



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PADA PASIEN DENGAN EFUSI PLEURA
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR**

OLEH

**CHARLES WILSON LAO (NS2114901024)
CHRISTIAN PHILIP BORLAK (NS21149030)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PADA PASIEN DENGAN EFUSI PLEURA
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR**

OLEH

**CHARLES WILSON LAO (NS2114901024)
CHRISTIAN PHILIP BORLAK (NS21149030)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama

Charles Wilson Lao (NS2114901024)
Christian Philip Borlak (NS2114901030)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan,

Charles Wilson Lao & Christian Philip Borlak

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Tn.M dengan Efusi Pleura di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Charles Wilson Lao/NS2114901024

2. Christian Philip Borlak /NS2114901030

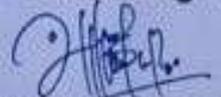
Pembimbing 1


(Mery Solon, Ns., M.Kes)

NIDN: 0910057502

Disetujui oleh

Pembimbing 2

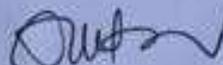

(Jenita Larensia Saranga', Ns., M.Kep)

NIDN: 0922019105

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik

STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Charles Wilson Lao/NS2114901024
2. Christian Philip Borlak/NS2114901030
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. M dengan Efusi Pleura di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

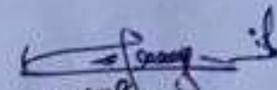
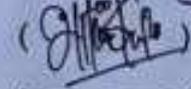
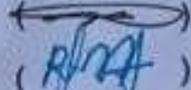
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes

Pembimbing 2 : Jenita Larensia Saranga', Ns., M.Kep

Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kep

Penguji 2 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes

()
()
()
()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Juli 2022

Mengetahui, Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Charles Wilson Lao (NS2114901024)

Christian Philip Borlak (NS2114901030)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan

Charles Wilson Lao

Christian Philip Borlak

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Tritunggal, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DENGAN EFUSI PLEURA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA”**.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat pelbagai kekurangan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji pertama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sampai akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing Kedua yang sudah membimbing dan mengarahkan penulis selama pengetikan Karya Ilmiah ini

5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku dosen dan pembimbing Pertama yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir yang peneliti buat.
7. Jenita Larensia Saranga', Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Asrijal Bakri,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Rosmina Situngkir,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
9. 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.
- 10.Kepada pihak Keluarga Tn.M yang telah mengizinkan penulis untuk merawat dan melakukan tindakan keperawatan
- 11.Orang tua kami yang tercinta dan seluruh keluarga besar yang senantiasa mendukung kami secara langsung dan dalam doa selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
- 12.Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan Angkatan 2017 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan Ners Angkatan 2021 serta sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
- 13.Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 14 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN..... Error! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II	6
TINJAUAN TEORITIS.....	6
A. Konsep Dasar Medis.....	6
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	22
BAB III	33
PENGAMATAN KASUS.....	33
A. Ilustrasi Kasus.....	34
B. Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
C. Analisa Data	44
D. Diagnosa Keperawatan	45
E. Intervensi Keperawatan.....	45
F. Implementasi Keperawatan	49
G. Evaluasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.1
BAB IV.....	53
PEMBAHASAN KASUS.....	53

A. Pembahasan Askep.....	53
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....	67
SIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Simpulan.....	Error! Bookmark not defined.
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	73

Daftar Tabel

Tabel 3.1 Analisa Data.....	50
Tabel 3.2 intervensi keperawatan	51
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan	56
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan	58
Tabel 4.1 Tabel EBN 1	69
Tabel 4.2 Tabel EBN 2	70

Daftar Gambar

Gambar 2.2 Anatomi Thoraks	10
Gambar 2.3 Anatomi Pleura	10

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Lembar Konsul.....	73
-------------------------------	----

Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah

EBN	= <i>Evidence-Based Nursing</i> ; implementasi keperawatan yang sudah terbukti secara ilmiah
PPNI	= Persatuan Perawat Nasional Indonesia
>	= Lebih Besar dari
<	= Lebih Kecil Dari
DCIS	= <i>Ductal Carcinoma in Situ</i>
LCIS	= <i>Lobular Carcinoma in Situ</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
Kemendes	= Kementerian kesehatan
EGFR	= <i>growth factor</i> yang mengaktifkan proliferasi sel
c-Myc	= penginduksi poten proliferasi sel maupun apoptosis
RI	= Republik Indonesia
<i>P</i> value	= Tingkat kemaknaan / signifikansi
α Value	= Tingkat toleransi kesalahan
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
Amp	= Ampul
gr, mg	= Takaran berat (gram, milligram)
tab	= Tablet
IV	= Intra Vena (salah satu jenis rute pemberian obat)
KU	= Keadaan Umum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efusi pleura merupakan proses penyakit primer yang jarang terjadi, tetapi sering merupakan penyakit sekunder dari penyakit lain. Etiologi efusi pleura sangat beragam mulai dari penyakit infeksi dan non infeksi. Penyakit infeksi seperti tuberculosis, pneumonia dan abses, sedangkan penyakit noninfeksi seperti karsinoma paru, karsinoma pleura, gagal ginjal, emboli paru dan gagal jantung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Fairuz (2020) penyebab utama efusi pleura yaitu infeksi tuberculosis dan sering terjadi pada usia pertengahan hingga lansia. Laki-laki merupakan penderita paling sering dibandingkan dengan perempuan diakibatkan karena kebiasaan konsumsi alkohol dan merokok. Efusi pleura merupakan akumulasi cairan yang berlebihan dirongga pleura yang diakibatkan karena meningkatnya produksi atau berkurangnya absorpsi cairan. Efusi pleura merupakan manifestasi paling umum dari penyakit saluran pernafasan (Amawan et al., 2022).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) (2008) dalam Dewi & Fairuz (2020) prevalensi efusi pleura di negara industri adalah 320 dari 100.000 kasus dan tiap tahun di Amerika Serikat terdapat 1,3 juta orang yang menderita efusi pleura. Menurut (Departemen Kesehatan (2006) dalam Irwadi, D., Wibawa, SY, & Hardjoeno, 2018) didapatkan kasus efusi pleura dengan persentase sebanyak 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas yang terjadi di Indonesia. Penyebab efusi pleura di negara-negara berkembang misalnya seperti Amerika diakibatkan oleh keganasan, gagal jantungkongestive dan pneumonia. Namun di negara-negara berkembang seperti Indonesia kasus penyebab efusi pleura yang paling sering dan utama yaitu infeksi tuberculosis (TB).

Saat ini belum ada riset ataupun penelitian yang pasti mengenai prevalensi kasus efusi pleura secara pasti secara global maupun data nasional, namun ada data TB paru sebagai penyebab utama efusi pleura, menunjukkan bahwa prevalensi TB paru secara global sekitar 10 juta kasus dan terjadi sedikit penurunan 9% tetapi tidak memenuhi target yang telah ditentukan yaitu sebesar 20% dengan angka kematian 1,4 juta (World Health Organization, 2020).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) prevalensi kasus TB paru di Indonesia sebanyak 351.936 kasus, sedangkan di Sulawesi Selatan sebanyak 50.127 kasus dan di Kota Makassar sendiri berada pada angka 8.611 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%), kelompok tertingginya pada usia 65-74 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (Kemenkes, 2019).

Pada pasien dengan efusi pleura permasalahan utama yang menyebabkan kewaspadaan di unit gawat darurat yaitu kebutuhan oksigen yang tidak cukup dalam jaringan tubuh karena sesak napas yang disebabkan karena penumpukan cairan di rongga pleura (PPNI, 2017). Hal tersebut merupakan masalah serius dan menjadi tanggung jawab bagi tenaga perawat, sehingga membutuhkan penanganan yang sesegera mungkin. Penatalaksanaan awal yang dilakukan pada pasien dengan efusi pleura adalah pemberian oksigen dan posisi baik fowler maupun semi fowler, sehingga penanganan awal di instalasi gawat darurat harus sesuai prosedur agar masalah yang dialami dapat teratasi dan mencegah terjadinya masalah yang lebih mengancam nyawa pasien misalnya seperti gagal napas atau bahkan kematian. Dengan demikian maka penulis tertarik untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk

karya ilmiah ahir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mampu menerapkan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan efusi pleura.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian gawat darurat dan analisa data pada pasien dengan Efusi Pleura.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan Efusi Pleura.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan Efusi Pleura.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai salah satu sumber informasi atau bacaan bagi tenaga keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Efusi Pleura.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Efusi Pleura, serta hasil karya ini dapat dijadikan sebagai literatur keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Efusi Pleura.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ahir ini adalah metode deskriptif dalam bentuk:

1. Studi Perpustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah akhir baik dari buku-buku maupun internet.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komperhensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumoukan informasi dalam pengkajian, maka penulis akan melakukan:

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan serta kondisi pasien selama dalam perawatan di unit IGD.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan pasien/keluarga dari semua pihak yang terkait dengan perawatan pasien.

- c. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Diskusi
Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, misalnya pembimbing institusi pendidikan, perawat, serta dokter jaga di unit IGD, serta rekan-rekan mahasiswa.
- e. Studi Dokumentasi
Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ahir terdiri dari lima bab yang terdiri dari: BAB I (Pendahuluan) dalam bab ini membahas tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II (Tinjauan Teoritis), membahas tentang konsep-konsep teori yang mendasari penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan dan perencanaan pulang (*Discharge Planning*). BAB III (Tinjauan Kasus), yang meliputi pengamatan kasus dimana dijelaskan tentang pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi dan daftar obat. BAB IV (Pembahasan Kasus), menjelaskan tentang pembahasan kasus yang merupakan analisa dalam mengaitkan dan membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. BAB V (Simpulan dan Saran) bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran serta diakhiri dengan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Efusi pleura merupakan manifestasi dari gangguan sistem pernafasan dan dapat disebabkan oleh penyakit paru maupun penyakit diluar paru (Boka, 2021). Efusi pleura merupakan suatu keadaan ketika rongga pleura dipenuhi cairan yang menumpuk di dalam rongga pleura. Penumpukan cairan yang melebihi batas normal di dalam cavum pleura diantara pleura *parietalis* dan *viseralis* dapat berupa transudat atau cairan eksudat (Muhammad Ilham Akbar, 2019). Efusi pleura dapat didefinisikan sebagai akumulasi cairan yang berlebihan dirongga pleura yang disebabkan karena meningkatnya produksi atau berkurangnya absorpsi cairan (Sari et al., 2022).

Efusi pleura adalah penumpukan cairan yang terjadi dirongga pleura, kelainan ini disebabkan oleh ketidakseimbangan produksi dan absorsi peningkatan tekanan darah jantung, perubahan tekanan osmotik dan hiperemia akibat inflamasi. Efusi pleura bukanlah sebuah penyakit, namun merupakan tanda adanya penyakit (Rizka & Putri, 2019). Efusi pleura merupakan gambaran umum mengenai gangguan pada sistem pernafasan berupa akumulasi cairan yang terjadi didalam rongga pleura sehingga mengganggu fungsi dan kebutuhan suplai oksigen diseluruh bagian tubuh (Harjanto et al., 2018).

Berdasarkan beberapa teori diatas penulis menyimpulkan bahwa efusi pleura adalah manifestasi awal terjadinya gangguan pada sistem pernafasan sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di rongga pleura dan mengganggu fungsi

kerja paru-paru dan menghambat pemenuhan pasokan oksigen didalam tubuh.

2. Anatomi

a. Paru-paru

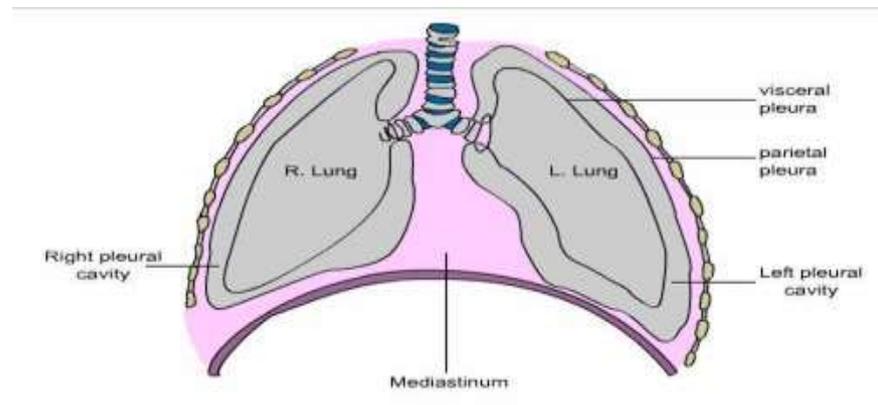
Paru merupakan salah satu organ vital yang memiliki fungsi utama sebagai alat respirasi dalam tubuh manusia, paru secara spesifik memiliki peran untuk terjadinya pertukaran oksigen (O₂) dengan karbon dioksida (CO₂). Pertukaran ini terjadi pada alveolus – alveolus di paru melalui sistem kapiler. Paru terdiri atas 3 lobus pada paru sebelah kanan, dan 2 lobus pada paru sebelah kiri.

Paru memiliki *recoil*, yakni kemampuan untuk mengembang dan mengempis dengan sendirinya. Elastisitas paru untuk mengembang dan mengempis ini disebabkan oleh adanya surfactan yang dihasilkan oleh sel alveolar tipe 2. Selain itu mengembang dan mengempisnya paru juga dipegaruhi oleh bantuan dari otot-otot dinding thoraks dan otot pernafasan lainnya, serta tekanan negatif yang terdapat di dalam cavum pleura.

b. Thoraks

Menurut Herlia (2020) toraks (dada) adalah daerah tubuh yang terletak diantara leher dan abdomen. Toraks terdiri dari dinding toraks dan kavum toraks. Dinding toraks tersusun dari tulang dan jaringan lunak. Tulang yang membentuk dinding toraks adalah kolumna vertebra torakalis, kosta, sternum, klavikula dan skapula. Jaringan lunak yang membentuk dinding toraks adalah otot dan pembuluh darah. Kavum toraks dibagi menjadi 3 rongga utama yaitu: rongga dada kanan (kavum pleura kanan), rongga dada kiri (kavum pleura kiri) dan rongga dada tengah (mediastinum).

c. Pleura



Gambar 2.3 Anatomi pleura (Herlia, 2020)

Pleura adalah membran tipis yang membungkus paru-paru. Pleura yang melekat pada paru-paru adalah pleura visceralis, yang berjalan dari pangkal masing-masing paru (hilus) menuju permukaan dalam dinding toraks membentuk pleura parietalis. Pleura parietalis membatasi dinding toraks, meliputi permukaan torokal diafragma dan permukaan lateral mediastrium, meluas sampai ke pangkal leher untuk membatasi permukaan membran suprapleura pada apertura toraks superior. Pleural viscera membungkus seluruh permukaan luar paru-paru dan meluas ke dalam fissura interlobaris. Secara histologis kedua lapisan ini terdiri dari sel metholial dan jaringan ikat.

Ruangan yang terbentuk diantara pleura parietalis dan pleura visceralis dinamakan kavum pleura, dimana didalamnya terdapat cairan pleura (surfaktan) yang menjadi lubrikans pada permukaan pleura saat respirasi. Dalam keadaan normal, jumlah cairan pleura (surfaktan) sekitar 1-5 cc.

Secara umum terdapat perbedaan antara pleura visceralis dan pleura parietalis menurut (Herlia, 2020), yaitu:

1) Pleura visceralis

Permukaan luar dari pleura visceralis terdiri dari selapis sel metholial yang tipis dengan ukuran < 3 mm. Diantara celah-celah ini terdapat sel limfosit, dibawah sel-sel metholial ini terdapat endopleura yang berisi fibrosit dan histiosit. Dibawahnya terdapat lapisan tengah berupa jaringan kolagen dan serat-serat elastik. Lapisan terbawah terdapat jaringan interstisial subpleura yang banyak mengandung pembuluh darah kapiler dari arteri pulmonalis dan arteri brakhialis serta pembuluh limfe. Pleura visceralis ini menempel kuat pada jaringan paru, yang berfungsi untuk mengabsorpsi cairan pleura.

2) Pleura parietalis

Pleura parietalis merupakan jaringan terdiri dari sel-sel metholial, jaringan ikat kolagen dan serat-serat elastis. Dalam jaringan ikat tersebut banyak mengandung kapiler dari mamaria interna, pembuluh limfe, dan banyak sel reseptor saraf sensoris yang peka terhadap rasa sakit dan perbedaan temperatur.

3. Fisiologi

Pleura memiliki fungsi mekanik yaitu melanjutkan tekanan negatif thorax ke daerah paru-paru, sehingga paru dapat mengembang karena elastis. Dalam waktu istirahat (*resting pressure*) tekanan H₂O dalam pleura adalah sekitar -2 sampai -5 cm, sedikit bertambah negatif di apex saat dalam kondisi posisi berdiri. Saat inspirasi tekanan negatif dalam pleura meningkat menjadi -25 sampai -35 H₂O. Selain fungsi mekanik, rongga pleura steril karena mesothelial mampu bekerja melakukan fagositosis benda asing dan cairan dalam rongga pleura yang diproduksi bertindak sebagai lubrikans (Muhammad Ilham Akbar, 2019).

4. Etiologi

Secara umum efusi pleura berdasarkan jenis cairannya atau berdasarkan komposisi cairan dapat dibagi menjadi transudat atau eksudat. Penyebab antara transudat dan eksudat ini biasanya dibuat pada saat torakosintesis. Penyebab efusi pleura lainnya yang lebih spesifik adalah chylothoraks dan hemotoraks.

Efusi pleura yang eksudat disebabkan karena adanya peningkatan permeabilitas kapiler pleura. Efusi pleura jenis ini memiliki komposisi protein yang tinggi (< 3 g/dl), berwarna agak suram dan kadang-kadang dapat disertai darah atau bahkan pus. Penyebab efusi pleura yang eksudat ini bermacam-macam, diantaranya adalah pneumonia, empyema, tuberkulosis, malignansi, emboli paru, penyakit kolagen vaskuler, penyakit pada abdomen (pankreatitis, abses, pasca tindakan bedah), sindrom Meig's, uremia, endometriosis dan reaksi obat. Penyebab tersering yaitu keganasan, pneumonia dan tuberkulosis. Penyebab tersering efusi pleura transudat adalah gagal jantung kongesif, sirosis dan hipoalbuminemia, overhidrasi, gagal ginjal, sindroma nefrotik dan dialisis peritoneal (Herlia, 2020).

Kriteria	Eksudat	Transudat
Kadar protein	> 30 g/l	< 30 g/l
Rasio protein pleura/serum	$> 0,5$	$< 0,5$
Berat jenis	$> 1,016$	$< 1,016$
Kadar LDH	> 200 IU/l	< 200 IU/l
Rasio LDH pleura/serum	$> 0,6$	$< 0,6$
Kadar kolestrol	> 60 mg/dl	< 60 mg/dl
Rasio kolestrol pleura/serum	$> 0,3$	$< 0,3$
Derajat albumin serum/efusi	$< 1,2$ g/dl	$> 1,2$ g/dl
Rasio bilirubin pleura/serum	$> 0,6$	$< 0,6$

Kadar prostaglandin E	> 50 µg/ml	< 50 µg/ml
Kadar RBC	> 10/lpb	< 10/lpb

5. Klasifikasi

British Thoracic Society (BTS) mengklasifikasikan effusi pleura ke dalam dua kategori berdasarkan jenis cairan yang terdapat pada pleura:

a. Transudat

Transudat terjadi akibat kebocoran cairan kapiler paru ke rongga pleura yang diakibatkan oleh peningkatan hidrostatik atau penurunan tekanan osmotik. Kasus-kasus yang biasanya ditemui biasanya pada effusi pleura akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis pada gagal jantung kongestif, dan pada effusi pleura akibat kasus hipoalbuminemia seperti pada penyakit hati dan ginjal (Rubins, 2013).

b. Eksudat

Eksudat terjadi akibat kebocoran cairan melewati pembuluh kapiler yang rusak dan masuk ke dalam paru yang dilapisi pleura tersebut atau ke dalam paru terdekat. Cairan dengan kandungan protein yang tinggi bocor melewati kapiler yang rusak. Effusi pleura eksudatif juga dapat disebabkan oleh akumulasi cairan di mediastinum, retroperitoneum, atau peritonium, dan cairan tersebut dapat mengalir ke ruang rongga pleura yang bertekanan rendah (Rubins, 2013).

6. Manifestasi Klinis

Menurut Widiyastika (2021) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura berdasarkan penyebabnya, adalah:

- a. Batuk
- b. Sesak napas
- c. Nyeri pleuritis
- d. Rasa berat pada dada
- e. Berat badan menurun
- f. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis) banyak keringa.
- g. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan.
- h. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan:
 - 1) Inflamasi dapat terjadi friction rub.
 - 2) Alektasis kompresif (kolaps paru parsial).
 - 3) Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan karena cairan akan berpindah tempat.
 - 4) Fokal fremitus melemah pada perkusi didapati pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis ellis damoiseu).

7. Patofisiologi

Menurut Herlia (2020) Cairan yang terakumulasi didalam kavum pleura umumnya timbul apabila cairan yang diproduksi lebih banyak dibandingkan yang direabsorpsi. Hal ini bisa disebabkan karena adanya peningkatan tekanan mikrovaskuler paru (contohnya pada kasus gagal jantung), berkurangnya tekanan onkotik (pada kasus hipoproteinemia), peningkatan permeabilitas mikrovaskuler, berkurangnya drainage limfatik

(pada kasus limfangitis), atau adanya efek pada diafragma sehingga cairan peritoneal dapat masuk kedalam kavum pleura.

Cairan yang terakumulasi didalam kavum pleura bisa berupa transudat, eksudat, pus, darah ataupun *chyle*. Secara radiologi efusi pleura umumnya akan memberikan gambaran radiologi yang hampir sama sehingga sulit untuk dibedakan. Cairan pleura sebenarnya adalah cairan interseluler pleura parietal. Oleh karena pleura parietal disuplai oleh sirkulasi sistemik sedangkan tekanan didalam rongga pleura lebih rendah dibanding atmosfer, gradien tekanan bergerak dari interselular pleura ke arah rongga pleura. Ada 6 mekanisme yang bertanggung jawab atas terjadinya penumpukan rongga pleura, yaitu:

- 1) Peningkatan tekanan hidrostatik sirkulasi mikrovaskular. Keadaan ini dijumpai pada gagal jantung kongestif.
- 2) Turunnya tekanan onkotik sirkulasi mikrovaskuler. Keadaan ini terjadi akibat hipoalbuminemia seperti pada sindroma nefrotik.
- 3) Turunnya tekanan intra pleura, yang dapat disebabkan oleh atelektasis atau reseksi paru.
- 4) Meningkatnya permeabilitas kapiler pleura. Keadaan ini diakibatkan oleh peradangan pleura, misalnya pada efusi pleura akibat tuberculosis atau penyakit keganasan.
- 5) Terhambatnya aliran getah bening akibat tumor atau fibrosis paru.
- 6) Masuknya cairan dari rongga peritoneum akibat asites.

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan foto toraks

Pemeriksaan foto toraks adalah pemeriksaan yang dasar serta utama dalam mendiagnosis suatu efusi pleura.

Ada beberapa proyeksi pada pemeriksaan efusi pleura pada foto toraks tergantung dari kondisi pasien dan gambaran yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis efusi pleura maupun volume dari efusi pleura.

b. Pemeriksaan sonografi

Pemeriksaan sonografi toraks merupakan pemeriksaan dasar yang penting pada kasus emergensi untuk mendiagnosis penyakit paru. Salah satu kasus emergensi yang memerlukan tindakan segera adalah efusi pleura. Selain dengan pemeriksaan sonografi toraks pemeriksaan sonografi abdomen juga dapat menentukan diagnosis dari efusi pleura.

Pemeriksaan sonografi digunakan untuk mendiagnosis dan menentukan jumlah volume efusi pleura. Small efusi pleura yang tidak dapat terlihat pada foto torakskonvensional dapat di deteksi dengan sonografi.

Efusi pleura sering ditemukan pada pasien dengan keadaan kritis dan membutuhkan penanganan segera. Kadang kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk dipindahkan ke instalasi radiologi maka sonografi portable sangat diperlukan dalam kondisi seperti ini. Efusi pleura dapat dilihat pada apek maupun dasar toraks dengan berbagai posisi yaitu *supine* maupun *elbow position*.

c. Pemeriksaan CT Scan

CT scan merupakan modalitas paling baik dan juga akurat untuk mendiagnosis suatu efusi pleura daripada foto toraks dan ultrasonografi. Pada pemeriksaan CT scan untuk efusi pleura membutuhkan kontras untuk membedakan apakah cairan efusi dan parenkim paru.

Pada kondisi pasien yang kritis yang tidak memungkinkan untuk dibawa ke instalasi radiologi dan juga

apabila pasien dengan alergi kontras sebaiknya tidak dilakukan pemeriksaan dengan CT scan, kelemahan lainnya yakni dapat terkena radiasi.

9. Gambaran Volume Efusi Pleura

a. Gambaran volume efusi pleura pada foto toraks

Pemeriksaan foto toraks merupakan pemeriksaan dasar dan juga rutin dalam mendeteksi cairan efusi pleura. Efusi pleura berdasarkan jumlah volumenya dibedakan menjadi *small*, *moderat* serta *large* (masif) efusi pleura.

1) Gambaran *small pleural efusion*

Gambaran *small* efusi pleura ditunjukkan dengan sinus costophrenicus dan sinus cardiophrenicus yang tumpul. Volume *small* efusi pleura sekitar 300 ml.

2) Gambaran *moderate pleural efusion*

Gambaran *moderate* efusi pleura ditunjukkan dengan adanya meniscus sign pada pertengahan hemitoraks, hilangnya bayangan diafragma. Volume cairan pada *moderate* efusi pleura sekitar 600 ml- 1000 ml.

3) Gambaran *large* (masif) pleural efusion

Gambaran efusi pleura masif ditunjukkan dengan peningkatan densitas pada hampir seluruh hemitoraks kadang disertai dengan pendesakkan mediastinum kearah kontralateral. Volume cairan pada *large* efusi pleura sekitar lebih dari 1000 ml.

b. Gambaran Volume Efusi Pleura Pada Ultrasonografi

Ultrasonografi dapat mendeteksi 20 cc cairan efusi sedangkan foto toraks posisi AP dapat mendeteksi sekitar 100-150 cc cairan efusi. Pada kasus trauma adanya hemotoraks kadang terlewatkan dan tidak terdeteksi

menggunakan foto toraks posisi supinen yang apabila dengan sonografi mungkin dapat terdeteksi.

c. Gambaran Volume Efusi Pleura pada CT Scan

Pemeriksaan CT scan merupakan modalitas paling baik untuk mendeteksi dan mengevaluasi adanya efusi pleura, sangat mudah untuk mendeteksi efusi pleura tapi sangat sulit untuk mengukur volume efusi pleura karena diperlukan software khusus (Marvellini, 2017).

10. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan pada efusi pleura adalah paliasi atau mengurangi gejala. Pilihan terapi harus memperhatikan prognosis, kejadian berulang dan keparahan gejala pada pasien. Menurut Udiana (2021) penatalaksanaan efusi pleura adalah sebagai berikut:

a. Thorakosintesis

Thorakosintesis diindikasikan untuk efusi pleura baru yang tidak diketahui penyebabnya. Observasi dan *optimal medical therapy* (OMT) tanpa dilakukan thoracentesis merupakan hal yang wajar dalam penanganan efusi pleura karena gagal jantung atau setelah operasi CABG.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Analisis cairan pleura, penampilan mikroskopi cairan pleura harus diperhatikan saat dilakukan thoracentesis, karena dapat menegakkan diagnosis. Cairan bisa sifatnya serosa, serosanguineous (ternoda darah), hemoragik, atau bernanah. Karakteristik cairan pleura sebagai transudat atau eksudat membantu menyingkirkan diagnosis banding dan mengarahkan pemeriksaan selanjutnya.

c. Kimia Darah

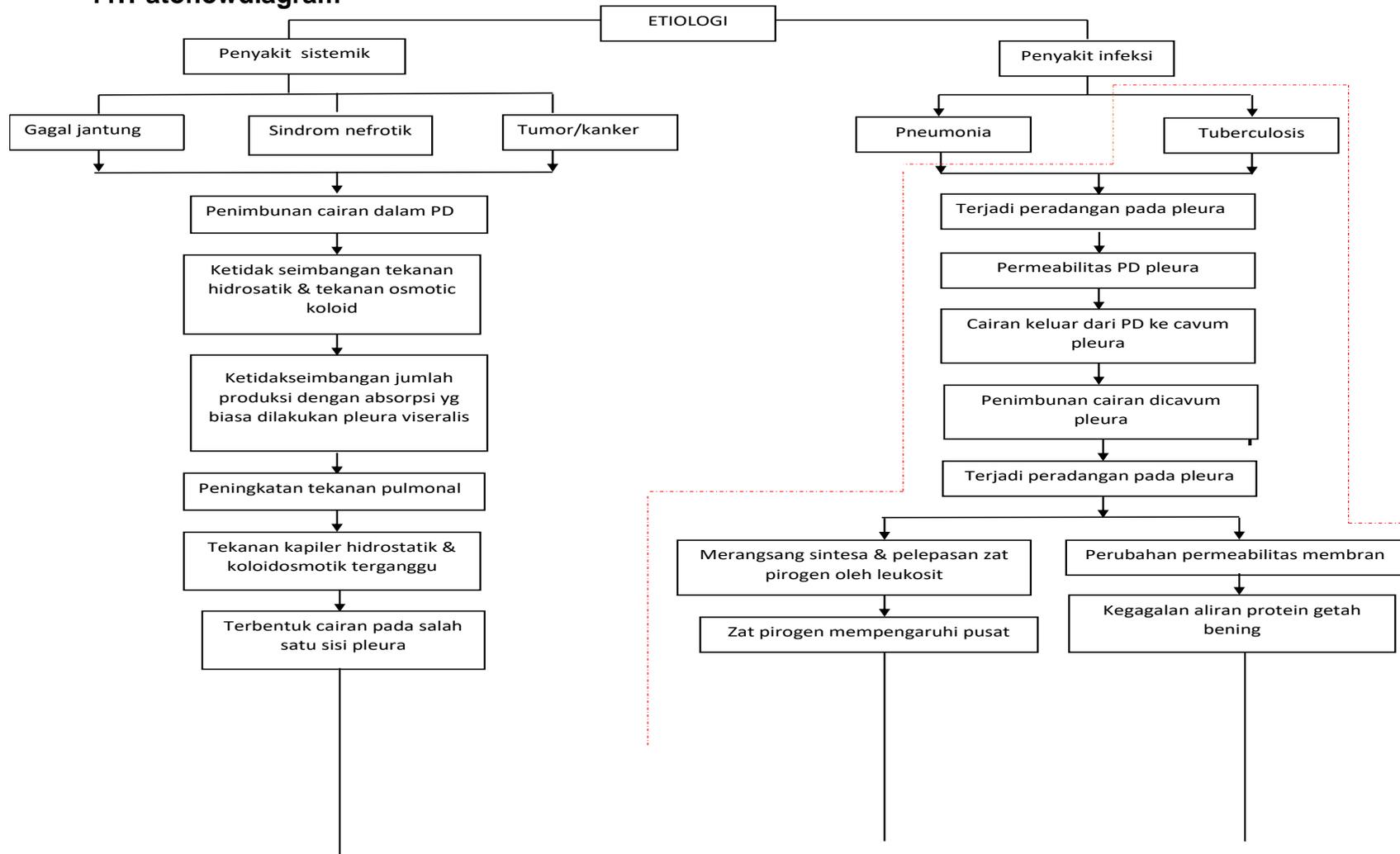
Pada pemeriksaan kimia darah konsentrasi glukosa dalam cairan pleura berbanding lurus dengan kelainan patologi pada cairan pleura. Asidosis cairan pleura (pH rendah berkorelasi dengan prognosis buruk dan memprediksi kegagalan pleurodesis). Pada dugaan infeksi pleura, pH kurang dari 7,20 harus diobati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

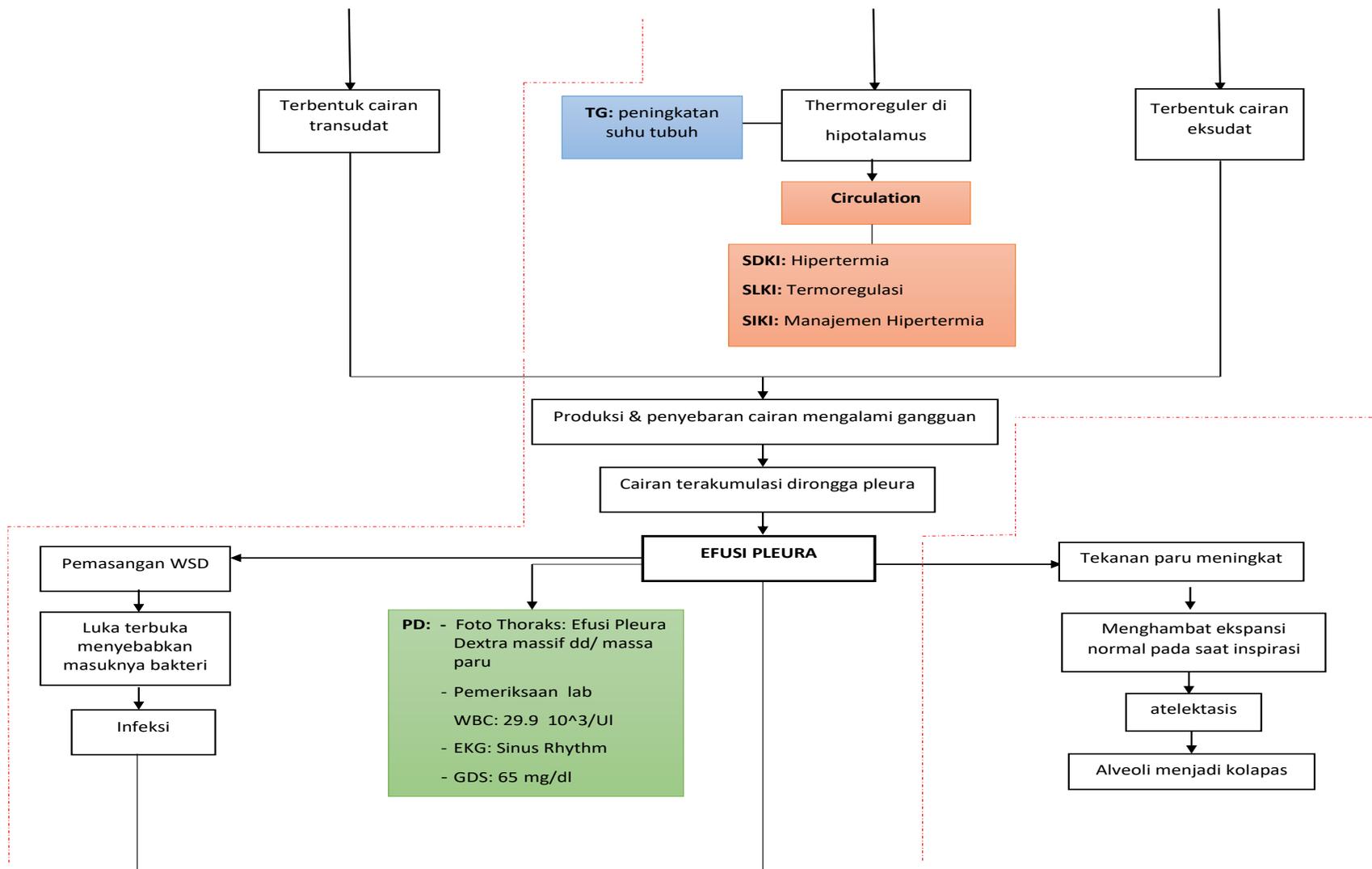
d. Water Seal Drainage (WSD)

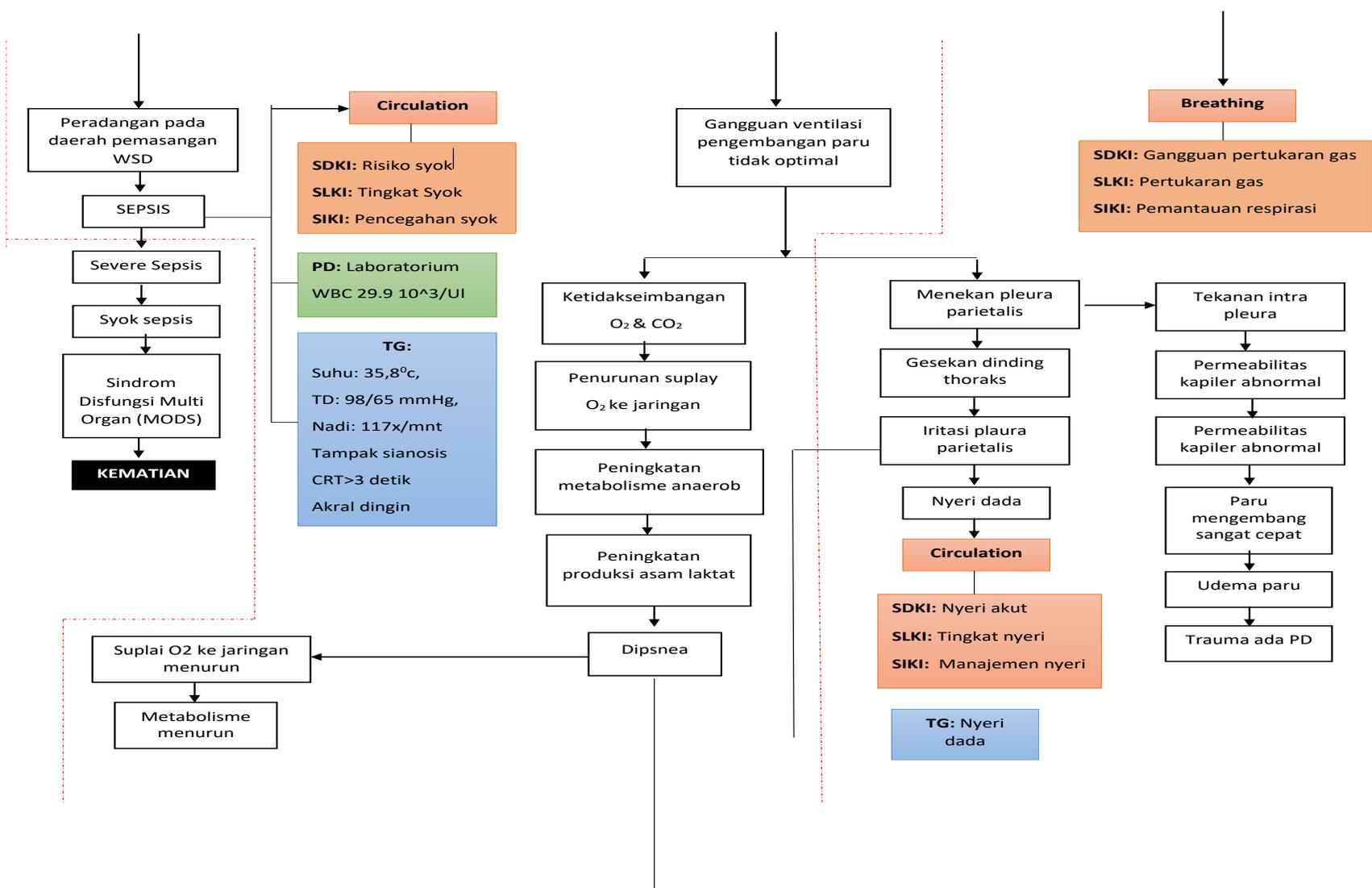
Drainase cairan (*Water Seal Drainage*) jika efusi menimbulkan gejala subjektif seperti nyeri dan dispnea. Cairan efusi sebanyak 1-1,2 liter perlu dikeluarkan segera untuk mencegah meningkatnya edema paru, jika jumlah cairan efusi lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya baru dapat dilakukan 1 jam kemudian. Pada efusi yang terinfeksi perlu segera dikeluarkan dengan memakai pipa intubasi melalui selang igu. Bila cairan pusnya kental sehingga sulit keluar atau bila empiemanya multiokuler, perlu tindakan operatif. Mungkin sebelumnya dapat dibantu dengan irigasi cairan garam fisiologis atau larutan antiseptik. Pengobatan secara sistemik hendaknya segera dilakukan, tetapi terapi ini tidak berarti bila tidak diiringi pengeluaran cairan yang adekuat.

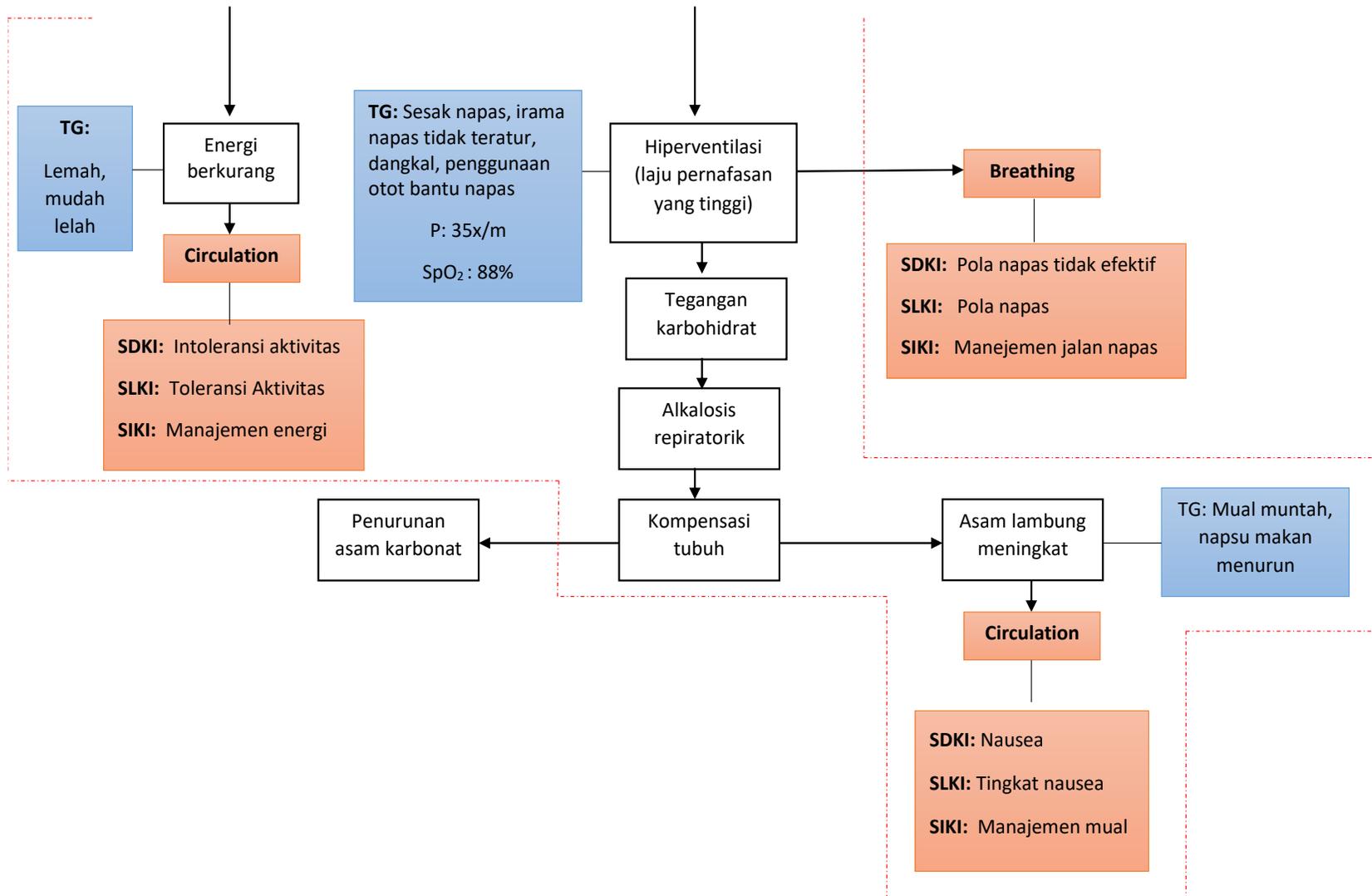
Untuk mencegah terjadinya lagi efusi pleura setelah dapat dilakukan pleurodesis yakni melengketnya pleura viseralis dan pleura parietalis. Zat-zat yang dipakai adalah tetrasiklin, bleomicin, corynebacterium parvum.

11. Patoflowdiagram









B. Konsep Dasar Keperawatan

Proses keperawatan adalah penerapan metode pemecahan masalah ilmiah kepada masalah-masalah kesehatan atau keperawatan secara sistematis serta menilai hasilnya. Jadi proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi

1. Pengkajian

a. Data Umum

Bersisi mengenai identitas pasien yang meliputi nama, umur, No.RM, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, jam datang, jam pemeriksaan, tipe kedatangan dan informasi data.

b. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan Efusi Pleura, dibutuhkan pengkajian secara cepat agar dapat dilakukan intervensi yang tepat segera mungkin. Sesegera mungkin memberikan terapi oksigen dan posisi tidur, maka semakin cepat pula mengatasi hipoksia yang terjadi. Pengkajian pasien Efusi Pleura meliputi anamneses, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, mengukur saturasi oksigen, foto thoraks perekaman jantung (EKG) dan pemeriksaan penunjang, dan diagnostik (Janet et al., 2021).

1) Airway

Mengkaji jalan napas agar bebas dari segala sumbatan jalan napas seperti ada atau tidaknya benda asing di jalan napas atau ada sumbatan yang dapat mengakibatkan masalah pada pernafasan.

Masalah airway yang biasa terjadi pada pasien Efusi Pleura yaitu batuk berlendir (Krisanty, 2016).

2) Breathing

Mengkaji frekuensi napas dan pergerakan dinding dada (naik turunnya dinding dada), suara pernafasan melalui hidung atau mulut, irama pernafasan apakah teratur atau tidak dan dangkal atau dalam, adanya suara napas tambahan, vocal premitus di kedua lapang paru tidak sama, dan apakah nyeri tekan (Krisanty, 2016).

Masalah *breathing* yang biasanya timbul pada pasien Efusi Pleura yaitu sesak napas dan peningkatan frekuensi napas (Krisanty, 2016).

3) Circulation

Mengkaji tanda-tanda vital, kekuatan denyut nadi, elastisitas turgor kulit, mata cekung, apakah ada tanda-tanda syok, apakah terdapat perdarahan, apakah ada kehilangan cairan aktif, seperti muntah dan apakah ada nyeri yang dirasakan

Masalah circulation biasanya timbul pada pasien Efusi Pleura yaitu tanda-tanda vital, nadi teraba lemah dan cepat (Krisanty, 2016).

4) Disability

Mengkaji tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan metode *Glasgow Coma Scale* (GCS), repon pupil, reflex cahaya, status penglihatan kabur dan kebingungan. Berbagai perubahan tingkat kesadaran meliputi hipoksia, hiperkapnia, hipoperfusi cerebral, obat-obat analgetik, sedative dan hipoglikemia.

Masalah pada disability biasanya muncul pada pasien Efusi Pleura yaitu pupil isokor, reflex cahaya positif, dan kesadaran *composmentis* atau GCS 15 (Krisanty, 2016).

5) *Exposure*

Secara khusus pemeriksaan harus dipusatkan pada bagian tubuh yang paling berkontribusi pada status peyakit pasien. Pada ekposure juga dilakukan pengkajian mengenai riwayat keperawatan (riwayat penyakit sekarang, terdahulu, pengobatan, dan riwayat keluarga) dan pengkajian dari kepala sampai kaki.

Masalah pada exposure pada efusi pleura yaitu post pemasangan WSD (Krisanty, 2016).

2. **Diagnosa Keperawatan**

Model keperawatan berfokus pada keseimbangan fisiologis dengan membantu pasien dalam keadaan sehat maupun sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang bertujuan mengembalikan kemandirian, kemampuan dan pengetahuan terhadap kondisi yang dialami. Menurut Menurut Muttaqin (2014) & PPNI (2016) diagnosa keperawatan pada Pasien dengan efusi pleura adalah:

- a. Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernafas) (D.0005).
- b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Sekresi yang tertahan (D.00 an pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)

3. **Luaran dan Perencanaan Keperawatan**

Interensi Keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

- a. DP I: Pola napas tidak efektif b/d Hambatan Upaya Napas
SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas dapat membaik dengan riteria hasil:

- 1) Dipnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu pernafasan menurun
- 3) Frekuensi napas membaik
- 4) Kedalaman napas membaik

SIKI: Manajemen Jalan Napas:

Observasi:

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
R/ Mengetahui perkembangan kondisi pasien
- 2) Monitor saturasi oksigen
R/ Mengetahui perkembangan kadar oksigen dalam darah.

Terapeutik:

- 1) Auskultasi bunyi napas tambahan
R/ Auskultasi menentukan ronchi ataupun rales yang mengindikasikan kongest pulmonal
- 2) Berikan posisi semi fowler /fowler, jika perlu
R/ Posisi semi fowler dan menempatkan klien pada posisi ortopnea/tegak lurus memfasilitasi pergerakan diafragma.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
R/ Terapi oksigen akan memperbaiki oksigenasi dengan meningkatkan jumlah oksigen yang diantarkan.

SIKI: Pemantauan Respirasi:

Observasi:

- 1) Monitor, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

R/ Mengetahui perkembangan kondisi pasien

2) Monitor pola napas (mis. Bradipnea, takipnea, hiperventilasi)

R/ Mengetahui keadaan pasien

3) Monitor adanya sumbatan jalan napas

R/ Memastikan kepatenan jalan napas

4) Auskultasi bunyi napas

R/ Mengetahui keadaan dan kondisi pernafasan

5) Monitor saturasi oksigen

R/ Mengetahui kadar oksigen dalam tubuh/darah

6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

R/ Mengetahui kondisi menganalisa keadaan paru

Terapeutik:

1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

R/ Mengetahui kondisi dan perkembangan pasien dapat diobservasi dengan baik.

b. DP II: Risiko Syok d.d Sepsis (D.0039)

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat syok dapat membaik dengan kriteria hasil:

1) Output urin meningkat

2) Akral dingin menurun

3) Pucat menurun

4) Tekanan sistolik membaik

5) Tekanan diastolik membaik tekanan nadi membaik

6) Pengisian kapiler membaik

7) Frekuensi nadi membaik

SIKI: Pencegahan Syok:

Observasi:

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
R/ Mengetahui keadaan dan kondisi pasien
- 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, ADG)
R/ Mengetahui kadar oksigen
- 3) Monitor status cairan (pemasukan dan pengeluaran, turgor kulit, CRT)
R/ Mengetahui kebutuhan cairan
- 4) Monitor tingkat kesadaran dan repon pupil

Terapeutik:

- 1) Pasang jalur intravena, jika perlu
R/ Memenuhi kebutuhan cairan tubuh
- 2) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
R/ Mengobservasi jumlah dan warna urin
- 3) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi
R/ Mengetahui reaksi alergi tubuh

Edukasi:

- 1) Menjelaskan penyebab atau faktor risiko syok
R/ Memberikan pemahaman dan informasi
- 2) Jelaskan tanda dan gejala syok
R/ Mengetahui dan dapat mengidentifikasi keadaan
- 3) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
R/ Agar dapat mengatasi masalah yang dapat memperburuk keadaan
- 4) Anjurkan untuk memperbanyak asupan oral
R/ Memenuhi kebutuhan cairan tubuh

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
R/ Memenuhi kebutuhan cairan Tubuh

SIKI: Pemberian Obat Intravena

Observasi:

- 1) Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
R/ Mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan
- 2) Periksa tanggal kedaluarsa obat
R/ Mencegah pemberian obat yang telah expair
- 3) Monitor TTV dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat
R/ Mengetahui keadaan dan kondisi

Terapeutik:

- 1) Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu rute dan dokumentasi)
R/ Mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan
- 2) Campur obat kedalam kantung, botol, atau buret sesuai kebutuhan
R/ Menyesuaikan sesuai kebutuhan
- 3) Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat
R/ Agar secara cepat dan tepat mengatasi masalah yang terjadi
- 4) Tempelkan label keterangan nama obat dan dosis pada wadah cairan IV
R/ Mempermudah dalam mengidentifikasi nama dan dosis obat
- 5) Gunakan mesin pompa untuk pemberian obat secara kontinu, jika perlu

R/ Agar mempermudah dalam melaksanakan pelayanan

Manajemen Hipoglikemia:

Obsevasi:

- 1) Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
R/ Mengetahui keadaan dan kondisi kesehatan
- 2) Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia
R/ Mengetahui keadaan dan kondisi kesehatan

Terapeutik:

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
R/ Mencegah terjadi masalah pada jalan napas
- 2) Pertahankan akses IV
R/ Agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh

Edukasi:

- 1) Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia
(mis. Meningkatkan asupan makanan)
R/ Mencegah terjadinya masalah lain

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian dextrose
R/ Mengatasi masalah kesehatan yang dialami

c. Hipertemia b/d proses penyakit (D.0130)

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Takipnea menurun
- 2) Suhu tubuh membaik
- 3) Suhu kulit membaik

SIKI: Manajemen hipertermi

Observasi:

1) Identifikasi penyebab hipertermi

R/ Mengetahui dan mengatasi masalah

2) Monitor suhu tubuh

R/ mengetahui perkembangan dan keadaan pasien

Terapeutik:

1) Berikan cairan oral

R/ membantu menurunkan peningkatan suhu yang terjadi

Edukasi:

1) Anjurkan tirah baring

R/ membantu meringankan masalah yang dialami

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

R/ mempercepat mengatasi masalah yang dialami

d. Nyeri Akut b/d (D.0009).

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil:

1) Keluhan nyeri menurun

2) Meringis menurun

3) Gelisah menurun

4) Pola tidur membaik

SIKI: Manajemen nyeri:

Observasi:

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

R/ mengetahui kondisi dan keadaan serta perkembangan

2) Identifikasi skala nyeri

R/ mengetahui skala nyeri

3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

R/ mengetahui keadaan dan kondisi pasien

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misalnya

R/ untuk mengurangi rasa nyeri

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

R/ agar mengetahui keadaan dan kondisi terkait nyeri

Kolaborasi:

- 2) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

R/ mengurangi rasa nyeri yang dialami

- e. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pemeningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Dipsnea menurun
- 2) Bunyi napas tambahan menurun
- 3) PCO₂ membaik
- 4) PO₂ membaik
- 5) Ph arteri membaik

SIKI: Terapi oksigen

Observasi:

- 1) Monitor kecepatan aliran oksigen
R/ Memastikan aliran oksigen sesuai kebutuhan
- 2) Monitor posisi alat terapi oksigen
R/ Memastikan alat terapi dalam keadaan baik
- 3) Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup
R/ Memastikan aliran oksigen sesuai kebutuhan
- 4) Monitor efektifitas terapi oksigen (mis, oksimetri, analisa gas darah)
R/ Memastikan kebutuhan oksigen
- 5) Monitor tanda-tanda hipoventilasi

R/ Menilai kemampuan dan kebutuhan oksigen

Terapeutik:

- 1) Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea
R/ Memastikan jalan napas bebas dari sumbatan
- 2) Pertahankan kepatenan jalan napas
R/ Memastikan jalan napas tidak ada hambatan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
R/ Agar kebutuhan oksigen dapat diterima dengan maksimal.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

I. Identitas

Nama/ umur	: Tn."M"/71 tahun
Alamat	: Paladingan
Dokter Yang Merawat	: dr. Dicky
Mahasiswa Yang Mengkaji	: Charles Wilson Christian Philip Borlak
Keluhan masuk	: Sesak napas
Riwayat keluhan masuk	: Pasien mengatakan sesak napas dialami sejak ± 2 hari yang lalu secara terus menerus namun sesak masih dapat ditahan, kemudian hari ke 3 tanggal 13 juni 2022 sesak napas semakin bertambah berat disertai batuk berlendir berwarna putih, keluarga mengatakan pasien juga mengalami mual muntah sejak 3 hari yang lalu. Muntah air bercampur makanan ± 4-5 kali sehari. Keluarga mengatakan pasien malas makan dan minum. Jika makan hanya 3-4 sendok. Selama dirumah pasien hanya berbaring ditempat tidur. Pasien juga mengelum merasa lemas.
Triage	: Gawat darurat
Alasan	: Tn."M" 71 tahun, masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas. Pasien mengatakan mulai merasakan sesak sejak 2 hari lalu, dan bertambah berat sejak tadi pagi sehingga keluarga

memutuskan untuk membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas disertai batuk berlendir berwarna putih sejak 2 yang lalu, akral teraba dingin, pucat, CRT kembali > 3 detik, dan mual muntah dialami 3 hari lalu. Keluarga mengatakan pasien muntah air dan makanan. Dalam sehari muntah 3-4 kali. Keluarga pasien mengatakan pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit bhayangkara 3 bulan lalu dengan TB Paru dan kembali dirawat di rumah sakit bhayangkara 10 hari lalu dan dilakukan pemasangan WSD di dada kanan. Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah saat beraktivitas. Keadaan pasien tampak lemah, pucat, ekspresi wajah meringis, observasi tanda-tanda vital: TD: 98/65 mmHg, suhu 35,8°C, nadi 117x/menit, pernafasan 35x/menit, SPO2: 88%, terpasang oksigen NRM 15 liter/menit dan terpasang kateter, monitor, GCS 15 (M:6, V:5, E:4) kesimpulan composmentis (sadar penuh). Pemeriksaan EKG: sinus Rhythm, Foto Thoraks: Efusi Pleura Dextra massif/dd massa paru. Selain itu pasien juga sudah mendapatkan obat-

obatan: seperti Ranitidine, Ondansentron, Vascon, levofloksasin.

Pada awal masuk IGD pasien awalnya di ruangan isolasi IGD namun karena keadaannya makin memburuk sehingga dokter memutuskan untuk pasien dipindahkan ke Ruang Resusitasi IGD agar keadaan pasien dapat diobservasi lebih baik lagi. Saat diruangan Resusitasi pasien dipasangi monitor dan kateter urin dan dilakukan pemeriksaan GDS: 65 mg/dl. Sehingga cairan diganti ke Dextrose 5% 20 tetes/menit. Urin pasien 100 cc selama 3 jam berwarna kuning keruh. Pasien diberikan posisi semi fowler dan tetap dipasangi NRM 15 liter/menit. Saturasi oksigen 98% Pasien rencana dirujuk ke Rs. Wahidin untuk dilakukan pemeriksaan bronkockopi.

II. Diagnosa Medik

Diagnosa Medis : Efusi Pleura

Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami: Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB Paru, sejak 4 bulan lalu dan saat ini sedang dalam pengobatan OAT secara teratur. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah seorang perokok berat, biasanya dalam sehari pasien dapat menghabiskan 2 bungkus rokok. Namun sejak pasien didiagnosa penyakit TB Paru, pasien mulai mengurangi dan akhirnya sekarang berhenti merokok, pasien merupakan seorang kuli bangunan namun karena sakit pasien saat ini hanya dapat berbaring dirumah.

Riwayat Alergi: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat ataupun makanan.

A. Pengkajian

a. Airway

Sumbatan

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Benda asing | <input type="checkbox"/> Lidah jatuh |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sputum | <input type="checkbox"/> Tidak ada |
| <input type="checkbox"/> Cairan | |

b. Breathing

Frekuensi: 35 x/menit

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sesak | Suara Nafas: |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sesak Retraksi dada | <input checked="" type="checkbox"/> vesikuler |
| <input type="checkbox"/> Apnea | <input type="checkbox"/> Bronco-Vesikuler |
| | <input type="checkbox"/> Bronkial |

Irama Pernafasan:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Teratur | Suara Tambahan: |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak teratur | <input type="checkbox"/> Wheezing |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dangkal | <input checked="" type="checkbox"/> Ronchi |
| <input type="checkbox"/> Dalam | <input type="checkbox"/> Rules |

Pengkajian:

Pasien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak, terdengar bunyi suara napas tambahan ronchi, irama pernafasan tidak teratur dan dangkal, SPO2 88%, Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan supra sternal.

Perkusi:

- Sonor
- Pekak
- Redup

Vocal premitus: Getaran paru kiri dan kanan tidak sama, Karena ada cairan/massa pada paru-paru kanan (berdasarkan Foto Thoraks (Efusi pleura).

Nyeri tekan: Tidak ada

c. Circulation

Suhu: 35,8°c

Tekanan darah: 98/65 mmHg

Nadi: 117 x/menit

Elastisitas Turgor Kulit:

Lemah

Elastisitas

Kuat

Menurun

Tidak teraba

Buruk

Mata Cekung:

Ekstermitas:

Ya

Sianosis

Tidak

Capillary refil > 3 detik

Dingin

Perdarahan:

Ya

Tidak

Keluhan:

Mual

Nyeri kepala

Muntah

Nyeri dada

Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kanan saat bernafas, pasien mengatakan badannya terasa dingin, nadi teraba lemah, tampak sianosis, elastisitas kulit menurun. Pasien mengatakan merasa mual muntah. Muntah air dan makanan cair ± 3-4 kali dalam sehari.

Hasil Pemeriksaan laboratorium:

Darah rutin

WBC: 29.9 10^3 /UI

Serum elektrolit

Level fungsi test

AGD

Lain-lain

EKG: Sinus Rhythm

GDS: 65 mg/dl

Foto Thoraks: Efusi Pleura Dextra massif dd/ massa paru

d. Disability

Pupil:

Isokor

Anisokor

Refleks cahaya:

Positif

Negatif

Glasgow Coma Scale

M: 6

V: 5

E: 4

Σ : 15 (Composmentis)

Pasien tampak sadar penuh, tampak pasien dapat mengikuti perintah (mengangkat tangan dan menahan tekanan yang diberikan), menjawab nama lengkap dengan baik dan membuka mata ketika dipanggil, serta pasien dapat menjawab pertanyaan jika diberikan pertanyaan oleh perawat.

e. Exposure

Luka: bekas pemasangan WSD bagian apex paru (anterolateral interkosta 1-2)

Jejas:

Tampak tidak ada jejas ditubuh pasien.

f. Foley Catheter

Ya

Output: 100cc/ 3 jam

Tidak

Warna: kuning keruh

Tampak pada saat dilakukan pemasangan kateter, urine yang keluar 100cc berwarna kuning jernih, dalam waktu 3 jam di IGD.

g. Gastric Tube

Ya

Output:

Tidak

Warna:

Pemeriksaan Penunjang

a. EKG

1. EKG tanggal 13 juni 2022

Hasil: Sinus Rhythm (SR)

b. Laboratorium

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	29.9	$10^3/uL$	4.0-10.0
HCT	34,5	%	37.0-54.0
MCV	77.7	fL	80.0-100.0
MCH	25.9	Pg	2.00-7.00
MCHC	737	$10^3/uL$	150.0-400.0
RDW-CV	8.5	fL	9.0-17.0
MPV	8.9	%	11.0-45.0

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
GDS	65	U/L	100-140

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : levofloksacin
2. Klasifikasi/Gol. Obat : Antibiotik gol. quinolone
3. Dosis umum : 750 mg / hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 150 ml (1x1)
5. Cara pemberian obat : Intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Antibiotik yang bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat infeksi bakteri.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk mencegah dan mengurangi perkembangbiakan bakteri dan dapat membunuh bakteri.
8. Kontra indikasi:
Gagal jantung, hipertensi dan gangguan ginjal.
9. Efek samping obat:
Nyeri perut, konstipasi, sakit kepala, radang sendi, demam, gatal-gatal.

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Vascon
2. Klasifikasi/golongan obat : golongan obat norepinephrine
3. Dosis umum : diberikan dosis 3 ml/menit/IV.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 4 mg (1x1)
5. Cara pemberian : injeksi intra vena.
6. Mekanisme dan cara kerja obat : obat golongan norepinephrine adalah simpatometik kerja langsung yang merangsang reseptor β_1 dan α – adrenergik. Efek α - agonis menyebabkan vasokonstriksi. Sehingga, meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan refleks yang memperlambat denyut jantung.
7. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan : untuk mengontrol tekanan darah pada keadaan hipotensi akut. Karena, tekanan darah pasien saat itu adalah 98/64 mmHg.
8. Kontraindikasi : hindari penggunaan obat ini pada pasien yang memiliki riwayat : Hipotensi akibat hipovolemia (kondisi penurunan volume darah maupun cairan tubuh) yang tidak terkontrol dan Wanita yang sedang hamil.
9. Efek samping : Iskemia (kurangnya asupan darah ke otak) dan Bradikardia (denyut jantung lambat), gelisah, sakit kepala sementara, nekrosis (kematian sel), ekstrasvasasi (rembesan cairan di tempat injeksi).

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Ranitidine
2. Klasifikasi/Gol. Obat : Antagonis H₂
3. Dosis umum : 2 ml
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 ml (3x1)
5. Cara pemberian obat : melalui Intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Sebagai obat untuk mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk mengatasi peradangan maupun infeksi lambung akibat pasien mengalami penurunan nafsu makan dan mual muntah yang dialami.
8. Kontra indikasi:
Sebaiknya tidak diberikan pada orang yang mengalami keluhan porfiria akut.
9. Efek samping obat:
Sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi, sembelit, mual muntah dan ruam pada kulit.

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Ondansentron
2. Klasifikasi/Gol. Obat : Reseptor Serotonin 3 (5-HT3)
3. Dosis umum : Dosis 16mg suntikan IV 1/hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 4mg/IV/8 jam
5. Cara pemberian obat : Intravena (IV)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ondansentron adalah golongan antagonis reseptor serotonin dan reseptor 5-HT3. Obat-obat anastesi akan menyebabkan pelepasan serotonin dari sel-sel mukosa dapat merangsang area prostema menimbulkan muntah. Pelepasan serotonin dari sel-sel mukosa entereokromafin dan dengan melalui lintasan yang melibatkan 5-HT3 dapat merangsang area prostema menimbulkan muntah. Pelepasan serotonin akan diikat reseptor 5-HT3 memacu aferan vagus yang akan mengaktifkan refleks muntah. Serotonin juga di lepaskan 33 manipulasi pembedahan atau iritasi usus yang merangsang distensi gastrointestinal
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: pada Tn.M di berikan ondansentron karena pasien mengalami mual dan muntah
8. Kontra indikasi: Ondansentron di kontraindikasikan bagi pasien dengan bradikardi, menyusui, penyakit jantung, diabetes mellitus,hipersensitivitas dolasetron, hipersensitivitas granisetron, penyakit hati, sindrom qt memanjang hipersensitivitas ondansentron,penyakit tiroid, fenilketonuria, hipersensitivitas palonosetron
9. Efek samping obat: sakit kepala,dizziness, muka kemerahan (flusing), peningkatan enzim-enzim yang secara klinis tidak signifikan,serta konstipasi.Terdapat laporan terjadinya interval QT yang memanjang pada pemakaian ondansentron, granisetron,dan

droperidol namun banyak penelitian melaporkan bahwa penggunaan obat ondansetron cukup aman (tidak ada reaksi ekstrapiramidal, sedasi, dan perubahan kardiovaskuler)

A. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak jika berbaring terlentang dan melakukan aktifitas <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak frekuensi napas 35x/menit SPO2: 88% Tampak irama napas tidak teratur dan dangkal Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan supra sternal Hasil pemeriksaan foto thoraks: Efusi pleura dextra massif dd/ massa paru 	<p>Hambatan Upaya Napas</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>
2	<p>Data Subjektif: -</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak pasien sianosis Tampak luka bekas WSD di anterolateral intercostal ke 1-2 	<p>Sepsis</p>	<p>Risiko Syok</p>

	dexra yang dipasang 10 hari lalu 3. Akral teraba dingin 4. Capillary refil > 3 detik 5. GDS 65 mg/dl 6. TD 98/65 mmHg 7. Suhu 35,8 °C 8. Nadi 117x/menit WBC 29.9 10 ³ /UI		
--	--	--	--

Tabel 3. 1 Analisa Data

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif b/d Hambatan upaya napas
2. Risiko syok ditandai dengan faktor risiko sepsis

C. Perencanaan Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil: 1.Dipsnea menurun 2.Penggunaan otot bantu napas menurun 3.Frekuensi napas membaik	Manejemen jalan napas 1. Observasi : a. Monitor pola napas (frekuensi ke dalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas hambaan (mis. gurgling, mengi, wheezing ronchi kering). 2. Terapeutik:

			<p>a. Berikan oksigen,jika perlu</p> <p>b. Posisikan semi fowler/fowler.</p> <p>3. Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemeberian brancodilator ekspetoran mukolitik, jika perlu.</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>1. Observasi:</p> <p>a. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>b. Auskultasi bunyi napas</p> <p>c. Monitor saturasi oksigen</p> <p>d. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>2. Terapeutik:</p> <p>a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p>
2	Risiko syok d.d Sepsis (D.0039)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat syok dapat membaik dengan kriteria hasil:	<p>Pencegahan Syok:</p> <p>1. Observasi:</p> <p>a. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan</p>

		<p>Tingkat syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urin meningkat 2. Akral dingin menurun 3. Pucat menurun 4. Tekanan sistolik membaik 5. Tekanan diastolic membaik tekanan nadi membaik 6. Pengisian kapiler membaik 7. Frekuensi nadi membaik 8. Frekuensi napas membaik 	<p>kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) c. Monitor status cairan (pemasukan dan pengeluaran, tugor kulit, CRT) d. Monitor tingkat kesadaran dan repon pupil e. Periksa riwayat alergi <p>2. Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasang jalur intravena, jika perlu b. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu c. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>3. Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu b. Kolaborasi pemberian obat antiinflamasi jika perlu
--	--	--	---

			<p>Pemberian Obat Intravena</p> <ol style="list-style-type: none">1. Observasi:<ol style="list-style-type: none">a. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasib. Periksa tanggal kedaluarsa obatc. Monitor TTV dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat2. Terapeutik:<ol style="list-style-type: none">a. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu rute dan dokumentasi)b. Campur obat kedalam kantung, botol, atau buret sesuai kebutuhanc. Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepatd. Tempelkan label keterangan nama obat dan dosis pada wadah cairan IV <p>Manajemen Hipoglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Obsevasi:<ol style="list-style-type: none">a. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemiab. Identifikasi kemungkinan
--	--	--	---

			penyebab hipoglikemia 2. Terapeutik: a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Pertahankan akses IV 3. Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian dextrose
--	--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan
13/06/2022	15:30	I	Memberikan posisi semi fowler Hasil: Tampak pasien masih merasa sesak
	15:35	I	Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil: Diberikan terapi oksigen NRM 15 liter/menit
	15:40	I	Kolaborasi pemberian obat intravena Hasil: - Ranitidine intravena 2 ml - Ondansentron intravena 4 ml - Levofloksacin intravena 20 tetes/menit (150 ml) - Vascon intravena syringe pump 3,75mgc/jam
		I	

	16:10	II	<p>Kolaborasi pemberian dextrose</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak terpasang dextrose 5% dengan 20 tetes/ menit</p> <p>Mengobservasi saturasi oksigen</p> <p>Hasil:</p> <p>SPO2 98%</p>
	16:15	II	<p>Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi)</p> <p>Hasil:</p> <p>Nadi oksimetri 104x/menit</p>
	17: 20	I	<p>Monitor TTV dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <p>TTV: 124/86 mmHg, Suhu 36°C, nadi 107x/menit, pernafasan 29x/menit.</p> <p>Hasil pemeriksaan lab WBC 29,9 10^3/UI</p>
	17:00	II	<p>Mengobservasi kadar glukosa:</p> <p>Hasil:</p> <p>GDS 92 mg/dl</p>
	17:45	I	<p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <p>Frekuensi napas 29x/menit</p>

	18:05	I	Memonitor intake dan output cairan Hasil: Tampak 300 cc cairan intravena yang masuk dan urin yang keluar 100 cc selama 3 jam
	18:10	II	

E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
13/06/2022	<p>Dx. Pola Napas tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>S : 1. Pasien mengatakan masih merasa sesak (dypsnea)</p> <p>O : 1. Tampak pasien sesak 2. Frekuensi napas 29x/menit 3. SPO2 98 4. Tampak menggunakan otot bantu pernafasan</p> <p>A : Masalah Pola Napas Tidak Efektif Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Manajemen jalan napas</p>	Charles & Christian

	2. Pemantauan repirasi	
13/06/2022	<p>Dx. Risiko Syok d.d Sepsis</p> <p>S : -</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urin 3 jam 100 cc 2. Akral masih teraba dingin 3. Tampak masih pucat 4. GDS: 95 ml/dl 5. TD 124/86 mmHg 6. Nadi 107x/menit 7. Frekuensi nafas 29x/menit 8. Suhu 36⁰C <p>A : Masalah risiko syok teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan syok 2. Pemberian obat 3. Manajemen hipoglikemia 	Charles & Christian

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Pada bab ini penulis akan membahas tentang ada atau tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan praktek asuhan keperawatan pada pasien Tn.M umur 71 tahun dengan efusi pleura di ruang IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahap, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada tinjauan teoritis, ada beberapa faktor risiko penyebab efusi pleura, yaitu penyakit lain seperti TB paru, pneumonia, emboli paru, penyakit pada abdomen, gagal jantung kongesif, gagal ginjal, hipoalbuminemia, sirosis, dan reaksi obat. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan faktor penyebab terjadinya efusi pleura yaitu ada riwayat TB paru.

TB paru menyebabkan efusi pleura melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Biasanya juga ditemukan kuman *microbakterium tuberculosis* masuk secara langsung ke dalam rongga pleura melalui lesi kavitas paru dan menginfeksi pleura (Wijaya & Putri, 2013).

Berdasarkan teori, ada beberapa manifestasi klinis dari efusi pleura yaitu batuk, sesak napas, nyeri pleuritis, terasa berat pada dada, berat badan menurun, dan ada beberapa gejala lain yang diakibatkan karena penyakit lain seperti demam, menggigil dan banyak keringat.

Pada saat pengkajian yang didapatkan pada pasien yaitu batuk berlendir, sesak napas, berat badan menurun ± 4 kg, merasa nyeri saat bernafas, pucat, lemas, mual muntah, suhu tubuh $35,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan 35x/menit, SPO2 88%, TD 98/65 mmHg, akral teraba dingin, hasil foto thoraks efusi pleura dextra massif dd/massa paru, WBC $29.9 \cdot 10^3/\text{UI}$ pasien hanya berbaring ditempat tidur dan segala kebutuhan dibantu perawat dan keluarga.

Berdasarkan manifestasi klinis dari tinjauan teoriitis, ada beberapa gejala yang tidak dialami oleh pasien yaitu demam, nyeri di pleuritis dan berkeringat. Berdasarkan data diatas penulis menarik kesimpulan bahwa dengan hasil observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada beberapa gejala yang tidak salah satunya yaitu hasil pemeriksaan laboratorium WBC $29.9 \cdot 10^3/\text{UI}$ yang tinggi namun suhu tubuh dibawah normal $35,8^{\circ}\text{c}$ yang seharusnya dengan nilai wbc tinggi berari suhu juga meningkat tinggi. Dari beberapa tanda dan gejala diatas menunjukkan bahwa keadaan kesehatan Tn.M mengarah ke sepsis dan diperkuat oleh nilai WBC yang tinggi namun pasien tidak demam, hipotermi, produksi urin sedikit, pengisian kapiler yang lambat, peningkatan frekuensi pernafasan (Faizi et al., 2017).

Proses keperawatan diawali dengan pengkajian dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan informasi dari sumber yaitu pasien dan keluarga serta pemeriksaan penunjang lainnya.

a. Airway

Tindakan pertama yang dilakukan dalam pengkajian gawat darurat yaitu mengkaji ada tidaknya subatan pada jalan seperti menilai apakah jalan nafas paten (longgar) atau mengalami obstruksi total, partial sambil mempertahankan tulang servikal.

Sebaiknya ada perawat membantu untuk mempertahankan tulang servikal. Pada kasus nontrauma dan korban tidak sadar, buatlah posisi kepala headtilt dan chin lift. Sedangkan pada kasus trauma kepala sampai dada harus terkontrol atau mempertahankan tulang servikal posisi kepala. Pada pengkajian airway mulut korban harus lihat: Apakah ada vokalisasi, secret, darah, muntahan, apakah ada benda asing seperti gigi yang patah, bunyi stridor (obstruksi dari lidah). Apabila ditemukan jalan nafas tidak efektif maka lakukan tindakan untuk membebaskan jalan nafas (Ciptaning, 2016).

Pada saat pengkajian *airway* yang dilakukan pada Tn.M yaitu tapak pada jalan napas pasien ada habatan yaitu adanya sputum berwarna putih hal ini disebabkan karena adanya riwayat TB paru 4 bulan lalu dan saat ini sementara dalam pengobatan.

b. Breathing

Pengkajian breathing meliputi irama napas tidak teratur, frekuensi napas cepat, kedalaman, SpO₂ menurun, auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronchi, rales atau wheezing, dan suara napas seperti vesicular, broncovesicular dan bronchial. Pengkajian ini sangat penting dilakukan agar dapat menentukan kebutuhan oksigen bagi pasien, perawat juga dituntut agar cepat dan tepat mengalisis masalah yang terjadi karena sangat berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan oksigen dan keadekuatan ventilasi yang dapat menyebabkan hipoksia hingga penurunan kesadaran (Moni & Aty, 2018).

Pada saat pengkajian *Breathing* didapatkan data, pasien mengeluh sesak napas, dengan frekuensi pernapasan 35x/menit, SpO₂ 88%, tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan supra sternal, retraksi dada, irama napas tidak teratur/dangkal, suara napas vesicular, saat dilakukan perkusi

terdengar redup, vocal premitus getaran paru kiri lebih terasa dari pada kanan diakibatkan karena adanya penumpukan cairan di rongga pleura berdasarkan hasil foto thorak: Efusi pleura dextra massif dd/massa paru.

c. *Circulation*

Pengkajian *circulation* pada pasien dengan efusi pleura yaitu bradikardi/takikardi, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, kuat dan tidak teratur diakibatkan karena penumpukan cairan di ruang pleura (Rifa et al., 2018). Terkumpulnya cairan di dalam rongga pleura disebut efusi pleura, kelainan ini disebabkan oleh gangguan keseimbangan produksi dan absorsi peningkatan tekanan darah jantung, perubahan tekanan osmotik dan hyperemia akibat inflamasi (Rizka & Putri Debby Eta, 2019).

Pada pengkajian *Circulation* didapatkan data suhu tubuh 35,8°C, TD 98/65 mmHg, nadi 117x/menit/teraba lemah, turgor kulit menurun, ekremitas sianosis/dingin, CRT>3 detik, pasien juga mual muntah, nyeri dada, hasil pemeriksaan laboratorium WBC: 29.9 10³/UI, pemeriksaan EKG: Sinus Rhythm.

d. *Disability*

Pengkajian disability pada pasien dengan efusi pleura sangat jarang ditemukan terjadi penurunan kesadaran, namun bila terjadi maka pasien dengan komplikasi lain (Ismida et al., 2022).

Pada pengkajian kasus didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran composmentis, pupil isokor, dan reflex cahaya baik, dimana pasien dapat berbicara dengan jelas, mengikuti instruksi yang diberikan seperti menyebutkan namanya, usia dengan benar. Pasien juga dapat membuka mata saat dipanggil.

e. *Exposure*

Pengkajian *exposure* pada pasien efusi pleura biasanya ditemukan adanya pemasangan *Water Sealed Drainage* (WSD) yang merupakan tatalaksana medis di daerah dada sesuai dengan lokasi terjadinya efusi pleura yang bertujuan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan di rongga pleura (Hardini & Putri, 2021). Pada pasien efusi pleura jika tidak ditangani dengan *water sealed drainage* (WSD) akan terjadi atelektasis pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura, fibrosis paru dimana keadaan patologis terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan dimana terdapat kumpulan nanah dalam rongga antara paru-paru (rongga pleura), dan kolaps paru (Wiryansyah, 2019).

Pada pengkajian *exposure* didapatkan yaitu ada bekas pemasangan WSD didada kanan dan dalam kondisi terbuka dan hanya di tutupi dengan tisu kering dan tidak dibalut dengan perban dan tampak lukanya agak terbuka.

2. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan manifestasi klinis, maka penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan yaitu:

a. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengeluh sesak napas saat berbaring terlentang dan melakukan aktifitas. Tampak frekuensi napas 35x/menit, SPO₂: 88%, irama napas tidak teratur dan dangkal, tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan supra sternal. Hasil pemeriksaan foto thoraks: Efusi pleura dextra massif dd/ massa paru

b. Risiko syok d.d Sepsis

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan badannya terasa dingin, pasien mengatakan mual muntah sejak 3 hari lalu \pm 3-4 kali sehari, tampak pasien sianosis, tampak bekas post WSD di dada kanan, akral teraba dingin, capillary refill $>$ 3 detik, TD 98/65 mmHg, suhu 35,9 °C, nadi 117x/menit, WBC 29.9 10^3 /UI.

Adapun diagnosa keperawatan yang tidak diangkat pada kasus yaitu:

1) Hipertemi

Penulis tidak mengangkat hipertermi karena pada Tn.M tidak terdapat tanda signifikan untuk penegakan diagnosa dan tidak adanya pemeriksaan yang menunjang untuk penegakan diagnosa ini.

2) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif karena pada Tn.M tidak terdapat tanda signifikan untuk penegakan diagnosa dan tidak adanya pemeriksaan yang menunjang untuk penegakan diagnosa intoleransi aktivitas.

3) Gangguan pertukaran gas

Penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas karena pada Tn.M tidak terdapat tanda signifikan untuk penegakan diagnosa dan tidak adanya pemeriksaan yang menunjang untuk penegakan diagnosa intoleransi aktivitas.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi disusun oleh penulis, diselesaikan dengan diagnosa dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan dalam intervensi dan rasional. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata ini sesuai dengan kebutuhan pasien

yaitu, memfokuskan pada tindakan observasi, terapeutik dan kolaborasi.

a. Pola napas tidak efektif b/d Hambatan upaya napas

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah:

- 1) Manajemen jalan napas meliputi tindakan observasi monitor pola napas (frekuensi ke dalaman, usaha napas), monitor bunyi napas hambatan (mis. gurgling, mengi, wheezing ronchi kering). Tindakan terapeutik berikan oksigen, jika perlu.
- 2) Pemantauan respirasi meliputi tindakan observasi: monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, palpasi kesimetrisan ekspansi paru. Tindakan terapeutik: atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien posisikan semi fowler/fowler. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator ekspetoran mukolitik, jika perlu

b. Risiko syok d.d sepsis

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah:

- 1) Pencegahan syok meliputi tindakan observasi: monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP, monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD), monitor status cairan (pemasukan dan pengeluaran, turgor kulit, CRT), monitor tingkat kesadaran dan repon pupil, periksa riwayat alergi. Tindakan terapeutik: pasang jalur intravena, jika perlu, pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu, lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian IV, jika perlu, kolaborasi pemberian obat antiinflamasi jika perlu.

- 2) Pemberian Obat Intravena meliputi tindakan observasi: verifikasi order obat sesuai dengan indikasi, periksa tanggal kedaluarsa obat, monitor TTV dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat. Tindakan terapeutik: lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu rute dan dokumentasi), campur obat kedalam kantung, botol, atau buret sesuai kebutuhan, berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat, tempelkan label keterangan nama obat dan dosis pada wadah cairan IV
- 3) Manajemen hipoglikemia meliputi: tindakan observasi identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia. Tindakan terapeutik, pertahankan kepatenan jalan napas, pertahankan akses IV. Tindakan kolaborasi, kolaborasi pemberian dextrose.

4. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan hasil apakah hasil yang diharapkan dapat tercapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama berada di IGD adalah sebagai berikut:

Diagnosis yang pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada saat selesai dilakukan tindakan keperawatan penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi yang dibuktikan dengan data: pasien mengatakan masih merasa sesak (dyspnea), tampak pasien sesak, frekuensi napas 29x/menit, SpO₂ 98, tampak menggunakan otot bantu pernafasan.

Diagnosa yang kedua yaitu risiko syok d.d faktor risiko sepsis. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada

saat selesai melakukan tindakan keperawatan penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan resiko syok belum teratasi dibuktikan dengan output urin 3 jam 100 cc, akral masih teraba dingin, tampak masih pucat , TD 124/86 mmHg, nadi 107x/menit, frekuensi nafas 29x/menit, suhu 36⁰c.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

- a. *Comparison of dopamine and norepinephrine in the treatment of shock*
- b. Penggunaan norepinefrin pada fase dini terapi syok sepsis dengan gagal ginjal akut

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan EBN yaitu diagnosis risiko syok d.d faktor risiko sepsis, dimana pasien mengalami tekanan darah rendah.

3. Luaran Yang Diharapkan

Luaran yang diharapkan setelah diberikan intervensi yaitu tekanan sistolik membaik, tekanan diastolik membaik dan tekanan nadi membaik.

4. Intervensi Prioritas Mengacu Pada EBN

Intervensi yang mengacu pada EBN yaitu pemberian obat intravena vascon (norepinephrine).

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian tindakan

Tindakan kolaborasi merupakan peran di mana perawat melakukan tindakan terhadap masalah kesehatan yang memerlukan penanganan bersama. Segala tindakan yang menyangkut pengobatan pada prinsipnya merupakan wewenang dokter, dalam hal ini perawat mempunyai peran dependen. Pada keadaan-keadaan tertentu misalnya saat

terjadi masalah darurat maka secara kolaborasi perawat dapat melakukan tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Perawat secara independen dapat pula memberikan obat (Lestari, 2016).

Vascon (norepinephrine) adalah obat untuk mengatasi tekanan darah rendah (hipotensi) akut yang dapat mengancam nyawa, obat ini juga dapat digunakan dalam kondisi henti jantung (Prasetya & Arsa, 2019).

b. Tujuan atau Rasional EBN dan Pada Kasus Askep

Tujuan pemberian vasopresor (norepinephrine) diberikan untuk mempertahankan perfusi pada organ vital dan mengurangi durasi kejadian hipotensi. Dosis ditentukan berdasarkan berat badan pasien dan dapat ditingkatkan namun harus dengan anjuran dokter karena mengingat norepinephrine merupakan obat high alert.

c. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

1) *Comparison of dopamine and norepinephrine in the treatment of shock*

Komponen	Uraian
Problem/Population	<p><i>Circulatory shock</i> adalah kondisi yang mengancam jiwa yang dikaitkan dengan angka kematian yang tinggi. Pemberian cairan, yang merupakan strategi terapi lini pertama, seringkali tidak cukup untuk menstabilkan kondisi pasien, dan agen adrenergik sering diperlukan untuk memperbaiki hipotensi. Reseptor diantara agen-agen ini dopamin dan norepinefrin paling sering digunakan. Kedua agen ini mempengaruhi reseptor alfa-adrenergik tetapi dengan derajat yang berbeda. Efek alfa-adrenergik meningkatkan tonus vaskuler tetapi dapat menurunkan curah jantung dan aliran darah</p>

	<p>regional, terutama pada lapisan kulit, splanknik dan ginjal. Penelitian ini bersifat studi observasional dengan desain percobaan sekuensial dengan dua sisi alternatif dan menggunakan teknik acak multisenter. Penelitian ini dilakukan pada 1679 pasien, 858 pasien diberikan dopamin dan 821 diberi norepinefrin. Semua pasien berusia 18 tahun atau lebih yang memerlukan agen vasopresor untuk pengobatan syok diikutsertakan dalam penelitian ini. Pasien dianggap syok jika tekanan darah arteri rata-rata kurang dari 70 mmHg atau tekanan darah sistolik kurang dari 100 mmHg .</p>
Intervention	<p>Pemberian dopamin dan norepinefrin untuk meningkatkan tekanan darah. Dosis ditentukan berdasarkan berat badan pasien. Dosis dopamin dapat ditingkatkan atau diturunkan sebesar 2g per kilogram per menit dan dosis norepinefrin sebesar 0,02 g per kilogram per menit (atau diberikan lebih pada kasus darurat). Tekanan darah target ditentukan oleh dokter yang bertanggung jawab untuk setiap pasien. Jika pasien masih hipotensi setelah dosis maksimum salah satu obat telah diberikan (20 ug per kilogram per menit untuk dopamin atau 0,19 ug per kilogram per menit untuk norepinefrin-dosis yang telah terbukti memiliki efek yang sama pada tekanan darah arteri).</p>
Compararation	<p>Pada jurnal ini peneliti menggunakan 2 macam obat untuk dilakukan perbandingan yakni dopamin dan norepinefrin sebagai agen untuk menaikkan tekanan darah pada pasien syok. Dari 1679 pasien yang terdaftar dibagi menjadi 2 kelompok. 858 pada kelompok dopamin dan 821 kelompok norepinefrin. Tidak ada perbedaan signifikan antara kedua</p>

	kelompok sehubungan dengan beberapa karakteristik. Diantara pasien dengan syok septik, protein manusia teraktivasi rekombinan C diberikan pada 102 pasien, pada kelompok dopamin dan 96 pasien pada kelompok norepinefrin. Dobutamin digunakan lebih sering pada pasien yang diobati dengan norepinefrin, tetapi 12 jam setelahnya dosis dobutamin secara signifikan lebih tinggi pada pasien yang diobati dengan dopamin. Peningkatan denyut jantung lebih besar pada pasien yang diobati dengan dopamin dibandingkan pada pasien yang diobati dengan norepinefrin.
Output	Dari hasil study kasus yang dilakukan pada jurnal ini yang melibatkan 1679 pasien, 858 diantaranya diberi dopamin dan 821 diberikan norepinefrin. Karakteristik dasar kelompok sama. Ditemukan hasil pada penelitian ini bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok yang diberi perlakuan.
Time	Study kasus ini dilakukan pada tanggal 19 Desember 2003 dan 6 Oktober 2007 di delapan pusat di Belgia, Austria, dan Spanyol.

2) Penggunaan norepinefrin pada fase dini terapi syok sepsis dengan gagal ginjal akut

Komponen	Uraian
Problem/population	Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan pendekatan study kasus (case study). Penelitian ini dilakukan pada seorang pasien laki-laki berusia 65 tahun di Rumah Sakit Umum Sumber Waras, Jakarta, Indonesia.
Intervention	Pemberian obat golongan norepinefrin untuk meningkatkan tekanan darah

<p>Comparison</p>	<p>Pada jurnal ini tidak menggunakan perbandingan terhadap jurnal lain. Tetapi dalam jurnal ini dikatakan bahwa: ada beberapa studi yang menunjukkan bahwa betapa pentingnya penggunaan norepinefrin sebagai treatment segera yang harus diberikan dalam 1 jam, termasuk setelah hipotensi yang mengancam jiwa untuk menjaga MAP > 65mmHg. Meski konsep terapi inisiasi ini mendukung sepsis sebagai masalah medis, namun pembuktian keberhasilan rekomendasi ini masih dipertanyakan karena membutuhkan penelitian lebih lanjut agar diketahui lebih pasti.</p>
<p>Output</p>	<p>Dari hasil study kasus yang dilakukan pada jurnal ini ditemukan bahwa waktu pemberian norepinefrin merupakan hal yang penting. Pada kondisi pasien ini, pemberian cairan yang disertai dengan norepinefrin dilakukan dengan segera setelah pasien diketahui dalam kondisi <i>preshock</i> dan diagnosis sepsis ditegakkan melalui <i>SOFA scoring</i>. Beberapa keuntungan dalam pemberian norepinefrin lebih dini yaitu: meningkatkan kontraktilitas otot jantung, meningkatkan mikrosirkulasi yang dapat memicu perfusi syok sepsis, dan menunda kondisi koreksi hipotensi yang meningkatkan risiko kematian pada pasien sepsis. Selama operasi tekanan darah yang terus menurun sehingga dilakukan titrasi norepinefrin mencapai dosis 0,6mcg/kg/jam disertai dengan pemberian dobutamin memberikan hasil yang cukup baik ketika pasca operasi pasien memasuki ruang ICU dalam keadaan stabil. Sebuah studi menunjukkan penggunaan norepinefrin yang lebih yang lebih dini</p>

	dapat mengurangi ketergantungan pada fase preload.
Time	Study kasus ini dilakukan pada tanggal 3 Juni 2021 di IGD Rumah Sakit Umum Sumber Waras, Jakarta, Indonesia.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan gawat darurat pada pasien dengan *efusi pleura* pada Tn. "M" di unit IGD Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: pasien mengatakan sesak napas dialami sejak \pm 2 hari yang lalu secara terus menerus. Pada saat *triage* pasien mengeluh sesak bertambah berat sejak tadi pagi, batuk berlendir, akral teraba dingin, pucat, CRT kembali $>$ 3 detik, dan mual muntah 3 hari lalu. Pernapasan pasien: 35x/menit, Spo₂: 88%, GCS 15 (M:6, V:5, E:4), tekanan darah: 98/65 mmHg, suhu 35,8^oc, nadi 117x/menit, terpasang oksigen NRM 15 liter/menit.
2. Diagnosa keperawatan: diagnosa *efusi pleura* pada Tn. "M" yaitu: pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan risiko syok berhubungan dengan sepsis.
3. Rencana keperawatan: dari rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teori: meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi dan tindakan kolaborasi. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis telah bekerjasama dengan pasien, keluarga dan perawat instalasi gawat darurat dan sarana yang ada di Rumah Sakit.
4. Tindakan keperawatan: selama pasien dirawat di ruangan instalasi gawat darurat, perawat dibantu oleh rekan perawat, semua implementasi yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan: setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 jam, penulis menemukan bahwa masalah pada diagnosa pertama yakni pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas belum teratasi karena berdasarkan dari hasil evaluasi pasien mengatakan masih sesak (dypsnea), tampak pasien masih sesak, frekuensi nafas 29x/menit, Spo2 98%, pasien tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan. Dan untuk diagnosa kedua yaitu risiko syok berhubungan dengan sepsis, masalah dikatakan teratasi sebagian karena berdasarkan hasil evaluasi didapatkan output urin 3 jam 100cc, akral masih teraba dingin, pucat, suhu 36°C, nadi 107x/menit, dan tekanan darah 124/86 mmHg.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dengan semakin meningkatnya berbagai masalah kesehatan yang terjadi dengan berbagai komplikasi yang dapat memperburuk keadaan sehingga sering dilakukan tindakan-tindakan kolaborasi maka diharapkan agar pihak rumah sakit lebih meningkatkan kualitas tenaga kesehatan agar dapat menganalisis, mengatasi masalah yang dialami oleh pasien misalnya seperti pemberian obat vascon (norepineprine) dapat diimplementasikan dengan teliti mengingat obat jenis epinephrine merupakan golongan obat high alert.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hendaknya perawat tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada pasien efusi pleura yang mengalami gangguan pola nafas dengan

memberikan pengaturan posisi sebagai salah satu tindakan mandiri keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *efusi pleura*.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan atau praktik mandiri khususnya dalam bidang keperawatan kegawatdaruratan dan mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang keperawatan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnawan, H., Latief, N., & Ilyas, M. (2022). Kesesuaian computed tomography scan-base scoring system dengan hasil sitologi cairan pleura dalam membedakan efusi pleura maligna dan benigna. *Jurnal Biomedik:JBM*, 14(1), 23. <https://doi.org/10.35790/jbm.v14i1.34137>
- Boka, K. (2021). *Pleural Effusion*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/299959-overview#a7>
- Ciptaning, M. D. (2016). *Keperawatan Kegawatdaruratan & Manajemen Bencana* (1st ed.). Pusdik SDM Kesehatan.
- Dewi, H., & Fairuz, F. (2020). Karakteristik Pasien Efusi Pleura Di Kota Jambi. *Jambi Medical Jurnal "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,"* 8(1), 54–59. <https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9489>
- Faizi, M., Robinson, J., Freund, H., Bergbau., Donalek, J. G., Soldwisch, S., Coesão., Moreira, M. A., Fernandes, R. F., Federal, U., Catarina, D. S. E. S., Gerais, D., Silva, S. da, Learning, B. T., Baxt Jose Perona, J. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Sepsis* (Issue 1). Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hardini, K., & Putri, G.(2021). Penatalaksanaan Fisioterapi dengan Modalitas Infrared dan Deep Breathing Exercise terhadap Penurunan Nyeri dan Ekspansi Thoraks pada Pasien Efusi Pleura Post Water Seal Drainage. *Physiotherapy Health Science*, 3(2), 108–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/physiohs.v3i2.19466>
- Harjanto, A.,Nurdin.,A.,Rahmanoe,M.,Yani, & Moeloek, A. (2018). Efusi Pleura Sinistra Masif Et Causa TB pada Anak. *Jurnal Majority*, 7, 152–157. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/2068/2036>
- Herlia, T. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura Yang Dirawat Di Rumah Sakit. In *Politeknik Kementrian Kesehatan*.
- Irwadi, D., Wibawa, SY, & Hardjoeno, H. (2018). Analisis Cairan Darah (Transudat) dan Campuran Serum (Eksudat) Pada Pasien Dengan Sekresi Pulsar (Pleura Effect). *Jurnal Patologi Klinik dan Laboratorium Medis Indonesia*.2(15), 57–60.
- Ismida, F. D., Yanti, B., Husna, C. A., Badiri, I., & Keumalazia, R. (2022). Profil Sitologi Efusi Pleura di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 121–124. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.23805>
- Kemenkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1.

<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *IT - Information Technology* (48th ed., Vol. 48, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Krisanty, P., Marunung, S., Sauratun, Wartona, D., Sumartini., Ermawati Dalami., Rohima, M., Setiawan, S. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Daurat*. Trans Info Media.
- Lestari, S. (2016). *Farmakologi dalam keperawatan* (1st ed.). Kemenkes RI.
- Marvellini, R. Y. (2017). Gambaran Volume Efusi Pleura. In *Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran UKI Jakarta* (1st ed.). Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran UKI Jakarta.
- Moni, M. P., & Aty, Y. M. V. B. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Pengkajian Keperawatan Pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W.Z.Johanes Kupang (Studi Dokumentasi*. Politeknik Kesehatan Kemenkes.
- Muhammad Ilham Akbar. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Nurarif, A. H. & H. K. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis* (Edisi 3). Mediaction Publishing.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Prasetya, Y. D., & Arsa, S. A. W. (2019). Hubungan Pemberian Syringe Pump Norepinephrine dengan Kadar Gula Darah Acak pada Pasien di Ruang ICU RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 6, 283–291. <https://doi.org/10.26699/jnk.V6i3.ART.p283-291>
- Rifa, A., Setyorini, Y., & Anggarsari, Y. D. (2018). Studi Kasus Gangguan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 7, 168–179. <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.31>
- Rizka & Putri Debby Eta. (2019). *Gambaran klinik, sitologi dan biokimia cairan pleura pada pasien dengan efusi pleura di RSUD Raden Mattahe* (Issue 2011) [Universitas Unja].

<https://repository.unja.ac.id/11855/>

- Sari, E. P., Khairisyaf, O., & Russilawati. (2022). Laporan Kasus: *Sfifa' Medica*, 12(CMML), 113–127.
- Udiana, I. K. D. P. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Ileus Obstruktif Di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021. *Respository Poltekkes Denpasar*. [epository.poltekkes-denpasar.ac.id/8272/](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8272/)
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB keperawatan medikal bedah (Keperawatan Dewasa)* (Vol 2). Nuha Medika.
- Wiryansyah, O. A. (2019). Analisis Faktor-faktor Penyebab Efusi Pleura Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(17), 78–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.52047/jkp.v9i17.32>
- World Health Organization. (2020). Tuberculosis Reports. In *The Lancet* (Vol. 188, Issue 4870). WHO. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)58733-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)58733-9)

DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama mahasiswa : Charles Wilson Lao (NS2114901024)
 Christian Philip Borlak (NS2114901030)

Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien
 Tn. "M" dengan Efusi Pleura

Pembimbing : 1. Mery Solon, Ns., M.Kes
 2. Jenita Larensia Saranga', Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	paraf		
			Pembimbing I	peneliti	
				I	II
1.	Senin, 13 juni 2022	Laporan Kasus (ACC)			
2.	Jumat, 17 juni 2022	Konsultasi hasil pengkajian			
3.	Kamis, 24 juni 2022	Konsultasi revisi pengkajian - Melengkapi data pengkajian - Ganti diagnosa - Perbaiki implementasi			
4.	Senin, 27 juni 2022	Konsultasi revisi pengkajian - Melengkapi data pengkajian - Mengganti diagnosa - Perbaiki intervensi keperawatan			

5.	Kamis, 7 juni 2022	Konsultasi revisi: - Pengkajian - Intervensi - Implementasi - Evaluasi			
6.	Selasa, 12 Juli 2022	Konsultasi BAB III & BAB IV			
7	Rabu, 13 juni 2022	Konsultasi BAB III, IV & V			

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing II	Peneliti	
				I	II
1.	Selasa, 28 Juni 2022	Laporan Kasus Konsultasi BAB I & BAB II			
2.	Jumat, 8 Juli 2022	Konsultasi perbaikan BAB I: - Latar belakang - Tujuan penulisan - Manfaat penulisan - Metode penulisan - Sistematika penulisan Konsultasi perbaikan BAB II: - Pengertian - Identitas gambar - Rasional tindakan - Sistematika penulisan dan daftar pustaka			
3.	Rabu, 13 Juli 2022	Konsultasi BAB I - Latar belakang - Perbaiki BAB I berikan perbandingan data di data WHO dan Riskesmas Konsul BAB II: - Perbaiki sistematika penulisan dan daftar pustaka - Konsul Pathway		