

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN DIAGNOSIS MEDIS  
EFUSI PLEURA + CA OVARIIUM DI RUANG H-1  
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :  
NUR AINI SETIYAWATI  
NIM : 182.0040**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN DIAGNOSIS MEDIS  
EFUSI PLEURA + CA OVARIIUM DI RUANG H-1  
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH :  
NUR AINI SETIYAWATI  
NIM : 182.0040**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2021**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 18 Juni 2021



Nur Aini Setiyawati

NIM. 1820040

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku dosen pembimbing mahasiswa :

Nama : Nur Aini Setiyawati

NIM : 1820040

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : **”ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN  
DIAGNOSIS MEDIS EFUSI PLEURA + CA OVARIIUM DI  
RUANG H-1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA”**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)**

Surabaya, 18 Juni 2021

Pembimbing



Dini Mei, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03011

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Juni 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:



Nama : Nur Aini Setiyawati  
NIM : 1820040  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul :”Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosis Medis  
Efusi Pleura + *Ca. Ovarium* Di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan  
Surabaya”

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah  
Surabaya, pada:

Hari, tanggal : 18 Juni 2021  
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

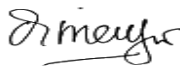
Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan  
Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Dhian Satya, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03008

()  


Penguji 2 : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc.  
NIP. 03006

Penguji 3 : Dini Mei, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03011



**Mengetahui**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi D-III Kperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns,M.Kep**  
**NIP : 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 08 Juli 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL., Sp. KL., selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardiningih., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Puket I, II, dan III yang telah membekali memfasilitasi proses pembelajaran kami sehingga kami dapat mengikuti proses pendidikan dengan baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku kepala prodi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Dini Mei, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Dhian Satya, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc., selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Bapak Sulistiyono, S.Kep., Ns., selaku kepala ruangan H-1 yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan praktek dan pengumpulan data dalam penyusunan karya tulis ini.
10. 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 tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga

administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.

11. Kepada kedua orang tua saya yang selalu mendukung dan membantu saya dalam segala kondisi, saya ucapkan terima kasih banyak yang tidak bisa diucapkan dengan kata-kata.
12. Suami saya tercinta Hermawan, yang selalu memberikan motivasi, kasih sayang, perhatian dan dukungan dalam segala hal, saya ucapkan terimakasih yang tidak terhingga.
13. Kedua anak saya, Arya Dika Bintang Pradana dan Syakila Rahmania Putri Ramadhani, kalian berdua adalah penyemangat dalam menyelesaikan karya tulis ini.
14. Adik dan keponakan-keponakan saya (Nurul Dwi Pramitasari, Amelia Dyah Kristanti dan Amelia Dina P.), terimakasih yang sebesar-besarnya telah memberikan dukungan dan bantuan selama penyusunan karya tulis ini.
15. Teman dan sahabat (Sinthya Nur Mega, Ni Luh Putu Meisha, Vera Setya, Farizky Yovie dan Imam Afandi) terima kasih sudah menemani saya selama kuliah, mendengar cerita saya dan memberikan semangat, masukan dan motivasi pada saya.
16. Untuk teman-teman D-III Keperawatan baik dari reguler dan pararel Kumara 24, terimakasih atas pembelajaran dan pengalaman yang telah dilalui selama tiga tahun. Semoga kita semua diberikan kesuksesan di masa depan dan jaga selalu tali silaturahmi.



17. Ny. N yang telah bersedia untuk menjadi bagian dalam penelitian asuhan keperawatan ini.

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

Surabaya, 18 Juni 2021



Nur Aini Setiyawati

NIM. 1820040

## DAFTAR ISI

Contents	
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penulisan .....	5
1.4.1 Manfaat akademis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
1.5 Metode penulisan .....	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik pengumpulan data.....	6
1.6 Sistematika penulisan .....	7
BAB 2 .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Pleura.....	8
2.1.1 Anatomi fisiologi pleura .....	8
2.2 Konsep Efusi Pleura .....	10

2.2.1 Pengertian Efusi Pleura .....	10
2.2.2 Etiologi .....	10
2.2.3 Manifestasi klinis .....	13
2.2.4 Patofisiologi.....	13
2.2.5 Komplikasi.....	14
2.2.6 Pemeriksaan penunjang.....	15
2.2.7 Penatalaksanaan .....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	18
2.3.1 Pengkajian.....	18
2.3.2 Diagnosis keperawatan.....	25
2.3.3 Intervensi keperawatan.....	25
2.3.4 Implementasi keperawatan .....	32
2.3.5 Evaluasi keperawatan .....	33
2.4. Kerangka Masalah .....	34
<b>BAB 3 .....</b>	<b>36</b>
<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>36</b>
3.1 Pengkajian.....	36
3.1.1 Identitas .....	36
3.1.2 Riwayat Kesehatan .....	36
3.1.3 Pemeriksaan Fisik .....	39
3.1.4 Pemeriksaan penunjang.....	47
3.1.5 Terapi.....	51
3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan) .....	52
3.3 Prioritas Masalah.....	54
3.4 Rencana keperawatan .....	55
3.5 Implementasi Keperawatan.....	58
3.6 Evaluasi .....	67
<b>BAB 4 .....</b>	<b>69</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>69</b>

4.1	Pengkajian.....	70
4.2	Diagnosis keperawatan.....	71
4.3	Perencanaan .....	73
4.4.	Pelaksanaan.....	75
4.5	Evaluasi .....	77
BAB 5 .....		79
PENUTUP.....		79
5.1	Kesimpulan .....	79
5.2	Saran .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....		82
Lampiran.....		85

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pemeriksaan darah lengkap.....	47
Tabel 3. 2 Laboratorium kimia klinik .....	48
Tabel 3. 3 Laboratorium kimia klinik .....	48
Tabel 3. 4 Laboratorium hematologi.....	49
Tabel 3. 5 Laboratorium hematosisis.....	49
Tabel 3. 6 Daftar obat.....	51
Tabel 3. 7 Analisa data.....	53
Tabel 3. 8 Prioritas masalah .....	54
Tabel 3. 9 Rencana Keperawatan.....	57
Tabel 3. 10 Implementasi keperawatan.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pleura.....	8
Gambar 2. 2 Kerangka masalah .....	35
Gambar 2. 3 Genogram.....	39
Gambar 3. 1 Hasil Rongent.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Nebulizer.....	87
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
Ca	: Kanker
CRT	: Capillary Refill Time
DL	: Darah Lengkap
GCS	: Glasgow Coma Scale
Hb	: Hemoglobin
ICS	: Intercostal Space
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPC	: Indwelling Pleural Catheter
IV	: Intra Vena
lpm	: Liter permenit
MRS	: Masuk Rumah Sakit
Ns	: Normal Salin
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PRC	: Packed Red Cell
RR	: Respiratory Rate
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
SPO <sub>2</sub>	: Oxygen Saturation



TD : Tensi darah  
TTV : Tanda-tanda Vital  
WSD : Water Seal Drainage

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Efusi pleura merupakan keadaan yang dapat mengancam jiwa, dimana akumulasi jumlah cairan di dalam ruang pleura berlebihan (ruang interstisial paru-paru, parietal pleura, atau rongga peritoneum) atau ketika ada penurunan cairan oleh limfatik. Cairan bersumber dari pembuluh limfe atau pembuluh darah. (Dwianggita, 2016). Efusi pleura merupakan salah satu penyulit yang sering ditemukan pada tatalaksana kasus keganasan. Angka tahan hidup keganasan dengan efusi pleura tersingkat didapatkan pada kanker paru dengan rata-rata hanya 3 bulan, sedangkan angka tahan hidup terlama pada kanker ovarium yaitu sekitar 12 bulan (Tamsil et al., 2019). 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 menyebabkan 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).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, 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 H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya prevalensi pasien dengan efusi pleura dari tanggal 20 Oktober 2019 sampai dengan 17 Mei 2021 total pasien sejumlah 40 pasien.

Secara fisiologis kondisi sistem pernapasan tidak terlepas dari pemenuhan kebutuhan oksigen. *Efusi* pleura yang luas berdampak pada pemenuhan kebutuhan oksigen sehingga kebutuhan oksigen di dalam tubuh sangat berkurang. *Efusi* pleura dapat menyebabkan macam-macam keluhan yang terjadi seperti sesak napas (Taqiyah, 2013). Kanker ovarium adalah proses keganasan primer yang terjadi pada organ ovarium. Keganasan ovarium dapat terjadi pada seluruh usia kehidupan wanita. Terdapat pada usia peri menopause kira-kira 60%, dalam masa reproduksi 30% dan 10% terpadat pada usia yang jauh lebih muda. Pada wanita umur kurang dari 20 tahun terbanyak ditemukan jenis tumor sel germinal sedangkan pada usia yang lebih tua tumor jenis sel epithelial sering didapatkan. Mayoritas kanker ovarium adalah jenis epithelial yang berasal dari epitel ovarium. Kelompok lainnya adalah non epithelial yang termasuk diantaranya germ sel tumor granulosa sel tumor dan sex cord strumal

tumor. Faktor herediter berkaitan dengan 5-10% berkaitan dengan kanker ovarium yang berkaitan dengan kanker payudara, kanker usus dan ovarium. Kanker ovarium merupakan urutan ketiga terbanyak pada kanker ginekologi. Hampir 75% pasien kanker ovarium didiagnosa pada stadium lanjut (III-IV), yang termasuk tumor telah menyebar ke kavitas pleura. Adanya efusi pleura memberikan tantangan diagnostik, dan bila maligna, dapat mempengaruhi rencana terapi (Andhini, 2017). Kasus *efusi pleura* jika tidak segera ditangani dapat mengganggu pertukaran karbondioksida dan oksigen di dalam paru sehingga terjadi asidosis dan mengakibatkan gagal nafas (Taqiyyah, 2013).

Peran perawat sangat diperlukan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif sehingga dapat mencegah terjadinya suatu komplikasi yang berkelanjutan. Peran perawat dalam bentuk promotif yaitu dengan memberikan informasi mengenai penyakit dengan efusi pleura. Preventif dengan mengurangi rokok dan minuman yang mengandung alkohol (Arif, 2008). Bentuk dari kuratif yaitu tindakan pemasangan kateter intrapleura, kateter yang dapat digunakan antara lain kateter nelaton atau chest tube yang banyak digunakan pada pemasangan water sealed drainage (WSD). Pada perkembangan selanjutnya digunakan kateter jenis lain dengan teknik pemasangan di bawah jaringan subkutan, sehingga kateter terfiksasi baik dan memperkecil risiko infeksi yaitu *Indwelling Pleural Cathether (IPC)* (Tamsil et al., 2019). Rehabilitatif dengan melakukan pengecekan kembali kondisi pasien di rumah sakit maupun di rumah (Arif, 2008). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *efusi pleura* di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **1.2 Rumusan masalah**

Dari latar belakang yang telah dijabarkan dapat disimpulkan "Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan *efusi* pleura di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya."

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi* Pleura + Ca Ovarium di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mampu melaksanakan pengkajian kepada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi* Pleura + Ca Ovarium di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi* Pleura + Ca Ovarium di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mampu merencanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi* Pleura + Ca Ovarium di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan kepada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi* Pleura + Ca Ovarium di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

5. Mampu melaksanakan evaluasi pada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi Pleura + Ca Ovarium* di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan diagnose medis *Efusi Pleura + Ca Ovarium* di Ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat penulisan**

Terkait dengan tujuan yang ingin dicapai, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat berupa :

##### **1.4.1 Manfaat akademis**

Mampu menyumbang dan meningkatkan ilmu pengetahuan dalam memecahkan permasalahan pasien dengan *efusi pleura*.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melaksanakan penyusunan karya tulis ilmiah pada pasien dengan diagnose *efusi pleura*.

2. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnose *efusi pleura*.

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *efusi pleura*.

## **1.5 Metode penulisan**

### **1.5.1 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.

### **1.5.2 Teknik pengumpulan data**

#### **1. Wawancara**

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

##### **a. Observasi**

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

##### **b. Pemeriksaan**

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

#### **2. Sumber data**

##### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

##### **b. Data sekunder**

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

c. Studi kepustakaan

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

### **1.6 Sistematika penulisan**

Untuk memperjelas dan mempermudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal yaitu memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
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, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
  - 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 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
  - BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran



## BAB 2

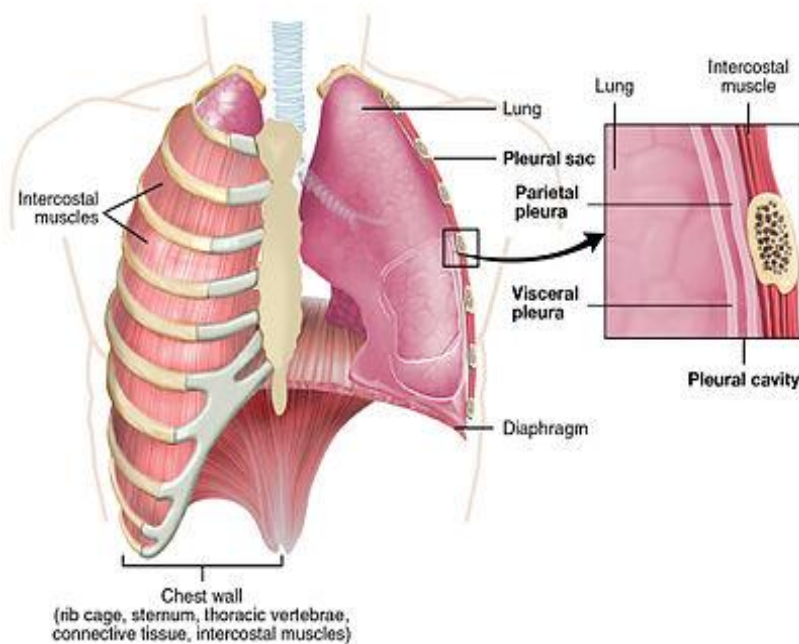
### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *efusi* pleura. Pada konsep penyakit akan diuraikan pengertian, etiologi, anatomi, dan fisiologi pleura, patofisiologi, klasifikasi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan konsep asuhan keperawatan pada pasien *efusi* pleura.

#### 2.1 Konsep Pleura

##### 2.1.1 Anatomi fisiologi pleura

Gambar 2.1 PLeura



Gambar 2. 1 Pleura

(Irman Somantri, 2012)

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, A. S., & Putri, 2013) .

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, 2012).

## **2.2 Konsep Efusi Pleura**

### **2.2.1 Pengertian Efusi Pleura**

Menurut (Nurarif, 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).

### **2.2.2 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.

#### **2. 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 disebabkan oleh adanya bendungan pada pembuluh limfe. Penyebab lainnya dari efusi pleura eksudatif yaitu adanya neoplasma, infeksi, penyakit jaringan ikat, penyakit intraabdominal dan imunologik.

a. Neoplasma

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

b. Infeksi

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

c. Penyakit jaringan ikat

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

d. Penyakit intraabdominal

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

e. Immunologik

Imunologik yang dapat menyebabkan efusi pleura adalah seperti efusi rheumatoid, efusi lupus, efusi sarkoidosis, granulomatosis wagner, 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 rheumatoid pasien mengeluhkan nyeri pleuritik dan sesak napas.

3. Efusi Pleura Hemoragis

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

### 2.2.3 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis/tanda gejala yang muncul pada *efusi* pleura menurut (Meriza, 2013) 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
10. Asites disertai tumor di daerah pelvis yang disebabkan oleh penderita sindrom meig.

### 2.2.4 Patofisiologi

Di rongga pleura terdapat  $\pm$  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. Berkumpulnya cairan disebut dengan efusi pleura yang terjadi akibat keseimbangan produksi dan absorpsi terganggu misalnya hyperemia

akibat inflamasi, perubahan tekanan osmotik (hypoalbuminemia), 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* hepatic karena tekanan osmotik *koloid* menurun. *Eksudat* terjadi karena keganasan dan infeksi (Padila, 2012).

### **2.2.5 Komplikasi**

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

#### **1. 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.

#### **2. Atalektasis**

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

#### **3. Fibrosis Paru**

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

pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan penggantian jaringan paru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

#### 4. Kolaps Paru

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

#### 5. Empiema

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

### **2.2.6 Pemeriksaan penunjang**

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

#### 1. *Rontgen Dada*

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

#### 2. *CT Scan Dada*

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

#### 3. *USG Dada*



Bisa membantu mengidentifikasi adanya akumulasi cairan dalam jumlah kecil.

#### 4. *Torakosentesis*

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

#### 5. *Biopsi*

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

#### 6. *Bronkoskopi*

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

#### 7. *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.

#### 8. 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.

### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Adapun penatalaksanaan pada efusi pleura ada beberapa, yaitu (Ngurah Rai, 2009) :

#### 1. Tirah Baring

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

#### 2. *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.

#### 3. Antibiotik

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

#### 4. *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.

#### 5. *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.

#### 6. *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*.

### **2.3 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.

#### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan pemikiran dasar yang digunakan dalam proses keperawatan yang mempunyai tujuan untuk menggali informasi tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, 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

a. 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 (Putu et al., 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.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang merupakan faktor utama yang mendorong klien mencari pertolongan atau berobat ke rumah 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 (Arif, 2008).

c. 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).

d. 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, 2013).

e. Riwayat kesehatan keluarga.

Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit paru, jantung, ginjal, dll (Meriza, 2013).

f. Genogram

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

g. Riwayat alergi

Menggambarkan apakah klien mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.

h. 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.

i. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut (Muttaqin, 2012) meliputi, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, dan nilai *GCS (Glasgow 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 seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyulit seperti hipertensi.

## 2) Sistem pernapasan

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

### a) 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.

### b) Palpasi

Gerakan dinding thoraks anterior / ekskresi 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, terutama pada bunyi konsonan. Kapasitas untuk merasakan bunyi pada dinding dada disebut taktil fremitus.

c) 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.

d) 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 berbica disebut sebagai resonan vokal. Klien dengan efusi pleura yang disertai komplikasi seperti pneumophthoraks akan didapatkan penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

3) Sistem kardiovaskuler

Penurunan tekanan darah, takikardi, peningkatan *Jugularis Vena Pressure*, 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.

4) 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 kranial, tanda kernig dan bruzinsky serta kaku kuduk yang positif.

5) 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.

6) 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, palpasi pada hepar dan limpa biasanya mengalami pembesaran bila telah terjadi komplikasi.



## 7) 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 kelelahan, perasaan nyeri pada tulang - tulang dan *intolerance* aktivitas pada saat sesak yang hebat.

## 8) 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.

## 9) Sistem endokrin

Dikaji kelenjar tiroid membesaRasional : :tidak, hiperglikemi, hipoglikemi, luka gangren, ada *pus* /tidak, jika ada keluhan, data penunjang di tulis dalam kolom lain - lain. Kolom masalah diisi dengan masalah yang ditemukan (Nursalam, 2008).

## j. Pemeriksaan penunjang

## 1) Pemeriksaan Radiologi

## 2) Biopsi Pleura

## 3) Pengukuran Fungsi Paru

## 4) Pemeriksaan Laboratorium

## 2. Analisa data

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

### **2.3.2 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) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005, hal 26) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001, hal 18) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, hal 172) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111, hal 246) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
6. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032, hal 81) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### **2.3.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kelinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Menurut (Meriza,

2013), intervensi yang diberikan kepada pasien dengan efusi pleura adalah sebagai berikut :

1. Diagnosis Keperawatan 1

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003, hal 22) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (rentang waktu yang ditentukan), maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil : dispnea menurun, takikardi membaik, bunyi napas tambahan menurun, pH arteti membaik, pola napas membaik (L.01003, hal 94) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

b. Intervensi keperawatan

Pemantauan Respirasi (1.01014, hal 247) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : Pernapasan meningkat sebagai akibat nyeri atau mekanisme kompensasi awal terhadap tidak berfungsinya paru-paru secara maksimal.

2) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional : Obstruksi jalan napas mempengaruhi ventilasi dan mengganggu pertukaran gas.

3) Auskultasi bunyi napas

Rasional : Konsolidasi dan berkurangnya aliran udara pada sisi paru menunjukkan area paru yang terlibat.

4) Monitor hasil AGD

Rasional : Penurunan PO<sub>2</sub> atau peningkatan PCO<sub>2</sub> dapat menunjukkan kebutuhan untuk dukungan ventilasi.

## 2. Diagnosa Keperawatan 2

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005, hal 26) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### a. Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (waktu yang ditentukan), maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil : penggunaan otot bantu pernapasan menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dispneu menurun (L.01004, hal 95) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

### b. Intervensi keperawatan

Manajemen jalan napas (1.14509, hal 187) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### 1) Monitor pola napas

Rasional : Distress pernapasan dan perubahan TTV dapat terjadi akibat stress fisiologis dan nyeri.

#### 2) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional : Bunyi napas dapat menurun atau tidak ada pada lobus, segmen paru, atau seluruh paru (unilateral). Area atelectasis tak ada bunyi napas, dan sebagian area kolaps menurun bunyinya.

#### 3) Posisikan fowleRasional : :semi fowler

Rasional : Meningkatkan inspirasi maksimal, meningkatkan ekspansi paru dan ventilasi pada sisi yang sakit.

#### 4) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Membantu pasien yang mengalami efek fisiologis hipoksia, yang dapat dimanifestasikan sebagai ansietas dan atau takut.

### 3. Diagnosis keperawatan 3

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001, hal 18) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

#### a. Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (rentang waktu yang diberikan), maka produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, pola napas membaik, frekuensi napas membaik.

#### b. Intervensi keperawatan

Latihan batuk efektif (1.01006, hal 142) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

##### 1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : Penekanan upaya batuk membantu untuk memobilisasi/membuang sekret.

##### 2) Monitor adanya retensi sputum

Rasional : Adanya sputum yang kental, berdarah, purulent memerlukan pengobatan lebih lanjut.

##### 3) Monitor input dan output cairan

Rasional : Memberikan hidrasi yang maksimal membantu pengenceran sekret.

##### 4) Atur posisi semi-fowler/fowler

Rasional : Posisi duduk memungkinkan ekspansi paru maksimal.

##### 5) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran

Rasional : Menghilangkan spasme bronkus untuk memperbaiki aliran udara, meningkatkan upaya pengeluaran sekret melalui pengenceran dan penurunan viskositas sekret.

#### 4. Diagnosa keperawatan 4

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, hal 172) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

##### a. Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (rentang waktu yang ditentukan), maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik, meringis menurun, sikap protektif menurun (L.08066, hal 145) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

##### b. Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri (1.08238, hal 201) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

##### 1) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Mengidentifikasi skala nyeri agar memudahkan kebutuhan analgetik.

##### 2) Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional : Untuk mengetahui pasien saat merasakan nyeri walaupun tidak diucapkan.

##### 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : Untuk memudahkan pemberian terapi agar meringankan nyeri.

##### 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Rasional : Untuk membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan dan membantu pasien ketergantungan dengan obat penghilang nyeri.

5) Fasilitasi istirahat tidur

Rasional : Tidur dapat mengalihkan perhatian pasien dengan rasa nyeri yang dirasakan.

6) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional : Agar pasien/keluarga bisa mengetahui penyebab nyeri pasien.

7) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : Agar pasien/keluarga dapat secara mandiri melakukan terapi untuk mengalihkan konsentrasi rasa nyeri yang dirasakan.

8) Kolaborasi pemberian analgetik

Rasional : Pemberian analgetik dapat membantu pasien mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

5. Diagnosa keperawatan 5

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111, hal 246) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (rentang waktu yang ditentukan), maka tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai pengetahuan meningkat, perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. (L.12111, hal 146) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

b. Intervensi keperawatan

Edukasi kesehatan (1.12383, hal 65) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : Kesiapan menerima informasi akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

- 2) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : Agar tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakitnya semakin luas.

- 3) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Rasional : Agar pasien dapat mengetahui resiko dari penyakitnya sehingga akan meningkatkan keinginan untuk sehat.

## 6. Diagnosis Keperawatan 6

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019, hal 81) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### a. Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (rentang waktu yang ditentukan), maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : berat badan membaik, indeks masa tubuh membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

### b. Intervensi keperawatan

Manajemen nutrisi (1.03119, hal 200) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

- 1) Identifikasi status nutrisi

Rasional : Mengidentifikasi status nutrisi untuk mengetahui tingkat kebutuhan nutrisi pasien.

- 2) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional : Makanan yang disukai akan meningkatkan nafsu makan pasien.

- 3) Monitor asupan makanan



Rasional : Untuk mencegah defisit nutrisi bertambah parah.

4) Monitor berat badan

Rasional : Berat badan yang kurang menandakan kurangnya keseimbangan nutrisi pasien.

5) Sajikan makan secara menarik dan suhu yang sesuai.

Rasional : Makanan menarik dan suhu sesuai akan menggugah selera makan pasien.

6) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Rasional : Makanan tinggi kalori dan protein mempercepat peningkatan nutrisi dan berat badan pasien.

7) Berikan suplemen makanan.

Rasional : Suplemen makanan dapat meningkatkan nafsu makan pasien.

8) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Agar pasien/keluarga dapat secara mandiri melakukan pemenuhan nutrisi yang cukup.

9) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Rasional : Ahli gizi dapat membantu menghitung kebutuhan nutrisi pasien serta menentukan jenis nutrient yang cocok untuk pasien.

### **2.3.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana keperawatan yang sudah disusun untuk mengatasi masalah klien. Tindakan keperawatan

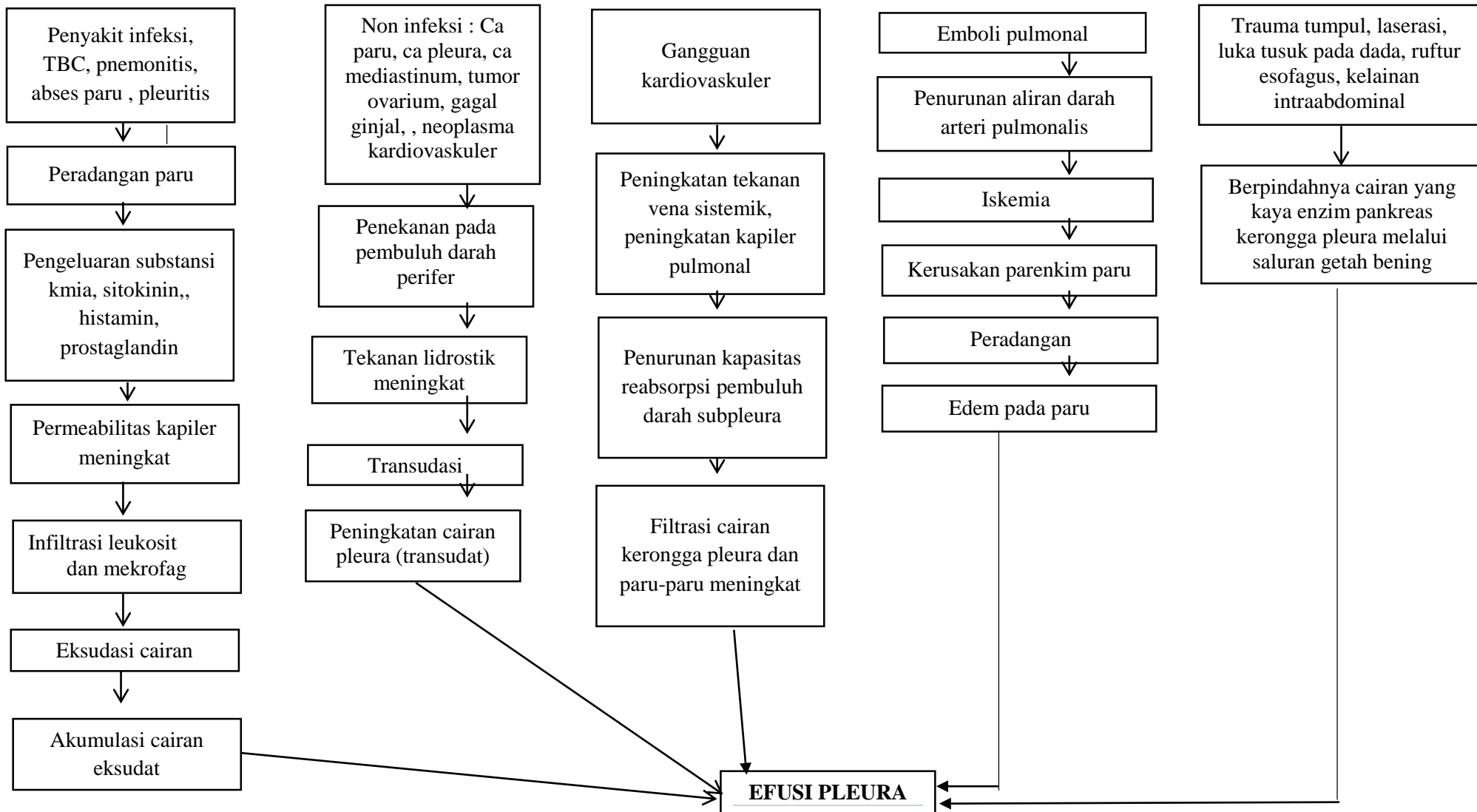
dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang sudah disetujui dengan teknik yang cermat dan efisien di situasi yang tepat serta selalu memperhatikan keamanan baik fisik maupun psikologis. Setelah implementasi selesai dilakukan dokumentasi yang meliputi intervensi yang sudah dilakukan dan bagaimana respon dari pasien (Taqiyyah, 2013)

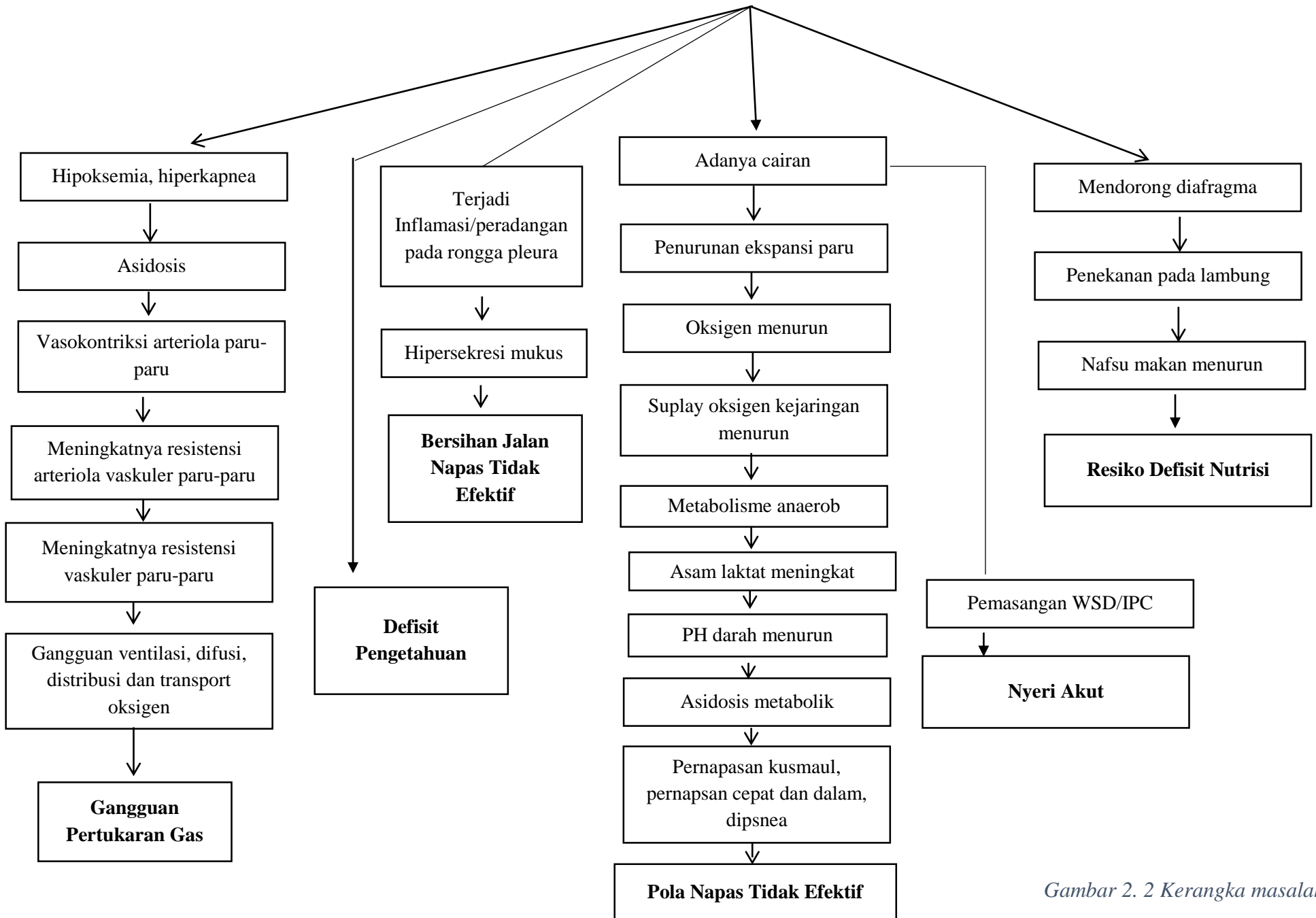
### **2.3.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai obyektif, efisien, dan efektif, serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan juga membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang (Wartolah, 2015).

2.4. Kerangka Masalah

Gambar 2.2 Kerangka Konsep





Gambar 2. 2 Kerangka masalah

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai 17 Mei 2021 sampai dengan 19 Mei 2021 data pengkajian pada tanggal 17 Mei 2021 pukul 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file No. Register 663XXX adalah sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien merupakan seorang perempuan dewasa bernama "N" usia 42 tahun, beragama Islam, dengan status menikah tanpa mempunyai anak. Pasien berasal dari suku bangsa Jawa, beliau bekerja sebagai karyawan swasta. Untuk komunikasi sehari-hari pasien menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Penanggungjawab biaya perawatan rumah sakit selama pasien sakit adalah dengan menggunakan BPJS. Pasien MRS tanggal 14 Mei 2021 pukul 10.57 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei pukul 08.30 WIB di Ruang H-1.

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

###### **1. Keluhan Utama**

Pasien mengeluh sesak napas

## 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengalami sesak napas sejak 2 bulan yang lalu tetapi tidak terlalu dirasakan karena tidak terlalu berat. Ketika pada tanggal 8 Mei 2021 sesak terasa memberat, sehingga pasien dibawa suaminya ke RSPAL dr. Ramelan dan selanjutnya MRS dari tanggal 8 s.d. 12 Mei 2021 dan sudah mendapatkan penanganan dengan pemasangan IPC dikarenakan ada cairan di paru-paru sebelah kanan pada tanggal 8 Mei 2021 (hasil foto terlampir). Karena keadaan membaik, pasien KRS tanggal 12 Mei 2021. Pasien mengeluh mual dan muntah berkali-kali pada tanggal 13 Mei 2021 dan pada tanggal 14 Mei 2021 pasien datang kembali di IGD RSPAL dr. Ramelan pukul 10:57 WIB dengan keluhan sesak. Selain itu pasien juga mengeluh nyeri di dada kanan bekas pemasangan *Indwelling Pleural Catheter* (IPC) yang terasa seperti ditusuk dan hilang timbul dengan skala 5 (1-10). Nyeri berkurang ketika dipakai istirahat atau minum obat. Di IGD, pasien mendapat penanganan dengan dipasang O<sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm. Dari hasil observasi TTV pasien TD : 137/91 mmHg, RR : 26x/menit, Nadi : 108x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup> C, SPO<sub>2</sub> : 98%, BB : 51 Kg, GCS : 456 (15). Pasien dipasang infus Ns 20 tpm, selanjutnya mendapat terapi injeksi antrain, omeprazole, ondancentrone 8mg. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa DL dan kimia klinik. Selanjutnya pasien dipindahkan ke ruang H-1 pukul 18.00 WIB untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Di ruang H-1, pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 139/69mmHg, RR : 26x/menit, Suhu : 36,4°C, Nadi : 90x/menit terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 2 lpm. Dari hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 14 Mei, Hb pasien 8.60 g/dL (12-15g/dL) sehingga dilakukan tranfusi darah PRC sebanyak 2 kantong pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 10.00 WIB.

### **3. Riwayat Masa Lampau**

#### **a. Riwayat Penyakit**

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan tidak meminum obat. Pasien mengatakan juga mempunyai riwayat Ca Ovarium stadium lanjut (Stadium IV dan sudah menyebar ke paru-paru) sehingga itu menyebabkan penumpukan cairan di paru-parunya. Pasien tidak melakukan kemoterapi ataupun operasi untuk penanganan ca ovarium yang dideritanya.

#### **b. Riwayat dirawat di Rumah Sakit**

Pasien sebelumnya dirawat di RSPAL dengan keluhan sesak napas dan mendapat penanganan pemasangan IPC.

#### **c. Riwayat Alergi**

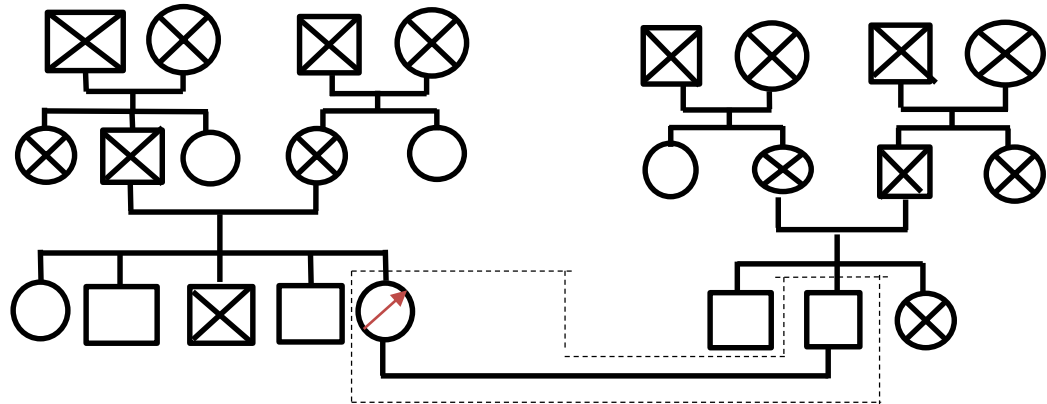
Pasien mengatakan bahwa memiliki alergi terhadap jenis obat sanmol dan makanan mengandung telur.

### **4. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan tumor di rahim, sedangkan ayahnya mempunyai riwayat gagal ginjal.

## 5. Genogram

Gambar 2.3 Genogram



Gambar 2. 3 Genogragambar

Keterangan:

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

⊗ : Meninggal

..... : Tinggal serumah

### 3.1.3 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan umum

Saat pengkajian keadaan umum pasien baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital tekanan darah 130/80mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 26x/menit, suhu : 37°C, SpO2 : 97% dengan nasal kanul 2 lpm, antropometri tinggi badan : 158 cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit : 58 kg, setelah masuk rumah sakit 51 kg terdapat penurunan berat badan sebanyak 7 Kg dalam kurun waktu +/- 2 bulan. GCS : 456 (15).



## 2. Pemeriksaan

### a. B1 Pernapasan (*Breath*)

Pasien mengeluh sesak napas dan pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normochest, pergerakan dada cepat, terdapat retraksi pada otot bantu nafas tambahan (Sternocleidomastoid), irama nafas : ireguler. Pola napas takipnea, tidak ada sputum. Terlihat terpasang *Indwelling Pleural Catheter* (IPC) di dada sebelah kanan dengan ujung setinggi costa 8 kanan posterior yang terhubung pada urine bag untuk mengukur jumlah cairan pleura yang diproduksi. Terdapat bekas luka dan jahitan pada daerah pemasangan selang IPC tanpa ada kemerahan, pasien mengeluh nyeri di dada kanan bekas pemasangan *Indwelling Pleural Catheter* (IPC) yang terasa seperti ditusuk dan hilang timbul dengan skala 4 (1-10). Nyeri berkurang ketika dipakai istirahat atau minum obat dan juga posisi miring ke kiri. Pada pemeriksaan palpasi berupa taktil/vocal fremitus getaran teraba lemah di sebelah kanan. Pada hasil rontgen ditemukan paru-paru kanan tidak mengembang sempurna karena adanya cairan.

**Masalah keperawatan** : 1. Pola napas tidak efektif

2. Nyeri Akut

### b. B2 kardiovaskuler (*Blood*)

Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat lesi ataupun benjolan, tidak terdapat sianosis. Pada pemeriksaan palpasi, Ictus cordis teraba pada ICS ke 4-5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung regular, CRT <2 detik, akral teraba hangat. Pada pemeriksaan auskultasi terdapat suara jantung S1 S2 tunggal. Irama jantung regular.

**Masalah keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan

**c. Persyarafan (*Brain*)**

Kesadaran pasien composmentis, GCS 4/5 (membuka mata dengan spontan, orientasi pasien penuh, respon motorik baik), tidak ada kejang. Reflek fisiologis : Bisep (+/+), trisep (+/+), reflek patella (+/+). Refleks patologis: Babinski (-/-), kaku kuduk (-/-), bruzinski I (-/-), bruzinski II (-/-), kernig (-/-). Pada Nervus Kranial I: Pasien mampu membedakan bau makanan dan bau obat. Nervus Kranial II: pasien mampu melihat normal dari lapang dekat. Nervus Kranial III: pasien mampu mengedipkan matanya. Nervus Kranial IV: pasien mampu menggerakkan bola matanya keatas dan kebawah. Nervus Kranial V: pasien mampu mengunyah. Nervus Kranial VI: pasien mampu melirik ke samping, Nervus Kranial VII: pasien mampu merasakan manis, asam dan pasien dapat mengerutkan dahi saat nyeri. Nervus Kranial VIII: pasien mampu mendengar dengan jelas, terbukti dengan bila diberi pertanyaan pasien mampu menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Nervus Kranial IX: pasien dapat merasakan manis, misalnya minum jus dan air putih. Nervus Kranial X: pasien mampu menelan. Nervus Kranial XI: pasien mampu menggerakkan kepala dan leher, dibukti dengan pasien menoleh ke kanan dan ke kiri. Nervus Kranial XII: pasien mampu menggerakkan lidah ke atas, ke bawah, ke kiri dan ke kanan. Pada pemeriksaan fisik wajah dan mata. Mata simetris, pupil isokor +/+, konjungtiva anemis, reflek cahaya ada (+/+), sklera normal. Bibir terlihat lembab tetapi pucat. Pada pemeriksaan fisik pendengaran. Telinga simetris dan tidak ada gangguan pada telinga.

**Masalah keperawatan** : Tidak ada masalah keperawatan

**d. B4 Perkemihan (*Blader*)**

Pada pemeriksaan palpasi, bladder tidak adanya distensi. Sebelum masuk rumah sakit eliminasi urin pasien 5 sampai 7 x/hari dengan jumlah  $\pm$  1000- 1500 cc/hari, warna urine kuning jernih tidak ada nyeri tekan pada bladder. Selama di rumah sakit, frekuensi di eliminasi urine adalah 4 sampai 5 x/hari, jumlahnya  $\pm$ 1000 cc/hari, warna kuning jernih, pasien tanpa menggunakan alat bantu pispot.

**Masalah keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

**e. B5 Pencernaan (*Bowel*)**

Pada pemeriksaan inspeksi, mulut tampak bersih, membran mukosa lembab pucat, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi palsu, tidak ada kelainan pada faring. Pola nutrisi SMRS: Pasien menyukai semua jenis makanan kecuali yang mengandung telur karena memiliki alergi. Pasien dalam sehari makan sebanyak 2x, nafsu makan pasien menurun sejak didiagnosa memiliki Ca Ovarium. Porsi makan juga menurun menjadi 3-4 sendok setiap kali makan. Semenjak MRS makan pasien hanya habis  $\frac{1}{2}$  porsi. Pola nutrisi MRS: Pasien mengatakan merasa mual. Pasien mendapat diit tinggi kalori tinggi protein (TKTP) berupa nasi lembek dengan protein hewani selain telur. Pasien makan 3x sehari habis hanya  $\frac{1}{2}$  porsi, minum baik air putih/jus/teh  $\pm$  1000 cc/hari, tidak ada nyeri telan. Bentuk perut cembung (CA Ovarium), simetris, mengempis pada saat ekspirasi dan mengembang pada saat inspirasi. Tidak ada kelainan pada rektum dan anus, tidak ada hemoroid. Terdapat penurunan berat badan walau dalam batas normal sebanyak 7 Kg dalam kurun waktu +/- 2 bulan. TB: 158cm, BB : SMRS 58 kg dan MRS 51 kg, IMT : 20,42 (18,5-22,9). Peristaltik usus normal, pada auskultasi bising usus 10x/ menit (5-35x/ menit). Pola eliminasi alvi SMRS: Pola BAB pasien 1x/2 hari

dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan. Pola eliminasi alvi MRS: 1x/sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. Pasien tidak ada pembuatan lubang di bagian abdomen, pasien tidak ada kolostomi. Pada saat palpasi tidak teraba pembesaran pada hepar, tidak teraba pembesaran pada lien, tidak ada nyeri tekan abdomen. Perkusi timpani pada daerah lambung.

**Masalah Keperawatan:** Resiko Defisit Nutrisi

**f. B6 Muskuloskeletal & Integumen (*Bone*)**

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 suami 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		5555

Keterangan:

1. Kontraksi otot dapat dilihat atau dipalpasi
2. Gerakan otot dengan bantuan topangan
3. Melawan gravitasi
4. Dapat melawan gravitasi
5. Normal

**Masalah Keperawatan:** Tidak ada masalah keperawatan

**g. Endokrin**

Tidak terdapat pembesarkan kelenjar thyroid, pasien tidak menderita hiperglikemia, pasien juga tidak menderita hipoglikemia.

**Masalah keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

**h. Seksual reproduksi**

Pasien berjenis kelamin perempuan berusia 42 Tahun (Wanita Usia Subur). Pasien mengalami menstruasi terakhir kurang lebih satu tahun yang lalu (Tahun 2020) sejak didiagnosis Ca ovarium. Pasien tidak melakukan kemoterapi ataupun operasi untuk penanganan Ca ovariumnya. Pasien mengatakan papsmear terakhir pada tahun 2011. Pasien mengatakan tidak ada masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yang diderita, karena suaminya sangat menerima keadaan pasien dan tidak mempermasalahkan aktifitas seksual.

**Masalah keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

**i. Kemampuan Perawatan Diri**

**Tabel 2.1 ADL**

<b>Aktivitas</b>	<b>SMRS</b>	<b>MRS</b>
Mandi	1	1
Berpakaian/ dandan	1	1
Toileting/ eliminasi	1	1
Mobilitas di tempat tidur	1	1
Berjalan	1	3
Niak Tangga	1	3
Berbelanja	1	-
Memasak	1	-
Pemeliharaan rumah	1	-
Berpindah	1	3

#### Keterangan

- Skor 1: Mandiri
- 2: Alat bantu
- 3: Dibantu orang lain dan alat
- 4: Tergantung/tidak mampu

Pasien mendapat bantuan suami dan berpegangan tempat tidur dalam beraktifitas.

**Masalah Keperawatan:** Tidak ada masalah keperawatan

#### **j. Personal Hygiene**

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 1x/2hari, memotong kuku 1x/minggu. Dan ketika masuk rumah sakit/saat dilakukan pengkajian pasien mandi 1x/hari dengan di seka, gosok gigi 1x/hari, ganti pakaian 1x/hari dengan bantuan suami.

**Masalah Keperawatan :** Tidak ada masalah keperawatan

#### **k. Pola Istirahat dan Tidur**

Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan istirahat malam jam 21.00-05.00 WIB, jumlah jam tidur pasien sebelum masuk rumah sakit adalah 8 jam. Ketika masuk rumah sakit pasien istirahat malam pukul 22.00-04.00 WIB, dan untuk pagi dan siang tidur kurang lebih 2 jam. Total tidur selama MRS 8 jam. Kualitas istirahat baik, tidak ada penyebab masalah tidur pasien.

**Masalah Keperawatan :** Tidak ada masalah keperawatan

#### **l. 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

**m. 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 mengatakan perutnya mulai membesar dikarenakan kanker ovarium yang dideritanya tetapi pasien menyadari dan menerima kondisinya. Pasien sangat mencintai suaminya dan merasa bersyukur karena mendapat dukungan dari suaminya selama sakit.

**Masalah Keperawatan:** Tidak ada masalah keperawatan

**n. Pola Peran Hubungan**

Pasien bekerja sebagai karyawan di sebuah toko. 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

### 3.1.4 Pemeriksaan penunjang

#### 1. Laboratorium

##### a. Pemeriksaan dilaksanakan pada 14 Mei 2021 pukul 11.38 WIB.

##### 1) Pemeriksaan darah lengkap

**Tabel 3.1** Pemeriksaan darah lengkap

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
Leukosit	15.24	4.00 – 10.00
Eosinophil#	0.10	0.02-0.50
Eosinophil%	0.60	05-5.0
Basophil#	0.01	0.00-0.10
Basophil%	0.1	0.0-1.0
Neutrofil#	12.43	2.00-7.00
Neutrofil%	81.60	50.0-70.0
Limfosit#	1.68	0.80-4.00
Limfosit%	11.00	20.0-40.0
Monosit#	1.02	0.12-1.20
Monosit%	6.70	3.0-12.0
Hemoglobin	8.60	12-15
Hematocrit	26.20	37.0-47.0
Eritrosit	3.22	3.50-5.00
MCV	81.2	80-100
MCH	26.8	26-34
MCHC	33.0	32-36
RDW CV	17.7	11.0-16.0
RDW SD	53.8	35.0-56.0
Trombosit	456.00	150-450
MPV	7.3	6.5-12.0
PDW	15.3	15-17
PCT	0.34	1.08-2.82
P-LCC	49.0	30-90
P-LCR	10.7	11.0-45,0

*Tabel 3. 1* Pemeriksaan darah lengkap



## 2) Pemeriksaan Kimia Klinik

**Tabel 3.2** Laboratorium Kimia Klinik

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
Glukosa Darah Sewaktu	81	74-106
Kreatinin	1.49	0.6-1.5
BUN	15	10-24
Natrium (Na)	136.0	135-147
Kalium (K)	3.51	3.0-5.0
Clorida (Cl)	103.1	95-105

*Tabel 3. 2 Laboratorium kimia klinik***b. Laboratorium Kimia Klinik Tanggal 15 Mei 2021 (Jam 08.57)****Tabel 3.3** Laboratorium Kimia Klinik

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
Albumin	2.92	3.50-5.20

*Tabel 3. 3 Laboratorium kimia klinik***c. Pemeriksaan Laboratorium tanggal pemeriksaan : 17 Mei 2021**

## 1) Laboratorium Hematologi (Jam 08.06)

**Tabel 3.4** Laboratorium Hematologi

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
Leukosit	11.95	4.00 – 10.00
Eosinophil#	0.13	0.02-0.50
Eosinophil%	0.03	05-5.0
Basophil#	0.3	0.00-0.10
Basophil%	0.1	0.0-1.0
Neutrofil#	9.13	2.00-7.00
Neutrofil%	76.30	50.0-70.0
Limfosit#	1.97	0.80-4.00
Limfosit%	16.50	20.0-40.0
Monosit#	0.69	0.12-1.20
Monosit%	5.80	3.0-12.0
IMG#	0.01	00.00-999.99
IMG%	0.10	0.00-100.0
Hemoglobin	10.70	12-15

Hematocrit	32.60	37.0-47.0
Eritrosit	3.88	3.50-5.00
MCV	83.9	80-100
MCH	27.5	26-34
MCHC	32.8	32-36
RDW CV	16.0	11.0-16.0
RDW SD	47.5	35.0-56.0
Trombosit	588.00	150-450
MPV	7.4	6.5-12.0
PDW	15.1	15-17
PCT	0.43	1.08-2.82
P-LCC	57.0	30-90
P-LCR	9.7	11.0-45,0

*Tabel 3. 4 Laboratorium hematologi*

b) Laboratorium Hemotasis (Jam 16.05)

**Tabel 3.5** Laboratorium Hematosis

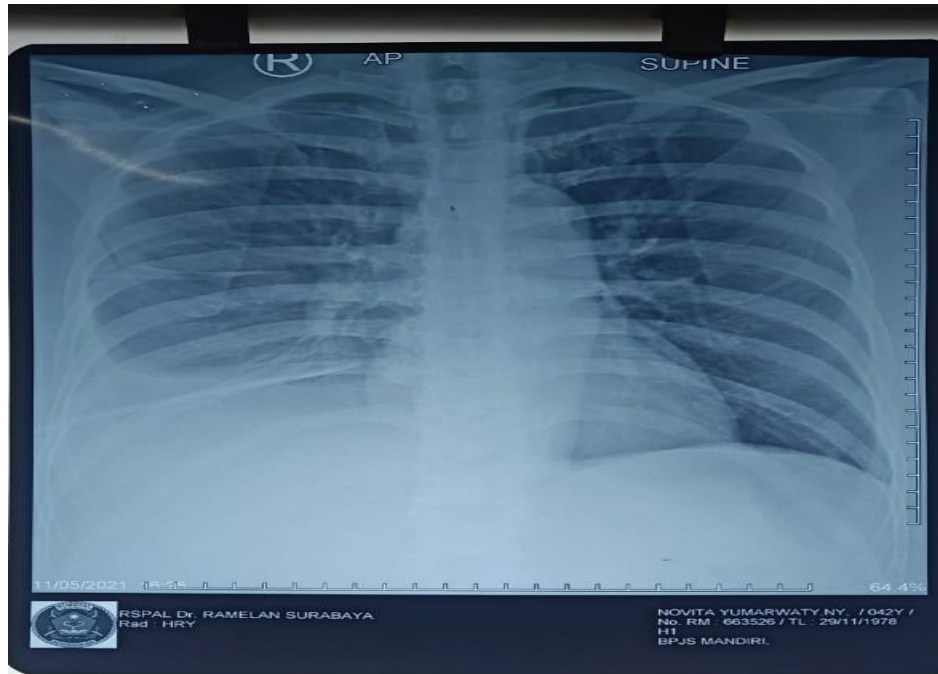
<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil (satuan)</b>	<b>Nilai Normal (satuan)</b>
Pasien PT	18.9	11-15
Pasien APTT	33.2	26.0-40.0
INR	1.36	1.00-2.00

*Tabel 3. 5 Laboratorium hematosis*

## 2. Radiologi

### Gambar 3.1

Hasil Rongent Ny. N



*Gambar 3. 1 Hasil Rongent*

#### **Hasil :**

COR : Besar dan bentuk normal

Pulmo : Infiltrat/terselubung

Sinus phrenicocostalis kanan tertutup perselubungan, kiri tajam.

Diaphragma kanan tak tampak, kiri baik. Perselubungan homogen hemithorax kanan bawah. Terpasang IPC dengan ujung setinggi costa 8 kanan posterior.

**Kesimpulan** : Effusi pleura kanan

### 3.1.5 Terapi

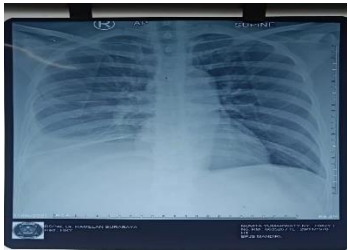
**Tabel 3.6** Daftar Obat Ny. N

No.	Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Keterangan
1.	Infusan Ns	14 tpm	IV	Cairan yang mengandung elektrolit untuk mengganti cairan tubuh.
2.	Primperan (Metocloperamid hcl 10 mg)	3x1	IV	Obat untuk mengatasi rasa mual dan muntah.
3.	Cefoperazone Sulbactam 1 gram	3x1	IV	Obat yang digunakan untuk menangani beragam kondisi yang disebabkan infeksi bakteri (antibiotik)
4.	Omeprazol 40 mg	3x1	IV	Obat untuk mengurangi kadar asam lambung
5.	Antrain 500mg	2x1	IV	Obat analgetik (peredai nyeri) dan juga antipiretik (penurun demam)
6.	Ondancentron 8mg (ketika di UGD)	3x1	IV	Obat untuk mengatasi mual dan muntah
7.	Salbutamol 4mg	3x1	Oral	Obat golongan bronkodilator yang dapat digunakan untuk mengatasi sesak napas.

*Tabel 3. 6 Daftar obat*

### 3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan)

**Tabel 3.7** Analisa Data Ny. N dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p><b>Data Subjektif :</b> Klien mengatakan sesak</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan otot bantu napas (Terlihat otot bantu sternocleidomastoid)</li> <li>- Pola napas abnormal (Takipnea RR: 26x/menit)</li> <li>- Tekanan ekspirasi menurun (Pergerakan dada cepat)</li> <li>- Terpasang O<sub>2</sub> nasal kanol 2 lpm</li> <li>-</li> </ul> 	<p>Hambatan upaya napas karena paru-paru kanan yang tidak mengembang sempurna disebabkan peningkatan produksi cairan pleura.</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>D.0005, hal 26 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>
2	<p><b>Data subyektif :</b> Pasien mengeluh nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Post IPC</li> <li>- Q : Ditusuk-tusuk</li> <li>- R : Dada kanan</li> <li>- S : 4 (1-10)</li> <li>- T : Hilang Timbul dan berkurang jika istirahat atau minum obat</li> </ul> <p><b>Data obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersikap protektif (menghindari nyeri dengan cara miring ke kiri)</li> <li>- Tekanan darah meningkat (TD : 130/80mmHg)</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik karena post pemasangan IPC.</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>D.0077, hal 172 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)</p>

	- Pola napas berubah (takipnea RR: 26x/menit)		
3	<p><b>Data subyektif :</b> Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual</p> <p><b>Data obyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</li> <li>- Membran mukosa pucat</li> <li>- Serum albumin turun 2,92 mg/dL (3,50-5,20)</li> </ul> <p>A (Antropometri)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TB : 158 Cm</li> <li>- BB SMRS 58 Kg</li> <li>- BB MRS 51 Kg</li> <li>- IMT = <math>51 : (1,58 \times 1,58) = 20,42</math> (Normal : 18,5-22,9)</li> </ul> <p>B (Biokimia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin 10,70 g/dL (12-15)</li> <li>- Hematocrit 32,60% (37,0-47,0)</li> <li>- Serum albumin 2,92 mg/dL (3,50-5,20)</li> </ul> <p>C (Clinical)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Nafsu makan menurun</li> <li>- Mukosa tampak lembab dan pucat</li> <li>- Makanan yang disajikan 3 kali/hari dihabiskan ½ porsi</li> </ul> <p>D (Diit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tinggi Kalori Tinggi Protein dengan menu nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur</li> </ul>	Ketidakmampuan menelan makanan karena nafsu makan yang menurun dan mual	Resiko Defisit nutrisi  D.0019, hal 81 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 3. 7 Analisa data

### 3.3 Prioritas Masalah

**Tabel 3.8** Prioritas Masalah Ny. N dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas (karena paru-paru tidak mengembang sempurna disebabkan peningkatan produksi cairan pleura).	17 Mei 2021	Teratasi sebagian	λ
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (karena pemasangan IPC).	17 Mei 2021	Teratasi sebagian	λ
3.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena nafsu makan yang menurun dan mual	17 Mei 2021	Teratasi sebagian	λ

*Tabel 3. 8 Prioritas masalah*

### 3.4 Rencana keperawatan

**Tabel 3.9** Rencana Keperawatan Ny. N dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional :
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas (karena paru-paru tidak mengembang sempurna disebabkan peningkatan produksi cairan pleura).	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (Pasien mengatakan sesak menurun)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Frekuensi napas membaik dari 26x/menit menjadi 22x/menit (12-20x/menit)</li> <li>4. Tekanan inspirasi meningkat (Pergerakan dada normal)</li> </ol> <p>L.01004, hal 95 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas.</li> <li>2. Posisikan semi fowler.</li> <li>3. Berikan minum hangat.</li> <li>4. Berikan oksigen nasal kanul 2 lpm.</li> <li>5. Pemberian Salbutamol 4mg 3x1.</li> </ol> <p>Manajemen Jalan Napas (1.01011, hal 187) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memudahkan pengawasan apabila sesak bertambah parah.</li> <li>2. Posisi tersebut akan membantu memudahkan pasien bernapas.</li> <li>3. Minuman hangat dapat menghangatkan dada sehingga bisa membantu melegakan saluran pernapasan.</li> <li>4. Pemberian oksigen tambahan dapat meringankan sesak napas pasien.</li> <li>5. Salbutamol adalah salah satu obat bronkodilator yang dapat membantu melebarkan jalan napas pasien sehingga asupan oksigen menjadi lancar.</li> </ol>



2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (karena pemasangan IPC).	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (Pasien tidak mengeluh nyeri)</li> <li>2. Sikap protektif menurun</li> <li>3. Pola napas membaik (Bernapas normal RR : 20x/menit)</li> </ol> <p style="text-align: center;">L.08066, hal 145 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi faktor yang memperberat (Jika beraktifitas) dan memperingan nyeri. (Miring ke kiri dan memonitor output cairan pleura)</li> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam)</li> <li>4. Fasilitasi istirahat tidur.</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>6. Pemberian Antrain 500mg 2x1.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Manajemen Nyeri (1.08238, hal 201) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa pengaruh nyeri mempengaruhi kondisi pasien.</li> <li>2. Agar dapat mengetahui faktor yang dapat meredakan nyeri dan terapi yang tepat untuk pasien.</li> <li>3. Teknik nonfarmakologis dapat mengurangi ketergantungan obat pasien untuk mengurangi nyeri.</li> <li>4. Istirahat tidur dapat mengalihkan perhatian pasien terhadap nyeri yang dirasakan.</li> <li>5. Dengan mengajarkan pasien dapat memandirikan pasien dalam mengatasi nyeri yang datang.</li> <li>6. Antrain merupakan salah satu analgesik yang dapat meredakan nyeri yang dirasakan pasien.</li> </ol>
----	---	---	--	---

3.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena nafsu makan yang menurun dan mual	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan membaik (BB menjadi 51,5 Kg)</li> <li>2. Nafsu makan membaik</li> <li>3. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (Menghabiskan ½ porsi)</li> <li>4. Membran mukosa membaik (Tidak terlihat pucat)</li> </ol> <p>L.03030, hal121 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan (Alergi terhadap telur)</li> <li>2. Identifikasi makanan disukai (Menyukai jus buah dan gado-gado)</li> <li>3. Monitor asupan makanan.</li> <li>4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai.</li> <li>5. Pemberin Diit TKTP nasi lembek, sayur dan lauk protein hewani selain telur.</li> </ol> <p>Manajemen Nutrisi (1.03119, hal 200) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat memudahkan pemberian nutrisi untuk pasien dan menghindari makanan yang membuat alergi.</li> <li>2. Makanan yang disukai dapat meningkatkan nafsu makan pasien.</li> <li>3. Untuk mengetahui nutrisi yang masuk ke tubuh pasien.</li> <li>4. Makanan yang menarik dengan suhu sesuai dapat membangkitkan nafsu makan pasien.</li> <li>5. Ahli gizi akan menentukan kebutuhan dan kecukupan nutrisi pasien.</li> </ol>
----	---	---	---	--

Tabel 3. 9 Rencana Keperawatan

### 3.5 Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.10** Implementasi Keperawatan Ny. N dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium

No. Dx	Waktu (Tgl & Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl & Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1,2,3	17-05-2021 08.30	- Pengkajian dan mengecek TTV pasien (TD : 130/80 mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 26x/menit, suhu : 37°C, SpO2 : 97%) Otot bantu napas sternocledomastoid	λ	18-05-2021 07.00	<b>Diagnosis 1</b> S : Pasien masih mengeluh sesak O : - Otot bantu napas tidak terlihat - RR : 24x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-5 dilanjutkan	λ
2	08.45	- Pengkajian nyeri didapatkan hasil : - P : Post IPC - Q : Ditusuk-tusuk - R : Dada kanan - S : 4 (1-10) - T : Hilang Timbul dan berkurang jika istirahat atau minum obat	λ		<b>Diagnosis 2</b> S : Pasien masih mengeluh nyeri O : - Bersikap protektif tidur miring ke kiri untuk menghindari nyeri - RR : 24x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-6 dilanjutkan	λ
3	09.00	- Pengkajian berat badan dan tinggi badan pasien dan didapatkan hasil TB : 158cm, BB SMRS : 58kg, MRS : 51 Kg. IMT : 20,42 (Normal) (18,5-22,9)	λ			

1	09.30	- Memberikan O <sub>2</sub> dengan nasal kanul 2 lpm.	λ		<b>Diagnosis 3</b> S : - O : - Membran mukosa masih pucat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-5 dilanjutkan	λ
1	10.00	- Membantu pasien untuk berbaring posisi semi fowler	λ			
3	10.30	- Mengkaji makanan yang membuat pasien alergi. Pasien alergi dengan telur.	λ			
2	11.00	- Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	λ			
3	12.00	- Menyajikan makanan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ¼ porsi).	λ			
2	13.00	- Memfasilitasi pasien tidur dengan miring ke kiri untuk menghindari nyeri	λ			
3	14.00	Memberikan injeksi Primperan 10mg dan omeprazole 40 mg untuk mengurangi mual dan mengurangi kadar asam lambung	λ			

1	15.00	- Melakukan TTV pada pasien (TD : 128/80 mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 26x/menit, suhu : 36,6°C, SpO2 : 98%)	λ			
1	16.00	Memberikan injeksi cefoperazone sulbactam 1gr untuk mencegah infeksi	λ			
3	17.30	Menyajikan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ¼ porsi).	λ			
1	18.00	Memberikan obat peroral Salbutamol 4mg untuk membantu meringankan sesak napas pasien.	λ			
2	20.00	Memberikan injeksi antrain 500mg untuk mengurangi nyeri	λ			
2	23.00	Menyarankan pasien untuk istirahat tidur dengan posisi miring ke kiri	λ			
1	05.00	Mengobservasi TTV pasien (TD : 128/90 mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,4°C, SpO2 : 97%)	λ			

1, 2	05.30	Memonitor produksi IPC 400cc/24 jam	λ			
2	06.00	Memberikan injeksi Primperan 10mg dan omeprazole 40 mg untuk mengurangi mual dan mengurangi kadar asam lambung	λ			
3	06.30	Menyajikan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ			
2	18-05-2021 08.00	Memberikan injeksi per IV antrain 500mg untuk mengurangi nyeri	λ	19-05-2021 07.00	<b>Diagnosis 1</b> S : Pasien mengeluh sesak berkurang O : RR : 22x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1-4 dilanjutkan	λ
1	08.05	Memberikan injeksi per IV Cefosulbactam 1gr sebagai antibiotik	λ			
1	09.00	Memberikan O <sub>2</sub> dengan nasal kanul 3 lpm.	λ		<b>Diagnosis 2</b> S : Pasien mengeluh nyeri berkurang	λ
1	09.30	Membantu pasien untuk berbaring posisi semi fowler	λ		- P : Post IPC - Q : Ditekan-tekan - R : Dada kanan	
1	10.00	Menyarankan pasien minum air hangat untuk mengurangi sesak	λ		- S : 2 (1-10) - T : Hilang Timbul	

3	10.15	Memberikan ekstra feeding berupa bubur kacang hijau	λ		O : - Sudah tidak bersikap protektif	
2	11.00	Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	λ		- RR : 22x/menit	
3	12.00	Menyajikan makanan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-4 dilanjutkan	
2	13.00	Memfasilitasi pasien tidur dengan miring ke kiri untuk menghindari nyeri	λ		<b>Diagnosis 3</b> S : Pasien mengatakan masih mual	λ
2	14.00	Memberikan injeksi Primperan 10mg dan omeprazole 40 mg untuk mengurangi mual dan mengurangi kadar asam lambung	λ		O : - Membran mukosa masih pucat - Porsi makan habis ½ porsi	
1	15.00	Melakukan TTV pada pasien (TD : 126/89mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,5°C, SpO2 : 97%)	λ		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1-5 dilanjutkan	

1	16.00	Memberikan injeksi cefoperazone sulbactam 1gr untuk mencegah infeksi	λ			
3	17.30	Menyajikan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ			
2	18.00	Memberikan obat peroral Salbutamol 4mg untuk membantu meringankan sesak napas pasien.	λ			
3	20.00	Memberikan injeksi antrain 500mg untuk mengurangi nyeri	λ			
2	23.00	Menyarankan pasien untuk istirahat tidur dengan posisi miring ke kiri	λ			
3	05.00	Mengobservasi TTV pasien (TD : 130/86mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 22x/menit, suhu : 36,5°C, SpO2 : 98%)	λ			
1	05.30	Memonitor produksi IPC 100cc/24 jam	λ			
3	06.00	Memberikan injeksi Primperan 10mg dan omeprazole 40 mg untuk	λ			



3	06.30	mengurangi mual dan mengurangi kadar asam lambung  Menyajikan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ			
1	19-05-2021 08.00	Membantu pasien untuk berbaring posisi semi fowler	λ	20-05-2021 07.00	<b>Diagnosis 1</b> S : Pasien mengatakan tidak sesak O : - Pasien sudah mampu bernapas spontan walau dengan bantuan O <sub>2</sub> tambahan (Lepas pasang) - RR : 22x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 2 dan 3 dilanjutkan  <b>Diagnosis 2</b> S : Pasien mengatakan nyeri berkurang - P : Post IPC - Q : Ditekan-tekan - R : Dada kanan - S : 2 (1-10)	λ
1	08.05	Memberikan injeksi per IV Cefosulbactam 1gr sebagai antibiotik	λ			
1	09.00	Memonitor pernapasan spontan pasien (bantuan O <sub>2</sub> nasal kanul secara lepas pasang)	λ			
1	09.30	Menyarankan pasien minum air hangat untuk mengurangi sesak	λ			
2	10.00	Memberikan ekstra fooding berupa bubur jenang sumsum (dihabiskan)	λ			
2	10.15	Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	λ			

3	12.00	Menyajikan makanan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ		- T : Hilang Timbul O : - Pasien bisa istirahat/tidur - RR : 20x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 3 dan 4 dilanjutkan	
2	13.00	Memfasilitasi pasien tidur	λ			
3	14.00	Memberikan injeksi Primperan 10mg dan omeprazole 40 mg untuk mengurangi mual dan mengurangi kadar asam lambung	λ		<b>Diagnosis 3</b> S : Pasien mengatakan sudah tidak mual O : Px menghabiskan ½ porsi makanannya A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 2, 4, dan 5 dilanjutkan	λ
2	15.00	Melakukan TTV pada pasien (TD : 130/90mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,5°C, SpO2 : 98%)	λ			
1	16.00	Memberikan injeksi cefoperazone sulbactam 1gr untuk mencegah infeksi	λ			
1	17.30	Menyajikan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ			
2	22.00	Menyarankan pasien untuk istirahat tidur	λ			

1	05.00	Mengobservasi TTV pasien (TD : 124/86mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,5°C, SpO2 : 97%)	λ			
2	05.30	Memonitor produksi IPC 500cc/24 jam	λ			
3	06.00	Memberikan injeksi Primperan 10mg dan omeprazole 40 mg untuk mengurangi mual dan mengurangi kadar asam lambung	λ			
2	06.30	Menyajikan diit TKTP berupa nasi lembek, sayur dan protein hewani selain telur dan menyarankan untuk makan selagi hangat (habis ½ porsi).	λ			

*Tabel 3. 10 Implementasi keperawatan*

### 3.6 Evaluasi

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas karena paru-paru tidak bisa mengembang disebabkan penekanan cairan pleura.

Tanggal 20 Mei 2021

- S : Pasien mengatakan tidak sesak
- O : - Pasien sudah mampu bernapas spontan walau dengan bantuan O<sub>2</sub> tambahan (Lepas pasang)  
- RR : 20x/menit
- A : Masalah teratasi sebagian
- P : Intervensi 2, 3 dan 4 dilanjutkan oleh perawat pelaksana di ruang H-1 dengan pengawasan dari Katim.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC.

Tanggal 20 Mei 2021

- S : Pasien mengatakan nyeri berkurang
- P : Post IPC
  - Q : Ditekan-tekan
  - R : Dada kanan
  - S : 2 (1-10)
  - T : Hilang Timbul
- O : - Pasien bisa istirahat/tidur  
- RR : 20x/menit
- A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi 3 dan 4 dilanjutkan oleh perawat pelaksana di ruang H-1  
dengan pengawasan dari Katim.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena nafsu makan yang menurun dan mual

Tanggal 20 Mei 2021

S : Pasien mengatakan sudah tidak mual

O : Px menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanannya

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi 2, 4, dan 5 dilanjutkan oleh perawat pelaksana di ruang H-1  
dengan pengawasan dari Katim.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 ini, akan dilakukan pembahasan tentang asuhan keperawatan pada pasien Ny. N dengan diagnosis medis Efusi Pleura + Ca. Ovarium di ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 17 Mei 2021 sampai dengan 19 Mei 2021. Dalam waktu 3 hari tersebut, penulis telah mencoba menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. N dengan diagnosis medis Efusi Pleura sesuai dengan teori – teori yang ada. Ada beberapa hal yang dapat dibahas dan diperhatikan dalam penerapan dan pengaplikasian asuhan keperawatan tersebut. Melalui pendekatan studi kasus, didapatkan kesenjangan maupun kesamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dengan kenyataan yang ada di lahan praktek/lapangan. Oleh karena itu, dalam bab ini akan dibahas kesenjangan dan kesamaan tersebut dengan mencari faktor-faktor pendukung. Kesenjangan dan kesamaan yang terjadi, akan diuraikan dengan menggunakan langkah-langkah proses keperawatan. Penulis melakukan pengkajian pada Ny. N dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan

#### 4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Dari pengkajian riwayat penyakit keluarga didapatkan ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan tumor di rahim, sedangkan ayahnya mempunyai riwayat gagal ginjal. Sehingga ditemukan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus jika sakit kanker ovarium dan hipertensi yang diderita pasien merupakan penyakit keturunan karena pasien mengatakan bahwa mempunyai riwayat hipertensi dan tidak minum obat tetapi tidak ditemukan gagal ginjal pada pasien. 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. Pasien mengatakan bahwa memiliki alergi terhadap jenis obat sanmol dan makanan mengandung telur. Terkait dengan sistem pemeriksaan fisik yang terfokus pada B1 – B6 tidak ada perubahan signifikan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori, sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

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 sesak napas ditandai dengan pemakaian otot bantu pernapasan, pola napas cepat, penurunan berat badan dan dari hasil radiologi didapatkan adanya cairan di paru-paru sebelah kanan sehingga mendapatkan penanganan dengan pemasangan IPC (Indwelling Pleural Catheter) untuk membantu mengeluarkan produksi cairan pleura yang berlebih.

Pada tinjauan kasus tidak ditemukan rasa berat di daerah dada dan bising jantung yang disebabkan payah jantung dikarenakan pasien terpasang IPC sehingga kelebihan produksi cairan pleura yang dihasilkan dapat keluar. Pasien juga mengeluh mual dan muntah berkali-kali yang disebabkan oleh ca ovarium yang semakin membesar sehingga terjadi distensi pada lambung. Kemudian pasien mendapatkan penanganan dengan pemasangan infus Ns 20 tpm dan injeksi ondancetron 8mg.

#### **4.2 Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang muncul di tinjauan pustaka pada gangguan sistem pernapasan efusi pleura, yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003, hal 22) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005, hal 26) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001, hal 18) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).



4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, hal 172) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111, hal 246) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
6. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032, hal 81) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Dari enam diagnosis keperawatan yang muncul sesuai tinjauan pustaka, didapatkan tiga diagnosis keperawatan yang ditemui sesuai kasus yaitu :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas karena paru-paru tidak mengembang sempurna disebabkan peningkatan produksi cairan pleura (D.0005, hal 26) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penyakit kanker ovarium yang telah metastasis ke paru-paru pada tubuh pasien, menimbulkan adanya produksi cairan pleura eksudat yang berlebih pada rongga pleura. Hal itu menyebabkan paru-paru tidak dapat mengembang secara maksimal. Ketika paru-paru tidak dapat mengembang, oksigen yang dihirup/inspirasi akan berkurang sehingga menimbulkan sesak napas.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC (D.0077, hal 172) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Adanya penumpukan cairan pleura pada rongga pleura menyebabkan sesak napas. Sehingga untuk mengatasinya dilakukan pemasangan *Indwelling Pleural Catheter/IPC*. Pada bekas pemasangan IPC akan menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut.

3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena rasa mual (D.0019, hal 56) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Kanker ovarium tidak mendapatkan penanganan akan semakin membesar dan menyebabkan penekanan pada abdomen, termasuk juga penekanan pada lambung. Distensi pada lambung akan menyebabkan perut terasa penuh sehingga menurunkan nafsu makan. Penurunan nafsu makan dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan defisit nutrisi pada pasien jika tidak segera ditangani.

Dari enam diagnosis keperawatan yang muncul sesuai tinjauan pustaka, terdapat tiga yang tidak ditemui sesuai kasus yaitu :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003, hal 22) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001, hal 18) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111, hal 246) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

#### **4.3 Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sesuai pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin mencapai tujuan. Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu, karena pada kasus nyata keadaan pasien termonitor secara langsung. Intervensi diagnosis keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan

pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing - masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data, dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas karena paru-paru tidak mengembang sempurna disebabkan peningkatan produksi cairan pleura yang berwarna kuning keruh (eksudat) terjadi karena adanya Ca Ovarium stadium lanjut yang diderita pasien sudah metastasis ke paru-paru. Cairan pleura yang diproduksi pada hari pertama sebanyak 400cc, pada hari kedua 100cc, dan pada hari ketiga 500cc. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil : dispnea menurun (Pasien mengatakan sesak menurun), penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik dari 26x/menit menjadi 22x/menit (12-20x/menit), tekanan inspirasi meningkat (pergerakan dada normal).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC. Terdapat bekas luka dan jahitan pada daerah pemasangan selang IPC tanpa ada kemerahan, pasien mengeluh nyeri di dada kanan bekas pemasangan *Indwelling Pleural Catheter* (IPC) yang terasa seperti ditusuk dan hilang timbul dengan skala 4 (1-10). Nyeri berkurang ketika dipakai istirahat atau minum obat dan juga posisi miring ke kiri. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun (pasien tidak mengeluh nyeri), sikap protektif menurun, pola napas membaik (bernapas normal RR : 20x/menit).

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. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : berat badan membaik (BB menjadi 51,5 Kg), nafsu makan membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat (menghabiskan ½ porsi), membran mukosa membaik (tidak terlihat pucat).

#### **4.4. Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan realisasi dari sebuah perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya.

Pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya hambatan upaya napas karena paru-paru tidak mengembang sempurna disebabkan peningkatan produksi cairan pleura telah dilakukan pemasangan IPC untuk mengeluarkan kelebihan produksi cairan pleura. Selain itu juga, penulis memberikan posisi semi fowler untuk memudahkan ekspansi paru. Penulis juga memberikan minum hangat agar sesak berkurang, serta tidak lupa memberikan oksigen nasal kanul sebanyak 2 lpm untuk memastikan kecukupan oksigenasi pasien. Selain itu diberikan juga obat bronkodilator berupa Salbutamol 4mg 3x1 yang dapat memperlebar saluran pernapasan.

Pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC, penulis melakukan identifikasi faktor yang memperberat nyeri yaitu jika pasien beraktifitas dan faktor yang meringankan nyeri yaitu miring ke kiri serta pelis juga tidak lupa memonitor output cairan pleura. Selain itu penulis juga mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meringankan nyeri berupa teknik napas dalam. Penulis juga memfasilitasi istirahat tidur. Pasien dengan memiringkan tubuh ke kiri dan memberikan obat analgesik yaitu Antrain 500mg 2x1..

Untuk diagnosis keperawatan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena rasa mual, perawatan yang dilakukan penulis adalah mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan dimana pasien alergi terhadap telur. 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.

Dalam melakukan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami, hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

#### 4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi keperawatan merupakan preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan oleh pasien, atau tindakan yang menjadi tugas perawat. Tindakan atau evaluasi keperawatan dipilih untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diharapkan dan mengetahui perkembangan baik/buruknya keadaan klien. Tindakan/evaluasi keperawatan harus spesifik dan dinyatakan dengan jelas, dimulai dengan penulisan kata kerja aksi.

Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi merupakan tahap terakhir dari sebuah proses keperawatan dengan cara menialai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

Pada evaluasi pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas karena paru-paru tidak mengembang disebabkan penekanan cairan pleura, dilaksanakan asuhan keperawatan selama waktu 3x24 jam tetapi sesak napas teratasi sebagian. Sehingga akan terus dilakukan asuhan keperawatan oleh perawat H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Pada evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC, dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tetapi baru teratasi sebagian dengan hasil yang dicapai yaitu pasien mengatakan tidak sesak, pasien sudah mampu bernapas spontan walau dengan bantuan O<sub>2</sub> tambahan (lepas pasang), RR : 20x/menit sehingga intervensi keperawatan 2 (memposisikan pasien semi fowler), 3 (pemberian minum hangat) dan 4 (pemberian O<sub>2</sub> nasal kanul) dilanjutkan.

Sehingga akan terus dilakukan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan pengawasan Katim.

Pada evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC, dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tetapi baru teratasi sebagian dengan hasil yang didapat yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang (P : Post IPC, Q : Ditekan-tekan, R : Dada kanan, S : 2 (1-10), T : Hilang timbul), pasien bisa istirahat/tidur, RR : 20x/menit sehingga intervensi keperawatan 3 (pemberian terapi nonfarmakologis teknik napas dalam) dan 4 (memfasilitasi istirahat tidur dengan miring ke kiri) dilanjutkan. Sehingga akan terus dilakukan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan pengawasan Katim.

Pada evaluasi resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena tidak nafsu makan dan mual. Dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tetapi baru teratasi sebagian dengan hasil yang didapat yaitu pasien mengatakan sudah tidak mual dan pasien menghabiskan ½ porsi makanannya sehingga intervensi keperawatan 2 (pemberian makanan yang disukai), 4 (menyegerakan menghabiskan makanan agar suhu tidak berubah), dan 5 (pemberian diit TKTP dengan nasi lembek, sayur dan lauk protein hewani selain telur) dilanjutkan. Sehingga akan terus dilakukan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan pengawasan Katim.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium di ruang H1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium.

#### **5.1 Kesimpulan**

Mengacu pada hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis efusi pleura + ca ovarium, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pasien efusi pleura ditemukan data pasien dengan keluhan utama sesak napas. Pasien juga mengeluh mual dan juga mengeluh nyeri di dada kanan bekas pemasangan IPC yang terasa seperti ditusuk dan hilang timbul dengan skala 4 (1-10). Nyeri berkurang ketika dipakai istirahat atau minum obat serta miring ke kiri. Dari hasil observasi TTV tekanan darah 130/80mmHg, nadi : 90x/menit, RR : 26x/menit, suhu : 37°C, SpO2 : 97% dengan nasal kanul 2 lpm, antropometri tinggi badan : 158 cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit : 58 kg, setelah masuk rumah sakit 51 kg terjadi penurunan berat badan sebanyak 7 Kg dalam waktu +/- 2 bulan



walaupun masih dalam rentang normal, GCS : 456 (15). Hasil pemeriksaan darah didapatkan serum albumin turun 2,92 mg/dL, hemoglobin 10,70 g/dL.

2. Masalah keperawatan yang muncul adalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, dan resiko defisit nutrisi.

3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas karena paru-paru tidak mengembang disebabkan peningkatan produksi cairan pleura. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan pola nafas efektif. Kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik dan tekanan inspirasi meningkat. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena pemasangan IPC. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan nyeri teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun, pola napas membaik. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan karena nafsu makan menurun dan mual. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil berat badan membaik, nafsu makan membaik, porsi makan yang dihabiskan meningkat dan membran mukosa membaik.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan diagnosis efusi pleura, menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan teknik napas dalam secara mandiri dikarenakan pada pasien dengan diagnosis medis efusi pleura akan merasakan sesak napas dan nyeri, dengan dilakukan tindakan teknik nafas dalam diharapkan sesak napas dan nyeri berkurang.

5. Pada akhir evaluasi, semua tujuan dapat tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien dan keluarga. Hasil evaluasi pada Ny. N masih

belum teratasi sehingga akan dilakukanan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang H-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan pengawasan Katim.

## **5.2 Saran**

Bertolak dari 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 + ca ovarium.
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

- 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>
- Andhini, N. F. (2017). Edukasi gizi sebagai salah satu modalitas terapi mempengaruhi survival rate pasien dengan neoplasma ovarium kistik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- 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>
- Arif, muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Arisanti, N., Gondodiputro, S., & Djuhaeni, H. (2016). Penggunaan Genogram dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Degeneratif dan Keganasan di Masyarakat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 48(2), 118–122. <https://doi.org/10.15395/mkb.v48n2.452>
- Darmanto, D. (2016). *Buku Ajar Medikal Bedah Respyrologi*. EGC.
- Deden, dermawan. (2012). *Proses keperawatan : penerapan konsep & kerangka kerja*. Gosyen Publishing.
- 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>
- Irman Somantri. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Meriza, S. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Morton. (2012). *Kapita Selektu Kedokteran* (jilid 1 da). Media Aesculapius.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.

- Ngurah Rai, I. (2009). Efusi Pleura Maligna: Diagnosis Dan Penatalaksanaan Terkini. *Journal of Internal Medicine*, 10(3).
- Nurarif, amin huda. (2015). *NANDA NIC-NOC* (edisi refi). Media Action Publishing.
- Nursalam. (2008). *PROSES DAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN Konsep dan Praktik NURSALAM 2007 PENERBIT : SALEMBA MEDIKA ISBN : 978-979-3027-57-9 DAFTAR ISI*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Philip. (2017). *Pleural Effusion*. Philip Eng Respiratory & Medical Clinic.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Edisi 1 Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- 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>
- Putu, N., Sukma, W., S, W. C. W., Y, P. C. D., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Udayana, U., & Udayana, U. (2020). Profil Sitologi Efusi Pleura Maligna di RSUP Sanglah Tahun 2015/2017. *Medika Udayana*, 9(1), 22–27.
- Tamsil, T. A., Syahrudin, E., Soehardiman, D., Indonesia, U., & Hospital, P. (2019). *PENGGUNAAN KATETER INTRAPLEURA ( WATER SEALED DRAINAGE , INDWELLING PLEURAL CATHETER , PIGTAIL CATHETER ) PADA PENATALAKSANAAN KANKER PARU DENGAN EFUSI PLEURA MASIF* *Massive pleural effusion is one of the problems in lung cancer treatment that cause death . 1(2)*, 31–42.
- Taqiyah, B. dan M. J. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional* (jilid 1). Prestasi Pustaka.

Wartonah, T. dan. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (Edisi 4).

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (Yogyakarta). Nuha Medika.

## Lampiran

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN NEBULIZER

#### A. Pengertian

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator.

#### B. Tujuan

1. Merelaksasi jalan nafas.
2. Mengencerkan dan mempermudah mobilisasi sekret.
3. Menurunkan edema mukosa. Pemberian obat secara langsung pada saluran pernafasan untuk pengobatan penyakit, seperti : bronkospasme akut, produksi sekret yang berlebihan, dan batuk yang disertai dengan sesak nafas.

#### C. Alat

1. Obat untuk bronchodilator antara lain : ventolin, dexamethasone
2. Nebulizer 1 set
3. Pengencer bila diperlukan (Ns)
4. Nierbeken/bengkok
5. Stetoskop
6. Spuit 5cc
7. Tissue

#### D. Pelaksanaan

Tahapan	Hal Yang Dilakukan
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien</li> <li>2. Menyiapkan alat dan dokumen</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</li> </ol>

<b>Orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>3. Validasi data : nama klien dan data lain terikat</li> <li>4. Menyampaikan/menjelaskan tujuan tindakan</li> <li>5. Meminta persetujuan tindakan</li> <li>6. Menyampaikan dan menjelaskan langkah-langkah prosedur</li> <li>7. Membuat kontrak dan kesepakatan untuk pelaksanaan tindakan</li> </ol>
<b>Interaksi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasang sampiran atau penutup ruangan</li> <li>2. Sarung tangan bersih digunakan</li> <li>3. Mengatur posisi pasien sesuai dengan keadaan pasien.</li> <li>4. Memasukkan obat sesuai dosis kewadahnya (bagian dari alat nebulizer).</li> <li>5. Menghubungkan nebulizer dengan listrik.</li> <li>6. Menyalakan mesin nebulizer (tekan power on) dan mengecek out flow apakah timbul uap atau embun.</li> <li>7. Menghubungkan alat ke mulut atau menutupi hidung dan mulut (posisi) yang tepat dengan masker.</li> <li>8. Menganjurkan agar klien untuk melakukan nafas dalam, tahan sebentar, lalu ekspirasi.</li> <li>9. Setelah selesai, mengecek keadaan umum klien, tanda-tanda vital, dan melakukan auskultasi paru secara berkala selama prosedur dengan menggunakan stetoskop.</li> <li>10. Menganjurkan klien untuk melakukan nafas dalam dan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret.</li> <li>11. Membersihkan mulut dan hidung dengan tissue, dibuang ke bengkok.</li> <li>12. Perhatian :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tetap mendampingi klien selama prosedur (tidak meninggalkan klien).</li> <li>b. Observasi adanya reaksi klien apabila terjadi efek samping obat.</li> <li>c. Tempatkan alat nebulizer pada posisi yang aman (jangan sampai jatuh).</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Lepaskan sarung tangan dan buang ke bengkok.</li> <li>14. Rapiakan kembali pasien</li> </ol>
<b>Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil tersebut kepada</li> <li>2. Kontrak pertemuan selanjutnya dan mengucapkan salam</li> <li>3. Merapikan alat dan mengembalikan ke tempat semula (ruang penyimpanan).</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mencatat waktu tindakan (hari tanggal, jam).</li> <li>6. Mencatat nama perawat yang melakukan tindakan/tanda tangan</li> </ol>

*Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Nebulizer*

## REFERENSI

- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2011. *Prosedur Perawatan Dasar*. Jakarta.