



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA
POST WSD DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

BANGKIT FAIQ SEPTIAN, S. Kep

A31600877

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA
POST WSD DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

BANGKIT FAIQ SEPTIAN, S. Kep

A31600877

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

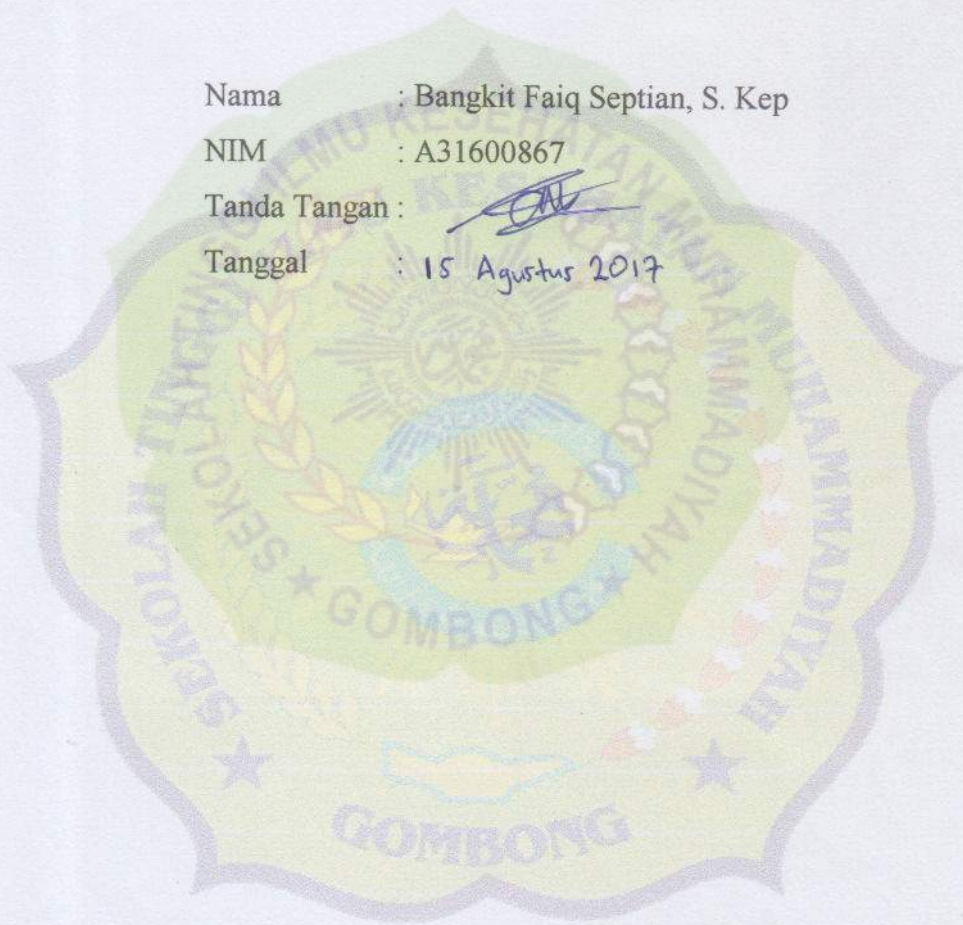
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Bangkit Faiq Septian, S. Kep

NIM : A31600867

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA POST WSD DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal...15 Agustus 2017

Pembimbing I



(Dadi Santoso, M. Kep. Ns.,)

Pembimbing II



Nur Indarwati, S. Kep., Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan




(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Bangkit Faiq Septian, S. Kep

NIM : A31600877

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Post WSD Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Bougenville Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Dadi Santoso, M. Kep. Ns
NIDN : 0609057304

(Penguji I)

.....

2. Nur Indarwati, S. Kep., Ns

(Penguji II)

.....

NIP : 19770928 200012 2002

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bangkit Faiq Septian, S. Kep
NIM : A31600877
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA
POST WSD DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Bangkit Faiq Septian, S. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Post WSD Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Bougenville Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M. Kep. Ners., selaku koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M. Kep. Ns., selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Nur Indarwati, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua perawat dan karyawan lainnya diRuang Bougenville yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini.
7. Bapak dan Ibu yang senantiasa memberikan dukungan, segala do'a dan kasih sayang yang tiada henti.
8. Teman-teman seperjuangan diProfesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong Angkatan 2016.
9. Bapak / ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 15 Agustus 2017

Penulis



**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTAN, 15 Agustus 2017**

Bangkit Faiq Septian¹⁾ Dadi Santoso²⁾ Nur Indarwati³⁾

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA
POST WSD DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DI RUANG BOUGENVILLE RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

xiii + 43 halaman + 5 tabel + 3 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di dunia cukup tinggi menduduki urutan ke-3. Efusi pleura dapat terjadi sebagai komplikasi dari berbagai penyakit. Adanya permasalahan fungsi paru yang menyebabkan sesak nafas dibutuhkan usaha untuk memperbaiki masalah tersebut, salah satunya dengan terapi tiup balon. Terapi tiup balon merupakan salah satu aplikasi dari terapi *pursed lip breathing*. **Tujuan:** Untuk Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Efusi Pleura Post WSD di Ruang Bougenville Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. **Hasil:** Analisis masalah keperawatan yang diambil penulis yaitu Ketidakefektifan Pola Nafas. Dari analisis asuhan keperawatan kelima pasien dengan terapi tiup balon menunjukkan adanya perubahan pola nafas meski tidak semua pasien. **Rekomendasi:** Terapi tiup balon dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah ketidakefektifan pola nafas, hal membuktikan bahwa adanya proses perbaikan fungsi paru pada pasien.

Kata Kunci: *Efusi Pleura, Asuhan Keperawatan, Tiup Balon*

Daftar Pustaka (2009 – 2015)

-
- ¹⁾ Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong
³⁾ Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF
GOMBONG**

Scientific Paper, 15 August, 2017

Bangkit Faiq Septian¹⁾ Dadi Santoso²⁾ Nur Indarwati³⁾

**AN ANALYSIS OF NURSING CARE IN PLEURAL EFFUSION PATIENTS
POST WSD WITH NURSING INEFFECTIVENESS OF THE BREATH
PATTERN PROBLEM AT BOUGENVILLE ROOM HOSPITAL PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Xiii + 43 pages + 5 tabels + 3 attachment

ABSTRACT

Background: World Health Organization (WHO) estimates the number of cases of world pleural effusion is high enough to occupy the order of the 3rd. Pleural effusions can occur as a complication of various diseases. The existence of lung function problems that cause shortness of breath in need of efforts to fix the problem, one of them with inflatable therapy balloons. Balloon inflatable therapy is one application of pursed lip breathing therapy. **Objective:** To explain the nursing care given to patients with Pleural Effusion Post Water Sealed Drainage at Bougenville Room Hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. **Results:** The problem analysis nursing taken the pattern write ineffectiveness of the breath. From an analysis of the care of nursing fifth patients with inflatable therapy balloon indicated change in the breath although not all patients. **Recommended:** inflatable therapy balloons can be given to patients who have trouble breathing ineffectiveness of pattern, it proves that the process of repairing lung function in patients.

Keywords: Pleura Effusion, Nursing Care, Blow Ballon

Bibilography: (2009-2015)

1) Nurs college student Muhammadiyah health science institute of gombong

2) Lecture Muhammadiyah health science institute of gombong

3) Clinical Instructur of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	10
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktik	25
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	27
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Pasien	35
B. Analisis Masalah Keperawatan	36
C. Analisis Intervensi	40
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa, Intervensi Keperawatan	12
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Pasien	29
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium Pasien	32
Tabel 3.3 Hasil Laboratorium Pasien	34
Tabel 3.4 Hasil Laboratorium Pasien	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 1.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Post WSD

Lampiran 1.3 Jurnal – jurnal Penelitian Terkait Inovasi Tindakan Keperawatan



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan catatan medik Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang jumlah prevalensi penderita efusi pleura semakin bertambah setiap tahunnya (Elizabeth, 2013). Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di dunia cukup tinggi menduduki urutan ke-3. Berdasarkan data yang dilaporkan Departemen Kesehatan di Indonesia tahun 2006 didapatkan kasus rembesan selaput paru (efusi pleura) sebanyak 2,7% dari penyakit infeksi saluran nafas dengan rerata kematian kasus atau *Case Fatality Rate* (CFR) 1,6. Sedangkan data yang didapatkan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dari bulan Oktober sampai Desember 2016 didapatkan kasus dengan efusi pleura berjumlah 13 orang yang dirawat inap di ruang Bougenville.

Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, perawat mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan asuhan yang optimal pada pasien. Salah satunya pengetahuan dan keterampilan pada pasien post pemasangan WSD pada pasien efusi pleura dengan terapi tiup balon. Fungsi dari tiup balon adalah menjadi terapi alternatif untuk mengembalikan fungsi paru. Data yang didapatkan terkait kasus efusi pleura di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari bulan Oktober sampai Desember 2016 didapatkan kasus dengan efusi pleura berjumlah 13 orang yang dirawat inap di ruang Bougenville. Melihat jumlah kasus tersebut, pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan post pemasangan WSD sangatlah penting.

Efusi pleura dapat terjadi sebagai komplikasi dari berbagai penyakit. Penyakit jantung kongestif dan sirosis hepatis merupakan penyebab tersering efusi transudatif, sedangkan keganasan dan tuberkulosis (TB) merupakan penyebab tersering efusi eksudatif (Light RW, 2007). Mengetahui karakteristik efusi pleura merupakan hal yang penting untuk dapat menegakkan penyebabnya sehingga dapat ditangani dengan baik. Menurut Baughman (2000), efusi menunjukkan tanda dan gejala yaitu sesak nafas, bunyi pekak atau datar pada saat perkusi di atas area yang berisi cairan, bunyi nafas minimal atau tak terdengar dan pergeseran trachea menjauhi tempat yang sakit. Cairan pleura terakumulasi saat kecepatan pembentukan cairan pleura melebihi kecepatan absorpsinya (Light RW, 2007). Dapat disimpulkan bahwa efusi pleura adalah akumulasi cairan yang berlebihan dalam kavum pleura yang timbul tidak terabsorpsi. Sedangkan karakteristik efusi eksudatif adalah unilateral, melibatkan hemitoraks kanan dan bersifat masif

Akumulasi cairan yang ada dalam kavum pleura dapat dikeluarkan salah satunya dengan cara pemasangan *Water Sealed Drainage* (WSD). Tindakan tersebut sesuai dengan pendapat Porcel JM dan Light RW dalam Masyhudi (2014), yang mengatakan bahwa *Water Sealed Drainage* (WSD) atau juga dikenal sebagai *tube thoracostomy* adalah salah satu modalitas terapi yang paling efektif untuk kedua kelainan kompresi dari cavum pleura yakni pneumothoraks dan efusi pleura. Tindakan invasif pada pemasangan WSD juga dapat menimbulkan beberapa komplikasi. Ada yang berupa komplikasi insertional, mekanikal, sistemik dan lokal (Keseime dkk, 2012).

Adanya permasalahan fungsi paru yang menyebabkan sesak nafas di butuhkan usaha untuk memperbaiki masalah tersebut, salah satunya dengan terapi tiup balon. Terapi tiup balon merupakan salah satu aplikasi dari terapi *pursed lip breathing*, yaitu latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang, dengan tujuan membantu pasien memperbaiki transpor oksigen, mengiduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk memperpanjang ekshalasi

dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Fregonezi dalam Sanggiani, 2015).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien efusi pleura post pemasangan WSD dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas diruang Bougenville RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil analisa pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas dengan diagnosa efusi pleura.
- b. Menjelaskan hasil analisa data asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.
- c. Menjelaskan hasil analisa intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura
- d. Menjelaskan hasil analisa implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura
- e. Menjelaskan hasil analisa evaluasi asuhan keperawatan pada pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura
- f. Menjelaskan hasil analisa tindakan inovasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang asuhan keperawatan pada kasus pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura

b. Manfaat Aplikatif

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat untuk meningkatkan inspirasi atau ekspirasi pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura

c. Manfaat Metodologis

Hasil analisis ini dapat memperkaya jumlah analisis dan menjadi dasar analisis selanjutnya dengan asuhan keperawatan yang berbeda pada pasien gangguan pernafasan dengan masalah efusi pleura.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipratiwi Gina. 2015. Pengaruh Chest Therapy Terhadap Derajat Sesak Nafas Pada Penderita Efusi Pleura Pasca Pemasangan Water Sealed Drainage (WSD) di RS Paru Provinsi Jawa Barat. *Skripsi*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Brunner & Suddarth's. 2010. Text Book of Medical-Surgical Nursing, Vol 1 (12th Edition). Wolters Kluwer : Lippincott Williams & Wilkins
- Elizabeth. 2013. Karakteristik Penderita Efusi Pleura di RSUP H. Adam Malik Tahun 2011. *Jurnal FK USU Volume 1 No 2*
- Gaur DS dkk. 2007. Pleural Fluid Analysis-Role in Diagnosing Pleural Keganasancy. *Journal of Cytology*. 24(4):183-8.
- Karkhanis, V, Jyotsna, M.J. 2012. Pleural Effusion : Diagnosis, Treatment, and Management. Departement of Respiratory Medicine, TN Medical College and BYL Nair Hospital, Mumbai India. *Open Access Emergency Medicine*.
- Kesieme. 2012. Tube Thoracostomy: Complications and Its Management
- Leers dkk. 2007. Differentiating Transudative From Exudative Pleural Effusion: Should We Measure Effusion Cholesterol Dehydrogenase? *Clin Chem Lab Med*. 45:1332-8.
- Light rw. 2007. Pleural Diseases (5th ed). Baltimore: Williams and Wilkins. P.412
- Longo dkk. 2012. Harrison's Principeles of Internal Medicine 18th Edition. New York: The MacGraw – Hill Companies; 2012: 2178-81
- Maskell NA dan Butland RA. 2003. BTS Guidelines For The Investigation of a Unilateral Pleural Effusion in Adults. *Thorax*. 58(Suppl II):8–17.
- Masyhudi. 2014. Hubungan Jumlah Volume Drainase Water Sealed Drainage Dengan Kejadian Udema Pulmonum Re-Ekspansi pada Pasien Efusi Pleura Masif. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*
- Nugroho. 2007. Pengelolaan Penderita Pneumothoraks Spontan yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Semarang Selama Periode 2000-2006. *Artikel Karya Ilmiah*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

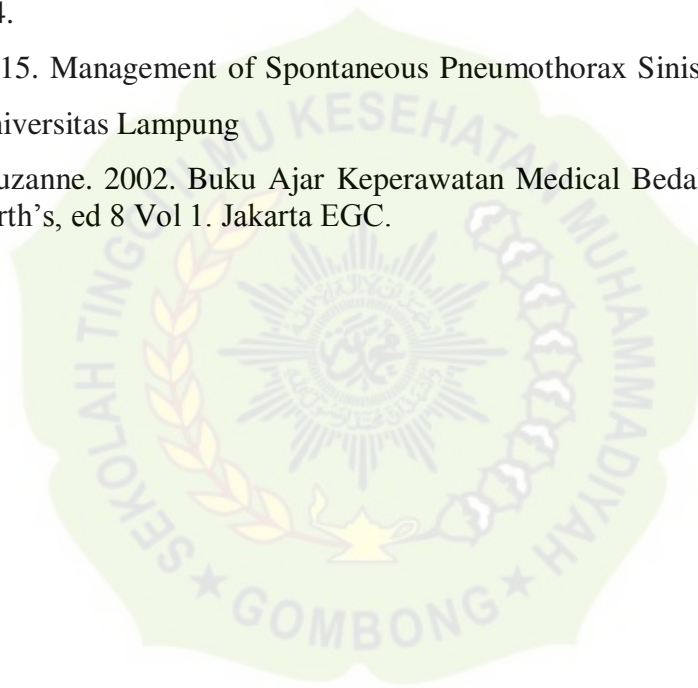
Rita Khairani. 2012. Karakteristik Efusi Pleura di Rumah Sakit Persahabatan.
Jurnal Respir Indo Vol. 32, No. 3,

Romero dkk. 2000. Light's Criteria Revisited Consistency and Comparison with
New Proposed Alternative Criteria for Separating Pleural Transudates from
Exudates. Respiration. 67:18-23.

Sahn SA dan Heffner JE. 2000. Spontaneous Pneumothoraks. NEJM 342 (12):
868-74.

Sanggiani. 2015. Management of Spontaneous Pneumothorax Sinistra in Elderly.
FK Universitas Lampung

Smeltzer C Suzanne. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, Brunne and
Suddarth's, ed 8 Vol 1. Jakarta EGC.



A. Trijumen Kasus

Tanggal Masuk : 29 oktober 2018 pukul 16.30 WIB

Tanggal Pengijji : 01 oktober 2018

Ruang : Asuka

Pengijji : Conject F.S. ✓

B. Data Pasien

Nama : Sdr. A.S

Umr : 17 tahun

Jenis Kelamin : Laki Laki

Alamat : Kalitapan, Rt 001 / 006, Purwasjati

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pelajar di Pasantren (Rondek)

Dr. Medis : E.Fur Plourin

Data Penanggung Jawab

Nama : Ny. L

Umr : 22 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Kalitapan, Rt 004 / 006, Purwasjati

Hubungan dengan Pasien : Kakak pasien

C. Pengijjin Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Sesak Nafas, Nyeri dada

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang dengan keluhan Sesak nafas, dada sakit sudah lama, semakin memburuk sejak 1-3 hari, Sesak timbul pada saat aktivitas ringan, mual (+) muntah (-)

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di Rt. dengan keluhan yang sama, selama 1 hari mondar-mandir, namun tidak kontrol di RSUD Ajibarang, Rontgen thorax, terdapat pernapasan 3 bidang dan pleura.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit yang sama seperti pasien dan di keluarganya belum ada yang pernah menderita penyakit menahun seperti Hipertensi dan DM.

D. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson

1. Pola Nafas

Sebelum Sakit : Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit bisa bernafas secara spontan tidak menggunakan alat bantu pernafasan

Saat di kaji : Pasien mengatakan saat nafas pada hari pertama pengkajian, RR: 28x/menit, O_2 2-4 lpm, nasal kanul, hari kedua pasien sudah tidak menggunakan O_2

2. Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk porsi sedang, alergi makanan tidak ada, minum 2-3 botol air mineral per hari.
BB awal: 60 kg TB: 163 cm

Saat di kaji : Keluarga pasien mengatakan nafsu makan sedikit, hanya menghabiskan 2-3 sendok dan diet yang diberikan AR, minum seperti biasa 2-3 botol air mineral / hari. BB sekarang: 56,7 kg LLA: 20 cm, standing: 64,77

3. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan BAB 4-5 x / hari dan BAB 1 x / hari dengan konstipasi padat, warna kuning. tidak ada keluhan saat BAB dan BAB

Saat di kaji : Pasien tidak terpasang DL, menggunakan popok dibantu keluarga, tidak ada keluhan saat BAB dan BAB baru hari Kamis kemarin 1x

4. Pola Gerak dan Keseimbangan tubuh

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri tidak dibantu alat / keluarga, bisa bergerak dengan aktif.

Saat di kaji : Pasien tampak lemas, aktivitas dibantu oleh keluarga, barang diletakkan tidur, duduk diletakkan tidur.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam istirahat, tidur 7-8 jam / hari jarang tidurnya.

Saat di kaji : Pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak, 4-5 jam / hari.

6. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x / hari setelah mandi, dilakukan secara mandiri

Saat di kaji : Pasien tidak memakai baju karena terdapat selang WSD, tidak ada masalah kewan

7. Pola Mempertahankan suhu tubuh dan sirkulasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan memakai baju tebal saat kedinginan dan hanya memakai kaos saat merasa gerah / panas.

Saat di kaji : S: 36,4°C, Pasien menggunakan selimut, tidak menggunakan baju, memakai selimut.

8. Pola Perilaku Hygiene

Sebelum Sakit : Pasien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ke kamar 1 minggu 2x

Saat dilaji : Pasien tidak oleh keluarganya setiap pagi dan sore hari

9. Pola Asam dan Nafas

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan nafasnya dengan kondisi kesehatannya saat dirumah dan merasa aman

Saat dilaji : Pasien mengatakan kekurangan nafas saatnya dan berada dirumah sakit

10. Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Pasien bisa berkomunikasi dengan baik, tidak ada gangguan verbal, mengerti nama bahasa Indonesia

Saat dilaji : Pasien tidak menentu, kadang bisa berkomunikasi dan kebanyakan sekony pasinya

11. Pola Keibatan Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan beragama Islam, melaksanakan sholat 5 waktu, ibadah lain seperti mengaji

Saat dilaji : Pasien berdoa untuk kesehatannya, terutama keluarga pasien

12. Pola Pekerjaan

Sebelum Sakit : Pasien adalah seorang pekerja, umurnya 18 tahun

Saat dilaji : Pasien berbaring ditempat tidur RS, kondisi lemah

13. Pola Bermain dan Hobbies

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan berkumpul dengan teman dan bermain bersama teman-teman sebangkunya

Saat dilaji : Pasien hanya tidur, kadang mengobrol dengan keluarganya dan teman yang

14. Pola Belajar

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak mengetahui apa penyakitnya

Saat dilaji : Pasien mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dirumah sakit

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Cukup

2. Kesadaran : Composmentis (Ea Ml Vs)

3. Tanda-tanda Vital : TD : 100/70 mmHg RR : 27 x/menit

N : 93 x/menit S : 37°C

Pemeriksaan Head to toe

• Kepala

Bentuk Mesosephal, tidak ada benjolan, tidak ada ruam telan, rambut hitam

• Mata

Simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik, tidak ada gangguan penglihatan

- Hidung

Tidak ada cuping hidung, tidak ada polip hidung, tampak bersih

- Telinga

Simetris, tidak ada otitis media pendengaran, pendengaran baik, ada serumen.

- Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis (-), tidak ada lesi

- Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada lesi, lidah kotor, terdapat leucis gigi sedikit

- Dada : Jantung : I : letak Cordis tidak terikat

P : letak cordis tidak terikat

P : Polak

A : S_1, S_2 , bunyi Reguler.

- Thorax : I : Simetris, tachypnea

P : nyeri tekan pada daerah l-lu post WSD, terdapat Fraktur (kuangnya getas)

P : hipersonor thorax dextra, jumlah cairan yg keluar sudah ± 200 cc / WSD I & II

A : bunyi nafas menurun

- Abdomen : I : Ceding, tidak ada lesi

A : Bising usus $12 \sim$ / menit

P : nyeri pada l-lu post WSD

P : Tympani

- Genitalia : Tidak terpasang DC. Jenis kelamin laki laki

- Elektromieter : Atas : pada tergejal awal penghalang terpasang Infir RL 20 tpm tangan kanan. bagian thorax Dextra terpasang WSD 1 botol.

Bawah : tidak ada edema, terdapat lesi pada kaki kanan dan kiri.

kekuatan otot $\frac{R/L}{5/5}$ cap : < 2 detik

- Integumen : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak keciput.

Tidak ada lesi pada kulit, tidak sensoris, abses hangat

F. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium 29/10/2016

Dasar lengkap	Nilai	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	15.9	g/dL	11.2 - 17.3
Hematokrit	H 45.10	u/L	41.00 - 47.00
Hematokrit	45	%	40 - 52
Eritrosit	R.L	10 ⁶ /uL	4.4 - 5.9
trombosit	H 452.000	/uL	140.000 - 392.000
MCV	L 79.9	fL	80 - 100
MCH	26.3	pg/cell	26 - 34
MCHC	30.5	%	32 - 38
MCHV	22.6	%	11.5 - 14.5
MPV	10.6	fL	8.4 - 12.4
Hitung Jari			
Eosinofil	0.1	%	0 - 1
Basofil	L 0.0	%	2 - 4
Limfosit	L 0.6	%	3 - 5
Segment	H 88.5	%	50 - 70
Limfosit	L 0.3	%	25 - 40
Monosit	5.5	%	2 - 8

Kimia Klinik tanggal 11 - 12 - 2016

Kreatinin Darah	H 14.7	mg/dL	14.01 - 33.02
Kreatinin Darah	L 0.62	mg/dL	0.80 - 1.30
Gula darah sewaktu	45	mg/dL	< 100
SGPT	23	U/L	15 - 37
SGOT	L 28	U/L	30 - 65
Azat Ure	4.5	mg/dL	3.5 - 7.2

Kimia Klinik tanggal 02 - 10 - 2016

- total protein	6.4	g/L	6.40 - 8.20
- Albumin	2.55	g/L	3.40 - 5.20
- Globulin	3.85	g/L	2.70 - 3.20

2. Rontgen Thorax

Tenggorokan: O₂ 2-4 Lpm Nasal Cant

- Ketorolac 2x 20 mg
- RL IVFD 20 tpm
- Co Amox 2x1 P.O
- Amoxiclav 2x1 P.O
- Rantol 2x1 P.O

Analisa Data

No.	Data Folio	Etiologi	Asesmen
1.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, nyeri pada dada P: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak R: Sndul send R: Thorax dekstra S: 6 T: Hilang timbul DO: Pasien terpasang selang WSD pada midclavicular dekstra. RR: 27 x/m, terpasang nasa kanal 3 lpm	Nyeri	Pola Nafas Tidak Efektif (00012)
2.	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah post WSD P: Post op WSD, nyeri dada post operasi R: Perih, send send R: Thorax dekstra S: Skala 6 T: Sering DO: Pasien terpasang selang WSD dengan cairan ± 250 cc, terdapat luka post op di dada sebelah kanan	Agar Injury Fisik (luka post op WSD)	Nyeri akut (00112)
3.	DS: Pasien mengatakan Adanya nafsu makan hanya menghabiskan 2-3 sendok dan diit yg diberikan rumah sakit DO: A: BB awal: 16,1 kg TB Awal: 163 cm BB Sekarang: 12 kg LLA: 20 cm B: Hb: 11,9 g/dl C: Pasien tampak lemas, diam D: Pasien menghabiskan makanan hanya 2-3 sendok	Infeksi biologis	Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (00012)

Intervensi

No.	NOC	NIC	Ttd																		
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas stabil dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="411 461 782 651"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lebaran nafas bebas</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas normal</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekspansi dada simetris</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Bunyi nafas normal</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tidak ada sputum atau batuk</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Ket: 1. Keluhan Berat 2. Keluhan Sedang 3. Keluhan Ringan 4. Tidak ada keluhan	Indikator	Awal	Target	Lebaran nafas bebas	2	5	Frekuensi nafas normal	2	5	Ekspansi dada simetris	2	5	Bunyi nafas normal	2	5	Tidak ada sputum atau batuk	2	5	1. Monitor Vital Sign 2. Atur posisi: Pasien (semi Fowler) 3. Lakukan Fisioterapi dada jika perlu 4. Auskultasi paru paru 5. Monitor Respirasi dan status O₂ 6. Monitor status hemodinamik CVP MAP 7. Berikan terapi O₂	
Indikator	Awal	Target																			
Lebaran nafas bebas	2	5																			
Frekuensi nafas normal	2	5																			
Ekspansi dada simetris	2	5																			
Bunyi nafas normal	2	5																			
Tidak ada sputum atau batuk	2	5																			
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Pasien diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="411 891 782 1068"> <thead> <tr> <th>Indikator :</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meningkatkan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekspresi muka wajah</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Penggunaan skala nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Ket: 1. Berat 2. Sedang 3. Ringan 4. Tidak ada keluhan	Indikator :	Awal	Target	Meningkatkan nyeri	2	5	Frekuensi Nyeri	2	5	Ekspresi muka wajah	2	5	Penggunaan skala nyeri	2	5	Pain Management 1. Lakukan pengkajian Nyeri secara komprehensif 2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3. Anjurkan Pasien teknik non farmakologi 4. Berikan Analgetik 5. Posisikan pasien untuk mengurangi nyeri 6. Kolaborasi dengan dokter jika keluhan tidak teratasi yg dimana akan diberikan obat				
Indikator :	Awal	Target																			
Meningkatkan nyeri	2	5																			
Frekuensi Nyeri	2	5																			
Ekspresi muka wajah	2	5																			
Penggunaan skala nyeri	2	5																			
3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien diharapkan ketidaknyamanan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="411 1274 782 1424"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lesi berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Energi Meningkat</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Intake makanan meningkat</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Ket: 1. Keluhan Berat 2. Keluhan Sedang 3. Ringan 4. Tidak ada keluhan	Indikator	Awal	Target	Lesi berkurang	2	5	Energi Meningkat	2	5	Intake makanan meningkat	2	5	1. Uji kadar elektrolit 2. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering 3. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 4. Monitor jumlah nutrisi dan kondisi klinis 5. Anjurkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk monitor jumlah kalori dan Nutrisi yang dibutuhkan Pasien (dit)							
Indikator	Awal	Target																			
Lesi berkurang	2	5																			
Energi Meningkat	2	5																			
Intake makanan meningkat	2	5																			

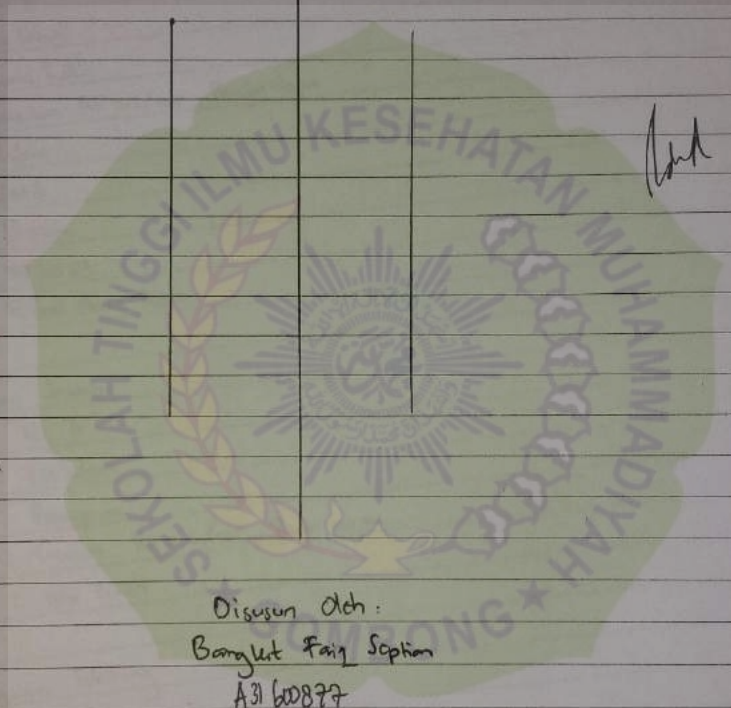
Implementasi				
No.	Tgl / Jam / hr	Implementasi	Respon	Ttd
2.	01 Oktober 2016 10.15 WIB	• Melakukan Pengajian Nyeri	- S: Pasien mengatakan nyeri pada luka post WFD - P: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - O: Perih, teras, send - R: Thermo elektro (Luka) - S: skala 6 - T: Kelang tubul - O: lison sampai menahan nyeri, menahan muka dengan selubut,	✓
	11.00 WIB	• Memonitor Tanda Tanda Vital	- S: Pasien kooperatif - O: TD: 110/80 mmHg RR: 27 x/m - M: 83 x/menit S: 36.5°C	✓
	10.00 WIB	• Memberikan Obat analgetik	- S: Pasien kooperatif - O: Obat Mscuk IFD ketorolac long	✓
	10.15 WIB	• Menanyakan Pasien syngam mungkin	- S: Pasien mengatakan memang syngam - O: Nyeri berdenyut, teras, teras	✓
	10.20 WIB	• Mengajarkan pasien untuk beristirahat	S: Pasien kooperatif	
1.	09.15 WIB	• Memberikan terapi O ₂	- S: Pasien mengatakan sudah nafas lega - O: O₂ 2-4 Lpm, Masal Canal	✓
	09.20 WIB	• Melakukan test sima nafas Tambahan	- S: - - O: Test dengan sima nafas tambahan	✓
	09.25 WIB	• Mengajar Posisi Pasien (semi Fowler)	- S: Pasien mengatakan sudah nafas lega - O: Posisi semi Fowler	✓
3.	10.45 WIB	• Mengaji adanya alergi makanan	- S: Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan - O: -	✓
		• Mengajarkan Pasien untuk makan sedikit tapi sering	- S: Pasien mengatakan kurang nafas makan jika makan dari rumah sakit - O: Pasien makan 1-2 sendok makan dari diet yang diberikan RS	✓
		• Memberikan Informasi tentang kesehatan Nutrisi	- S: Pasien mengatakan kurang tahu / sedikit tahu setelah diberikan informasi - O: Dari pertemuan di lantakan potyus kes keluarga pasien dan Pasien bisa mengerti	✓

1.	02 Oktober 2014	• Menentukan O_2	• S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas O: Menegap O_2 - Nasal Cann
	14.00 WIB		
	17.00 WIB	• Mengasalkan sumbu nafas tambahan	• S: O:
	17.15 WIB	• Mengatur posisi Pasien	• S: Pasien mengatakan sudah merasa nyaman O: -
2.	17.30 WIB	• Melakukan pengisian ngal	• S: Pasien mengatakan ngal sudah berkurang P: Ngal pada daerah larynx & epiglottis Q: Sendi terak, perih R: Thorax doctm S: Skala 4 T: Hiding terak O: Pasien sudah lebih tenang, nyaman
	17.40 WIB	• Memeriksa Tanda-tanda Vital	• S: - O: TD: 110/70 mmHg RR: 22 x/m M: 88 x/menit S: 36,7°C
	17.50 WIB	• Melakukan Jast Analgesik	• S: - O: Jast ketidak masuk (FVD) 30 mg
	17.55 WIB	• Menepatkan Pasien dengan nyaman	• S: Pasien mengatakan merasa nyaman O: -
	18.00 WIB	• Mengajukan pasien untuk bangun beristirahat	• S: Pasien kooperatif O: -
3.	18.30 WIB	• Mengajukan pasien untuk makan sedikit-sedikit top dressing	• S: Pasien mengatakan mau makan badan bisa menghambatkan semua makanan dari RT O: diet yang diberikan lebih 1/2 porsi
	19.00 WIB	• Memberikan informasi tentang kesehatan	• S: Pasien dan keluarga pasien sedikit lebih tenang nutrisi / makanan untuk kesehatan O: keluarga pasien kooperatif untuk bertanya
1.	05 November 2014	• Mengasalkan sumbu nafas tambahan	• S: Pasien sudah tidak sesak nafas O: Pasien sudah tidak menggunakan alat bantu nafas
	04.20 WIB		
	04.30 WIB	• Mengatur posisi Pasien	• S: Pasien mengatakan lebih nyaman, sudah cukup mendongak O: Pasien tampak tenang dan nyaman

Evaluasi

No. Ds	Tgl / Jm	Evaluasi	Ttd																				
1.	03 Desember 2021	S: Pasien mengatakan tidak tidur sendi nafas O: RR 20 x/menit, Tensi O₂ 38% nasid tidak terpasang A: Masalah keperawatan ketidakstabilan penerapan tindakan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Frekuensi Napas normal</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>• Kelelahan tidak berlebihan</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>• Tidak ada sakit baru nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Kelelahan Ekstrem 3. Kelelahan Sedang 5. Tidak ada kelelahan 2. Kelelahan Berat 4. Kelelahan Ringan P: Hentikan Intervensi	Indikator	Awal	Target	Akhir	• Frekuensi Napas normal	2	5	5	• Kelelahan tidak berlebihan	2	5	5	• Tidak ada sakit baru nafas	2	5	5					
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
• Frekuensi Napas normal	2	5	5																				
• Kelelahan tidak berlebihan	2	5	5																				
• Tidak ada sakit baru nafas	2	5	5																				
2.		S: Pasien mengatakan rasa nyeri sudah sangat berkurang P: Nyeri pada luka (Post WSD) Q: Sendi sendi, perih R: Tensi darah S: skala 2 T: Hilang timbul O: Pasien sudah tidak menangis lagi, tampak tenang, rileks, ada luka post WSD A: Masalah keperawatan teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Melaporkan adanya nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>• Frekuensi nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>• Pengang aktivitas nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>• Ekspresi pada wajah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Kuat, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada P: lanjutkan Intervensi	Indikator	Awal	Target	Akhir	• Melaporkan adanya nyeri berkurang	2	5	4	• Frekuensi nyeri	2	5	4	• Pengang aktivitas nyeri	2	5	4	• Ekspresi pada wajah	2	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
• Melaporkan adanya nyeri berkurang	2	5	4																				
• Frekuensi nyeri	2	5	4																				
• Pengang aktivitas nyeri	2	5	4																				
• Ekspresi pada wajah	2	5	5																				
3.		S: Pasien mengatakan nafas makan untuk nafas dan R₂ masih tidak ada, merasa nafas yang dari luar rumah sakit O: A: TB: 163 cm B: HB: 11.9 g/dl D: Diet TKTP BB: 52 kg C: Pasien tampak tenang A: Masalah keperawatan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Lemah berkurang</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>• Energi meningkat</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>• Intake Makan Meningkat</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan Intervensi • Pembatasan jadwal makan harian • Motivasi untuk nafas yang banyak, Diet TKTP	Indikator	Awal	Target	Akhir	• Lemah berkurang	2	5	4	• Energi meningkat	2	5	4	• Intake Makan Meningkat	2	5	4					
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
• Lemah berkurang	2	5	4																				
• Energi meningkat	2	5	4																				
• Intake Makan Meningkat	2	5	4																				

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA
MEDIS EFUSI PLEURA DEXTRA DI RUANG BOUGENVILLE
RSUD PROF. DR. MARENO SOEKARJO PURWOKERTO



Disusun oleh:
Bangkit Faiz Septian
A3160877

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 04 Oktober 2016

Tanggal Pengkajian : 05 Oktober 2016

Ruang : Bangenville

Pengkaji : Bangkit Ff

1.) Identitas Pasien

Nama : Tn. S

Umur : 60 tahun

Jenis Kelamin : Laki laki

Alamat : Susukan Rt 003/005, Benjir Negera

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

No. RM : 306403

Diagnosa Medis : EFWI Plauz Dextra

2.) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A

Umur : 54 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Susukan Rt 003/005, Benjir Negera

Hub. dengan Ps : Istri Pasien

3.) Riwayat Kesehatan Sekarang

* Keluhan Utama

Pre op - Sidel Water

* Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke Poli Onkologi RSUD Margono Soekirjo mengeluh sesak nafas sejak 5 hari yang lalu, batuk tidak berdekah, nafsu makan berkurang

* Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat kemoterapi sudah 6 kali sejak tahun lalu, pernah dioperasi di rumah sakit lain operasi dibagian abdomen (Apendic), pasien mengatakan mengikuti kemoterapi dilaksanakan pada bagian abdomen terdapat seperti benjolan dan disarankan untuk mengikuti kemo terapi

* Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien ... mengatakan, keluarganya tidak ada yang menderita penyakit ... ada ...
... mengatakan gigi 2x / hari, menggunakan
shampo setiap mandi

B. Pola Pengkajian Keperawatan Dasar Virginia Henderson

1.) Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien dan keluarga mengatakan bisa bernafas dengan normal, spontan,

Saat dikaji : Pasien sesak nafas, terpasang birnat larut 2-4 lt/menit, RA: 29 %/menit

2.) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien makan 3 x/hari dengan komposisi nasi, lauk pauk, sayur (sop),
Nafsu makan baik, tidak ada pengurangan makanan, minum $\pm$ 1700, tiap sore
minum kopi saat di rumah, BB : 45 kg TB : 150 cm

Saat dikaji : Keluarga pasien mengatakan Tn.S tidak mau makan hanya menghabiskan 1-3
sendok makan dari diet yang disediakan, minum air mineral dan teh terkadang
BB : 35 kg TB : 100 cm

3.) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien BAK tidak ada keluhan, BAK : 5-7 kali/hari, BAB 1 kali/hari.

Saat dikaji : Dari keluarga mengatakan tidak ada keluhan dari BAK dan BAB

4.) Pola Gerak dan Keseimbangan tubuh

Sebelum sakit : Pasien mampu melakukan aktifitas sehari hari dengan mandiri

Saat dikaji : Pasien masih bisa berjalan, duduk, berdiri, berjalan ke kamar mandi
namun dibantu keluarga,

5.) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam istirahat, tidur 6-8 jam/hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan terkadang bisa tidur, terkadang juga tidak karena
rasa nyeri yang dirasakan dan juga batuk

6.) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berganti pakaian setelah mandi atau badan dirasa
kotor, dilakukan secara mandiri

Saat dikaji : Pasien dibantu oleh keluarga dalam berpakaian dikarenakan terpasang
Infus dan selang WSD pada ekstremitas atas.

7.) Pola mempertahankan temperatur tubuh dan Ankuasi

Sebelum sakit : Pasien dapat mempertahankan suhu tubuh dengan memakai baju yang tebal
jika merasa dingin, saat tubuh merasa panas / gerah memakai baju tipis

Saat dikaji : Suhu pasien 36,8°C, pasien tampak pucat, memakai selimut

8.) Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mandi 2 x/hari, menggosok gigi 2 x/hari, menggunakan

9.) Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum Sakit : Pasien merasa nyaman dan aman saat kesihatannya baik / saat dirumah sendiri

Saat dikeji : Pasien merasa tidak nyaman karena string silet rafter, nyeri saat batuk dan terpasang WSD sehingga membatasi dalam bergerak.

10.) Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Pasien bisa berkomunikasi dengan baik, menggunakan bahasa Jawa

Saat dikeji : Pasien kooperatif, bisa berkomunikasi meski terkadang pelan dan suaranya kecil

11.) Pola Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien beragama Islam, pasien melaksanakan ibadah bersama keluarganya misalnya shalat dan pengajian.

Saat dikeji : Pasien suka untuk shalat, hanya berkes untuk kesembuhannya.

12.) Pola Belajar

Sebelum Sakit : Pasien bisa belajar, sebagai buruh

Saat dikeji : Pasien tidak dapat belajar karena perawatannya terbatasi, hanya dapat beristirahat ditempat tidur, belajar sebelum mendi.

13.) Pola bermain dan rekreasi

Sebelum Sakit : Pasien mendapatkan hiburan biasanya dengan menonton TV atau pergi kerumah tetangga

Saat dikeji : Pasien hanya mengobrol oleh keluarganya

14.) Pola Belajar

Sebelum Sakit : Pasien mendapatkan informasi dari petugas kesehatan di RS tempat tinggalnya televisi dan orang-orang disekitarnya.

Saat dikeji : Pasien mendapatkan informasi dari perawat dan dokter di RSUD Margono Solokang.

D. Pemeriksaan Umum / Fisik

1. Keadaan Umum : Redang

2. Kesadaran : Compermentis

3. Tanda-Tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg

RR : 20 x/mnt

N : 09 x/menit

S : 36.2

4. Head to toe

- Kepala : Bentuk merocephal, tidak terdapat benjolan, warna rambut putih, lurus, tidak ada ronyotakan

- Mata : Simetris, konjungtiva anemis, tidak ada gangguan penglihatan, CA -/-, SI -/-

- Hidung : Simetris, terpasang binokel canal 4-5 L/mnt, tidak ada polip

- Telinga : Simetris, terdapat serumen sedikit, tidak menggunakan alat bantu pendengaran

- Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

- Thorax Bru

I : Simetris,

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Sonor.

A : Tidak ada bunyi ronchi, wheezing -/-

- Jantung

I : Iktus Cordis tidak terlihat

P : Tidak ada ronyotakan

P : Polik

A : S₁ > S₂ Regular M - B -

- Abdomen :

I : Simetris, terdapat boker (like OP (Apendik). Corbung

A : Bu : 12 x/mnt

P : Tidak ada nyeri tekan

P : tympani

- Genetalia : Jenis kelamin laki laki

- ekstremitas : Atas : terpasang Infus Mac 20 tpm di tangan kiri, terpasang WSD

Bawah : Tidak ada edema

kekuatan otot $\frac{5}{5}$

- Integumen : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, alirasi hangat

C. Pemeriksaan Penunjang

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
	Darah Lengkap Granulosit			
	Hemoglobin	13.3	g/dl	12 - 17.5
	Leukosit	9750	/ μ L	3800 - 10.600
	Hematokrit	40	%	40 - 52
	eritrosit	4.9	10^6 / μ L	4.4 - 5.9
	Trombosit	327.000	/ μ L	150.000 - 440.000
	MCV	81.0	fL	80 - 100
	MCH	27.2	pg/cell	26 - 34
	MCHC	32.5	%	32 - 36
	RDW	H 14.6	%	11.5 - 14.5
	MPV	L 9.1	fL	8.4 - 12.4
	Hitung Jenis			
	Baso Fil	0.2	%	0 - 1
	Eosino Fil	L 0.7	%	2 - 4
	Batang	L 0.3	%	3 - 5
	Segmen	52.3	%	50 - 70
	limfosit	27.1	%	25 - 40
	monosit	H 18.9	%	2 - 8
	Granulosit	H. 5140.0	μ /L	
	Glukosa Sewaktu	109	mg/dL	≤ 200

Therapi

- Infor HCL 20 tpm
- Inj. Ceftriaxon 2.1 gr W
- Inj. Ranitidine 1.50 mg W
- PCT Infor 1.100 ml
- O₂ 3-4 L/menit

Analisa Data			
No.	Data Fokus	Ekologi	Problema
1.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas DO: Pasien tampak lemas Posisi Pasien semi Fowler terpasang O ₂ 3-4 l/mnt TD: 100/70 mmHg RA: 29 x/mnt M: 89 x/mnt S: 36,4°C	Ingus tidak terakumulasi akibat akumulasi cairan dalam rongga pleura	Pola Napas tidak efektif
2.	DS: Pasien mengatakan badan lemas, perut terasa begah Pasien mengatakan tidak mengerti tentang gejala yang dialami. (sidot cairan pleura) DO: Hasil RO Thorax; efusi pleura dextra terdapat banyak cairan dibagian kanan paru Pasien tampak gelisah. (sebelum Operasi)	persiapan sidot cairan pleura (WSD)	kurang pengetahuan
1.	DS: Pasien mengatakan nyeri dan sesak P: Nyeri saat batuk dan bergerak R: Nyeri seperti ditusuk (serval-serval) A: nyeri pada bagian dada sebelah kanan S: skala 6 T: Nyeri hilang timbul DO: klien tampak pucat terpasang O ₂ 4-5 l/mnt TD: 110/80 mmHg RA: 25 x/mnt M: 82 x/mnt S: 36,5°C	Agar Cedera Biologis tentang proses penyakit dan pemasangan WSD	Nyeri Akut
2.	DS: Pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual hanya 1-2 sendok dan yg disediakan RS DO: Antropometri: BB: 38 kg TB: 150 cm Biokimia: Hb: 13,3 g/dl, Granulosit, Ht C hical: Pasien tampak lemas, gelisah Diet: Tinggi kalori Tinggi protein	Faktor Biologis (mulut terasa pahit, rasa tidak enak)	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d. Inspirasi tidak maksimal (cairan di-rongga pleura berakut)
2. Kurang pengetahuan b.d. Pemasangan WSD
3. Nyeri akut b.d. Agen Cedera Biologis
4. Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d. Faktor biologis

Intervensi Keperawatan

Tgl/jam	Da Keperawatan	NOC	NIC															
05 oktober 2016 10.15	Pola Nafas tidak efektif b.d. Inspirasi tidak maksimal (penumpukan cairan rongga pleura)	Sesudah dilakukan tindakan kepe. selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah keperawatan pola nafas dapat teratasi dengan KtH : <table><tr><th>Indikator</th><th>Real</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Suara nafas bersih</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Rampas bernafas dengan mudah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>U : 10-24 x/menit</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	Real	Tujuan	Suara nafas bersih	3	5	Rampas bernafas dengan mudah	3	5	Frekuensi nafas	3	5	U : 10-24 x/menit			- Posisikan Pasien semi Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru - Monitor respiratori O ₂ - Ajarkan teknik nafas dalam - Monitor TTV - Kolaborasi dengan lin medik pemberian terapi O ₂
Indikator	Real	Tujuan																
Suara nafas bersih	3	5																
Rampas bernafas dengan mudah	3	5																
Frekuensi nafas	3	5																
U : 10-24 x/menit																		
		Keterangan : 1. keluhan distress 2. keluhan berat 3. keluhan sedang 4. keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan																
05 oktober 2016 jam. 13.20	Kurang pengetahuan b.d. Pemasangan sdrat catron pada rongga pleura (Pemasangan WSD)	Sesudah dilakukan tindakan kepe. selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah keperawatan kurang pengetahuan dapat teratasi dengan KtH : 1. Mengetahui apa itu WSD 2. Tujuan dipasang WSD 3. Indikasi dipasang WSD 4. Tempat Pemasangan WSD	- Berikan pendidikan kesehatan secara singkat tentang pemasangan WSD serta operasi bersih.															

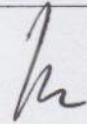
Tgl / jam	Dx Keperawatan	NOC	NIC																		
06 Oktober 2016 13.45 WIB	Nyeri Akut b.d. Agensi Cakae Biologis (Pemasangan post-op WSD)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 x 24 jam, diharapkan masalah keperawatan nyeri dapat teratasi dengan K.H :	- Monitor TVU - Uji kembali manajemen nyeri - Anjurkan relaksasi dengan latihan nafas dalam - Anjurkan posisi untuk istirahat - Kolaborasi pemberian terapi dengan terapan modis lain.																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan Absaye Nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>luas bagian tubuh yang terangsang</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>lama Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ekspresi Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Melaporkan Absaye Nyeri	2	5	luas bagian tubuh yang terangsang	3	5	Produksi nyeri	3	5	lama Nyeri	3	5	Ekspresi Nyeri	3	5	
Indikator	Awal	Tujuan																			
Melaporkan Absaye Nyeri	2	5																			
luas bagian tubuh yang terangsang	3	5																			
Produksi nyeri	3	5																			
lama Nyeri	3	5																			
Ekspresi Nyeri	3	5																			
07 Oktober 2016 14.10 WIB	Ketidak Seimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d. Faktor biologis (Mulut terasa pahit, rasa tidak enak)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keper- watan dengan ketidakseimbangan nutrisi dapat teratasi / terpenuhi dengan K.H :	- Monitor status Nutrisi A,B,C,D - Berikan powder feeding Pentingnya nutrisi yg adekuat - Monitor adanya mual, muntah - Anjurkan makan sedikit tiap. 3 jam																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>lamar berkurang</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan meningkat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat berkurang</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	lamar berkurang	5	5	Nafsu makan meningkat	2	5	Pucat berkurang	3	5							
Indikator	A	T																			
lamar berkurang	5	5																			
Nafsu makan meningkat	2	5																			
Pucat berkurang	3	5																			

Implementasi		Implementasi	Respon	TTJ
Tgl / jam	No. Dx	I - Menghaji keluhan Pasien - Memberikan Posisi Supinasi miring - Mengajukan pasien untuk beristirahat - Memonitor TTV - Mengagakkan trilekafat dalam pada pasien - Memberikan pendidikan kesehatan secara singkat tentang persiapan pemang OP WSD - Memonitor tetensi In Fur - Mengambil air pada tempat oksigen - Memonitor respirasi pasien - Memonitor tanda tanda Vital - Menghaji keluhan Pasien Post WSD (sign) - Mengajukan pasien untuk nafas dalam	- Pasien mengatakan sudah nafas, RR: 23 x/mnt - terpasang O ₂ 3-4 l/mnt - Posisi Semi Fowler, pasien kooperatif - Pasien kooperatif - TD: 110/80 mmHg H: 88 x/mnt RR: 23 x/mnt S: 36,7°C - Pasien kooperatif. - pasien kooperatif, mendengarkan dengan baik - 20 tpm - baik - 26 x/menit - TD: 90/80 mmHg H: 78 x/menit RR: 26 x/menit S: 36,9°C - P: Pasien nyeri saat bangun dan batuk GE: nyeri seperti tertekan R: nyeri pada bagian Post WSD (lulang) dada sebelah kanan S: skala 6 T: hilang timbul (tipik) - Pasien kooperatif	L <

Evaluasi		Evaluasi	Ttd																			
Tgl / jam	Dx keperawatan																					
	Pola Nafas tidak efektif	S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas setelah pemasangan WSD, batuk (+) O: RR: 26 x/menit terapi O₂ 3-4 Lpm sudah tidak dipelajari A: Masalah pola nafas teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Aw</th> <th>Tujuan Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesak nafas bersih</td> <td>3</td> <td>5 4</td> </tr> <tr> <td>Mampu bernafas dgn mudah</td> <td>3</td> <td>5 4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas H</td> <td>3</td> <td>5 3</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi.	Indikator	Aw	Tujuan Akhir	Sesak nafas bersih	3	5 4	Mampu bernafas dgn mudah	3	5 4	Frekuensi nafas H	3	5 3	2							
Indikator	Aw	Tujuan Akhir																				
Sesak nafas bersih	3	5 4																				
Mampu bernafas dgn mudah	3	5 4																				
Frekuensi nafas H	3	5 3																				
	Kurang pengetahuan	S: Pasien dan keluarga pasien kooperatif mendukung proses sigkat dan akurat tentang Operasi pemasangan WSD O: Pasien tampak lebih tenang A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi	1																			
	Nyeri Akut b.d. Agen cedera Biologis	S: Klien mengatakan merasa nyeri P: Nyeri saat batuk dan bergerak O: Nyeri seperti ditusuk tusuk / perih R: Nyeri pada dada sebelah kanan bagian bawah (area lumbag) S: Skala 5 T: Hilang timbul O: Pasien tampak menahan nyeri, gelisah A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Alahin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan adanya nyeri</td> <td>2</td> <td>5 4</td> </tr> <tr> <td>luas bag. tubuh yg terpengaruh</td> <td>3</td> <td>5 4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nyeri</td> <td>3</td> <td>5 3</td> </tr> <tr> <td>Lama nyeri</td> <td>3</td> <td>5 3</td> </tr> <tr> <td>Etiologi nyeri</td> <td>3</td> <td>5 3</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi	Indikator	A	T	Alahin	Melaporkan adanya nyeri	2	5 4	luas bag. tubuh yg terpengaruh	3	5 4	Frekuensi nyeri	3	5 3	Lama nyeri	3	5 3	Etiologi nyeri	3	5 3	3
Indikator	A	T	Alahin																			
Melaporkan adanya nyeri	2	5 4																				
luas bag. tubuh yg terpengaruh	3	5 4																				
Frekuensi nyeri	3	5 3																				
Lama nyeri	3	5 3																				
Etiologi nyeri	3	5 3																				

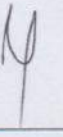
LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Bangkit Faiq Septian
 Nim : A 31600877
 Pembimbing : Dadi Santoso, M. Kep. Ns,

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Bimbingan	Paraf
1	09 Agustus 2017	Revisi Bab II, Bab IV Penambahan Teori, Analisa	
2.	11 Agustus 2017	Revisi Bab IV dan Bab V	
3	12 Agustus 2017	Revisi Bab V dan dilengkapi Teori	
4.	14 Agustus 2017	Acciding	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Bangkit Faiq Septian
 Nim : A 31600877
 Pembimbing : Nur Indarwati, S.Kep., Ns

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Bimbingan	Paraf
1.	14 Oktober 2016	Topik KIA dan Jurnal	
2	23 November 2016	Jurnal dan BAB I	
3	27 Desember 2016	Revisi Bab I dan konsultasi BAB II	
4	16 Februari 2017	Revisi Bab II dan konsultasi Bab III	
5	02 Mei 2017	Revisi Bab III dan konsultasi Bab IV, V	
6	17 Juni 2017	Revisi BAB III, BAB IV dan V	
7.	11/8-2017	Ace dya	