# **KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS EFUSI PLEURA DI RUANG**

**4 LANTAI 2 RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh:**

**SUCI LOVELYANINGSIH**

**NIM. 2230108**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2023**

# **KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS EFUSI PLEURA DI RUANG**

**4 LANTAI 2 RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**



**Oleh:**

**SUCI LOVELYANINGSIH**

**NIM. 2230108**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2023**

# **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat, sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 16 Januari 2023

Penulis,

Suci Lovelyaningsih

NIM. 223.0108

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Suci Lovelyaningsih

NIM : 2230108

Program : Pendidikan Profesi

Studi : Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Efusi Pleura di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini, guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Institusi | Pembimbing Klinik |
| Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03050 | Sudjono, S.Kep.,Ns  NIP. 197312301994011002 |

|  |
| --- |
| Mengetahui  Stikes Hang Tuah Surabaya  Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners |
| Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  NIP. 03.009 |

# **HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Suci Lovelyaningsih

NIM :2230108

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Efusi Pleura di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji 1 : Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

**NIP.03033**

**Penguji 2 : Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep,**

**NIP. 03050**

**Penguji 3 : Sudjono.,S.Kep.,Ns.**

**NIP. 197312301994011002**

|  |
| --- |
| **Mengetahui**  **Stikes Hang Tuah Surabaya**  **Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners** |
| **Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03.009** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Januari 2023

# **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana pertama TNI AL dr. Gigih Imanta J., Sp.PD.,Finasim.,M.M selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya telah memberikan izin untuk dan lahan untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1 dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Bapak Dedi Irawandi,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Bapak Sudjono.,S.Kep.,Ns, selaku pembimbing ruangan yang dengan tulus dan ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Klien Ny. S yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Ayah dan Ibu yang telah memberikan dukungan dan kasih sayang serta tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk menjalani kehidupan

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Penulis

**DAFTAR ISI**

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc124485779)

[SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN i](#_Toc124485781)

[HALAMAN PERSETUJUAN ii](#_Toc124485782)

[HALAMAN PENGESAHAN iii](#_Toc124485783)

[KATA PENGANTAR iv](#_Toc124485784)

[DAFTAR TABEL viii](#_Toc124485785)

[DAFTAR GAMBAR ix](#_Toc124485786)

[DAFTAR LAMPIRAN x](#_Toc124485787)

[DAFTAR SINGKATAN xi](#_Toc124485788)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc124485789)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc124485790)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc124485791)

[1.3 Tujuan 3](#_Toc124485792)

[1.3.1 Tujuan Umum 3](#_Toc124485793)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc124485794)

[1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 4](#_Toc124485795)

[1.4.1 Secara Teoritis 4](#_Toc124485796)

[1.4.2 Secara praktis 5](#_Toc124485797)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc124485798)

[1.6 Sistematika penulisan 6](#_Toc124485799)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc124485800)

[2.1 Konsep Pleura 8](#_Toc124485801)

[2.1.1 Anatomi Fisiologi Pleura 8](#_Toc124485802)

[2.2 Konsep Efusi Pleura 9](#_Toc124485803)

[2.2.1 Pengertian Efusi Pleura 9](#_Toc124485804)

[2.2.2 Etiologi 10](#_Toc124485805)

[2.2.3 Manifestasi Klinis 12](#_Toc124485806)

[2.2.4 Patofisiologi 12](#_Toc124485807)

[2.2.5 Komplikasi 13](#_Toc124485808)

[2.2.6 Pemeriksaan Penunjang 14](#_Toc124485809)

[2.2.7 Penatalaksanaan 16](#_Toc124485810)

[2.2.8 WOC 18](#_Toc124485811)

[2.3 Konsep Asuhan Keperawatan 19](#_Toc124485812)

[2.3.1 Pengkajian 19](#_Toc124485813)

[2.3.2 Diagnosis keperawatan 25](#_Toc124485814)

[2.3.3 Intervensi Keperawatan 26](#_Toc124485815)

[2.3.4 Implementasi Keperawatan 28](#_Toc124485816)

[2.3.5 Evaluasi Keperawatan 29](#_Toc124485817)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 30](#_Toc124485818)

[3.1 Pengkajian 30](#_Toc124485819)

[3.1.1 Data Dasar 30](#_Toc124485820)

[3.1.2 Keluhan utama 30](#_Toc124485821)

[3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 30](#_Toc124485822)

[3.1.4 Genogram 31](#_Toc124485823)

[3.1.5 Riwayat Penyakit Dahulu 32](#_Toc124485824)

[3.1.6 Riwayat Penyakit Keluarga 32](#_Toc124485825)

[3.1.7 Riwayat Alergi 32](#_Toc124485826)

[3.1.8 Pemeriksaan Fisik 32](#_Toc124485827)

[3.1.9 Pemeriksaan Penunjang 37](#_Toc124485828)

[3.2 Analisis Data 39](#_Toc124485829)

[3.3 Diagnosis Keperawatan 40](#_Toc124485830)

[3.4 Intervensi Keperawatan 41](#_Toc124485831)

[3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 44](#_Toc124485832)

[BAB 4 PEMBAHASAN 55](#_Toc124485833)

[4.1 Pengkajian 55](#_Toc124485834)

[4.2 Diagnosis Keperawatan 65](#_Toc124485835)

[4.3 Intervensi Keperawatan 67](#_Toc124485836)

[4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 69](#_Toc124485837)

[BAB 5 PENUTUP 74](#_Toc124485838)

[5.1 Simpulan 74](#_Toc124485839)

[5.2 Saran 75](#_Toc124485840)

[DAFTAR PUSTAKA 77](#_Toc124485841)

[LAMPIRAN 79](#_Toc124485842)

# **DAFTAR TABEL**

[Tabel 3. 1 Pemeriksaan Darah Lengkap dan Kimia Klinik (27 November 2022) 37](#_Toc124483021)

[Tabel 3. 2 Pemeriksaan Radiologi ( 27 November 2022) 38](#_Toc124483022)

[Tabel 3. 3 Terapi Farmakologis (28 November 2022) 39](#_Toc124483023)

[Tabel 3. 4 Analisa Daya Ny. S dengan Efusi Pleura 39](#_Toc124483024)

[Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan Pada Ny. S dengan Efusi Pleura 41](#_Toc124483025)

[Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S dengan Efusi Pleura 44](#_Toc124483026)

# **DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 2. 1 Pleura 8](#_Toc124486376)

[Gambar 2. 2 WOC Efusi Pleura 18](#_Toc124486377)

[Gambar 3. 1 Genogram Ny. S 31](#_Toc124483096)

# **DAFTAR LAMPIRAN**

[Lampiran. 1 Curiculum Vitae 79](#_Toc124483165)

[Lampiran. 2 Motto dan Persembahan 80](#_Toc124483166)

[Lampiran. 3 SOP Pengambilan Darah Vena 81](#_Toc124483167)

[Lampiran. 4 SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam 83](#_Toc124483168)

# **DAFTAR SINGKATAN**

ADA : Adenosin Deaminase

GCS : Glasgow Coma Scale

GDS : Gula Darah Sewaktu

IGD : Instalasi Gawat Darurat

WSD : *Water Seal Drainage*

USG : *Ultrasonografi*

SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

WHO : *World Health Organization*

# 

# **PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Efusi pleura merupakan penumpukan cairan pada rongga pleura. Cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus ke dalam rongga dada dari kapiler-kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura (Anggarsari et al., 2018). Penyebab efusi pleura sendiri sangatlah beragam, di negara bagian barat efusi pleura dapat disebabkan karena gagal jantung kongesti, sirosis hati, keganasan, dan pneumonia bakteri, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia banyak disebabkan karena infeksi (Rs et al., 2018)

*Menurut World Health Organization* (WHO) tahun 2015, efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Secara geografis penyakit ini terdapat di seluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di negara-negara industri, diperkirakan terdapat 320 kasus efusi pleura per 100.000 orang. Amerika Serikat melaporkan 1,3 juta orang setiap tahunnya menderita efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumonia bakteri. Kasus efusi pleura mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. WHO memperkirakan 20% penduduk kota dunia pernah menghirup udara kotor akibat emisi kendaraan bermotor, sehingga banyak penduduk yang berisiko tinggi penyakit paru dan saluran pernafasan seperti efusi pleura (Admin & Oscar Ari Wiryansyah, 2019) . Sedangkan kasus Efusi Pleura yang terjadi sesuai data dari SIMRS Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya prevalensi pasien dengan Efusi Pleura dari bulan Januari sampai dengan September 2022 menempati urutan ke 5 dari 10 kasus terbanyak yang pernah dirawat di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Gejala yang paling sering timbul pada pasien efusi pleura adalah sesak atau dyspnea. Terkadang terdapat keluhan nyeri yang bisa timbul akibat efusi yang banyak berupa nyeri dada pleuritik atau nyeri tumpul. Diagnosis efusi pleura dapat ditegakkan melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang teliti, diagnosis yang pasti melalui pungsi percobaan, biopsy dan analisa cairan pleura (Saputra ramal, 2022). Selain itu Gejala yang sering timbul pada efusi pleura adalah sesak napas. Nyeri bisa timbul akibat efusi yang banyak berupa nyeri dada pleuritik atau nyeri tumpul bergantung pada jumlah akumulasi cairan. Efusi pleura yang luas akan menyebabkann sesak napas yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan oksigen, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh kurang terpenuhi. Hal tersebut dapat menyebabkan metabolisme sel dalam tubuh tidak seimbang. Oleh karena itu, diperlukan pemberian terapi oksigen (Anggarsari et al., 2018).

Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru. Jika efusi luas, ekspansi paru akan terganggu dan pasien akan mengalami sesak, nyeri dada, batuk non produktif bahkan akan terjadi kolaps paru dan akibatnya akan terjadilah gagal nafas (Candra & Rizqiea, 2019). Gejala yang terjadi pada kasus Efusi Pleura juga tergantung pada banyaknya cairan yang terdapat di rongga pleura, apabila cairan sedikit maka gejala yang ditimbulkan juga ringan seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan. Hal tersebut terjadi karena terdapat penekanan pada rongga pleura sehingga pada pasien dengan jumlah cairan pleura sedikit dapat muncul gejala tersebut.

Peran perawat sangat diperlukan sehingga dapat mencegah komplikasi yang berkelanjutan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat mampu mempertahankan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, selain itu peran sebagai educator yaitu untuk meningkatkan pengetahuan serta memberikan penjelasan tentang pengertian dan gejala Efusi Pleura, pengobatan serta tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan prilaku klien dalam pemberian pendidikan mengenai penyakit Efusi Pleura (Alfian et al., 2020). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis menyusun karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Efusi Pleura, sehingga penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?”

## Tujuan

### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Merumuskan dan memprioritaskan masalah keperawatan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing masalah keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Melaksanakan tindakan pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Efusi Pleura di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini:

### **Secara Teoritis**

Dari segi akademis dapat menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan secara cepat, sigap dan tepat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis Efusi Pleura.

### **Secara praktis**

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Efusi Pleura sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapat asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan,

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Efusi Pleura serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Efusi Pleura sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif, yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas, data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

1. Teknik pengumpulan data
2. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya

1. Sumber data
2. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

1. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah dan masalah yang dibahas.

## Sistematika penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal yaitu memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut pandang medis dan asuhan keperawatan klien dengan efusi pleura

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : Pembahasaan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

# **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 tinjauan pustaka ini, penulis memasukkan beberapa konsep teori yang mendukung pada kasus efusi pleura di Ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu 1) Konsep Pleura, 2) Konsep Efusi Pleura 3) Konsep Asuhan Keperawatan

## Konsep Pleura

### **Anatomi Fisiologi Pleura**



Gambar 2. 1 Pleura

(Somantri, 2016)

Pleura merupakan sebuah lapisan yang membungkus paru-paru, dimana yang membungkus antara pulmo dekstra dan pulmo sinistra yang dipisahkan oleh mediastinum. Pleura eksterna dan interna dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Pleura visceralis merupakan pleura yang melekat pada permukaan pulmo.

2. Pleura parietalis merupakan bagian dari pleura yang melekat dengan dinding thoraks.

Lapisan pleura tersebut saling berhubungan dengan hilus pulmonalis yang berfungsi sebagai ligamen pulmonal atau disebut dengan pleura penghubung. Kedua lapisan ini terdapat sebuah rongga yang disebut cairan pleura. Dalam rongga pleura ini terdapat sedikit cairan yang berfungsi agar tidak terjadi gesekan antar pleura saat terjadi proses pernapasan (Wijaya & Putri, 2015).

Paru-paru terbagi atas dua bagian yaitu paru kanan dan paru kiri. Paru kanan terdiri atas tiga lobus yaitu atas, tengah dan bawah. Paru kiri terdapat 2 lobus yaitu lobus atas dan bawah. Bagian atas disebut apeks yang menjorok pada arah leher dan bagian bawah disebut dengan basal. Dari segi anatomis permukaan rongga pleura berbatasan dengan paru sehingga cairan pleura mudah bergerak ke rongga lainnya. Keadaan normal tidak ada bagian yang kosong pada kedua pleura karena sekitar 10-20 cc cairan merupakan lapisan tipis yang bergerak secara teratur. Jumlah cairan di dalam rongga pleura cukup untuk memisahkan kedua pleura. Apabila berlebih maka cairan akan dipompa oleh pembuluh limfatik ke mediastinum. Rongga pleura disebut sebagai ruang potensial yang normalnya sempit sehingga bukan merupakan ruang fisik yang jelas (Muttaqin, 2015)

## Konsep Efusi Pleura

### **Pengertian Efusi Pleura**

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) *efusi* pleura merupakan pengumpulan cairan dalam ruang pleura diantara permukaan *visceral* dan *parietal*. Proses penyakit primer jarang terjadi namun biasanya merupakan penyakit sekunder pada penyakit lain.

*Efusi* pleura merupakan kondisi apabila paru terdapat kehadiran dan peningkatan cairan yang luar biasa diantara ruang pleura. Pleura adalah selaput tipis yang melapisi permukaan paru-paru dan bagian dalam dinding dada diluar paru-paru (Philip, 2017).

### **Etiologi**

Menurut (Darmanto, 2016), ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari efusi pleura antara lain :

1. Efusi Pleura Transudatif

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

1. Efusi Pleura Eksudatif

Efusi pleura eksudatif merupakan jenis cairan eksudat yang terjadi akibat adanya peradangan atau proses infiltrasi pada pleura maupun jaringan yang berdekatan dengan pleura. Selain itu adanya kerusakan pada dinding kapiler juga dapat mengakibatkan terbentuknya cairan yang mengandung banyak protein keluar dari pembuluh darah dan

berkumpul pada rongga pleura. Penyebab efusi pleura eksudatif juga bisa di sebabkan oleh adanya bendungan pada pembuluh limfe. Penyebab lainnya dari efusi pleura eksudatif yaitu adanya neoplasma, infeksi, penyakit jaringan ikat, penyakit intraabdominal dan imunologik.

1. Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan efusi pleura dikarenakan karsinoma bronkogenik, karena dalam keadaan tersebut jumlah leukosit >2.500/ml yang terdiri dari limfosit, sel maligna, dan sering terjadi reakumulasi setelah terasentesis, selain itu tumor metastasik yang berasal dari karsinoma mammae lebih sering bilateral dibandingkan dengan karsinoma bronkogenik yang diakibatkan adanya penyumbatan pembuluh limfe atau adanya penyebaran ke daerah pleura. Penyebab lainnya adalah limfoma, mesotelimoa dan tumor jinak ovarium atau sindrom meig.

1. Infeksi

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

1. Penyakit jaringan ikat

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

1. Penyakit intrabdominal

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

1. Imunologik

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

1. Efusi Pleura Hemoragis

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

### **Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis/tanda gejala yang muncul pada efusi pleura menurut (Meriza, 2016) yaitu :

1. Sesak napas
2. Rasa berat pada daerah dada
3. Bising jantung yang disebabkan payah jantung
4. Lemas yang progresif
5. Penurunan berat badan yang disebabkan neoplasma
6. Batuk disertai darah pada perokok yang disebabkan Ca bronkus
7. Demam subfebril yang disebabkan oleh TB Paru
8. Demam mengigil yang disebabkan empyema
9. Asites pada penderita serosis hati

### **Patofisiologi**

Di rongga pleura terdapat ± 5 - 15 mililiter cairan yang cukup untuk membasahi seluruh permukaan pleura *parietalis* dan *viseralis*. Cairan tersebut dihasilkan oleh kapiler pleura *parietalis* akibat tekanan hidrostatik, tekanan koloid, dan daya tarik elastis. Cairan tersebut kemudian diserap kembali sebagian oleh kapiler paru dan pleura *viseralis* yang sebagian kecil lainnya (10-20%) mengalir pada pembuluh *limfe* dan mencapai 1 liter setiap harinya. Terkumpulnya cairan disebut dengan efusi pleura yang terjadi akibat keseimbangan produksi dan absorbsi terganggu misalnya hyperemia akibat inflamasi, perubahan tekanan osmotik (hipoalbuminemia), peningkatan tekanan vena (gagal jantung). *Efusi* pleura dapat dibedakan menjadi *transudat* dan *eksudat*. *Transudat* misalnya yang terjadi pada gagal jantung karena bendungan vena disertai peningkatan *hidrostatik* dan *sirosis* hepatik karena tekanan osmotik *koloid* menurun. *Eksudat* terjadi karena keganasan dan infeksi (Padila, 2013)

### **Komplikasi**

Menurut (Morton, 2012), terdapat beberapa komplikasi karena efusi pleura, yaitu:

Fibrotoraks

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

Atalektasis

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

Fibrosis Paru

Fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai kelanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura, atalektasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan penggantian jaringan paru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

Kolaps Paru

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

Epimiema

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

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada *efusi* pleura menurut (Pranita, 2020) yaitu :

RontgenDada

Biasanya dilakukan untuk memastikan adanya *efusi* pleura, dimana hasil pemeriksaan akan menunjukkan adanya cairan.

*CT Scan* Dada

*CT Scan* bisa memperlihatkan paru-paru dan cairan *efusi* dengan lebih jelas, serta bisa menunjukkan adanya *pneumonia*, *abses* paru atau tumor.

*USG Dada*

Bisa membantu mengidentifikasi adanya akumulasi cairan dalam jumlah kecil.

*Torakosentesis*

Yaitu tindakan untuk mengambil contoh cairan untuk diperiksa menggunakan jarum. Pemeriksaan analisa cairan pleura bisa membantu untuk menentukan penyebabnya.

*Biopsi*

Jika dengan torakosentesis tidak dapat ditentukan penyebabnya, maka dilakukan *biopsi*, dimana contoh lapisan pleura sebelah luar diambil untuk dianalisa.

*Bronkoskopi*

Pemeriksaan untuk melihat jalan nafas secara langsung untuk membantu menemukan penyebab *efusi* pleura.

*Torakotomi*

Biasanya dilakukan untuk membantu menemukan penyebab *efusi* pleura, yaitu dengan pembedahan untuk membuka rongga dada. Namun, pada sekitar 20% penderita, meskipun telah dilakukan pemeriksaan menyeluruh, penyebab dari *efusi* pleura tetap tidak dapat ditentukan.

Pemeriksaan *sitologi*

Pemeriksaan *sitologi* harus dilakukan pada *efusi* apa pun di mana keganasan diduga. Ketika kecurigaan untuk keganasan tinggi, <7,30 merupakan komplikasi dari *efusi parapneumonik,* keganasan *pleuritis tuberkulosis*, *rheumatoid* dan *lupus pleuritis* dan pecahnya *esofagus*. Pada keganasan, pH pantas untuk mengulangi *sitologi* jika spesimen pertama negatif. Tingkat diagnostik lebih tinggi untuk *adenokarsinoma* daripada *mesothelioma* dan *limfoma.* Jika diduga *limfoma*, *flow cytometry* harus dilakukan untuk lebih mengkarakterisasi sel yang ada.

### **Penatalaksanaan**

Adapun penatalaksanaan pada efusi pleura ada beberapa, yaitu (Ngurah Rai, 2018):

Tirah Baring

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

Thoraksentesis

Adalah teknik bedah di mana *toraks* ditusuk jarum untuk mengevakuasi cairan atau mengalirkan udara yang terperangkap. *Drainase* cairan jika *efusi* pleura menimbulkan gejala subjektif seperti nyeri, *dispneu*, dan lain lain. Cairan efusi sebanyak 1 - 1,5 liter perlu dikeluarkan untuk mencegah meningkatnya *edema* paru. Jika jumlah cairan efusi pleura lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya baru dapat dikalkulasikan 1 jam kemudian.

Antibiotik

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

*Pleurodesis*

Adalah peyatuan pleura *viseralis* dengan *parietalis* baik secara kimiawi, mineral ataupun mekanik secara permanen untuk mencegah akumulasi cairan ataupun udara di dalam rongga pleura. Pada *efusi* karena keganasan dan *efusi* rekuren lain, diberi obat melalui selang *interkostalis* untuk melekatkan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali.

*Water Seal Drainage* (WSD)

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

*Pleuroperitoneal shunting*

Pemasangan alat dilakukan dengan bantuan *thorakoskopi* atau *minithorakotomi*. Perlengkapan untuk tehnik ini yaitu dua buah katup *unidireksional* dengan kateter *pleural* dan *peritoneal* yang berlubang-lubang pada kedua ujungnya. Kerja alat ini diaktivasi oleh tekanan yang diberikan oleh pasien untuk mengatasi tekanan positif dari rongga *peritoneum*.

### **WOC**

Gambar 2. 2 WOC Efusi Pleura

Efusi pleura transudat (gagal jantung, sindroma nefrotik, sirosis hepatis, hipoalbumenia)

Efusi pleura eksudat (tuberkulosis, pneumonia, tumor, infark paru, radiasi, penyakit kolagen)

Peningkatan tekanan hidostatik

Tekanan onkotik

Peningkatan permeabilitas sumbatan/ gangguan absrobsi getah bening

Perpindahan cairan ke rongga pleura

Penimbunan pada rongga pleura

Penekanan abdomen

**Efusi Pelura**

Penekanan rongga pleura

Mual, muntah

**Nyeri Akut**

Pengembangan paru menurun

O2 paru menurun

**Nausea**

Dipnea

Perfusi O2 menurun ke jaringann

**Pola nafas tidak efektif**

Tidak nafsu makan

Pertukaran O2 dan CO2 di alveoli menuurn

Keletihan

**Gangguan pertukaran gas**

**Defisit Nutrisi**

**Intoleransi aktivitas**

## Konsep Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan merupakan suatu sistem di dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahap. Tahap-tahapnya adalah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **Pengkajian**

Pengkajian merupakan pemikiran dasar yang digunakan dalam proses keperawatan yang mempunyai tujuan untuk menggali informasi tentang pasien agar dapat megidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, serta lingkungan (Deden, 2012). Data yang dikumpulkan di dalam pengkajian meliputi bio-psiko-spiritual. Dalam proses

pengkajian terdapat dua tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data serta analisa data.

1. Pengumpulan data
2. Identitas klien

Biodata klien mencakup nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku / bangsa, agama, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik, tanggal pengkajian, diagnosis medis dan alamat. Menurut (Pranita, 2020) jenis keganasan sekunder sering dijumpai pada hasil positif keganasan melalui pemeriksaan sitologi efusi pleura. Tipe keganasan karsinoma dengan sub-tipe adenokarsinoma merupakan tipe keganasan yang paling sering teridentifikasi. Mayoritas dialami pasien perempuan berumur lebih dari 50 tahun.

1. Keluhan utama

Keluhan utama yang merupakan faktor utama yang mendorong klien mencari pertolongan atau berobat kerumah sakit dan biasanya pada klien dengan efusi pleura di dapatkan keluhan berupa sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritis akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisasi terutama pada saat batuk dan bernapas serta batuk nonproduktif (Muttaqin, 2015).

1. Riwayat penyakit sekarang

Manifestasi yang biasanya dirasakan oleh pasien adalah: Dispnea dengan aktivitas ataupun istirahat, nyeri dada unilateral (meningkat karena pernapasan, batuk, tajam dan nyeri, menusuk yang diperberat oleh napas dalam, kemungkinan menyebar ke leher, bahu, abdomen), kesulitan bernapas (lapar napas).

1. Riwayat penyakit dahulu

Efusi pleura mungkin merupakan komplikasi gagal jantung kongestif, TB, pneumonia, infeksi paru (terutama virus), sindrom nefrotik, penyakit jaringan ikat, dan tumor neoplastik. Karsinoma malignansi bronkogenik adalah malignansi yang paling umum berkaitan dengan efusi pleura. Efusi pleura dapat juga tampak pada sirosis hepatis, embolisme paru, dan infeksi parasitik (Meriza, 2016).

1. Riwayat kesehatan keluarga.

Apakah ada naggota keluarga yang menderita penyakit paru, jantung, ginjal, dll (Meriza, 2016)

1. Genogram

Pohon keluarga yang menggambarkan faktor biopsikososial individu dan keluarga dalam 3 generasi (Arisanti et al., 2016).

1. Riwayat alergi

Menggambarkan apakah klien mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.

1. Konsep diri

Bagaimana klien melihat dirinya sebagai seorang pria/wanita, apa yang disukai dari dirinya, sebagaimana orang lain menilai dirinya, klien dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut (Muttaqin, 2015) meliputi, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, dan nilai *GCS* (*Glassgow Coma Scalle)*. Keadaan fisik secara keseluruhan dari semua sistem organ tubuh, pada pasien dengan efusi pleura dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut :

1. Keadaan umum

Tentang kesadaran klien yang terdiri atas compos mentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital pada klien dengan efusi pleura biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi napas meningkat jika disertai sesak napas, denyut nadi meningkat seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyulit seperti hipertensi.

1. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan pada klien dengan efusi pleura sebagai pemeriksaan fokus terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

1. Inspeksi

Bentuk dada dan pergerakan pernapasan. Sekilas pandang klien dengan efusi pleura biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero - posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. Apabila ada penyulit dari efusi pleura, maka terlihat adanya ketidaksimetrian rongga dada, pelebaran *intercostalis space* ( *ICS* ) pada sisi yang sakit. Efusi pleura yang disertai *atelektasis* paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris, yang membuat penderitanya mengalami penyempitan *intercostalis space* ( *ICS* ) pada sisi yang sakit. Pada klien dengan efusi pleura minimal dan tanpa komplikasi, biasanya gerakan pernapasan tidak mengalami perubahan. Meskipun demikian, jika terdapat komplikasi yang melibatkan kerusakan luas pada parenkim paru biasanya klien akan terlihat mengalami sesak napas, peningkatan frekuensi napas, dan menggunakan otot bantu napas.

1. Palpasi

Gerakan dinding thoraks anterior / ekskrusi pernapasan. Efusi pleura tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan dada saat bernapas biasanya normal seimbang antara bagian kanan dan kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernapasan biasanya ditemukan pada pasien efusi pleura dengan kerusakan parenkim paru yang luas. Pada getaran suara (*fremitus vocal*), getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya di dada pasien saat klien berbicara adalah bunyi yang dibangkitkan oleh penjalaran dalam laring arah distal sepanjang pohon bronchial untuk membuat dinding dada dalam gerakan resonan, teerutama pada bunyi konsonan. Kapasitas untuk merasakan bunyi pada dinding dada disebut taktil fremitus.

1. Perkusi

Pada pasien dengan efusi pleura minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada pasien dengan efusi pleura yang berat akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. Apabila disertai pneumothoraks, maka didapatkan bunyi hiperresonan terutama jika pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.

1. Auskultasi

Pada klien dengan Efusi pleura didapatkan bunyi napas tambahan (*ronkhi*) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika klien berbicara disebut sebagai resonan vokal. Klien dengan efusi pleura yang disertai komplikasi seperti pneumopthoraks akan didapatkan penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

1. Sistem kardiovaskuler

Penurunan tekanan darah, takikardi, peningkatan *Jugularis Vena Presure*, perubahan jumlah hemoglobin/hematokrit dan leukosit, bunyi jantung S1 dan S2 mungkin meredup. Selain itu klien dengan efusi pleura biasanya denyut nadi perifer melemah, batas jantung mengalami pergeseran pada efusi pleura berat dan pneumotoraks mendorong ke sisi sehat dan tekanan darah biasanya normal serta bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

1. Sistem persyarafan

Kaji tingkat kesadaran, penurunan sensori, nyeri, refleks, fungsi syaraf kranial dan fungsi syaraf serebal. Pada klien efusi pleura bisa terjadi komplikasi meningitis yang berakibat penurunan kesadaran, penurunan sensasi, kerusakan nervus kronial, tanda kernig dan bruzinsky serta kaku kuduk yang positif.

1. Sistem perkemihan

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Klien di informasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OAT (obat anti tuberculosis) terutama rifampisin.

1. Sistem gastro intestinal

Kaji adanya lesi pada bibir, kelembaban mukosa, nyeri *stomatitis*, keluhan waktu menguyah. Amati bentuk *abdomen*, lesi, nyeri tekan adanya massa, bising usus. Biasanya ditemukan keluhan mual dan anorexia, palpalasi pada hepar dan limpe biasanya mengalami pembesaran bila telah terjadi komplikasi.

1. Sistem muskuloskeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah, kaji nyeri pada waktu klien bergerak. Pada klien efusi pleura ditemukan keletihan, perasaan nyeri pada tulang - tulang dan *intolerance* aktivitas pada saat sesak yang hebat.

1. Sistem integumen

Kaji keadaan kulit meliputi tekstur, kelembaban, turgor,warna dan fungsi perabaan, kaji turgor kulit dan perubahan suhu. Pada klien efusi pleura ditemukan fluktuasi suhu pada malam hari, kulit tampak berkeringat dan perasaan panas pada kulit. Bila klien mengalami tirah baring lama akibat pneumothorax/pemasangan selang *WSD*, maka perlu dikaji adalah kemerahan pada sendi – sendi/tulang yang menonjol sebagai antisipasi dari dekubitus.

1. Sistem endokrin

Dikaji kelenjar tiroid membesaRasional : :tidak, hiperglikemi, hipoglikemi, luka gangren, ada *pus* /tidak, juka ada keluhan, data penunjang di tulis dalam kolom lain - lain. Kolom masalah diisi dengan masalah yang ditemukan (Muttaqin, 2015).

1. Analisa data

Dari pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa dan dapat ditarik kesimpulan masalah yang muncul untuk selanjutnya dirumuskan diagnosis keperawatan.

### **Diagnosis keperawatan**

Menurut (Meriza, 2013) diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan sistem pernapasan efusi pleura, yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003, hal 22) (PPNI, 2017).
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005, hal 26) (PPNI, 2017).
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, hal 172) (PPNI, 2017).
4. Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal (D.0076, hal 170) (PPNI, 2017).
5. Resiko defsit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032, hal 81) (PPNI, 2017).

### **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| 1. | Gangguan pertukaran gas  **( SDKI, 2016 D0003)** | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 Jam Pola Napas Membaik  Dengan Kriteria Hasil :   1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi nafas membaik (12-20x/menit) 4. Gelisah menurun 5. Napas cuoing hidung menurun | Pemantauan Respirasi  Monitor pola napas  Monitor saturasi oksigen  Monitor nilai AGD  Berikan oksigen  Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan |
| 2. | Pola nafas tidak efektif  **(SDKI, 2016 D.0005)** | Setalah di lakukan asuhan keperawatan 1x4 jam di harapkan ekspirasi ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :   1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Tekanan ekspirasi meningkat 4. Dispnea menurun 5. Penggunaan otot bantu nafas menurun 6. Pernafasan cuping hidung menurun | Manajemen jalan nafas  Observasi :  Monitor pola nafas  Monitor bunyi nafas  Monitor adanya sputum  Terapeutik :  Pertahankan kepatenan jalan nafas  Posisikan semi fowler  Lakukan fisioterapi dada  Berikan oksigen  Edukasi :  Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari  Ajarkan teknik batuk efektif |
| 3. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis **(SDKI, 2016 D.0077)** | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil:   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Mual dan muntah menurun | Observasi:   1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi skala nyeri non verbal 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri 4. identifikasi budaya terhadap respon nyeri   Terapeutik :   1. Ajarkan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, tarik nafas dalam , terapi musik dll) 2. Berikan analgetik |
| 4. | Nausea berhubungan dengan  Peningkatan intraabdominal  **(SDKI 2016, D.0076)** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :   1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Pucat membaik 5. Takikardia membaik   (SLKI L.08065 hal144) | 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori 4. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 5. Anjurkan istirahat yang cukup 6. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak |
| 5. | Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan  **(SDKI, 2016 D.0032)** | Setelah dilakukan intervensi  keperawatan selama 1 x 24 Jam asupan nutrisi membaik  Dengan kriteria hasil :   1. Porsi makanan yang di habiskan cukup meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Kekuatan otot pengunyah meningkat 4. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat | Observasi :   1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium |

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah berkesinambungan dan interaktif dengan komponen lain dari proses keperawatan. Selama implementasi, perawat mengkaji kembali pasien, modifikasi rencana asuhan, dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan. Untuk implementasi yang efektif, perawat harus berpengetahuan banyak tentang tipe-tipe intervensi, proses implementasi dan metode implementasi. Ada tiga fase implementasi keperawatan yaitu :

1. Fase persiapan, meliputi pengetahuan tentang rencana, validasi rencana, pengetahuan dan keterampilan mengimplementasikan rencana, persiapan pasien dan lingkungan.
2. Fase operasional, merupakan puncak implementasi dengan berorientasi dengn tujuan. Implementasi apat dilakukan dengan intervensi indeoenden, dependen atau interdependen
3. Fase terminasi, merupakan terminasi perawat dengan pasien setelah implementasi dilakukan (Muttaqin, 2015)

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus – menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

# 

# **TINJAUAN KASUS**

Pada bab 3 berisi gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan medical bedah pada pasien Ny. S yang masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 27 November 2022, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal November 2022. Dilakukan pengkajian pada pukul 08.00 WIB tanggal 28 November 2022 dengan metode wawancara kepada pasien dan keluarga pasien dengan nomor register 711xxxx sebagai berikut:

## Pengkajian

### **Data Dasar**

Ny. S berusia 71 tahun seorang ibu rumah tangga, beragama Islam dan berasal dari suku Jawa yaitu bertempat tinggal di Nganjuk. Lulusan pendidikan SD. Ny. S dirawat dengan diagnosa medis Effusi Pleura dengan nomor register 711-858 dan penanggung biaya menggunakan BPJS.

### **Keluhan utama**

Ny. S mengeluh mual dan tidak nafsu makan

### **Riwayat Penyakit Sekarang**

Ny. mengalami mual dan tidak nafsu makan sejak 2 minggu yang lalu kemudian oleh anaknya dibawa ke rumah sakit Kertosono dan dirawat selama 5 hari dikarenakan kondisi Ny. S semakin lemah dan tidak kunjung membaik sehingga Ny. S diantar oleh anaknya ke RSPAL dr. Ramelan pada tanggal 27 November 2022 pukul 01.27 WIB dengan menggunakan mobil pribadi. Selain itu Ny. S juga mengeluh nyeri di perut bagian atas. Saat di IGD, Ny. S dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil GCS 456, kesadaran composmentis, TD: 140/81 mmHg, N : 108x/mnt, S: 36,40C, SpO2: 98%, RR : 20x/menit. Ny. S mendapat terapi infus NS 14 tpm, dan mendapat terapi injeksi ondancentron 8 mg dan Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa DL dan kimia klinik. Kemudian pada tanggal 28 November 2022 pukul 04.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang 4 lantai 2 untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Pada saat pengkajian pada tanggal 28 November 2022 pukul 09.00 WIB didapatkan keadaan pasien lemah, kesadaran composmentis. Ny. S mengeluh badan lemah, mual dan nyeri di perut bagian atas yang terasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 3 (1-10). pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 130/90 mmHg, N : 107x/mnt, S: 36,80C, SpO2: 98%, RR : 20x/menit. Ny. Dengan terapi yang didapatkan yaitu inj odancentron 8 mg rute IV (3x8 mg) dan mendapat terapi infus NS 14 tpm.

### **Genogram**

Gambar 3. 1 Genogram Ny. S

Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

: Tinggal Serumah

Ny. S memiliki 4 saudara kandung dimana Ny. S merupakan anak nomor 3, ayah dan ibu serta kedua saudaranya telah meninggal dunia. Ny. S telah menikah namun suaminya telah meninggal dan telah memiliki 7 orang anak dan 8 cucu. Saat ini Ny. S bertempat tinggal dengan anak keduanya.

### **Riwayat Penyakit Dahulu**

Ny. S mengatakan sebelumnya pernah menderita penyakit maag.

### **Riwayat Penyakit Keluarga**

Ny. S mengatakan jika ayahnya memiliki penyakit Diabetes Mellitus.

### **Riwayat Alergi**

Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

### **Pemeriksaan Fisik**

1. B1 (*Breath*) / Pernapasan

Pada pemeriksaan B1 (*Breath*) atau pernapasan didapatkan data tidak ada sesak napas, bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris kanan kiri tidak ada oto bantu napas, irama napas reguler, pola napas eupnea, taktil / vocal fremitus menurun , ekspansi dada tidak maksimal ada ketertinggalan gerak pada dada sebelah kanan, terdapat suara redup, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada batuk dan sputum, tidak ada sianosis disekitar organ pernapasan.

MK : Tidak ada masalah keperawatan

1. B2 (*Blood)* / Sirkulasi

Pada pemeriksaan B2 (Blood) atau sirkulasi didapatkan data ictus cordis normal IC4-IC5, irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT < 2 detik, akral hangat kering merah mudah (HKM), turgor kulit elastis, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27 November 2022 didapatkan kadar Leukosit = 14,87 (Tinggi, normalnya 4,00-10,000), Hb = 10 g/Dl (rendah dengan range 12-15), Hematokrit = 31.10 (rendah, normalnya 37,0-47,0)

MK : Tidak ada masalah keperawatan

1. B3 *(Brain)* / Persarafan

Pada pemeriksaan Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) atau persarafan didapatkan data GCS E4V5M6, Refleks fisiologis : bisep, trisep, patella, tendon achiles tidak terkaji, Refleks patologis : Babinski -/-, Gordon, Oppenheim, scheafer tidak terkaji. Tidak ada keluhan pusing dan nyeri kepala. Pemeriksaan nervus kranial N.I (olfaktorius) : tidak ada gangguan pembauan. N.II (optikus) : ketajaman mata berkurang (plus/ rabun dekat), lapang pandang baik. N.III, IV, VI (Okulomotoius, toklearis, abdusen) : tidak ditemukan adanya gangguan gerak kelopak mata, kontriksi pupil baik, rotasi baik. N.V (trigeminus) : dapat mengunyah dan membuka mulut dengan baik, sensasi wajah tidak ada gangguan, mampu merasakan sentuhan dengan baik. N.VII (Fasialis) : wajah simetris, dapat mengerutkan dahi dan menggerakkan alis. N.VIII (Vestibulokoklearis) : mampu mendengarkan dengan baik, tes tunjuk kaki baik dan benar. N.IX (Glosofaringeus) : pengecapan baik. N.X (Vagus) : Ada reflex muntah, menelan dengan baik tidak tersedak. N.XI (Aksesorius) : dapat mengangkat bahu kanan kiri dan kepala dapat menoleh kanan kiri tanpa ada batasan. N.XII (Hipoglosus) : dapat menggerakkan lidah sesuai arahan. Pada pemeriksaan kepala didapatkan data kepala bersih, pertumbuhan rambut rata, berwarna hitam bercampur putih (uban), tidak ada benjolan atau lesi dan tidak ada nyeri kepala. Pada pemeriksaan hidung didapatkan data jik ahidung bersih, dapat membau dengan baik saat dites bau minyak kayu putih, bentuk simetris. Pada pemeriksaan wajah dan penglihatan didapatkan data jik mata simetris kanan kiri, reflex cahaya kanan kiri baik, pupil isokor 2 mm/2 mm, sklera putih/ an ikterik, konjungtiva merah muda/ tidak anemis, lapang pandang normal dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan lidah, kondisi lidah Ny.S bersih, tidak ada lesi, sariawan atau benjolan, dapat mengecap dengan baik, berbicara jelas dan kemampuan menelan baik. Pada pemeriksaan telinga, kondisi telinga Ny.S bersih, bentuk simetris kanan kiri, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

MK : Tidak ada masalah keperawatan

1. B4 (*Bladder*) / Perkemihan

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan didapatkan data Ny.S menggunakan diapers untuk eliminasi urine yang diganti 2 kali sehari dengan frekuensi 3-4 kali BAK.

MK : Tidak ada masalah keperawatan

1. B5 ( *Bowel*) / Pencernaan

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data Ny.S tidak nafsu makan, mual dan muntah sudah 2 minggu, makan hanya 4 sdm, tidak terpasang NGT. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut supel, ada nyeri tekan, tidak ada lesi atau benjolan . Pemeriksaan eliminasi alvi SMRS Ny.S mengatakan 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwana kuning kecoklatan, sedangkan saat pengkajian Ny.S mengatakan belum BAB dari awal masuk rumah sakit.

MK : Nausea, Nyeri Akut

1. B 6 (Bone) / Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan inspeksi pada pasien terdapat rambut hitam, kuantitas sedang, penyebaran normal. Tidak ada scabies atau masalah kulit. Warna kulit sawo matang. Kuku pasien bersih. Turgor kulit normal, elastis. Tampak setiap pergerakan pasien dibantu oleh anaknya karena merasa lemah . Jaringan/trauma tidak ada, tidak pernah patah tulang. Deformitas tidak ada perubahan bentuk kaki. Kekuatan otot

5555

5555

5555

55555

MK : Intoleransi Aktifitas

1. Pemeriksaan Endoktrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, hiperglikemi ditandai dengan hasil GDS=156 mg/dL. Ny.S

MK : Tidak ada masalah keperawatan

1. Kemampuan Perawatan Diri

Pada pemeriksaan kemampuan perawatan diri atau *personal hygiene* selama dirawat inap di rumah sakit, Ny.S melakukan bersihan diri mandi dengan diseka oleh keluarganya (skor 3), berpakaian secara mandiri (skor 1), toileting/eliminasi menggunakan alat bantu yaitu pampers dan jika BAB dibantu keluarganya untuk BAB di pispot (kamar mandi) (skor 3), mobilitas di tempat tidur secara mandiri (skor 1), dan untuk berpindah serta berjalan dibantu keluarganya dan menggunakan kursi roda (skor 3). Ny.S diseka 1 kali sehari, berganti pakaian 2 hari sekali, belum keramas dari awal masuk rumah sakit hingga saat ini, menyikat gigi 1 kali sehari, belum pernah memotong kuku selama di rumah sakit. Sehingga dapat muncul masalah keperawatan defisit perawatan diri.

MK : Defisit Perawatan Diri

1. Pola Istirahat dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur selama di rumah sakit untuk rawat inap didapatkan kualitas tidur kurang dengan jumlah jam tidur saat siang hari Ny.S hanya dapat tidur 1-1,5 jam dan untuk malam hari Ny.S biasanya tidur mulai pukul 00.00 – 05.00 WIB dengan kebiasaan sebelum tidur membaca doa. Ny.S mengeluh merasa terganggu dan sulit tidur karena ada pengunjung dari pasien lain yang menjenguk hingga larut malam dan berisik serta nyeri yang terasa sering muncul saat memposisikan nyaman untuk tidur. Total jumlah tidur Ny.S dalam 24 jam yaitu 6 - 6,5 jam.

MK : Gangguan pola tidur.

1. Pola Kognitif Perseptual

Kemampuan berbicara baik, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Jawa dan Indonesia, pasien mampu beradaptasi terhadap masalah, pasien memiliki sistem pendukung yaitu keluarga dan pasien mampu berhubungan baik dengan orang lain, pasien tidak merasa ansietas dan selama berada di rumah sakit pasien tidak melakukan ibadah.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

1. Pola Konsep Diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang wanita. Pasien mengatakan bahwa dirinya ingin sembuh dan segera pulang ke rumahnya. Pasien tampak memperhatikan penampilannya dan menerima keadaannya. Pasien menyukai bagian tubuh yaitu kulit dan rambutnya yang hitam.. Pasien sangat mencintai anak serta cucunya dan merasa bersyukur karena mendapat dukungan dari keluarga selama sakit.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

1. Pola Peran dan Hubungan

Pasien merupakan ibu rumah. Sebelum sakit hubungan pasien dengan lingkungan sekitar baik dan juga selama dirumah sakit, hubungan pasien dengan pasien lain dan perawat baik. Pasien cepat berinteraksi dengan lingkungannya.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

### Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Darah Lengkap dan Kimia Klinik (27 November 2022)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Satuan** | **Nilai Rujukan** | **Keterangan** |
| Hematologi | | | | |
| Leukosit | 14.87 | 10^3/μL | 4.00 – 10.00 | Tinggi |
| Hitung jenis leukosit | | | |  |
| Eosinofil# | 0.05 | 10^3/μL | 0,02 – 0,50 | Normal |
| Eosinofil % | 0.30 | % | 0,5 – 5,0 | Rendah |
| Basofil# | 0.02 | 10^3/μL | 0,00 – 0,10 | Normal |
| Basofil% | 0.1 | % | 0,0 – 1,0 | Normal |
| Neutrofil # | 11.72 | 10^3/μL | 2,00 – 7,00 | Tinggi |
| Neutrofil % | 78.90 | % | 50,0 – 70,0 | Tinggi |
| Limfosit # | 2.44 | 10^3/μ | 0,80 – 4,00 | Normal |
| Limfosit % | 16.40 | % | 20,0 – 40,0 | Normal |
| Monosit # | 0.64 | 10^3/μL | 0,12 – 1,20 | Normal |
| Monosit% | 4.30 | % | 3,0 – 12,0 | Normal |
| IMG # | 0.150 | 10^3/μL | 0.01-0.04 | Tinggi |
| IMG % | 1.000 | % | 0.16-0.62 | Tinggi |
| Hemoglobin | 10.000 | g/dL | 12-15 | Rendah |
| Hematokrit |  | % | 37,0 – 47,0 | Rendah |
| Eritrosit | 3.93 | 10^6/μL | 3,50 – 5,00 | Normal |
| Indeks eritrosit | | | | |
| MCV | 79.3 | fmol/cell | 80 – 100 | Rendah |
| MCH | 24=5.5 | pg | 26 – 34 | Rendah |
| MCHC | 32.1 | g/dL | 32 – 36 | Normal |
| Trombosit | 612.00 | 10^3/μL | 150 – 450 | Tinggi |
| Indeks trombosit |  |  |  |  |
| MPV | 9.5 | L | 6,5 – 12,0 | Normal |
| PDW | 16.0 | % | 15 – 17 | Normal |
| PCT | 5.840 | 10^3/μL | 1,08 – 2,82 | Tinggi |
| KIMIA KLINIK | | | | |
| Diabetes | | | | |
| Glukosa Darah Sewaktu | 121 | mg/dL | <200 | Normal |
| Fungsi Ginjal | | | | |
| Kreatinin | 1.02 | mg/dL | 0.6-1.5 | Normal |
| BUN | 29 | mg/dL | 10-24 | Tinggi |
| Elektrolit & Gas Darah | | | | |
| Natrium (Na) | 144.0 | mEq/L | 135-147 | Normal |
| ADA | 17.0 | u/L | <15 | Tinggi |

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Radiologi ( 27 November 2022)

|  |
| --- |
| **Foto Thorax AP:** |
| * Cor : besar & bentuk normal * Pulmo : Infiltrat / perselubungan (-) * Tampak perselubungan di hemithorax kanan * Diaphragma kanan kiri baik * Tulang – tulang baik   Kesimpulan :   * Cor normal * Effusi pleura kanan |
| **Foto Thorax Kanan** |
| Tampak intensitas echo cairan di cavum pleura kanan   * Titik A : dengan kedalaman 34,46 mm cm dari permukaan kulit * Titik B : dengan kedalaman 33,30 mm dari permukaan kulit |

Tabel 3. 3 Terapi Farmakologis (28 November 2022)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Terapi Farmakologis | | | |
| **Nama** | **Aturan** | **Rute** | **Indikasi** |
| Omeprazole 40 mg | 3x1 vial | IV | Mual muntah |
| Ondancentron 8 mg | 3x1 amp | IV | Mual muntah |
| Antrain 1g | 1x1 amp | IV | Anti nyeri |
| Lansoprazole 30mg | 2x1 vial | IV | Mual |

## Analisis Data

Tabel 3. 4 Analisa Daya Ny. S dengan Efusi Pleura

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data / Faktor resiko** | **Etiologi** | **Masalah/Problem** |
| DS:  - Pasien mengeluh mual  - Tidak nafsu makan selama 2 minggu  DO :  - Tampak Pucat dan lemah  -Tidak berminat untuk makan  - Takikardia : 108 x/menit (N : 60-100x/menit)  - Leukosit 14.87 (N: 4.00-10.00) | Peningkatan intraabdominal | Nausea  (SDKI D.0076 hal 170) |
| DS :  -Pasien mengatakan nyeri  P : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati  Q : Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk  R : Perut bagian atas  S : 3  T : Nyeri dirasakan hilang timbul  DO :  -Sulit tidur  -Tekanan darah meningkat, TD :140/81 mmHg  -Tampak gelisah | Agen pencedera fisiologis | Nyeri Akut  (SDKI D.0077 hal 172) |
| Faktor Risiko: Ketidakmampuan mencerna makanan   * Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan * Pasien tampak lemas * Tampak menghabiskan 1/4 dari porsi makan yang diberikan * BB SMRS: 60 kg   TB SMRS: 159 cm  BB MRS: 57 kg  TB SMRS : 159 cm  IMT: 22 (Normal) |  | Resiko Defisit nutrsi  (SDKI D.0032 hal 81) |

## Diagnosis Keperawatan

Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal (SDKI D.0076 hal 170)

Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi) (SDKI D.0077 hal 172

Resiko Defisit nutrsi (SDKI D.0032 hal 81)

## Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan Pada Ny. S dengan Efusi Pleura

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosis Keperawatan** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal  **(SDKI D.0076 hal 170)** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :   1. Nafsu makan meningkat (makan habis 1 porsi) 2. Keluhan mual menurun (frekuensi mual berkurang) 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam dilambung menurun   **(SLKI L.08065 hal 144)** | Manajemen Mual  Observasi :  Identifikasi faktor penyebab mual  Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparaham)  Monitor asupan nutrisi  Terapeutik:  Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual  Berikan makanan dalam jumlah kecil  Edukasi :  Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, relaksasi, terapi musik*, akupressu*r)  Kolaborasi :  Kolaborasi pemberian antimietik  (**SIKI I.02118 hal 198)** | 1. Mengetahui penyebab mual 2. Mengetahui frekuensi mual 3. Mengurangi mual 4. Untuk mengurangi mual saat makan 5. Mengetahui porsi makan yang dihabiskan 6. Mengurangi mual 7. Untuk mengurangi mual |
| 2. | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis  **(SDKI D.0077 hal 172)** | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:   1. Keluhan nyeri menurun (menjadi skala 1-2) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Mual menurun   **(SLKI L.08066 hal 145)** | Manajemen Nyeri :  Observasi :   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri   Terapeutik :   1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur   Edukasi :   1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam)   Kolaborasi :   1. Kolaborasi pemberian analgetik   **(SIKI I.08238 hal 201)** | 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengurangi nyeri 4. Mengurangi nyeri 5. Untuk mengurangi nyeri |
| 3. | Resiko Defisit nutrsi  (SDKI D.0032 hal 81) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil:   1. Keinginan makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Asupan nutrisi membaik   **(SLKI L.03024 hal 68)** | Manjemen Nutrisi :  Observasi:   1. Identikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Monitor asupan makanan   Terapeutik :   1. Berikan makanan secara hangat 2. Berikan makanan tinggi serat   Edukasi :   1. Anjurkan makan sedikit tapi sering   Kolaborasi :   1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, antimietik)   (SIKI I.03119 hal 200) | 1. Mengetahui alergi terhadap makanan 2. Mengetahui porsi makan yang dihabiskan 3. Mencegah mual 4. Mencegah konstipasi 5. Mencegah mual saat makan 6. Mencegah mual |

## Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S dengan Efusi Pleura

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. DX** | **Hari/Tgl Jam** | **Implementasi** | **Paraf** | **Hari/Tgl Jam** | **Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan** | **Paraf** |
| 1,2  1,2,3  1  2  2  3  2,3  1,3  1,2,3  2  1,2,3  2,3  1,2,3  1,3  1,2,3  1,2,3  1,2,3  1,2,3  3  1,3 | Senin, 28 November 2022  08.00  09.00  09.30  09.50  10.00  12.00  12.15  12.30  13.00  13.50  15.00  16.00  16.40  17.15  18.00  20.00  04.30  05.00  05.30  06.15  07.00 | Melakukan observasi tanda-tanda vital TD: 135/89 mmHg, N : 101x.menit, RR: 20 x/menit. SPO2: 98%  Mengambil darah vena (cek labaoratorium darah lengkap, Kimia klinik)  Melakukan pengkajian pada Ny. S  Mengidentifikasi faktor penyebab mual (Rencana USG thorax kanan)  Mengidentifikasi skala nyeri (skala 3)  Memberikan teknik nonfarmakologis (dengan relaksasi napas dalam)  Memberikan injeksi antrain ig/iv  Memberikan diit (TKTP)  Menganjurkan makan sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat  Memberikan injeksi lansoprazole, ondancentron  Menganjurkan pasien untuk istirahat  Mengidentfiikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri  Membantu *activity daily living*  Mengobservasi keadaan umum pasien (pasien tampak lemah)  Mengobservasi keadaan umum dan tanda tanda vital pasien  Membagikan diit ke pasien  Memberikan injeksi lansoprazole , ondancentron, omeprazole  Menganjurkan pasien untuk istirahat  Mengingatkan pasien untuk beribadah  Mengobservasi keadaan umum dan TTV  Memberikan injeksi lansoprazole ondancentron, omeprazole  Memberikan diit pasien  Mengobservasi reaksi alergi obat | S | Senin, 28 November 2022  14.00  21.00  Selasa. 29 November 2022  07.00 | **Dx 1: Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal**  S: Pasien masih mengeluh mual    O:  -Tampak lemah  -Tidak nafsu makan hanya makan 4 sendok saja  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6  DO :  - Tampak Pucat dan lemah  - Takikardia N : 105xmnt  **Dx 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)**  S : Pasien masih mengatakan nyeri skala 3  P : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati  Q : Tertusuk-tusuk  R : perut bagian atas  S : 3  T : Nyeri dirasakan hilang timbul  O:  GCS: 456  -Tidak ada reaksi alergi obat  A: Masalah belm teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5  **Dx 3 : Resiko Defisit Nutrisi**  S : Pasien masih mual dan tidak nagsu makan  DO : Porsi makan yang dihabiskan ¼ porsi makan  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,2,5  **Dx 1: Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal**  S: Pasien masih mengeluh mual    O:  -Tampak lemah  -Tidak nafsu makan hanya makan 4 sendok saja  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,3,6  **Dx 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)**  S : Pasien masih mengatakan nyeri skala 3  P : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati  Q : Tertusuk-tusuk  R : perut bagian atas  S : 3  T : Nyeri dirasakan hilang timbul  O:  -Tampak meringis  -Tidak ada reaksi alergi obat  A: Masalah belm teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,  **Dx 3 : Resiko Defisit Nutrisi**  S : Pasien masih mual dan tidak nafsu makan  DO : Porsi makan yang dihabiskan ¼ porsi makan  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,2,5  **Dx 1: Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal**  S: Pasien masih mengeluh mual    O:  -Tampak lemah  -Tidak nafsu makan hanya makan 4 sendok saja  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,6  DO :  - Tampak Pucat dan lemah  - Takikardia N : 105xmnt  **Dx 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)**  S : Pasien masih mengatakan nyeri skala 3  O:  GCS: 456  Tidak ada reaksi alergi obat  A: Masalah belm teratasi  P: Lanjutkan intervensi 2,3,4,5  **Dx 3 : Resiko Defisit Nutrisi**  S : Pasien masih mual dan tidak nagsu makan  DO : Porsi makan yang dihabiskan 1/6 porsi makan  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,34,5 | S |
| 1,2,2  2  2  2  1,3  1,2,3  1,2,3  1,2,3  1,2,3  2  1,3 | Selasa, 29 November 2022  08.00  08.15  09.00  10.00  10.30  11.30  12.30  13.00  13.15  15.15  16.00  17.30  18.00  19.00  20.00 | Melakukan observasi tanda-tanda vital TD: 140/89 mmHg, N : 84x.menit, RR: 20 x/menit. SPO2: 98%  Rencana proff dan cek ADA Serum  Mengidentfikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri  Mengidentifikasi skala nyeri (skala 2)  Menganjurkan untuk melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (dengan relaksasi napas dalam)  Memberikan diit  Memberikan injeksi lansoprazole, omeprazole, ondancentron  Mengobservasi reaksi alergi obat  Menganjurkan pasien untuk istirahat  Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan diri (mandi)  Mengobservasi keadaan umum dan tanda tanda vital pasien  Membagikan diit ke pasien  Memberikan injeksi lansoprazole ondancentron , omeprazole  Mengobservasi keluhan mual pasien  Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur | S | Selasa, 29 November 2022  14.00  21.00 | **Dx 1: Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal**  S: Pasien mual menurun    O:  - Melakukan observasi tanda-tanda vital TD: 140/89 mmHg, N : 84x.menit, RR: 20 x/menit. SPO2: 98%  -GCS 456  -porsi makan yang dihabiskan 1 porsicmakan  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,5  **Dx 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)**  S : Pasien masih mengatakan skala nyeri tetapi sudah berkurang menjadi 1  O:  -Frekuensi nyeri pada dada berkurang  -gelisah menurun  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,5  **Dx 3 : Resiko Defisit Nutrisi**  S : Pasien masih mual dan nafsu makan muai meningkat  DO :  -Porsi makan yang dihabiskan 1 porsi makan  - frekuensi mual berkurang  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3  **Dx 1: Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal**  S: Pasien mengatakan masih mual tetapi frekuensi mual sudah berkurang    O:  - TD: 140/89 mmHg, N : 84x.menit, RR: 20 x/menit. SPO2: 98%  -GCS 456  -makan habis 1 porsi  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3  **Dx 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)**  S : Pasien masih mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 1  O:  -Gelisah menurun  -Meringis menurun  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5  **Dx 3 : Resiko Defisit Nutrisi**  S : Pasien mual berkurang dan nafsu makan mulai meningkat  DO : Porsi makan yang dihabiskan 1 porsi makan  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan | S |
| 1,2,3  1,2,3  1,3  1  1,2,3  1,2,3  1,2,3  3  1,2  1,2,3 | Rabu, 30 November 2022  08.00  10.00  12.00  12.45  15.00  16.00  16.30  17.00  17.15  18.00  18.15 | Melakukan observasi tanda-tanda vital TD: 130/97 mmHg, N : 90x.menit, RR: 20 x/menit. SPO2: 98%  Mengidentifikasi skala nyeri pasien (skala menurun menjadi 1)  Memberikan diit TKTP  Memberikan injeksi ondancentron  Proof 5cc (kuning keruh), cek kultur cairan pleura (Hasil: tidak ada bakteri)  Mengobervasi keadaan umum  Membantu *acivity daily living* pasien  Melakukan observasi tanda tanda vital  Memberikan diit makan malam,  Memberikan injeksi ondancentron, omeprazole  Mengobservasi reaksi alergi terhadap obat 🡪 tidak terdapat alergi | S | Rabu, 30 November 2022  14.00 | **Dx 1: Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabdominal**  S: Pasien mengatakan mual berkurang dan nafsu makan meningkat    O:  - TD: 130/97 mmHg, N : 90x.menit, RR: 20 x/menit. SPO2: 98%  -GCS 456  -makan habis 1 porsi  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan  **Dx 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)**  S : Pasien masih mengatakan skala nyeri berkurang menjadi 1  O:  -Gelisah menurun  -Meringis menurun  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1,2,3, | S |

# **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 ini berisi tentang pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan Efusi Pelura di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 28 hingga 30 November 2022. Menggunakan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura yangdiangkat sebagai kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan hingga evaluasi keperawatan

## Pengkajian

1. Identitas

Penulis melakukan pengkajian mengenai identitas didapatkan Ny. S berusia 71 tahun seorang ibu rumah tangga dimana Ny.S tergolong usia lansia sesuai dengan teori menurut (Kholifah, 2017), bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Ny S memiliki 4 saudara kandung dimana Ny. S merupakan anak nomor 3, ayah dan ibu serta kedua saudara kandungnya telah meninggal dunia. Ny. S telah menikah namun suaminya telah meninggal dan telah memiliki 7 orang anak dan 8 cucu. Saat ini Ny. S bertempat tinggal dengan anak terakhir dan 3 cucunya.

Pada pasien yang mengalami efusi pleura kelompok usia >55 tahun memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami efusi pleura. Tingginya usia kelompok ini di dukung dari eastern mediterranean Health Journal mengatakan bahwa umur penderita melibihi 50 tahun. Ditemukan juga kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan pustaka efusi pleura kebanyakan ditemukan pada wanita usia 50 tahun ke atas dan pada tinjauan kasus didapatkan bahwa efusi pleura yang terjadi pada pasien Ny. N berusia 42 Tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Admin & Oscar Ari Wiryansyah, 2019) yang menyimpulkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya efusi pleura, karena semakin bertambahnya umur maka semakin tinggi resiko terkena pajanan terhadap zat karsinogen semakin banyak baik melalui makanan dan minuman yang diawetkan, radiasi, terhirup ataupun terkontaminasi zat yang bersifat karsinogenik yang mulai menimbulkan efek pada usia tua. Pada penderita yang terpapar oleh udara yang kurang lebih rentan mengalami efusi pleura dan dari riwayat penyakit juga dapat menentukan termasuk jenis efusi pleura apakah yang di derita pasien.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian, pasien mengeluh mual dan nyeri di perut bagian atas yang terasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 3 (1-10). Didapatkan kesadaran umum lemah, kesadaran composmentis. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg, N : 107x/mnt, S: 36,80C, SpO2: 98%, RR : 20x/menit.

Ny. mengalami mual dan tidak nafsu makan sejak 2 minggu yang lalu kemudian oleh anaknya dibawa ke rumah sakit Kertosono dan dirawat selama 5 hari dikarenakan kondisi Ny. S semakin lemah dan tidak kunjung membaik sehingga Ny. S diantar oleh anaknya ke RSPAL dr. Ramelan pada tanggal 27 November 2022 pukul 01.27 WIB dengan menggunakan mobil pribadi. Selain itu Ny. S juga mengeluh nyeri di perut bagian atas. Saat di IGD, Ny. S dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil GCS 456, kesadaran composmentis, TD: 140/81 mmHg, N : 105x/mnt, S: 36,40C, SpO2: 98%, RR : 20x/menit. Ny. S mendapat terapi infus NS 14 tpm, dan mendapat terapi injeksi ondancentron 8 mg dan Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa DL dan kimia klinik. Kemudian pada tanggal 28 November 2022 pukul 04.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang 4 lantai 2 untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Pada saat pengkajian pada tanggal 28 November 2022 pukul 09.00 WIB didapatkan keadaan pasien lemah, kesadaran composmentis. Ny. S mengeluh mual dan nyeri di perut bagian atas yang terasa seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 3 (1-10). pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 130/90 mmHg, N : 107x/mnt, S: 36,80C, SpO2: 98%, RR : 20x/menit. Ny. Dengan terapi yang didapatkan yaitu inj odancentron 8 mg rute IV (3x8 mg) dan mendapat terapi infus NS 14 tpm. Gejala mual dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan

1. Riwayat Dahulu dan Penyakit Keluarga

Berdasarkan penyakit dahulu pasien mengatakan jika pernah memiliki penyakit maag. Pasien juga mengatakan jika ayahnya memiliki penyakit Ca Paru. Pada pengkajian riwayat penyakit keluarga juga sangat penting untuk dikaji karena pada riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien mempunyai riwayat penyakit yang terkait dengan penyakit paru – paru. Menurut penelitian (Khairani et al., 2012). Tuberkulosis menjadi penyebab efusi pleura yang paling besar dan sisanya infeksi bukan tuberkulosis sedangkan keganasan paling besar disebabkan oleh kanker paru sebanyak 38,7%, tumor mediastinum sebanyak 2,5% dan 1,7% dengan metastasis kanker payudara di paru. Sebagian besar kanker paru didominasi oleh adenokarsinoma. Efusi pleura dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan tambahan seperti analisis cairan pleura. Setiap pasien efusi pleura yang baru didiagnosis memerlukan evaluasi segera untuk menentukan penyebabnya sehingga pengobatan dini dan tepat dapat segera diberikan jika tidak kelainan ini membahayakan jiwa pasien .

1. Pengkajian
2. B1 (Breath) /Pernapasan

Pada pemeriksaan B1 (*Breath*) atau pernapasan didapatkan data tidak ada sesak napas, bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris kanan kiri tidak ada oto bantu napas, irama napas reguler, pola napas eupnea, taktil / vocal fremitus menurun , ekspansi dada tidak maksimal ada ketertinggalan gerak pada dada sebelah kanan, terdapat suara redup karena cairan di lapang paru sebelah kanan pada IC 6 8 bagian depan, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada batuk dan sputum, tidak ada sianosis disekitar organ pernapasan.

Pada dasarnya pengkajian keluhan utama, antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan kesenjangan, yaitu pada tinjauan pustaka yang ditemukan keluhan utama pada efusi pleura berupa sesak napas, rasa berat pada daerah dada, bising jantung yang disebabkan payah jantung, lemas yang progresif, penurunan berat badan yang disebabkan neoplasma. Dan pada tinjauan kasus keluhan utama adalah mual, nyeri perut bagian atas dan tidak nafsu dari hasil radiologi didapatkan adanya cairan di paru-paru sebelah kanan hal tersebut dapat terjadi karena cairan yang terdapat di rongga pleura hanya sedikit sehingga tidak ada keluhan sesak napas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita et al., 2017) , efusi pleura menunjukkan gejala seperti sesak napas, bunyi pekak atau datar pada saat perkusi di atas area yang berisi cairan dan minimal nafas berbunyi, namun pada efusi pleura ringan biasanya sesak bisa tidak terjadi.

1. B2 (Blood) / Sirkulasi

Pada pemeriksaan B2 (Blood) atau sirkulasi didapatkan data ictus cordis normal IC4-IC5, irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT < 2 detik, akral hangat kering merah mudah (HKM), turgor kulit elastis, terdapat pembesaran kelenjar tiroid. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27 November 2022 didapatkan kadar Leukosit = 14,87 (Tinggi, normalnya 4,00-10,000), Hb = 10 g/Dl (rendah dengan range 12-15), Hematokrit = 31.10 (rendah, normalnya 37,0-47,0)

1. B3 (*Brain*) / Persarafan

Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) atau persarafan didapatkan data GCS E4V5M6, Refleks fisiologis : bisep, trisep, patella, tendon achiles tidak terkaji, Refleks patologis : Babinski -/-, Gordon, Oppenheim, scheafer tidak terkaji. Tidak ada keluhan pusing dan nyeri kepala. Pemeriksaan nervus kranial N.I (olfaktorius) : tidak ada gangguan pembauan. N.II (optikus) : ketajaman mata berkurang (plus/ rabun dekat), lapang pandang baik. N.III, IV, VI (Okulomotoius, toklearis, abdusen) : tidak ditemukan adanya gangguan gerak kelopak mata, kontriksi pupil baik, rotasi baik. N.V (trigeminus) : dapat mengunyah dan membuka mulut dengan baik, sensasi wajah tidak ada gangguan, mampu merasakan sentuhan dengan baik. N.VII (Fasialis) : wajah simetris, dapat mengerutkan dahi dan menggerakkan alis. N.VIII (Vestibulokoklearis) : mampu mendengarkan dengan baik, tes tunjuk kaki baik dan benar. N.IX (Glosofaringeus) : pengecapan baik. N.X (Vagus) : Ada reflex muntah, menelan dengan baik tidak tersedak. N.XI (Aksesorius) : dapat mengangkat bahu kanan kiri dan kepala dapat menoleh kanan kiri tanpa ada batasan. N.XII (Hipoglosus) : dapat menggerakkan lidah sesuai arahan. Pada pemeriksaan kepala didapatkan data kepala bersih, pertumbuhan rambut rata, berwarna putih (uban), tidak ada benjolan atau lesi dan tidak ada nyeri kepala. Pada pemeriksaan hidung didapatkan data jik hidung bersih, dapat membau dengan baik saat dites bau minyak kayu putih, bentuk simetris. Pada pemeriksaan wajah dan penglihatan didapatkan data jik mata simetris kanan kiri, reflex cahaya kanan kiri baik, pupil isokor 2 mm/2 mm, sklera putih/ an ikterik, konjungtiva merah muda/ tidak anemis, lapang pandang normal dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan lidah, kondisi lidah Ny.S bersih, tidak ada lesi, sariawan atau benjolan, dapat mengecap dengan baik, berbicara jelas dan kemampuan menelan baik. Pada pemeriksaan telinga, kondisi telinga Ny.S bersih, bentuk simetris kanan kiri, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Pada pemeriksaan persarafan tidak didapatkan masalah keperawatan, kondisi sistem persarafan pasien masih dalam rentang normal seperti GCS 456, kesadaran composmentis dan pemeriksaan nervus I-XII tidak ada gangguan

1. B4 (*Bladder*) / Perkemihan

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan tidak ada maslaah keperawatan karena pasien masih dapat eliminasi urine secara normal namun terbatas dan minimal mobilisasi ke kamar mandi untuk toileting dengan data yang didapatkan yaitu Ny.S menggunakan diapers untuk eliminasi urine yang diganti 2 kali sehari dengan jumlah keluaran urine ±600 cc berwarna kuning saat dilihat di pampers dengan frekuensi 3-4 kali BAK.

Dalam pemeriksaan perkemihan pada pasien tidak ada gangguan atau muncul masalah keperawatan, hal tersebut dapat dijelaskan menurut (Anggarsari et al., 2018). Secara umum gangguan pada ginjal mempengaruhi eliminasi. Sehingga mengakibatkan masalah kebutuhan eliminasi urine, antara lain : retensi urine, inkontinensia urine, enuresis, dan ureterotomi. Masalah kebutuhan eliminasi urine sering terjadi pada pasien – pasien rumah sakit yang terpasang kateter tetap. Pada pasien Ny.S tidak terpasang kateter, tidak ada keluhan pada eliminasi urine dan tidak memiliki masalah pada ginjal, sehingga pada pemeriksaan ini tidak memunculkan masalah keperawatan.

1. B5 (*Bowel)* / Pencernaan

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data pola makan sebelum sakit 3 kali sehari dengan jenis diet campur sesuai dengan masakan yang ada di rumah dan selalu habis. Tidak ada pantangan dan minum air putih / teh, tetapi sejak sakit tepatnya 2 minggu yang lalu Ny.S tidak nafsu makan, mual dan muntah, makan hanya 4 sdm. Saat di rumah sakit Ny. S juga masih tidak nafsu makan, makan hanya habis 1/ 4 porsi saja, tidak terpasang NGT. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut supel, ada nyeri tekan, suara bising usus 28 x/menit, tidak ada lesi atau benjolan dan tidak terpasang kolostomi. Pemeriksaan eliminasi alvi SMRS Ny.S mengatakan 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwana kuning kecoklatan, sedangkan saat pengkajian Ny.S mengatakan belum BAB dari awal masuk rumah sakit. Masalah keperawatan yang muncul yaitu nausea karena pasien mengeluh mual sudah 2 minggu yang lalu.

1. B6 (*Bone*) / Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan inspeksi pada pasien terdapat rambut hitam, kuantitas sedang, penyebaran normal. Tidak ada scabies atau masalah kulit. Warna kulit sawo matang. Kuku pasien bersih. Turgor kulit normal, elastis. Tampak setiap pergerakan pasien dibantu oleh anaknya walau pasien dapat secara mandiri beraktivitas. Jaringan/trauma tidak ada, tidak pernah patah tulang. Deformitas tidak ada perubahan bentuk kaki. Kekuatan otot

5555

5555

5555

55555

1. Pemeriksaan Endoktrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan data ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat hiperglikemi ditandai dengan hasil GDS=156 mg/dL. Ny.S

1. Kemampuan Perawatan Diri

Pada pemeriksaan kemampuan perawatan diri atau *personal hygiene* selama dirawat inap di rumah sakit, Ny.S melakukan bersihan diri mandi dengan diseka oleh keluarganya (skor 3), berpakaian secara mandiri (skor 1), toileting/eliminasi menggunakan alat bantu yaitu pampers dan jika BAB dibantu keluarganya untuk BAB di pispot (kamar mandi) (skor 3), mobilitas di tempat tidur secara mandiri (skor 1), dan untuk berpindah serta berjalan dibantu keluarganya dan menggunakan kursi roda (skor 3). Ny.S diseka 1 kali sehari, berganti pakaian 2 hari sekali, belum keramas dari awal masuk rumah sakit hingga saat ini, menyikat gigi 1 kali sehari, belum pernah memotong kuku selama di rumah sakit. Sehingga dapat muncul masalah keperawatan defisit perawatan diri.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu defisit perawatan diri. Pada pasien ini termasuk usia lansia dimana dalam kategori tinggi resiko jatuh, sehingga perawatan diri selama dirawat di rumah sakit masih perlu bantuan keluarga ataupun perawat. Jatuh merupakan salah satu penyebab utama dari kematian dan cedera pada populasi lanjut usia. 20-30% dari lansia yang memiliki derajat kecacatan tinggi terkait jatuh akan mengalami kehilangan kebebasan akan aktivitas hidup sehari-hari (Dwianggita, 2016)Pada tingkat kemandirian perawatan diri selama rawat inap di rumah sakit, hampir semua pasien mengalami kurangnya perawatan diri. Hal tersebut terjadi karena keterbatasan atau kelemahan kondisi dalam merawat diri secara mandiri. Maka dari itu, penulis tidak mengambil masalah keperawatan pada pemeriksaan ini.

1. Pola Istirahat dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur selama di rumah sakit untuk rawat inap didapatkan kualitas tidur kurang dengan jumlah jam tidur saat siang hari Ny.S hanya dapat tidur 1-1,5 jam dan untuk malam hari Ny.S biasanya tidur mulai pukul 00.00 – 05.00 WIB dengan kebiasaan sebelum tidur membaca doa. Ny.S mengeluh merasa terganggu dan sulit tidur karena ada pengunjung dari pasien lain yang menjenguk hingga larut malam dan berisik serta nyeri yang terasa sering muncul saat memposisikan nyaman untuk tidur. Total jumlah tidur Ny.S dalam 24 jam yaitu 6 - 6,5 jam.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan pola tidur. Kualitas tidur yang baik merupakan hal yang fundamental bagi fisiologi tubuh dan kesehatan mental. Terdapat peningkatan bukti secara kuantitatif dan kualitatif bahwa gangguan tidur memainkan peran dalam perkembangan penyakit kardiovaskular. Sejumlah faktor risiko kardiovaskular yang berhubungan dengan gangguan tidur, yakni kalsifikasi arteri koroner, atherogenik profil lipid, aterosklerosis, obesitas, diabetes tipe 2, dan hipertensi. Rumah sakit yang menjadi lingkungan baru bagi pasien dapat memicu berbagai dampak negatif yang menghambat proses pemulihan dan penyembuhan pasien. Lingkungan rumah sakit merupakan stimulus yang memiliki pengaruh terhadap pikiran, perasaan dan perilaku. Faktor lingkungan ini terbukti memiliki pengaruh besar dalam proses kesembuhan seseorang yaitu 40%, dibandingkan faktor medis (10%), genetis (20%), lain-lain (Pamungkas et al., 2020).

1. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 27 November 2022 didapatkan hasil leukosit 14,87 10^3/μL (normalnya : 4,00-10,00) termasuk dalam kategori leukosit tinggi dan hematrokit 31,10% (normalnya : 37,0-47,0) termasuk dalam kategori rendah. Hemoglobin termasuk dalam kateogori rendah (Normalnya 12-15) Kadar nitrogen urea yang rendah bisa menandakan kerusakan atau gagal organ hati, asupan cairan yang berlebihan (overhidrasi), dan kekurangan protein yang amat parah (Admin & Oscar Ari Wiryansyah, 2019). Selain itu nilai *Adenosin Deaminase* (ADA) yaitu 17.0 dimana termasuk dlam kategori tinggi (Normalnya <15). Enzim ADA berfungsi mengubah adenosine menjadi inosine dan deoxyadenosine menjadi deoxyinosine pada jalur katabolisme purin. Enzim ADA berperan pada proliferasi dan diferensiasi limfosit, terutama limfosit T dan juga berperan pada pematangan monosit dan mengubahnya menjadi makrofag. Kondisi yang memicu sistem imun seperti infeksi M.Tb (bakteri penyebab TB) dapat meningkatkan jumlah produksi ADA di area infeksi. Kadar ADA meningkat pada tuberkulosis karena stimulasi limfosit T oleh antigen-antigen mikobakteria (Rosfadilla et al., 2017). Secara umum dapat dinyatakan bahwa pemeriksaan kadar ADA cairan pleura dapat menjadi suatu alat diagnostik yang mudah, cepat, relatif terjangkau dan aplikatif dalam membantu menegakkan diagnosis efusi pleura akibat turberkulosis yang selama ini masih menjadi tantangan dalam diagnosis kasus di praktik sehari- hari (Rosfadilla et al., 2017).

## Diagnosis Keperawatan

1. Nausea berhubungan dengan peningkatan intrabdominal (SDKI d.0076 Hal.170)

Diagnosis ini ditandai dengan pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan selama dua minggu dan data objektif : tampak pucat dan lemah Takikardia 105x/mnt. Diagnosis ini ditegakkan dan menjadi prioritas pada kasus ini. Didukung oleh data pasien mengeluh mual dan tidak nafsu makan selam 2 minggu. Gejala in merupakan salah satu tanda yang sering muncul pada pasien dengan efusi pleura.

Pada dasarnya keluhan utama pada efusi pleura yang paling sering ditemukan berupa sesak napas, rasa berat pada daerah dada, bising jantung yang disebabkan payah jantung, lemas yang progresif, penurunan berat badan yang disebabkan neoplasma, namun pada kasus ini keluhan utama adalah mual, nyeri perut bagian atas dan tidak nafsu dari hasil radiologi didapatkan adanya cairan di paru-paru sebelah kanan hal tersebut dapat terjadi karena cairan yang terdapat di rongga pleura hanya sedikit sehingga tidak ada keluhan sesak napas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita et al., 2017) efusi pleura menunjukkan gejala seperti sesak napas, bunyi pekak atau datar pada saat perkusi di atas area yang berisi cairan dan minimal nafas berbunyi, namun pada efusi pleura ringan biasanya sesak bisa tidak terjadi. Pada Ny. S tidak mengalami keluhan sesak hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya jumlah cairan yang sangat sedikit sehingga keluhan sesak tidak terjadi.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ( SDKI D.0077 Hal.172)

Diagnosis ini ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri, P : penumpukan cairan, Q: seperti ditusuk tusuk, R : perut bagian atas, S : 3, T : hilang timbul dan data objektif yang didapat yaitu pasien mengalami sulit tidur, tekanan darah meningkat yaitu 140/81 mmHg dan pasien tampak gelisah. Penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena pasien mengalami nyeri pada bagian perut kanan atas. Nyeri ini dapat terjadi akibat penumpukan cairan di rongga pleura.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data subjektif mengeluh nyeri, data objektif yang ditemukan yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan untuk kriteria minor tidak tersedia data subjektif dan untuk data objektif tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Candra & Rizqiea, 2019).

Gejala yang paling sering timbul pada pasien efusi pleura adalah sesak atau *dyspneu*. Terkadang terdapat keluhan nyeri yang bisa timbul tergantung pada jumlah caiaran di rongga pleura. Upaya yang biasa dilakukan dalam penatalaksanaan efusi pleura dapat dilakukan dengan cara pengobatan kausal, thorakosintesis, Water Sealed Drainage (WSD), dan pleurodesis (Saputra ramal, 2022). Diagnosis efusi pleura dapat ditegakkan melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik yang teliti, diagnosis yang pasti melalui pungsi percobaan, biopsy dan analisa cairan pleura.

1. Resiko defisit nutrisi (SDKI D.0032 Hal.82)

Diagnosis ini ditandai pasien tidak nafsu makan selama 2 minggu serta mengalami mual dan muntah. Makan habis ¼ porsi. Selain itu juga terjadi penurunan berat badan yaitu sebelum sakit 60 kg dan saat sakit 57 kg. Diagnosis ini ditegakkan karena mual yang dirasakan selama 2 minggu sehingga nafsu makan juga ikut menurun selain itu pasien mengalami penurunan berat badan Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena tidak nafsu makan dan mual menyebabkan serum albumin menurun yang dapat mengakibatkan terganggunya tekanan osmotik darah sehingga terjadi kebocoran kadar air dari plasma darah menyebabkan penumpukan cairan.

Resiko Defisit nutrisi adalah beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. (Rozak & Clara, 2022). Resiko defisit nutrisi pada terjadi karena adanya faktor penyakit yang diderita sehingga pasien mengalami penurunan napsu makan sehingga diangkat diagnose resiko defisit nutrisi.

## Intervensi Keperawatan

Nausea berhubungan dengan peningkatan intrabdominal (SDKI d.0076 Hal.170) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil yang ingin dicapai antara lain nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. Rencana tindakan yang dapat dilakukan yaitu 1) Identifikasi faktor penyebab mual. 2) Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan. 3) Monitor asupan nutrisi dan kalori (porsi makan yang dihabiskan) 4) Anjurkan istirahat yang cukup. 5) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. Gejala yang sering ditimbulkan pada pasien dengan Efusi Pleura yaitu sesak nafas namun, apabila cairan sedikit maka gejala yang ditimbulkan juga ringan seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ( SDKI D.0077 hal.172) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun , kesulitan tidur menurun , pola tidur membaik. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu 1) Identifikasi skala nyeri. 2) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. 3)Fasilitasi istiahat dan tidur. 4)Jelaskan strategi meredakan nyeri. 5) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data subjektif mengeluh nyeri (Admin & Oscar Ari Wiryansyah, 2019). Pada Ny. S didapatkan nyeri pada perut bagian atas kemungkinan bisa terjadi akibat penakanan abdomen. Selain itu riwayat penyakit sebelumnya yaitu gastritis juga mempengaruhi terhadap gejala yang akan ditimbulkan.

Resiko defisit nutrisi (SDKI D.0032 Hal.82) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu keinginan makan membaik, asupan makanan membaik, asupan nutrisi membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu 1) monitor asupan makanan. 2) Monitor berat badan. 3) Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein 4) Ajarkan diet yang diprogramkan. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena tidak nafsu makan dan mual menyebabkan serum albumin menurun yang dapat mengakibatkan terganggunya tekanan osmotik darah sehingga terjadi kebocoran kadar air dari plasma darah menyebabkan penumpukan cairan (Ngurah Rai, 2018)

## Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi pada Ny. S dimulai dari tangal 28-30 November 2022 yang sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan penulis. Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. (Dinarti & Muryanti, 2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut:

Nausea berhubungan dengan peningkatan intrabdominal (SDKI d.0076 Hal.170).

Pada tanggal 28-30 November 2022 dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan. Monitor asupan nutrisi dan kalori guna mengetahui porsi makan yang dihabiskan, kemudian menganjurkan istirahat yang cukup ,menganjurkan untuk makan selagi hangat dan memberikan terapi farmakologis (injeksi omeprazole/intravena) untuk mengurangi mual.

Pada hari pertama tanggal 28 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan. Data objektif : pasien tampak lemah, porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi TD: 135/89 mmHg, N : 101x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 97%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini belum teratasi, intervensi diagnosa 1-4 dilanjutkan.

Pada hari kedua tanggal 29 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan mual berkurang nafsu makan mulai meningkat. Data objektif : pasien tampak lemah, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi TD: 130/89 mmHg, N : 98x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 96%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sebagian, intervensi nomor 1 dan 2 dilanjutkan.

Pada hari ketiga tanggal 30 November 2022 pukul 14.00-21.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan frekuensi mual berkurang nafsu makan mulai meningkat. Data objektif : makan habsi 1 porsi vital TD: 130/95 mmHg, N : 95x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 96%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sebagian, intervensi nomor 1 dan 2 dilanjutkan.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ( SDKI D.0077 hal.172)

Pada tanggal 28-30 November 2022 dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan mengidentifikasi skala nyeri (1-10), memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, memfasilitasi istiahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, memberikan terapi farmakologis (injeksi antrain /intravena) untuk mengurangi nyeri

Pada hari pertama tanggal 28 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan masih nyeri. Data objektif : pasien tampak meringis, dan terlihat gelisah TD: 135/89 mmHg, N : 101x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 97%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini belum teratasi, intervensi diagnosa 1-4 dilanjutkan.

Pada hari kedua tanggal 29 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2. Data objektif : sulit tidur berkurang. TD: 130/89 mmHg, N : 98x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 96%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sebagian, intervensi nomor 1 dan 2 dilanjutkan.

Pada hari ketiga tanggal 30 November 2022 pukul 14.00-21.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang. Data objektif : sulit tidur berkurang vital TD: 140/95 mmHg, N : 95x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 97%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sebagian, intervensi nomor 1 dan 3 dilanjutkan.

Resiko defisit nutrisi (SDKI D.0032 Hal.82)

Pada tanggal 28-30 November 2022 dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memonitor asupan (porsi makan), memonitor berat badan, memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein , mengajarkan diet yang diprogramkan.

Pada hari pertama tanggal 28 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien masih tidak nafsu makan dan mual. Data objektif : pasien tampak kurus dan lemah TD: 135/89 mmHg, N : 101x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 97%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini belum teratasi, intervensi diagnosa 1-4 dilanjutkan.

Pada hari kedua tanggal 29 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan nafsu makan meningkat 2. Data objektif : makan habis ½ porsi. TD: 130/89 mmHg, N : 98x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 96%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sebagian, intervensi nomor 1 dan 2 dilanjutkan.

Pada hari ketiga tanggal 30 November 2022 pukul 14.00-21.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatak nafsu makan meningkat dan mual berkurang. Data objektif : makan habis 1 porsi vital TD: 140/95 mmHg, N : 95x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 97%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sebagian, intervensi nomor 1 dan 2 dilanjutkan

Pada diagnosis ini perawatan yang dilakukan penulis adalah mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan dimana pasien alergi makanan (Ngurah Rai, 2018). Untuk meningkatkan nafsu makan pasien, penulis mengidentifikasi makanan disukai berupa jus buah dan gado-gado. Penulis juga mendorong pasien untuk segera memakan makanan yang disajikan oleh bagian gizi yang berupa diit TKTP (nasi lembek, sayur dan lauk protein hewani selain telur) agar suhu makanan tidak berubah sehingga meningkatkan nafsu makan pasien.

# **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung pada pasien dengan Efusi Pleura di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Efusi Pleura

## Simpulan

1. Pengkajian pada Ny.S pada tanggal 28 November di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya denganEfusi Pleura, dengan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis dan GCS: 456. Pada pengkajian pada Ny.S memunculkan masalah keperawatan seperti : nausea, nyeri akut, dan resiko defisit nutrisi
2. Diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan Efusi Pleura yang telah diprioritaskan oleh penulis menjadi : Nausea berhubungan dengan peningkatan intraabpminal, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko defisit nutrisi
3. Intervensi keperawatan pada Ny.S dengan *Efusi Pleura* disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan kriteria hasil untuk setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil yang ingin dicapai antara lain nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. Rencana tindakan yang dapat dilakukan yaitu 1) Identifikasi faktor penyebab mual. 2) Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan. 3) Monitor asupan nutrisi dan kalori (porsi makan yang dihabiskan) 4) Anjurkan istirahat yang cukup. 5) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
4. Implementasi keperawatan pada Ny.S dengan *Effusi Pleura* disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan. Monitor asupan nutrisi dan kalori guna mengetahui porsi makan yang dihabiskan, kemudian menganjurkan istirahat yang cukup ,menganjurkan untuk makan selagi hangat dan memberikan terapi farmakologis (injeksi omeprazole/intravena) untuk mengurangi mual
5. Evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan *Effusi Pleura* disesuaikan Pada hari pertama tanggal 28 November 2022 pukul 08.30-14.00 WIB didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S sebagai berikut : Data subjektif pasien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan. Data objektif : pasien tampak lemah, porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi TD: 135/89 mmHg, N : 101x.mnt, RR: 20 x/mnt. SPO2: 97%. Masalah keperawatan pada diagnosa ini teratasi sehingga intervensi dihentikan

## Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga serta tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

**DAFTAR PUSTAKA**

Adi, G. S., Haryono, R., Taukhit, Pratiwi, E., & Wulandari, B. (2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan* (B. Wulandari, S. H. Purwanto, & Ade (eds.)). Lembaga Omega Medika.

Admin, & Oscar Ari Wiryansyah. (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/10.52047/jkp.v9i17.32

Alfian, A. L. Y., Kurniawati, & Zuliani. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Efusi Pleura. *Jurnal EDUNursing*, *4*(2), 103–109. file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/2333-6869-1-SM.pdf

Anggarsari, Y. D., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2018). Studi Kasus Gangguan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(2), 168–179. https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.31

Arisanti, N., Gondodiputro, S., & Djuhaeni, H. (2016). Penggunaan Genogram dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Degeneratif dan Keganasan di Masyarakat Genogram as An Early Detection Method for the Risk Factors of Degenerative Diseases and Malignanciesy in the Community. *Journal MKB*, *48*(38).

Candra, B. D., & Rizqiea, N. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman. *Tjyybjb.Ac.Cn*, *3*(2), 58–66. http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987

Darmanto, D. (2016). *Buku Ajar Medikal Bedah Respyrologi*. EGC.

Dinarti, & Muryanti. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dwianggita, P. (2016). Etiologi Efusi Pleura Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar, Bali Tahun 2013. *Intisari Sains Medis*, *7*(1), 57. https://doi.org/10.15562/ism.v7i1.10

Khairani, R., Syahruddin, E., & Partakusuma, L. G. (2012). *Jri-2012-32-3-155-60*. *32*(3), 155–160.

Kholifah. (2017). *Keperawatan Gerontik.In Kemenkes RI* (Cetakan II). Pusdik SDM Kesehatan.

Meriza. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* (N. Medika (ed.)).

Morton. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran* (jilid 1 da). Media Aesculapius.

Muttaqin. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.

Ngurah Rai, I. (2018). Efusi Pleura Maligna : Diagnosis dan Penatalaksanaan Terkini. *Journal of Internal Medicine*, *10*, 3.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA, NIC, NOC*. Mediacion Jogja.

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.

Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, *2*(1). https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3577

Philip. (2017). *Pleural Effusion*. Philip Eng Respiraory & Medical Clinic.

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.

Pranita, N. P. N. (2020). Diagnosis dan tatalaksana terbaru penyakit pleura. *Wellness And Healthy Magazine*, *2*(1), 69–78. https://doi.org/10.30604/well.58212020

Puspita, I., Soleha, T. U., & Berta, G. (2017). Penyebab Efusi Pleura di Kota Metro pada tahun 2015. *Jurnal Agromedicine*, *4*(1), 25–32. http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1545/pdf

Rosfadilla, P., Syarani, F., & Mutiara, E. (2017). Akurasi diagnostik pemeriksaan kadar adenosine deaminase cairan pleura pada efusi pleura tuberkulosis. *J Respir Indo*, *37*(4), 278–282.

Rozak, F., & Clara, H. (2022). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, *6*(1), 87–101. https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.114

Rs, D. I., Ario, P., & Salatiga, W. (2018). *DENGAN MODALITAS INFRA RED DAN CHEST THERAPY*.

Saputra ramal. (2022). *DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf13203 Terapi Komplementer*. *13*(April), 275–279.

Somantri, I. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.

Wijaya, & Putri. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.

# **LAMPIRAN**

Lampiran. 1 Curiculum Vitae

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Suci Lovelyaningsih

NIM : 2230108

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Tempat, Tanggal lahir : Sidoarjo, 28 Mei 2000

Agama : Islam

E-mail : [sucilovelya19@gmail.com](mailto:sucilovelya19@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | TK | TK Dharma Wanita | Lulus Tahun 2006 |
| 2. | SD | SDN Gedang 1 | Lulus Tahun 2006 |
| 3. | SMP | SMPN 2 Porong | Lulus Tahun 2015 |
| 4. | SMA | SMAN 1 Porong | Lulus Tahun 2018 |
| 5. | S1 | STIKES Hang Tuah Surabaya | Lulus Tahun 2022 |

Lampiran. 2 Motto dan Persembahan

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

“Belief in something bigger than yourself and find you purpose in life.”

Hasil karya ini ku persembahkan kepada :

1. Ibuku tercinta Sri Widiastuti, yang telah memberikan dukungan serta kasih sayang baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk menjalani kehidupan.
2. Achmad Suaedi yang selalu memberikan motivasi serta dukungan untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
4. Diri saya sendiri, yang telah berjuang dalam mengerjakan karya ilmiah akhir ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri

Lampiran. 3 SOP Pengambilan Darah Vena

|  |  |
| --- | --- |
|  | **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH VENA** |
| Pengertian | Pengambilan darah vena adalah cara pengambilan darah dengan kita menusuk area pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit.  Lokasi pengambilan spesimen darah vena: Pengambilan darah vena dapat dilakukan pada lokasi vena yang cukup besar dan letaknya superficial. Pada orang dewasa biasa vena di fossa cubiti sedangkan pada anak-anak dan bayi diambil pada Vena Jugularis Externa, Vena Femoralis (paha), Vena Sinus Sagitalis Superior (kepala). |
| Tujuan | 1. Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.  2. Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.  3.Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy) |
| Persiapan Alat dan bahan | 1.Spuite atau jaurm suntik 3 ml atau 5ml  2. Torniquet  3. Kapas alkohol  4. Plesterin  5.Anti koagulan/ EDTA  6. Vacuum tube  7. Bak injeksi |
| Langkah-langkah | **Fase Pra-Interaksi**   1. Perawat melakukan verifikasi order 2. Perawat mempersiapkan alat dan bahan 3. Perawat mempersiapkan diri dan lingkungan  * Perawat mencuci tangan * Perawat menyiapkan lingkungan   **Fase Orientasi**   1. Perawat memberikan salam, memperkenalkan diri dan menyapa klien dengan ramah 2. Perawat menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya 3. Perawat memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Perawat menjaga privasi pasien   **Fase Kerja**   1. Minta pasien meluruskan lenganya, pilih tangan yng banyak melakukan aktivitas. 2. Minta pasien untuk mengepalkan tangannya. 3. Pasangkan torniqket kira-kira 10 cm diatas lipatan siku. 4. Pilih bagian vena mediana cubiti atau cephalica. Lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastic dan memiliki dinding tebal. 5. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan ke siku 6. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alkohol 70% dan biarkan kering, dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jang dipegang lagi. 7. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas. Jika jarum telah masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk kedalam semprit (flash). Usahakan sekali tusuk vena, lalu torniquet dilepas. 8. Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya. 9. Letakan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan / tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama ± 15 menit.   Fase Terminasi   1. Perawat menyimpulkan hasil kegiatan 2. Perawat melakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya 3. Perawat mendokumentasikan hasil kegiatan (catat pemberian obat yang telah dilaksanakan yaitu dosis, waktu, dan cara) pada catatan perawat   (Adi et al., 2022). |
| Referensi | Iskandar, A. U. (2018) ‘Pengambilan Sampel Darah Universitas Muhammadiyah Semarang’.  Nugraha, G. (2017a) Panduan Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Dasar. 1st edn. Jakarta Timur: Trans Info Media. |

Lampiran. 4 SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam

|  |  |
| --- | --- |
|  | **STANDAR OPERASIONAL TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM** |
| Pengertian | Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaiama cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan |
| Tujuan | Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri |
| Indikasi | 1.Pasien yang mengalami stres.  2. Pasien yang mengalami nyeri, yaitu nyeri akut pada tingkat rigan sampai sedang  3. Pasien yang mengakami kecemasan  4. Pasien yang mengalami gangguan kualitas tidur |
| Langkah-langkah | **Fase Pra-Interaksi**   1. Perawat melakukan verifikasi order 2. Perawat mempersiapkan alat dan bahan 3. Perawat mempersiapkan diri dan lingkungan  * Perawat mencuci tangan   **Fase Orientasi**   1. Perawat memberikan salam, memperkenalkan diri dan menyapa klien dengan ramah 2. Perawat menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya 3. Perawat memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Perawat menjaga privasi pasien   **Fase Kerja**  Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas  Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal  Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara  Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega  Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)  Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh  Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatanya  Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi  Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri  Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit .  Fase Terminasi  Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini  Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.  Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam  Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya |