-Fluorourasil, Adramisin,* dan *Doksorubisin.*

8. Komplikasi

a. Fibrothoraks

Efusi pleura yang berupa eksudate yang tidak ditangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis akibat efusi pleura yang tidak ditangani dengan drainase yang baik. Jika *fibrothoraks* 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. Atelektaksis

Atelektaksis merupakan pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura.

c. Fibrosis

Pada fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebuhan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai lanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura, *Atelektaksis* yang berkepanjangan dapat

menyebabkan penggantian jaringan baru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada Efusi Pleura ini mengacu pada 11 Pola Gordon

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Riwayat kebiasaan penggunaan obat-obatan, dan merokok.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Kebiasaan makan dan minum, terjadinya penurunan nafsu makan, turbot kulit jelek, mukosa kering dan penurunan berat badan.

c. Pola eleminasi

Penurunan frekuensi BAB, penurunan peristaltic usus, otot-otot traktus digestivus dan penurunan BAK, perubahan jumlah urine yang menurun.

d. Pola aktifitas dan latihan

Sesak nafas, kelelahan, nyeri dada, penurunan aktifitas secara mandiri.

e. Pola tidur dan istirahat

Sulit tidur, penurunan kebutuhan tidur karena adanya sesak, nyeri dada dan peningkatan suhu tubuh, palpebra inferior warna gelap dan wajah mengantuk.

f. Pola persepsi dan kognitif

Perasaan nyeri dan gelisah.

g. Pola hubungan dan peran

Perubahan peran interpersonal, kurang berinteraksi.

h. Pola persepsi dan konsep diri

Perubahan persepsi diri, perhatian kurang, kontak mata.

i. Pola mekanisme koping

Stress, bertanya-tanya tentang penyakitnya, ansietas.

j. Pola reproduksi dan seksualitas

Penurunan libido, keterbatasan gerak.

k. Pola system dan kepercayaan

Kemampuan pasien dalam menjalankan ibadah, tanggapan pasien atau keluarga mengenai agamanya.

2. Diagnosa Keperawatan
   a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan *Sindrom Hiperventilasi.*
   b. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan.
   c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit.
   d. Nyeri akut berhubungan dengan agens biologis
   e. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.
   f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen.
3. Perencanaan Keperawatan
   a. Ketidakefektifan pola napas b/d *Sindrom Hiperventilasi.*

      Hasil yang diharapkan (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawatan ketidakefektifan pola napas b/d *Sindrom Hipoventilasi.* Dapat kembali normal.

      Kriteria hasil: status pernapasan kembali normal.

      Intervensi (NIC):

      1) Monitor suara napas tambahan.
      2) Monitor keluhan sesak pasien termasuk kegiatan yang meningkatkan atau membentuk sesak napas tersebut.

3) Monitor kecepatan irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas.
4) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
5) Monitor status pernapasan dan oksigenasinya bagaimana mestinya.

b. Ketidakefektifan pembersihan jalan napas berhubungan denan *Obstruksi* jalan napas (produksi *Mukus* berlebihan).

Hasil yang diharapkan (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawatan kebersihan jalan napas kembali efektif.

Kriteria evaluasi:

Intervensi (NIC):

1) Kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu napas).
2) Kaji kemampuan mengeluarkan sekresi, catat karakter dan volume sputum.
3) Berikan posisi *Semifowlerl Fowler* tinggi.
4) Anjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif.
5) Bersihkan *Sekret* dari mulut dan trakea, bila perlu lakukan pengisapan (*suction*).

Kolaborasi dalam pemberian *Antibiotik* sesuai indikasi.

c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit.

Hasil yang diharapkan (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapakan suhu tubuh kembali normal.

Kriteria evaluasi: suhu tubuh dalam keadaan normal (36-37 C)

Intervensi (NIC):

1) Kaji saat timbulnya demam
2) Kaji tanda-tanda vital secara periodic (tiap 2 jam)
3) Berikan kebutuhan cairan ekstra.
4) Berikan kompres hangat pada dahi, ketiak.

5) Kenakan pakaian minimal
6) Kolaborasi untuk terapi antibiotic sesuai dengan penyebab penyakit.

d. Nyeri akut berhubungan dengan agen penyebab cidera (biologis).

Hasil yang diharapakan (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawtan diharapkan nyeri berkurang atau teratasi.

Kriteria hasil: Nyeri dapat teratasi.

Intervensi (NIC):

1) Kaji nyeri dengan pendekatan PQRST.
2) Berikan posisi yang nyaman.
3) Istirahatkan pasien saat nyeri muncul.
4) Ajarkan Teknik relaksasi pernapasan saat nyeri muncul.
5) Ajarkan Teknik distraksi pada saat nyeri.
6) Kolaborasi untuk pemberian *Analgetik.*

e. Ketidakseimbangan nutriri: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan factor biologis.

Hasil yang diharapkan (NOC): setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakseimbangan nutrisi kembali normal.

Kriteria hasil: nafsu makan meningkat, berat badan kembali normal.

Intervensi (NIC):

1) Kaji input dan output
2) Kaji adanya penurunan berat badan dan berubahan nafsu makan.
3) Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering.
4) Sajikan makanan dalam keadaan hangat.

5) Kolaborasi dengan dokter dan para ahli gizi dalam pemenuhan nutrisi dan vitamin.

f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Hasil yang diharapkan (NOC): setelah tindakan keperawatan diharapkan pasien toleransi dalam aktifitas.

Kriteria hasil: adanya peningkatan dalam aktifitas dan menyeimbangkan dalam aktivitas dan istirahat.

Intervensi (NIC)

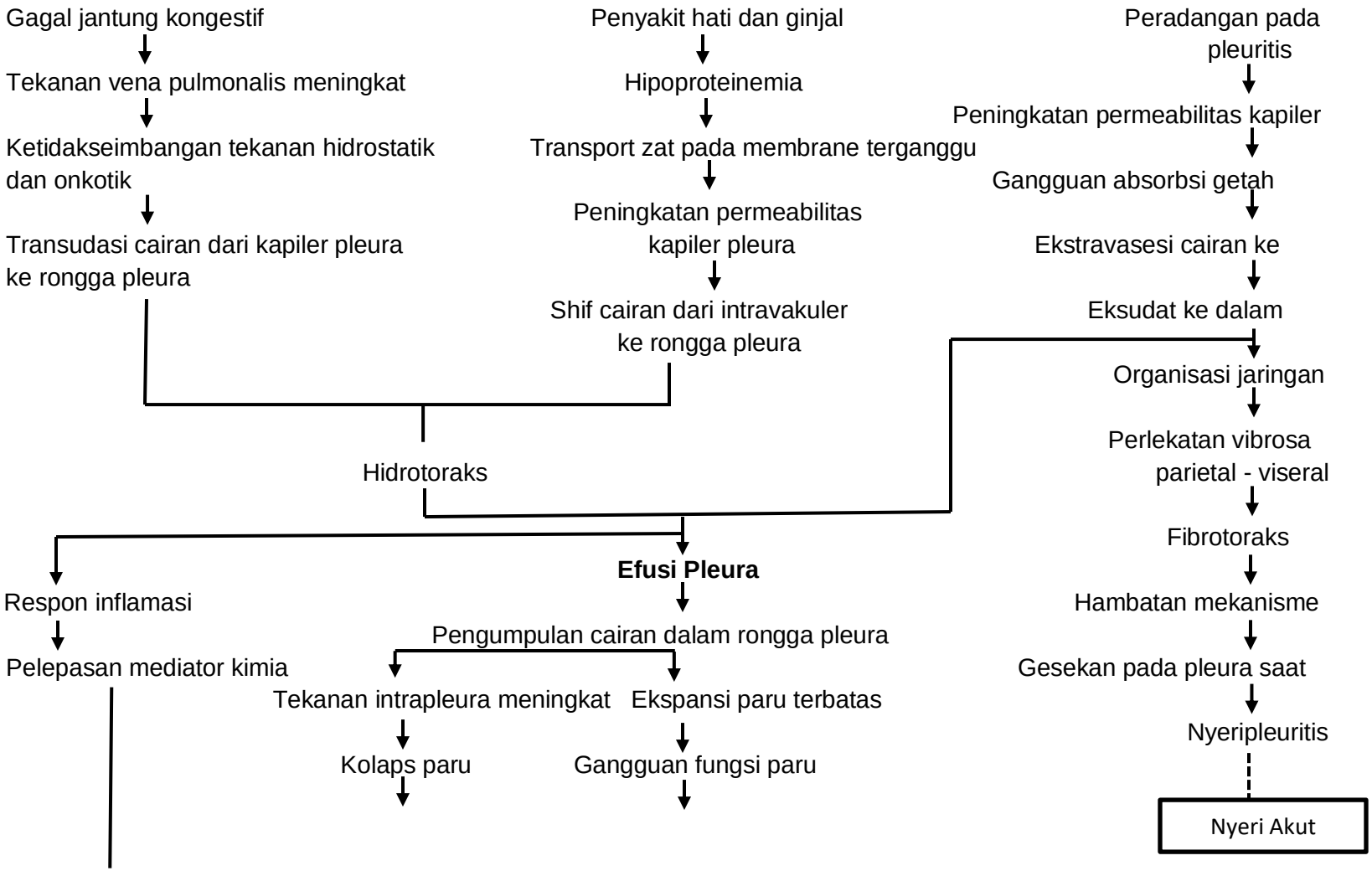
1) Monitor toleransi terhadap aktivitas.
2) Instruksi pada pasien dan keluarga mengenai modifikasi factor resiko jantung (misalnya menghentikan kebiasaan merokok) sebagaimana mestinya.
3) Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pertimbangan khusus terkait dengan aktivitas sehari-hari (misalnya pembatasan aktivitas dan meluangkan waktu istirahat).
4) Berikan kesempatan keluarga untuk terlibat dalam aktivitas spesifik.
5) Bantu pasien memenuhi kebutuhan terkait kondisi ketergantungan.

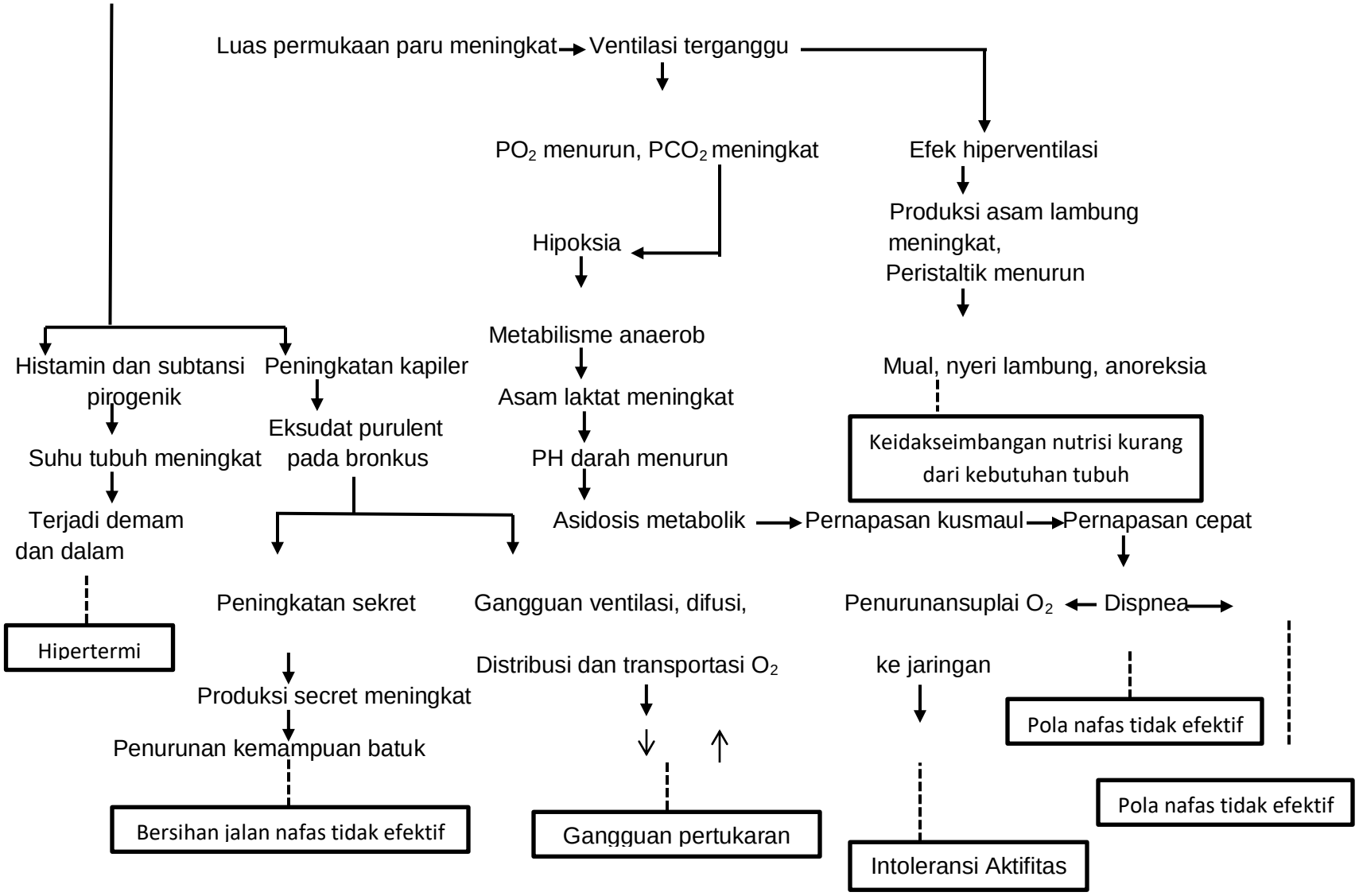
4. Discharge Planning

Setelah pasien pulang, tindakan keperawatan belum tentu terputuskan. Oleh sebab itu perawat perlu memberikan penjelasan mengenai tindakan apa yang seharusnya dilakukan saat pasien pulan, yaitu:

a. Ajarkan pada klien tentang tanda dan gejala yang perlu diperhatikan seperti kesulitan pernapasan, nyeri dada, peningkatan suhu, atau batuk menetap.
b. Anjurkan klien untuk memeriksakan kesehatan secara rutin.
c. Anjurkan klien untuk menaati pola hidup sehat seperti seimbang, menghindari makanan instan, olah raga secara teratur, menghindari rokok dan alcohol.
d. Berikan informasi tentang dosis pengobatan, jadwal, petunjuk dalam efek samping pengobatan.
e. Berikan informasi untuk menciptakan lingkungan yang bersih contohnya dengan ventilasi yang memadai.

C. PATOFLOW


Gagal jantung kongestif
Tekanan vena pulmonalis meningkat
Ketidakseimbangan tekanan hidrostatik dan onkotik
Transudasi cairan dari kapiler pleura ke rongga pleura
Penyakit hati dan ginjal
Hipoproteinemia
Transport zat pada membrane terganggu
Peningkatan permeabilitas kapiler pleura
Shif cairan dari intravakuler ke rongga pleura
Peradangan pada pleuritis
Peningkatan permeabilitas kapiler
Gangguan absorbsi getah
Ekstravasesi cairan ke
Eksudat ke dalam
Organisasi jaringan
Perlekatan vibrosa parietal - viseral
Fibrotoraks
Hambatan mekanisme
Gesekan pada pleura saat
Nyeripleuritis
Nyeri Akut
Hidrotoraks
Efusi Pleura
Pengumpulan cairan dalam rongga pleura
Tekanan intrapleura meningkat
Ekspansi paru terbatas
Kolaps paru
Gangguan fungsi paru
Respon inflamasi
Pelepasan mediator kimia


Luas permukaan paru meningkat
Ventilasi terganggu
PO2 menurun, PCO2 meningkat
Efek hiperventilasi
Produksi asam lambung meningkat,
Peristaltik menurun
Hipoksia
Metabilisme anaerob
Asam laktat meningkat
PH darah menurun
Asidosis metabolik
Pernapasan kusmaul
Pernapasan cepat
Mual, nyeri lambung, anoreksia
Keidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
Histamin dan subtansi pirogenik
Peningkatan kapiler
Eksudat purulent pada bronkus
Suhu tubuh meningkat
Terjadi demam dan dalam
Hipertermi
Peningkatan sekret
Produksi secret meningkat
Penurunan kemampuan batuk
Bersihan jalan nafas tidak efektif
Gangguan ventilasi, difusi,
Distribusi dan transportasi O2
Gangguan pertukaran
Penurunansuplai O2
Dispnea
ke jaringan
Pola nafas tidak efektif
Pola nafas tidak efektif
Intoleransi Aktifitas

BAB III
TINJAUAN KASUS

Pasien Ny “R” berusia 57 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 11 Maret 2020 dengan diagnosa medik Efusi pleura + CKD di ruang perawatan ST. Bernadeth III dengan keluhan sesak dan nyeri pada dada yang dialami kurang lebih 1 bulan yang lalu dan memberat 2 hari terkahir.

Pada saat pengkajian penulis mendapatkan pasien dalam keadaan lemah, sesak, nyeri pada dada bagian kanan dengan skala nyeri 5 (sedang) dan pasien juga mengatakan nyeri uluhati yang menjalar sampai ke belakang. Pada saat pemeriksaan fisik di dapatkan inspeksi pengembangan dada kanan kurang di bandingkan dada kiri palpasi: penurunan premitus auskultasi suara napas vesicular terdengar di dada kanan paru (melemah), menggunakan oksigen nasal canul 4 liter/menit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didaptkan TD: 170/100 mmHg, suhu 38˚ C, nadi: 110× / menit, pernapasan: 28× / menit, konjungtiva tampak anemik serta pemeriksaan foto Thoraks: Efusi Pleura Dextra, dan terapi yang telah diberikan furosemide 1 mg/8jam, ketorolac 30 mg/8jam, omeprazole 40 mg/12jam, ondansetron 1 ampul/8jam, amlodipin 10 mg/1×1dan, Hasil laboratorium WBC: 10.70 10ˆ3/ul, HB: 8 g/dl Ureum: 138.6 mg/dl Creatinine: 6.58 mg/dl terpasang infus RL 400 cc pada tangan sebelah kiri pasien dengan jumlah tetesan 20 tetes / menit .

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu : Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis, dan hipertermi berhubungan dengan penyakit.

A. Pengkajian

Nama : Putri Magafira	Nim: E1714401038
Sarah Yenita	Nim: E1714401040

Unit : St. Bernadeth III Autoanamnese: √

Kamar : 363[1] Alloanamnese :

Tanggal Masuk : 11 Maret 2019

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2019

1. Identitas

a. Pasien

Nama : Ny “R”

Umur : 57 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Menikah

Jumlah anak : 3

Agama suku : Islam/ bugis

Warga Negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Indonesia

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan :Guru

Alamat rumah : Tanalapang makale

b. Penanggung jawab

Nama : Ny “O”

Umur : 35 tahun

Alamat : Tanalapang makale

Hubungan dengan keluarga : Anak

2. Data Medik

Saat Masuk : CKD

Saat Pengkajian : Efusi Pleura+CKD

3. Keadaan umum pasien

a) Keadaan sakit

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

Alasan : Tampak pasien sesak napas, tampak irama pernapasan cepat, tampak terpasang nasal kanul 4 liter/ menit, tampak terpasang infus Rl 400 cc 20 tetes/ menit pada tangan sebelah kiri, tampak pasien meringis dan gelisah, tampak pasien berbaring lemah dengan posisi semifowler.

b) Tanda-tanda vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Compos Mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6
b) Respon bicara : 5
c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Tidak koma

2) Tekanan darah : 170/ 100 mmHg

Map : 123,33

Kesimpulan : Perfusi ginjal tidak memadai

3) Suhu : 38^{o}C : [ ] Oral [√] Axilla [-] Rectal

4) Pernapasan : 28×/ menit

Irama : [ ] Teratur [√] Takipnue [ ] Bradipnue [ ] Kusmaul [ ] Cheynes-stokes

Jenis : [√] Dada [ ] Perut

5) Nadi : 110×/ menit

Irama : [ ] Teratur [ ] Bradikardi [√] Takikardi [√] Kuat [ ] Lemah

6) Pengukuran

a) Lingkar lengan : 18 cm

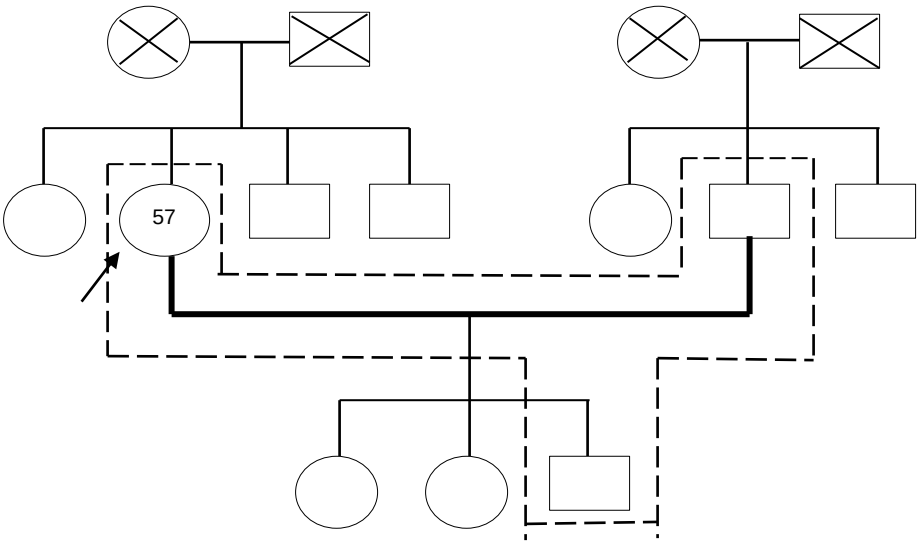
b) Tinggi badan : 150 cm

c) Berat badan : 50 kg

d) IMT (indeks masa tubuh) : 22,2

Kesimpulan : Ideal

GENOGRAM



Keterangan :

: Laki - laki

: Perempuan

: Laki – laki meninggal

: Perempuan meninggal

: Pasien

: Garis keturunan

: Tinggal serumah

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a) .Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit hipertensi dan untuk mengatasi penyakit hipertensi pasien sudah 1 tahun mengkonsumsi obat amlodipine 1 kali sehari tetapi tidak teratur.

Keadaan sejak sakit.

a) Keluhan utama : Sesak Nafas

b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sesak nafas dialami kurang lebih 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan ia juga menderita gagal ginjal dan sudah 8 bulan rutin cuci darah 2 kali dalam seminggu. Pasien mengatakan 1 bulan terakhir ini ia sering mengalami rasa sesak atau rasa berat di dada walaupun sudah dilakukan cuci darah. Pasien mengatakan untuk mengatasi sesaknya dirumah pasien mencoba untuk mengatur nafas dan lansung mengambil posisi yang enak yaitu posisi duduk dan mengurangi aktifitas. Pasien mengatakan 2 hari sebelum masuk RS sesaknya bertambah berat disertai rasa sertai nyeri pada dada sebelah kanan terutama jika bernapas, demam, sakit kepala, nyeri ulu hati dan merasa lemas sehingga keluarga memutuskan untuk membawa ke rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2020 untuk mendapatkan pertolongan. Pada saat pengkajian pasien masih demam dan ia mengatakan sesak disertai dengan nyeri dada sebelah kanan, saat bernafas dadanya terasa

berat seperti ada yang mengganjal. Tampak pasien sesak, tampak pasien meringis dan gelisah.

2) Riwayat penyakit yang pernah di derita

Riwayat yang pernah di derita Hipertensi sudah 2 tahun dan CKD sudah 1 tahun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengannya.

4) Pemeriksaan fisik

a) Kebersihan rambut : tampak bersih
b) Kebersihan kepala : tampak bersih
c) Kebersihan kulit : tampak kering
d) Hygiene rongga mulut : tampak bersih
e) Kebersihan genetalia : tidak dikaji
f) Kebersihan anus : tidak dikaji

b) Pola nutrisi dan metabolik

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan makan teratur 2 kali sehari dengan frekuensi makanan yang di habiskan 1-2 porsi/ hari, pasien mengatakan di anjurkan untuk diet dan tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, gula, produk olahan susu seperti keju, yogurt, es krim, sarden, selai kacang, dan minuman bersoda dan tidak boleh mengkonsumsi air putih berlebihan.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan semakin berkurang makan tidak teratur 2 kali sehari makanan yang di habiskan ½ porsi / hari, dengan menu makanan yang di siapkan

di rumah sakit dan tidak mengkonsumsi air putih terlalu banyak pasien hanya minum 1-3 gelas / hari.

3) Observasi

Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi dari porsi makanannya dan air putih hanya 1-3 gelas / hari tampak keadaan umum lemah, tampak terpasang infus Rl 400 cc 20 tetes / menit.

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan rambut : Tampak bersih
b) Hidrasi kulit : Tampak finger Kembali < 3 detik
c) Palpebral : Tampak tidak edema
d) Conjungtiva : Tampak anemik
e) Sclera : Tampak tidak ikterik
f) Hidung : Tampak bersih
g) Rongga mulut : Tampak bersih
h) Gusi :Tampak tidak ada peradangan
i) Gigi : Tampak bersih
j) Gigi palsu : Tampak tidak ada
k) Kemampuan mengunya keras : Tampak pasien mampu Mengunyah keras
l) Lidah : Tampak bersih
m) Pharing : Tampak tidak ada peradang an
n) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada peradangan
o) Kelenjar paratis : tampak tidak ada

p) Abdomen

1) Inspeksi : Tampak datar
2) Auskultasi : 16× / menit
3) Palpasi : Ada nyeri tekan
4) Perkusi : Timpany

q) Kulit

Edema : Tampak tidak edema
Ikterik : Tidak tampak
Tanda-tanda radang : Tidak ada

r) Lesi : Tidak ada

c) Pola eleminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam 2 sehari warna kekuningan dengan konsistensi padat, pasieng mengatakan saat BAB tidak ada masalah. Pasien mengatakan BAK 4 kali dala sehari berwarna kuning, dan tidak ada keluhan saat BAK, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan menahan kencing.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit biasa dalam tiga hari hanya 1 kali BAB dengan konsistensi padat, berwarna kecoklatan. Pasien mengatakan biasa BAK antara 3-4 kali sebanyak 500 ml / hari berwarna kuning pekat, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan menahan kencing dan tidak ada keluhan saat BAB.

3) Observasi

Tampak pasien dibantu BAK dan BAB dan hanya 3-4 kali BAK dalam sehari.

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 15× / menit
b) Palpasi : Tidak dikaji

c) Nyeri ketuk ginjal : Tidak dikaji
d) Mulut uretra : Tidak dikaji
e) Anus
(1). Peradangan : Tidak dikaji
(2). Hemoroid : Tidak dikaji
(3). Fistula : Tidak dikaji

d) Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari karena sesak nafas pasien hanya berdiam diri dirumah. pasien mengatakan ketika bosan pasien menonton TV.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya sehari-hari terbatas dan terhambat, pasien mengatakan tidak bisa melakukan sesuatu karena sesak dan nyeri dada, pasien mengatakan keperluannya sehari-hari di bantu oleh suami dan anaknya, pasien mengatakan merasa lemah dan mengatakan bahwa ia tidak bertenaga lagi.

3) Observasi

Tampak pasien sesak ketika banyak bergerak, tampak postur tubuh tegak dan simetris, tampak terpasang O2 nasal kanul.

a. Aktivitas

1. Makan : 0
2. Mandi : 2
3. Pakaian : 0
4. Kerapihan : 0
5. Buang air besar : 2
6. Buang air kecil : 2

0 : Mandiri
1 : Bantuan dengan alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan alat dan orang

7. Mobilitas ditempat tidur : 0

b. Postur tubuh : Tampak tegak

c. Gaya jalan : Tidak dikaji

d. Anggo tubuh gerak yang cacat : Tidak dikaji

e. Fiksasi : Tidak dikaji

f. Trakheostomi : Tidak dikaji

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah :

1) Berbaring : 170/100 mmHg

2) Duduk : Tidak dikaji

3) Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipertensi Ortostatik ☐ Negatif ☑ Positif

b) HR : 120×/ menit

c) Kulit : terabah hangat

1) Keringat dingin : Tampak keringat

2) Basah : Tampak basah

d) J.V.P : 5-2 cmH_{2O}

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : kembali < 3 detik

f) Thorak dan pernapasan

(1) Inspeksi :

(a) Bentuk thorak : Tampak simetris

(b) Retraksi intercostal : Tidak ada

(c) Sianosis : Tidak ada

(d) Stridor : Tidak terdengar

(2) Palpasi :

Vocal premitus : Getaran paru kiri lebih kuat diban
dingkan paru kanan

Krepitasi : Tidak ada

(3) Perkusi :

[ ] Sonor [ ] Redup [√] pekak

Lokasi : Diparu kanan bagian bawah

(4) Auskultasi :

- Suara napas : Vesikuler dan melemah Pada paru kanan
- Suara ucapan : Getaran kiri lebih kuat dari kanan
- Suara tambahan : Ronchi di paru kanan Di bagian bawah

g) Jantung

(1) Inspeksi : pengembngan dada kanan kurang Dibandingkan dada kiri

Ictus cordis : Tidak tampak

(2) Palpasi : penurunan premitus

(3) Perkusi :

(a) Batas atas jantung : ICS II linea sternalis sinistra

(b) Batas bawah jantung :ICS V midklavikularis sinistra

(c) Batas kanan jantung : ICS II sternalis deksta

(d) Batas kiri jantung : ICS V linea axsilaris anterior sinistra

(4) Auskultasi :

(a) Bunyi jantung II A : Tunggal ICS II sternalis dekstra

(b) Bunyi jantung II P :Tunggal ICS II linea sternalis sinistra

(c) Bunyi jantung I T :Tunggal ICS IV linea Sternalis sinistra

(d) Bunyi jantung I M : Tunggal ICS IV sternalis

sinistra

(e) Bunyi jantung III irama gallop : Tidak ada

(f) Murmur : Tidak ada

(g) Bruit :

(1) Aorta : Tidak ada

(2) Renalis : Tidak ada

(3) Femoralis : Tidak ada

h) Lengan dan tungkai :

(1) Atrofi otot ☐ Positif ☑ Negatif

(2) Rentang gerak : Tidak ada

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot :

	Kanan	Kiri
	5	5
	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan dengan sisi Yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu Melawan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan Sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada komtraksi otot, tidak mampu

Bergerak

(4) Refleks Fisiologi : Tricep (+/+) dan Bicep (+/+) dan patella (+/+) pada kedua tungkai

(5) Refleks patologi :

Babinski kiri [ ] Positif [√] Negatif

Kan [ ] Posistif [√] Negatif

(6) Clubing jari : tidak tampak

(7) Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vertebralis :

1) Inspeksi [-] lordosis [-] kifosis [-] skoliosis

2) Palpasi : Nyeri tekan tidak ada

3) Kaku duduk : Tidak ada

e) Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, karena sesak saat tidur terlentang pasien mengatakan tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama kurang lebih 6 jam mulai dari pukul 00-05 pagi pasien mengatakan saat bangun tidur merasa kurang segar, pasien mengatakan sebelum tidur pasien selalu nonton TV. Pasien mengatakan tidur dalam suasana gelap dan selalu menggunakan kipas angin.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit waktu istirahatnya berkurang karena sesak dan nyeri pada dada, pasien mengatakan tidur siang hanya 1 jam, pasien mengatakan jika malam hari sering terbangun karena sesak dan sesak bertambah jika ia tidur terlentang.

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk: [√] Posistif [ ] Negatif

Banyak menguap : √ Positif ☐ Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : √ Positif ☐ Negatif

f) Pola persepsi dan kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan saat sesak pasien mengalami nyeri pada dadanya, dan pasien juga mengatakan nyeri dirasakan pada ulu hati tembuh kebelakang

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan keadaannya masih sama saat sesak, pasien merasakan nyeri pada dada dada kanan dengan skala 5 P : Pasien mengatakan nyeri saat bernapas, Q : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan seperti tertusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri pada pada dada kanan, S : Skala nyeri 5 (sedang), T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 10 menit. Pasien juga mengatakan nyeri ulu hati tembus belakang

3) Observasi

Tampak pasien gelisah, meringis dan menekan dadanya saat nyeri dirasakan dan pasien mengatakan merasakan nyeri pada dada saat pasien mengalami sesak.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

(1) Kornea : Tampak jernih

(2) Pupil : Isokor

(3) Lensa mata : Tampak jernih

(4) Tekanan intra okuler (TIO) : Sama kiri dan kanan

b) Pendengaran

(1) Pina : Simetris kanan dan kiri

(2) Kanalis : Tampak bersih

(3) Membran timpani : Tampak utuh

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai

Pasien mengatakan mampu merasakan sentuhan pada lengan dan tungkai.

g) Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada yang menonjol dari dirinya, pasien mengatakan menerima kehidupannya dan merasa nyaman dengan perannya sebagai ibu rumah tangga.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan terjadi perubahan pada dirinya yakni mengenai kondisi kesehatannya sehingga merasa tidak enak pada keluarga yang menjaganya karena merasa merepotkan mereka dan tidak dapat berbuat apa-apa. Pasien mengatakan dia harus optimis dengan kesembuhannya.

3) Observasi

Tampak pasien berbaring lemah diatas tempat tidur dengan posisi semifowler tampa banyak bergerak.

a) Kontak mata : Ada kontak mata

b) Rentang perhatian : Perhatian penuh

c) Suara dan cara ucapan: Jelas dan tidak gagap

d) Postur tubuh : Tampak tegak

4) Pemeriksaan fisik

a) Kelainan bawahan yang nyata : Tidak ada

b) Bentuk postur tubuh : Tampak tegak

c) Kulit : Tampak bersih

h) Pola peran dan hubungan sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan ke 2 anaknya, pasien mengatakan selalu baik dan akrab dengan keluarga dan tetangganya, pasien mengatakan merasa bahagia dan tidak disisihkan dari lingkungan sekitar.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa senang karena keluarganya terutama suami dan anaknya selalu mendampingi dan memberi semangat, dan pasien mengatakan sering dikunjungi oleh keluarga dan tetangganya.

3) Observasi

Tampak pasien akrab dengan suami dan anaknya dan tampak pasien dikunjungi oleh keluarga dan tetangganya.

i) Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia mempunyai 3 orang anak 2 perempuan dan 1 laki-laki dan tidak ada masalah dengan alat reproduksinya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan selama sakit tidak ada masalah pada reproduksinya.

3) Observasi

Tampak pasien berperilaku dan berpenampilan layaknyanya perempuan.

j) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak suka marah-marah dan membesar-besarkan masalah, jika ada masalah selalu dibicarakan dengan baik bersama suami dan anaknya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa stress dan gelisah selama dirawat di rumah sakit, tapi pasien harus menghadi masalah tersebut dengan sabar.

3) Observasi

Tampak pasien gelisah diatas tempat tidur.

k) Pola nilai dan kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan selalu rutin menjalankan sholat 5 waktu.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak dapat menjalankan ibadah sholat 5 waktu karena tubuhnya sangat lemah dan hanya bisa berbaring ditempat tidur.

3) Observasi

Tampak ada alquran kecil dan tasbih di samping pasien.

5. Uji saraf Kranial

a. N I : *OLFAKTORIUS*
Pasien mampu mencium bau minyak kayu putih

b. N II : *OPTIKUS*
Pasien mampu membaca nama perawat dengan
Jarak kurang lebih 15 cm.

c. N III, IV, VI : *OCULOMOTORIUS, TROCHLEARIS, ABDUSCEN*
Pasien mampu menggerakkan bola matanya
Kekiri kanan atas bawah.

d. N V : *TRIGEMINUS*
Sensorik : Pasien dapat merasakan olesan kapas pada pipi
Motorik : Pasien mampu menggigit keras

e. N VI : *FACIALIS*
Sensorik : pasien mampu mengesap rasa manis
Motorik : *Pasien* mampu membuka mata

f. N VII : *VESTIBULO-ACUSTIKUS*
Akustikus : Pasien tampak mendengar gesekan jari pada telinga kanan dan kiri

g. N XI : *GLOSSOPHARYNGEUS*
Tampak uvula di tengah.

h. N X : *VAGUS*
Tampak pasien mampu menelan

i. N XI : *ASSESORIUS*
Tampak pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan

j. N X II : *HYPOGLOSUS*
Pasien mampu menjulurkan lidah pada posisi lurus

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah tanggal 12 Maret 2020

Test	Result	Unit	Reference Ranges
Hematologi Completeblood Count			
WBC	H 10.70	10^3/uL	4.8 – 10.2
RBC	L 2.77	10^6/	4.0n- 5.5
HGB	L 8.2	g/dl	12.2 – 16.2
HCT	L 26.0	%	37.7 – 47.9
MCV	93.9	FL	80.0 – 97.0
MCH	29.6	pg	26.0 -31.0
MCHC	L 31.5	g/dl	31.8 – 35.4
PLT	258	10^3/uL	130.0 – 400.0
RDW	H 18.1	fL	11.5 – 14.5
PDW	10.7	fL	9.0 – 13.0
MPV	8.7	fL	7.2 – 11.1
P-LCR		%	15.0 – 25.0
DIFF	17.1	%	10.0 – 50.0
LYMPH	11.3	%	1.0 – 20.0
NEUT	10.1	%	37.0 – 80.0
LYMPH#	78.6	10^3/uL	1.00 – 3.70
MXD#	1.20	10^9/uL	0 – 1.2
NEUT#	1.1	10^3/uL	1.50 – 7.00
	H 8.40		

b. Kimia darah

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan
UREUM	138.6	10-50	mg/dl
CREATININE	60.58	<1.1	mg/dl

c. Foto Thorax hasil : Efusi Pleura Dextra.

7. Terapi

a. Furosemide 1 mg/ 8 jam/ IV
b. Omeprazole 40 mg / 12 jam/ IV
c. Ondancentro 1 amp/ 8 jam/ IV
d. Ketorolac 30 mg/ IV
e. Novaldo 1 amp/ IV
f. Amlodipine 10 mg 1×1 Oral
g. Lisinopril 1 tablet 1×1 Oral

B. Analisa Data

Nama/ Umur : Ny “R” / 57 tahun

Ruang/ Kamar : St. Bernadeth III/ 363[1]

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - Pasien mengatakan merasakan sesak sejak 1 bulan yang lalu dan memberat 2 hari sebelum masuk rumah sakit - Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas karena sesaknya - Pasien mengatakan sesak bertambah jika ia tidur terlentang DO : - Pasien tampak sesak nafas - Pasien tampak lemah - Observasi TTV TD : 170/ 100 mmHg P : 28× menit N : 110× menit S : 38˚C - Foto toraks : Efusi pleura dextra - Vocal premitus : Getaran paru kiri lebih kuat dari paru kanan - Auskultasi : Ronchi	Hiperventilasi	Ketidakefektifan pola napas

2.	DS : Pasien mengatakan nyeri pada dada kanan - P : Pasien mengatakan nyeri saat bernapas, - Q : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan seperti tertusuk-tusuk - R : Pasien mengatakan nyeri pada pada dada - S : Skala nyeri 5 (sedang) - T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 10 menit DO : - Tampak pasien meringis - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien selalu menekan dada - TTV TD : 170/100 mmHg S : 38˚C N : 110×/ menit P : 28×/ menit - Perkusi Thorax : Pekak	Agen cedera biologis	Nyeri Akut
3.	DS : - Pasien mengatakan demam kurang lebih 2 hari yang lalu - Pasien mengatakan sakit kepala DO : - Tampak pasien lemah - Kulit teraba hangat - TTV : S : 38˚C N : 110×/ menit	Penyakit	Hipertermi

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : Ny “R”

Ruang/ Kamar : St. Bernadeth III / 363[1]

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
I.	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
II.	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis
III.	Hipertermi berhubungan dengan penyakit

D. Rencana Keperawatan

Nama / Umur : Ny “R”

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (NOC)	Rencana Keperawatan (NIC)
12-03-2020	Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi : - Pasien mengatakan merasakan sesak sejak 1 bulan yang lalu dan memberat 2 hari sebelum masuk rumah sakit - Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas karena sesaknya - Pasien mengatakan sesak bertambah jika ia tidur terlentang DO : - Pasien tampak sesak nafas - Pasien tampak lemah - Observasi TTV TD : 170/ 100 mmHg P : 28× menit N : 110× menit S : 38˚C - Foto toraks : Efusi pleura dextra - Vocal premitus : Getaran paru kiri lebih kuat dari paru kanan - Auskultasi : Ronchi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan pasien menunjukkan pla pernafasan yang efektif, status pernafasan : ventilasi tidak terganggu dngan kriteria hasil : - Mempunyai kecepatan dan irama pernapasan dalam batas normal - Tidak ada suara napas tambahan - Tidak ada retraksi dinding dada	1. Pantau kecepatan irama dan kedalaman pernapasan 2. Pantau suara napas, suara napas tambahan 3. Monitor TTV 4. Ajarkan pasien tentang teknik napas dalam 5. Atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi(Semifowler) 6. Berikan O_2 sesuai indikasi 7. Kolaborasi dengan dokter dalam penatalaksanaan medis seperti pungsi pleura dan WSD.

12-03-2020	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis: DS : Pasien mengatakan nyeri pada dada kanan - P : Pasien mengatakan nyeri saat bernapas, - Q : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan seperti tertusuk-tusuk - R : Pasien mengatakan nyeri pada pada dada - S : Skala nyeri 5 (sedang) - T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 10 menit DO : - Tampak pasien meringis - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien selalu menekan dada - TTV TD : 170/100 mmHg S : 38˚C N : 110×/ menit P : 28×/ menit Perkusi Thorax : Pekak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : a. Kontrol nyeri - Mengenalinyeri dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skal 4 - Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 4 b. Tingkat nyeri : - Ekspresi nyeri wajah dipertahankan pada skal 3 ditingkatkan ke skala 4 - Menggosok area dipertahankan pada skal 3 ditingkatkan ke skala 4yang terkena dampak	1. Manajemen nyeri - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetusnya - Monitor TTV - Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat - Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri - Berikan posisi semifowler 2. Terapi relaksasi - Tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada pasien - Dorong pasien untuk mengulang teknik relaksasi - Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa distraksi dengan lampu

			yang redup dan suhu lingkungan yang yaman jika memungkinkan 3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti nyeri
12-03-2020	Hipertermi berhubungan dengan penyakit : DS : - Pasien mengatakan demam kurang lebih 2 hari yang lalu - Pasien mengatakan sakit kepala DO : - Tampak pasien lemah - Kulit teraba hangat - TTV : N : 110× menit S : 38˚C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 – 37,5˚C) dengan kriteria hasil : tubuh dalam rentang normal Nadi/ RR dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing	Termoregulasi : 1. Monitor suhu minimal tiap 2 jam 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor TD, nadi dan RR 4. Berikan kompres hangat 5. Anjurkan pasien menggunakan pakaian berbahan tipis 6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik

E. Pelaksanaan Keperawatan

Nama / Umur : Ny " R "/ 57 tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III / 363[1]

Tanggal	DP	Waktu	Pelakasanaan	Perawat
12 Maret 2020	I	07 :30	Memantau kecepatan, irama dan kedalaman pernapasan. Hasil : - Pasien mengatakan saat bernafas dadanya terasa berat - Tampak pasien sesak dengan pernapasan 28×/ menit.	Sarah
	I	08 : 15	Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi. Hasil : - Tampak pasien dalam posisi semifowler.	Putri
	I	09 : 40	Mengajarkan pasien tentang teknik napas dalam. Hasil : - Pasien mengatakan masih sesak.	Sarah
	I II III	10 : 00	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 170/100 mmHg S : 38^{o}C N : 110/ menit P : 28×/ menit	
	I II III	10 : 30	Melanjutkan advis dokter dalam pemberian obat anti nyeri. Hasil : - Omeprazole 40 mg / IV - Ketorolac 30 mg / IV - Ondancentron 1 amp/ IV - Furosemide 1 mg/ bolus IV	Putri

	II	11 : 00	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetusnya. Hasil : - P : Pasien mengatakan nyeri saat bernapas, - Q : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan seperti tertusuk-tusuk - R : Pasien mengatakan nyeri pada pada dada - S : Skala nyeri 5 (sedang) - T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 10 menit.	
	II	11 : 40	Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Hasil : - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada dada.	
	II	12 : 10	Memberikan O_2 sesuai indikasi. Hasil : - Tampak terpasang O_2 nasal kanul 4 liter	
	II	12 : 30	Menganjurkan pasien untuk mengulang teknik relaksasi. Hasil : - Pasien mengatakan nyeri pada dada saat bernapas. - Tampak pasien meringis	
	III	12 : 45	Mengobservasi suhu setiap 2 jam. Hasil : - Tampak suhu pasien $38,5^0C$ - Tampak pasien lemah - Tampak pasien menggigil dan keringat dingin	
	III	13 : 00	Memberikan kompres hangat. Hasil : - Pasien mengatakan masih demam suhu $38,5^0C$	

	III	13 : 40	Menganjurkan pasien menggunakan pakaian berbahan tipis Hasil : - Tampak pasien berkeringat suhu tubuh 38,5^{0}C	
	III	14 : 15	Mengobservasi warna kulit dan suhu tubuh Hasil : - Tampak warna kulit pasien kemeran. - Tampak suhu tubuh pasien 38,5^{0}C	
13 Maret 2020	I II III	08 : 00	Melanjutkan advis dokter dalam pemberian obat. Hasil : - Ondancentron 1 amp/ 8 jam/ IV - Furosemide 1 mg/ 8 jam/ bolus IV - Novaldo 1 amp / 12 jam / IV	
	I	08 : 45	Memantau kecepatan, irama dan kedalaman pernapasan. Hasil : - Pasien mengatakan saat bernafas dadanya terasa berat - Tampak pasien sesak dengan pernapasan 26×/ menit.	
	I	09 : 15	Mengajarkan pasien tentang teknik napas dalam. Hasil : - Pasien mengatakan saat bernapas nyeri pada dada - Tampak pasien meringis	
	I	09 : 30	Memantau suara napas tambahan Hasil : - Terdengar suara napas tambahan Ronchi	
	I II III	10 : 00	Menobsevasi TTV Hasil : TD : 160/100 mmHg S : 37,6^{0}C N : 110×/ menit P : 26×/ menit	

	I II III	10 : 50	Memberikan O_2 sesuai indikasi. Hasil : Tampak terpasang O_2 nasal kanul 4 liter	
	II	11 : 55	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetusnya. Hasil : - P : Pasien mengatakan nyeri saat bernapas, - Q : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan hilang timbul - R : Pasien mengatakan nyeri pada pada dada - S : Skala nyeri 4 (sedang) - T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 10 menit	
	II	12 : 30	Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Hasil : - Pasien mengatakan nyeri pada dada mulai berkurang.	
	I	13 : 55	Menganjurkan pasien untuk mengulang teknik relaksasi. Hasil : - Pasien mengatakan sesak sudah mulaiberkurang P : 26×/ Menit	
	I II III	14 : 15	Melanjutkan aksis dokter dalam pemberian obat. Hasil : - Lisinopril 1 tab/ 1 tablet / oral	
14 Maret 2020	I	14 : 30	Memberikan O_2 sesuai indikasi. Hasil : Tampak terpasang O_2 nasal kanul 3 liter	

	III	15 : 30	Memberikan kompres hangat. Hasil : - Pasien mengatakan sudah tidak demam - Tampak suhu tubuh pasien 36,5^{0}C	
	I	16 : 00	Mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil : - Tampak pasien dengan posisi semifowler.	
	I II III	16 : 10	Mengobsevasi TTV Hasil : TD : 150/100 mmHg S : 36,5^{0}C N : 90×/ menit P : 26×/ menit	
	I	16 : 45	Melanjutkan advis dokter dalam pemberian obat. Hasil : - Ondancentron 1 amp/ 8 jam/ IV Furosemide 1 mg/ 8 jam/ bolus IV	
	III	18 : 00	Berkolaborasi dengan dokter dalam penatalaksanaan medis seperti pungsi pleura Hasil : - Jumlah cairan 270 cc pasien mengatakan sesak berkurang	
	I II III	18 : 30	Melanjutkan advis dokter dalam pemberian obat. Hasil : - Ketorolac 30 mg / IV	
	I	19 : 10	Memantau kecepatan, irama dan kedalaman pernapasan. Hasil : - Tampak sesak sudah berkurang - Tampak pernapas 24×/ menit	

	I	19 : 40	Mengajarkan pasien tentang teknik napas dalam. Hasil : - Pasien mengatak sesak sudah berkurang	
	I	20 : 00	Melanjutkan advis dokter dalam pemberian obat. Hasil : - Amlodipine 10 mg/ 1×1/ Oral	
	II	20 : 35	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetusnya. Hasil : - P : Pasien mengatakan saat bernapas, nyeri pada dada berkurang - Q : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan sudah berkurang - R : Pasien mengatakan nyeri pada pada dada berkurang - S : Skala nyeri 3 (sedang) - T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 1-3 menit	
	I II III	21 : 00	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 150/100 mmHg S : 36,^{0}C N : 90×/ menit P : 24×/ menit	
	I II III	21 : 10	Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Hasil : - Pasien mengatakan nyeri pada dada sudah berkurang	

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/ Umur : Ny “R”

Ruang/ Kamar : St. Bernadeth III/ 363_1

Tanggal	Evaluasi	Paraf
12 Maret 2020	DP I : Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi S : - Pasien mengatakan masih sesak - Pasien mengatakan saat bernapas dadanya terasa berat O : - Tampak pasien sesak - Tampak irama pernapasan pasien cepat - Tampak pernapasan 28×/ menit - Tampak terpasang O_2 nasal kanul 4 liter/ menit A : - Pasien masih mengalami ketidakefektifan pola napas. P : - Lanjutkan intervensi 1-7 DP II : Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis S : - Pasien mengatakan nyeri timbul saat tidur terlentang - Pasien mengatakan nyeri pada dada bagian kanannya O : - Tampak pasien meringis kesakitan - Tampak pasien gelisah - Tampak skala nyeri 5 (Sedang) A :	

13 Maret 2020	- Nyeri akut belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi 1-9 DP III :Hipertermi berhubungan dengan penyakit S : - Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan sakit kepala dan pusing O : - Tampak pasien lemah - Kulit pasien teraba hangat - Tampak suhu 38^{0} C A : - Hipertermi belum teratasi P : - Lanjtkan intervensi 1-6 DP I : Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi S : - Pasien mengatakan masih sesak - Pasien mengatakan sesak saat tidur terlentang - Pasien mengatakan dadanya tersa berat saat bernapas O : - Tampak pasien sesak - Tampak irama pernapasan cepat - Tampak pernapasan 26×/ menita - Tampak terpasang O_2 nasal kanul 4 liter/ menit A : - Ketidakefektifan Pola napas belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi 1-6	

	DP II : Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis S : - Pasien mengatakan masih nyeri pada dada kanannya - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : - Tampak pasien gelisah - Tampak skala nyeri 4 (sedang) A : - Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1-7 DP III : Hipertermi berhubungan dengan penyakit S : - Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan merasa pusing O : - Tampak pasien lemah - Kulit pasien teraba hangat dan kemerahan - Tampak suhu $37.6^{0\,C}$ A : - Hipertermi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - 1-5	
14 Maret 2020	DP I : Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi S : - Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang - Pasien mengatakan dadanya saat bernapas sudah tidak terasa berat O : - Tampak sesak sudah berkurang - Tampak pernapasan 24×/ menit - Tampak terpasanag nasal kanul 3 iter/ menit	

	A : - Pasien masih mengalami ketidakefektifan pola nafas P : - Lanjutkan intervensi 1-5 DP II : Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis S : - Pasien mengatakan nyeri dadanya sudah berkurang - Pasien mengatakan saat bernapas sudah tidak nyeri O : - Tampak pasien sudah tidak meringis - Tampak pasien sudah tidak gelisah - Tampak skala nyeri 3 (ringan) A : - Nyeri akut teratasi P : - Stop intervensi DP III : Hipertermi berhubungan dengan penyakit S : - Pasien mengatakan sudah tidak demam - Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan saki kepala O : - Kulit pasien tidak teraba hangat - Tampak suhu 36^0C A : Hipertermi teratasi P : - Stop intervensi	

G. Terapi

1. Nama obat : Furosemide
    a. Klasifikasi obat : Diuretik
    b. Dosis Umum : 40 mg/ Hari
    c. Dosisi untuk pasien yang bersangkutan : 1 mg/ 8 jam
    d. Cara pemberian obat : bolus IV
    e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Furosemide adalah obat golonga diuretic yang berfaat untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh melalui urine. Obat ini sering digunakan untuk mengatasi edema (penumpukan cairan di dalam tubuh) atau hipertensi (tekanan darah tinggi).
    f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh.
    g. Kontra indikasi : gagal ginjaln dengan anuria, prekoma dan koma hepatik, defisiensi elektrolit, hypovolemia, hipersensivitas.
    h. Efek samping obat : sangat umum : gangguan elktrolit, dehidrasi, hopovolemia, hipotensi, peningkatan kreatin darah.
2. Nama obat : Omeprazole
    a. Klasifikasi obat : Inhibilator proton-pump
    b. Dosis umum : 40 mg/ hari
    c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 40 mg / 12 jam
    d. Cara pemberian obat : bolus IV
    e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Omeprazole adalah obat yang menghambat sekresi asam lambung dengan cara berikan pada pompa H + K + ATPasen dan mengaktifkannya sehingga terjadi pertukan ion kalium dan ion hydrogen dalam lumen sel

f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : pasien diberikan obat ini untuk mengurangi peningkatan asam lambung pasien.
g. Kontra indikasi : penderita hipersensitif
h. Efek samping obat : sakit kepala, konstipasi, diare, sakit perit, nyeri sendi.

3. Nama obat : Ondancentro
   a. Klasifikasi obat : Antiemetik
   b. Dosis umum : 8 mg
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp/ 8 jam
   d. Cara pemberian obat : bolus IV
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Ondancentron adalah obat yang di gunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa di sebabkan oleh efek samping kemoterapi, radia terapi, atau oprasi.
   f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : pasien di berikan obat ini untuk mencegah dan mengobati mual dan muntah.
   g. Kontra indikasi : penderita yang hipersensitif terhadapa ondancentron
   h. Efek samping obat : sakit kepala, sembelit, Lelah dan lemah, meriang, mengantuk, pusing.
4. Nama obat : Ketorolac
   a. Klasifikasi obat : obat resep
   b. Dosis umum : 10-20 mg
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 30 mg
   d. Cara pemberian obat : bolus IV
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Ketorolac adalah obat untuk meredahkan nyeri dan peradangan. Obat ini sering

digunakan setelah oprasi atau prosedur medis yang bisa menyebabkan nyeri.

f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : pasien diberikan obat tersebut untuk merdahkan peradangan dan nyeri.
g. Kontra indikasi : pada gangguan ginjal berat dan pada pasien beresiko untuk gagal ginjal akibat penurunan volume.
h. Efek samping : berat badan naik drastis, sakit perut, mual dan muntah, peningkatan tekanan darah, mulut kering, sariawan.

5. Nama obat : Novaldo
   a. Klasifikasi obat : Antiinflamasi nonsteroid
   b. Dosis umum : 5 gram
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp
   d. Cara pemberian obat : bolus IV
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Novaldo adalah obat berfungsi untuk mengurangi rasa sakit dan panas.
   f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : pasien diberikan obat tersebut untuk meredahkan nyeri dan demam.
   g. Kontra indikasi : penderita demam dan nyeri
   h. Efek samping : pusing, sakit kepala, mual, muntah, sakit maag, diare, anemia, menurunyya sel darah putih, hipotensi.
6. Nama obat : Amlodipine
   a. Klasifikasi obat : antagonis kalsium
   b. Dosis umum : 5-10 mg/ hari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10 mg 1×1
   d. Cara pemberian obat : oral
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Amlodipine bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh dara. Efeknya akan memperlancar aliran darah. Selain mengatasi hipertensi amlodipine

juga digunakan untuk meredahkan gejala nyeri dada atau angina fektoris pada penyakit jantung.

f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : pasien diberikan obat tersebut untuk menurunkan tekanan darah pada pasien.
g. Kontra indikasi : stenosis aorta berat, kardiomiopati hipertrofik - obstruktif, gagal jantung atau disfungsi fertikel kiri, hopensi.
h. Efek samping : merasa Lelah, pusing, mual, pembengkakan tungkai, jantung berdebar.

7. Nama obat : Lisinopril
   a. Klasifikasi obat :ACE inhibitor
   b. Dosis umum : 20 mg/ hari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 tablet 1×1
   d. Cara pemberian obat : oral
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat : Lisinopril bekerja dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga dapat mengalir lebih cepat lancar dan meringankan beban kerja jantung dalam memompa darah.
   f. Alasan pemberin obat pada pasien yang bersangkutan : pasien diberikan obat tersebut untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan mengatasi gagal jantung.
   g. Kontra indikasi :Hipertensi dan gagal jantung.
   h. Efek samping : pusing, sakit kepala, tekanan darah rendah, batuk, kelelahan, ruam kulit, nyeri dada, mual dan muntah, diare, hyperkalemia, penyakit giajal, pembengkkan di bagian wajah, bibir tenggorokan atau usus (angio edema).

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis, akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny "R" umur 57 tahun dengan efusi pleura di ruang perawatan ST. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama 3 hari yaitu tanggal 12-14 Maret 2020 melalui pendekatan proses keperawatan yaitu Pengkajian, Analisa data, Diagnosa keperawatan, Rencana tindakan, Implementasi dan Evaluasi.

A. Pengkajian

Penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga. Selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pada saat pengkajian penulis mendapatkan pasien dalam keadaan lemah, sesak, nyeri pada dada bagian kanan dengan skala nyeri 5 (sedang) dan pasien juga mengatakan nyeri uluhati yang menjalar sampai ke belakang. Pada saat pemeriksaan fisik di dapatkan inspeksi pengembangan dada kanan kurang di bandingkan dada kiri palpasi: penurunan premitus auskultasi suara napas vesicular terdengar di dada kanan paru (melemah), menggunakan oksigen nasal canul 4 liter/menit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didaptkan TD: 160/100 mmHg, suhu 38˚ C, nadi: 110× / menit, pernapasan: 28× / menit, konjungtiva tampak anemic.

Ginjal merupakan organ yang menghasilkan hormone eritropoietin atau hormone pembentukan sel darah merah sehingga apabila terjadi

gagal ginjal hormone ini tidak dapat terproduksi yang mengakibatkan pembentukan sel darah merah menurun dan menyebabkan anemic.

Sesak nafas yang di alami oleh Ny “R” disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronik dimana pada penderita gagal ginjal albumin atau protein di dalam darah mengalami penurunan yang berfungsi untuk menahan cairan tetap di dalam pembuluh darah hal ini menyebabkan cairan dalam pembulu darah akan keluar jaringan sekitar hingga dapat menyebabkan gejala bengkak pada bagian seluruh tubuh penumpukan cairan di dalam ruang antara selaput paru sehingga tidak dapat mengembang dengan sempurna saat menarik nafas akibatnya terjadi sesak nafas.

Nyeri dada yang di alami pasien efusi pleura terjadi ketika pleura mengalami iritasi atau peradangan, peradangan ini terjadi akibat penumpukan cairan berlebih pada lapisan pleura yang membuat pleura membengkak kondisi ini akan menimbulkan nyeri dada setiap kali kedua lapisan pleura bergesakan yaitu saat paru-paru mengembang atau menarik nafas.

Nyeri uluhati terdapat kesenjangan bahwa sesuai teori tidak ada tanda dan gejala nyeri uluhati pada pasien efusi pleura tetapi pada pasien Ny “R” di dapatkan keluhan nyeri uluhati karena berasal dari penyakit primernya yaitu gagal ginjal sampai terjadi efusi pleura dimana jika terjadi gagal ginjal kadar ureum dan kreatinin sangat tinggi karena ginjal sudah tidak mampu menyaring dan membuang sat-sat tersebut dari darah melalui urine sehingga menjadi racun bagi tubuh racun tersebut seperti ureum dan kreatinin dapat meransang produksi asam lambung sehingga menyebabkan keluhan seperti mual, muntah dan nyeri uluhati.

Pada pasien CKD meneyebabkan efusi pleura karena ginjal tidak mampu membuang cairan menyebabkan overload cairan pada tubuh dan akhirnya terjadi peningkatan cairan dalam pembuluh darah yang berujung kepada kebocoran cairan ke rongga pleura. Alasan kedua yaitu pada CKD

mengalami juga penurunan albumin/protein dalam darah yang sifatnya menahan cairan tetap dalam pembuluh darah. Hal ini menyebabkan cairan dalam pembuluh darah merembes ke rongga pleura.

Pada paisen didapatkan juga anemia yang disebabkan karena ginjal merupakan organ yang penghasil hormone eritropoietin atau hormone pembentukan sel darah merah sehingga apabila terjadi gagal ginjal, hormone ini tidak dapat terproduksi yang mengakibatkan pembentukan sel darah merah menurun dan menyebabkan terjadinya anemia.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pada teori efusi pleura diagnosa keperawatan yang muncul sebanyak 6 diagnosa pada efusi pleura yaitu :
   b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi.
   c. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan muskus berlebihan.
   d. Hipertermi berhubungan dengan penyakit.
   e. Nyeri akut berhubungan dengan agens biologis.
   f. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.
   g. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
2. Dari 6 diagnosa yang ada di teori, penulis hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala tidak mendukung kondisi pasien yaitu :
   1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi.
   2. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis.
   3. Hipertermi berhubungan dengan penyakit.

Sedangkan diagnosa keperawatan pada tinjauan teoritis yang tidak diangkat pada kasus karena tidak ada data yang mendukung pada saat pengkajian diantaranya :

1. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan muskus berlebih. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena hal ini tidak ditemukan pada saat pengkajian.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Diagnosa ini tidak diangkat di kasus karena IMT pasien dalam batas ideal yaitu 23.
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara supali dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini tidak duangkat karena pasien mengatakan ingin terus beristirahat dan berbaring di tempat tidur untuk mengurangi nyeri ulu hati yang dirasakan dan suplai oksigen dipenuhi dengan pemasangan O2 sebanyak 4 liter/ menit.

C. Rencana Keperawatan

Setelah proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan dari 3 diagnosa sesuai dengan teoritis tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teoritis dan kasus.

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi.

   Pantau kecepatan irama dan kedalaman pernapasan, Pantau suara napas, suara napas tambahan, Monitor TTV, Ajarkan pasien tentang teknik napas dalam, Atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi(Semifowler), Berikan O_2 sesuai indikasi, Kolaborasi dengan dokter dalam penatalaksanaan medis seperti pungsi pleura dan WSD.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis.

   Manajemen nyeri :

Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetusnya, Monitor TTV, Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat, Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, Berikan posisi semifowler

Terapi relaksasi :

Tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada pasien, Dorong pasien untuk mengulang teknik relaksasi, Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang yaman jika memungkinkan

3. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

   Termoregulasi :

   Monitor suhu minimal tiap 2 jam, Monitor warna dan suhu kulit, Monitor TD, nadi dan RR, Berikan kompres hangat , Anjurkan pasien menggunakan pakaian berbahan tipis, Kolaborasi dengan dokte dalam pemberian obat antipiretik

D. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini penulis melaksanakan tindakan sesuai perencanaan yang ditetapkan didalam mencapai tujuan untuk masalah pasien. Pada tahap pelaksanaan penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien dan perawat ruangan. Sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu menjelaskan pada pasien dan keluarga pasien apa yang akan dilakukan dan mengharapkan kerjasama yang baik dari pasien dan keluarga. Adapun implementasi yang telah dilakukan pada setiap Diagnose Keperawatan seperti apa yang telah penulis susun dalam Rencana Keperawatan meliputi tindakan observasi, tindakan mandiri perawat, edukasi dan tindakan kolaborasi. Semua implementasi dapat berjalan dengan baik karena adanya kerjasama dan kepercayaan antara pasien dan perawat.

E. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 hari (12-14 Maret 2020) yakni menilai perkembangan pasien dan sejauh mana keberhasilan/tujuan yang telah tercapai, Adapun dari 3 diagnosa dan di lakukan evaluasi selama 3 hari ada 2 diagnosa yang teratasi yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dan Hipertermi berhubungan dengan penyakit dimana diagnose ini telah teratasi pada hari ke-3 dan adapun diagnose yang belum teratasi yaitu diagnose 1 yaitu : Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi. Diagnose tersebut belum teratasi sehingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasi keperawatan kepada pasien Ny “R”.

BAB V

PENUTUP

Setelah membaca teori dan melakukan perawatan langsung pada Ny "R" dengan efusi pleura di ruang St. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Pada saat pengkajian penulis mendapatkan pasien dalam keadaan lemah, sesak, nyeri uluhati dan nyeri dada pada bagian kanan menjalar sampai ke belakang dengan skala 5, ada suara napas tambahan wheezing, suara napas vesicular terdengar di kedua lapang paru (melemah), menggunakan oksigen nasal canul 4 liter/ menit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 170/100 mmHg, suhu 38^{o}C, nadi : 110×/menit, pernapasan 28×menit, pasien mengeluh susah tidur karena sesaknya, konjungtiva tampak anemic serta pemeriksaan foto thoraks : efusi pleura dextra, dan PNC bilateral. Penulis menarik kesimpulan bahwa efusi pleura yang terjadi pada Ny 'R" adalah akibat kompilaksi dari penyakit gagal ginjal dimana efusi pleura ini tergolong transudate.

1. Diagnosa keperawatan yang diangkat
   a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi
   b. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis.
   c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit.
2. Perencanaan tindakan keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny "R" dan semua intervensi untuk ke-3 diagnosa dibuat sesuai dengan teori dan kondisi pasien .

3. Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan dan semuanya terlaksana dengan baik berupa tindakan mandiri, observasi, Pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.
4. Evaluasi masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny “R” yang teratasi pada hari ke-3 yaitu nyeri akut dan hipertermi dan yang belum teratasi yaitu Ketidakefektifan pola napas dan perawatan akan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas khususnya pada pasien dengan efusi pleura.

1. Bagi pasien dan keluarga

   Kiranya pasien dan keluarga mampu mematuhi perawatan sehingga komplikasi penyakit tidak terulang kembali.
2. Rumah sakit khususnya perawat

   Bagi Rumah Sakit Khususnya perawat diharapkan memberikan perawatan kepada pasien agar lebih ditingkatkan khususnya pemberian edukasi pada pasien CKD sehingga komplikasi yang terjadi seperti efusi pleura lebih minimal.
3. Instansi pendidikan

   Agar lebih memperbanyak referensi atau buku khususnya buku tentang penyakit efusi pleura yang terbaru.
4. Bagi Mahasiswa

   Bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga mampu dan percaya diri dalam merawat pasien dengan efusi pleura

DAFTAR PUSTAKA

Amin Huda Nuratif, 2015, Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa Medis dan NANDA, NOC, NIC, Medication publishing.Jogjakarta

Bambang, Setiadji (2019) prevalensi Evusi pleura, http://www.depkes.co.id/index diakses tanggal 24 april 2018

Berta & Puspita.(2017). Causes of pleural Effusion in Metro.Argomed Unila :Lampung.

Gloria M. Bulechek, dkk (2016),Nursing Interventions Classifications (NIC).Edisi 6.Jakarta: Mocomedia

Hedu. (2016). Anatomi Dan Fisiologi Paru-Paru.Cv Agung Suseto: Jakarta.

Imran Somantri (2012).Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.Jakarta: Salemba medika

Medical Science Journal. Identification Of Micobacterium Tuberculosis By Polimarase Chain Reaction (PCR) Terst and Its Relationship to MGG Staining Of Pleural Fluid in Patient With Suspected Tuberculosis Pleural Effusion. Nusantara Medical Science. 2018

MRO, Rumah Sakit Stella Maris. 2020. Data Statistik Rumah Sakit Stella Maris Makassar (tidak dipublikasikan)

Pratomo, Irandi Putra dan Faisal Yunus. (2013). Anatomi dan fisiologi efusi pleura. Avaible at http://www.kalemed.com. Diakses tanggal 24 april 2018

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

DAFTAR LEMBAR KONSUL

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Putri Magafira/Sarah yenita

Nim : E1714401038/E1714401040

Kasus : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY "R" DENGAN EFUSI PLEURA**

DI RUANGAN PERAWATAN BERNADETH III RUMAH SAKIT

STELLA MARIS MAKASSAR.

Pembimbing : Matilda M. Paseno. Ns.,M.Kes

No	Hari/tgl	Materi konsul	Perbaikan	Paraf pembimbing
1.	Rabu 15/April/2020	Bab I dan Bab II	➢ Riwayat hidup belumlengkap ➢ Kata pengantar nama dosen salah ➢ Latar belakang data 2015 harus di ganti dengan yang baru data 2017 atau 2018.	

2.	Sabtu 18/April/2020	Bab I dan Bab II	➢ Latar belakang data MRO belum ada ➢ Latar belakang di tambahkan apa peran perawat dalam menangani kasus efusi pleura dan harapan perawat terhadap pasien tersebut.	
3.	Minggu 19/April/2020	Bab I dan Bab II	➢ Patoflownya belum lengkap ada yang perlu di tambahkan.	
4.	Selasa 21/April/2020	Bab II dan Bab III	➢ Patoflow masih salah masih ada yang perlu di tambahkan ➢ Di tinjauan kasus tambahkan skala nyerinya brapa dan tambahkan pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi ➢ Dan obat hilangkan injeksinya cukup nama obat dan brapa jam ➢ Data penunjang kurang masukkan hasil lab dan hasil fotonya.	

5.	Jumat 24/April/2020	Bab II dan Bab III	➢ Patoflow masih belum benar ada yang perlu di tambahakan dan ada yang tidak perlu di masukkan ➢ Pengkajian tabelnnya salah harusnya kedalam sedikit ➢ Di keadaan umum lupa di coret dan di garis bawahi yang dirasakan pasien ➢ Di tanda-tanda vital lupa di beri tanda centang pada kotak ➢ Genogramnya tidak lengkap	
6.	Kamis 30/April/2020	Bab II dan Bab III	➢ Patoflow masih salah sedikit masih ada yang perlu di tambahkan ➢ Di pengkajian pola kesehatan pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan ➢ Riwayat penyakit yang pernah di derita ➢ pemeriksaan fisik ➢ pola nutrisi dan metabolic	
7.	Jumat 1/Mei/2020	Bab III Pengkajian	➢ pola nutrisi dan metabolic dan pemeriksaan fisiknya ➢ pola eleminasi ➢ pola aktivitas dan latihan ➢ pemeriksaan fisik	

			➢ kotak di pemeriksaan fisik lupa di centang	
8.	Selasa 5/Mei/2020	Bab III	➢ pemeriksaan fisik di Aulkultasi dan Jantung ➢ pola tidur dan istirahat keadaan sebelum sakit ➢ pola persepsi dan kognitif ➢ uji saraf kranial	
9.	Minggu 10/Juni/2020	Bab III	➢ pola persepsi dan kognitif ➢ pemeriksaan penunjang yang di dalam table tidak sejajar ➢ hasil Lab kimia darah di tambah kan juga	
10.	Rabu 13/Mei/2020	Bab III	➢ terapi nama obat saja dan berapa jam tidak usah indikasinya. ➢ Analisa data diagnose 1DSnya samakan yang di pengkajian ➢ Diagnose 2 DS dan DO	

11.	Selas 19/Mei/2020	Bab III dan Implementasi	➢ Di rencana keperawatan diagnose 1 DS samakan dengan yang di pengkajian ➢ Diagnose 2 DS dan Donya ➢ Implementasi apa yang dilakukan di hari pertamah harus sma di hari ke-2 dan ke-3 ➢ Di implementasi ubah kata dari berkolaborasi dengan dokter pemberian obat menjadi advis	
12.	Senin 1/Juni/2020	Evaluasi dan Bab IV	➢ Evaluasi samakan dengan implememntasi ➢ Pembahasan ada yang perlu di tambahkan sangat kurang	
13	Selasa 9/Juni/2020	Bab IV	➢ Pembahasan di pengajian masih kurang tambahkan mengapa pasien sesak mengapa nyeri dada dan nyeri uluhati dan tambahkan sanggahan	

14.	Rabu 10/Juni/2020	Bab IV dan Bab III	➢ Di (NIC) berikan penomoran ➢ Di pembahasan di bagian pengkajian tambahkan lagi sedikit dan ➢ Di rencana keperawatan Bab IV tidak pake numbering tapi pake koma ➢ Di evaluasi bab IV tambahkan diagnose yang teratasi dan tidak teratasi dan hari keberapa teratasi.	