



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN  
EFUSI PLEURA SEBELUM PEMASANGAN WSD DI BANGSAL DAHLIA  
RS PROF DR MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun oleh :**

**Sri Haryani Savitri, S. Kep**

**A31701049**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

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

**2018**

## 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 : Sri Haryani Savitri, S. Kep

NIM : A31701049

Tanda Tangan :

Tanggal : 29 Juni 2018

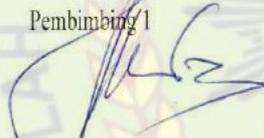


**HALAMAN PERSETUJUAN**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN  
EFUSI PLEURA SEBELUM PEMASANGAN WSD DI BANGSAL DAHLIA RS PROF  
DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk diujikan pada tanggal 29 Juni 2018

Pembimbing I



(Makmuri, S.Kep.Ns)

Pembimbing II



(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners



(Isma Yuniar, M.Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Ujian Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada:

Hari/ Tanggal : Jum'at, 29 Juni 2018

Tempat : RSUD Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto

Pembimbing



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Isma Yuniar, S. Kep., Ns., M. Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Sri Haryani Savitri, S. Kep

NIM : A31701049

Program Studi : Program Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan Sistem Pernafasan Efusi Pleura Sebelum Pemasangan WSD Di Bangsal Dahlia RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji II : Makmuri, S.Kep., Ns

(.....)

Ditetapkan di : RSUD Prof Dr Margono Purwokerto

Hari/Tanggal : Jum'at, 29 Juni 2018

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

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

Nama : Sri Haryani Savitri, S. Kep  
NIM : A31701049  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan 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:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN SISTEM  
PERNAFASAN EFUSI PLEURA SEBELUM PEMASANGAN WSD DI  
BANGSAL DAHLIA RS 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 : Juni 2018

Yang Menyatakan

(Sri Haryani Savitri, S. Kep)

**Program Ners Keperawata**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Haryani Savjtri, S.Kep

Tempat/tanggal lahir : Kebumen, 20 Juni 1994

Alamat : Ds. Jatiluhur 04/01 Karanganyar Kebumen

Nomer telephone/Hp : 087715146500

Alamat Email : sriharianisavitri@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan

Sistem Sistem Pernafasan Efusi Pleura Sebelum Pemasangan Wsd Di Bangsal Dahlia

Rs Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto”

Bebas Dari Plagiarisme Dan Bukan Hasil Karya Orang Lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di...*Gantong*

Pada

Tanggal...*29*...bulan...*06*...tahun...*2018*

Yang membuat pernyataan,



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KTA, Juni 2018**

Sri Haryani Savitri <sup>1)</sup> Hendri Tamara Yuda <sup>2)</sup> Makmuri <sup>3)</sup>

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN EFUSI PLEURA SEBELUM PEMASANGAN WSD DI BANGSAL DAHLIA RS PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Latar Belakang:** Pada pasien efusi pleura sebelum pemasangan WSD mengalami permasalahan ketidakefektifan pola nafas. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan efusi pleura adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45°.

**Tujuan:** Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD di Bangsal Dahlia RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto.

**Hasil:** Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi.

**Tindakan:** Tindakan yang dilakukan dalam penanganan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi pada klien, penulis melakukan pemberian posisi semi fowler.

**Evaluasi:** Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi teratasi

**Kata Kunci:** ketidakefektifan pola nafas, EFUSI PLEURA, WSD, semi fowler.

---

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Ners Profession Of Nursing Program  
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong  
KIA-N, May 2018**

Sri Haryani Savitri <sup>1)</sup> Hendri Tamara Yuda <sup>2)</sup> Makmuri <sup>3)</sup>

#### **ABSTRACT**

#### **ANALYSIS OF NURSING CARE ON THE CLIENT WITH THE PROBLEM OF INEFFICIENT BREATHING PATTERN ON RESPIRATORY SYSTEM DISORDERS PLEURAL EFFUSION BEFORE THE INSTALLATION OF WSD IN DAHLIA ROOM PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL**

**Background:** In patients with pleural effusion prior to the installation of WSD experienced problems ineffective breathing patterns. The most effective position for clients with pleural effusion is the semi-fowler position where the head and body are raised with a degree of slope of 45 °.

**Objective:** Describe the results of analysis of nursing care on the client with the problem of inefficient breathing pattern on respiratory system disorders pleural effusion before the installation of WSD in Dahlia room Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital

**Results:** Nursing diagnoses that appear in the client is ineffective breathing patterns associated with hyperventilation.

**Action:** Actions taken in handling inefficiency of breath pattern related to hyperventilation on the client, the authors do the giving of semi-fowler position.

**Evaluation:** The results of the evaluation showed a diagnosis of respiratory pattern ineffectiveness associated with resolved hyperventilation

Keywords: inefficiency of breath pattern, efusi pleura, WSD, semi fowler.

- 
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
  2. Lecture of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD di Bangsal Dahlia RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat., selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M.Kep., Ns, selaku Kordinator Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

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 Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

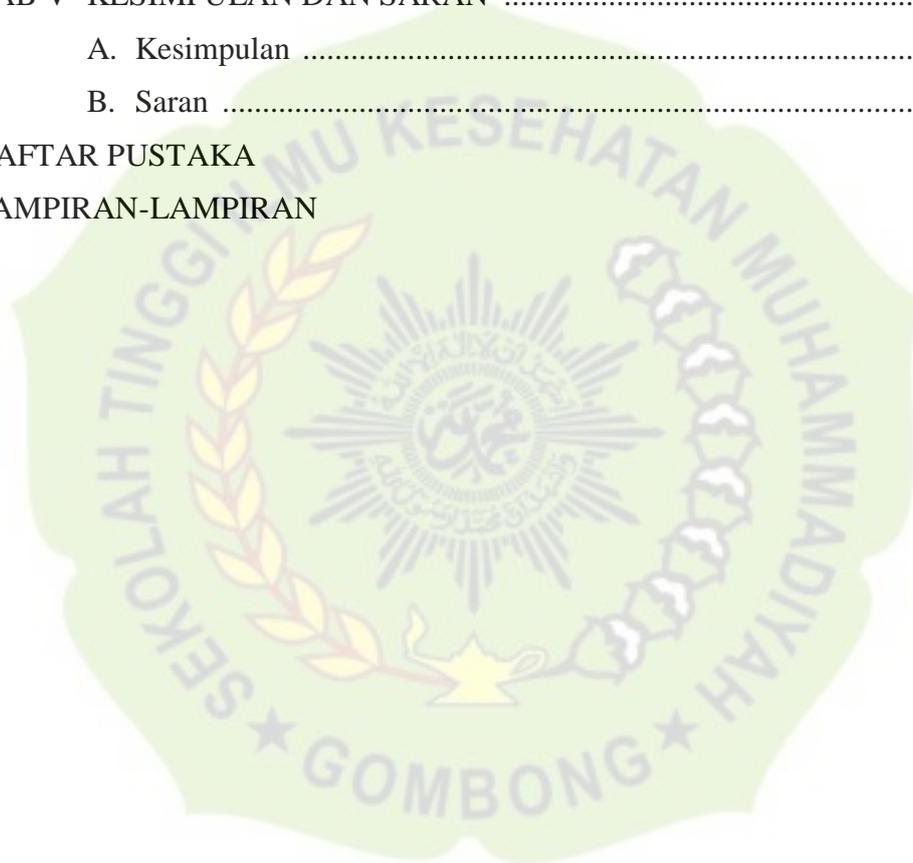
Gombong, Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	5
C. Manfaat .....	5
BAB II KONSEP DASAR .....	6
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	7
B. Konsep Dasar Asuhan keperawatan Berdasarkan Teori.....	10
C. <i>Water Sealed Drainage</i> .....	22
D. Posisi Semi Fowler .....	26
BAB III METODE STUDI KASUS.....	27
A. Desain Studi Kasus .....	27
B. Subyek Studi Kasus .....	27
C. Fokus Studi Kasus .....	27
D. Definisi Operasional .....	28
E. Instrumen Studi Kasus .....	28
F. Lokasi dan Studi Kasus .....	29
G. Teknik Pengumpulan Data .....	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data .....	30
I. Etika Penelitian Studi Kasus .....	31

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....	33
A. Profil Lahan Praktek .....	33
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	35
C. Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan Sistem Pernafasan Efusi Pleura Sebelum Pemasangan WSD .....	47
D. Pembahasan .....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

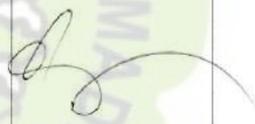
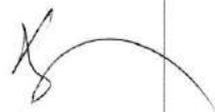
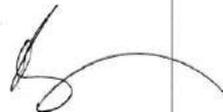


### KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Sri Haryani Savitri

NIM : A31701049

Pembimbing I : Makmuri, S. Kep., Ns

No.	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	10 Oktober 2018	- Konsul Judul KTA - Konsul Jurnal & Inovasi Keperawatan	
2.	November 2018	- Konsul bab 1 ACC dengan perbaikan - Lanjut BAB	
3.	April 2018	- Konsul BAB 1 & 2 - Acc dengan perbaikan - Tambahkan literatur.	
4.	April 2018	- Konsul BAB 1, 2, 3 - Acc dg perbaikan penulisan - Lanjut BAB	
5.	April 2018	- KTA di lengkapi lampiran <sup>2</sup>	
6.		- ACC SIDANG KTA	

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS AKHIR PEMINATAN KEPERAWATAN  
MEDIKAL BEDAH**

Nama : Sri Haryani Savitri

Nim : A31701049

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing : Hendri Tamara Yuda M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	12 Des 2017	Konsul judul Konsul jurnal	
2.	11 Feb 2018	Konsul BAB 1 (via email) Menambahkan tujuan khusus Tujuan umum di perjelas	
	20 Maret	Konsul Revisi BAB 1 Konsul Bab II (via email) BAB II tahun < 10th. Materi / sumber ditambahkan	
	1 April 2018	Konsul BAB I, BAB II, BAB III BAB I & 2 Acc BAB III Perbaiki Analisa Data &	
	4/6-18	Konsul BAB IV Di tambahkan data pasien di Analisa Askepnya	

	8/6-18	Bm, I neri	
		ACC REVISI	

Mengetahui KaProdi Profesi Ners

Dadi Santoso, M.Kep

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Paru dibungkus oleh membran tipis yang disebut pleura. Lapisan terluar paru membran paru yang melekat dinding thoraks. Lapisan dalam pleura menempel ke paru. Pada saat ekspansi rongga thoraks terjadi selama inspirasi, lapisan terluar mengembang, daya ini disalurkan ke pleura lapisan dalam, yang akan mengembangkan paru diantara pleura lapisan dalam dan luar terdapat ruang/ rongga pleura. Ruang paru ini terisi milliliter cairan yang mengelilingi dan membasahi paru. Cairan pleura memiliki tekanan negative dan membawa gaya kolaps (recoil) elastis paru. Mekanisme paru tetap dapat mengembang. (Corwin, 2009).

Pleura adalah membran penting yang membungkus setiap paru. Pleura parietal melapisi rongga thoraks (kerangka iga, diafragma, mediastinum). Pleura visceral melapisi paru dan bersambung dengan pleura parietal di bagian bawah paru. Rongga pleura (ruang interperitium) ruang potensial antara pleura parietal dan visceral yang mengandung lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini diekskresikan oleh sel-sel pleura sehingga paru-paru dapat mengembang tanpa melakukan friksi. Tekanan cairan (tekanan intrapleural) agak negative dibandingkan tekanan atmosfer (Sloane, 2013).

Efusi pleura merupakan pengumpulan cairan dalam ruang pleural yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal, adalah proses penyakit primer yang jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain, secara normal ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan (5-15 ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi (Smeltzer&Bare, 2012).

Efusi pleura adalah istilah yang digunakan untuk penimbunan cairan dalam rongga pleura dapat berupa transudat dan eksudat. Transudat terjadi peningkatan tekanan vena pulmonalis, misalnya pada gagal ginjal kongesti.

Pada kasus ini terjadi keseimbangan kekuatan menyebabkan pengeluaran cairan dalam pembuluh darah. Dan penimbunan eksudat disebabkan oleh peningkatan atau keganasan pleura dan akibat peningkatan permeabilitas kapiler atau gangguan absorbs getah bening. Pleura cenderung tertimbun pada dasar paru akibat gaya gravitasi (Price, 2010).

Pasien dengan efusi pleura di dalam rongga pleura terdapat  $\pm 5$ ml cairan yang cukup untuk membasahi seluruh permukaan pleura parientalis dan visceralis. Cairan ini dihasilkan oleh kapiler pleura parientalis karena adanya tekanan hidrostatis, tekanan koloid, dan daya tarik elastis. Sebagian cairan ini diserap kembali oleh kapiler paru dan pleura visceralis, sebagian kecil lainnya (10-20%) mengalir ke dalam pembuluh limfe sehingga pasase cairan disini mencapai satu liter sehari. Berkumpulnya cairan di rongga pleura disebut efusi pleura. Ini terjadi bila keseimbangan antara produksi dan absorbs terganggu. Misalnya pada hiperemia akibat inflamasi. Perubahan tekanan osmotik (hipoalbumin). Peningkatan tekanan vena (gagal jantung) (Syamsuhidayat, 2010).

Faktor pencetus dari efusi pleura dapat dibedakan atas transudat dan eksudat. Pleura transudat misalnya terjadi gagal jantung karena bendungan vena disertai peningkatan hidrostatis, dan pada sirosis hepatis karena tekanan osmotik koloid yang menurun. Eksudat disebabkan antara lain oleh keganasan dan infeksi. Cairan keluar langsung dari kapiler sehingga kaya akan protein dan berat jenis tinggi. Cairan ini juga mengandung banyak sel darah putih. Sebaliknya, transudat kadar protein rendah sekali atau nihil sehingga berat jenisnya rendah. Pada efusi transudat (protein  $< 30$  gr/l; b.d  $< 1015$ ). Efusi eksudat (protein  $> 30$  gr/l b.d  $> 1015$ ) (Syamsuhidayat, 2010).

Efusi pleura terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, salah satunya di Indonesia. Negara-negara Barat, efusi pleura disebabkan oleh gagal jantung kongestif, keganasan dan pneumonia bakteri. Di Amerika efusi pleura menyerang 1,3 juta orang/ tahun (Syamsuhidayat, 2010). Badan kesehatan dunia (WHO) 2017 memperkirakan jumlah kasus efusi pleura diseluruh dunia

cukup tinggi menduduki urutan ketiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya.

Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh 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 sementara di Negara berkembang seperti Indonesia, diakibatkan oleh infeksi tubercolosis. Di Indonesia kasus efusi pleura mencapai mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran nafas lainnya. Di Jawa Tengah, didapatkan data bahwa efusi pleura menduduki peringkat kedua setelah TB paru dengan jumlah kasus sebanyak 364 orang dan angka mortalitasnya mencapai 26 orang (Dinkes Jateng, 2017). Berdasarkan hasil observasi penulis di RS Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Januari hingga April 2018 tercatat sekitar 21 pasien dewasa dirawat dengan diagnosa medis efusi pleura.

Efusi pleura suatu disease entity dan merupakan salah satu gejala penyakit yang serius yang dapat mengancam jiwa penderita. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru. Tingginya kasus efusi pleura disebabkan keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatan sejak dini sehingga menghambat aktivitas sehari-hari dan kematian akibat efusi pleura masih sering ditemukan. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru. Jika efusi luas, ekspansi paru akan terganggu dan pasien akan mengalami sesak, nyeri dada, batuk non produktif bahkan akan terjadi kolaps paru dan akibatnya akan terjadilah gagal nafas (Dugdale, 2014).

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting didalam prose metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu selalu

dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut masuk kedalam bidang garapan perawat. Karenanya, setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada kliennya serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut. Untuk itu, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigenasi pada manusia (Mubarak, 2007).

Pemberian terapi oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel melalui alveoli paru dalam proses respirasi. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan ketidakefektifan pola nafas adalah iberikannya posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45 o (Majampoh, dkk, 2013). Posisi semi fowler pada pasien efusi pleura telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas (Bare, 2012).

Menurut Angela dalam Safitri dan Andriyani (2008), saat terjadi sesak nafas biasanya klien tidak bisa tidur dalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi oksigen dalam darah. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan efusi pleura adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45 o , yaitu dengan menggunakan gaya grafitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma.

Penelitian Supandi, dkk (2008), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen didalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan memaksimalkan pengembangan paru. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD di Bangsal Dahlia RS Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD di Bangsal Dahlia RS Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD
- c. Memaparkan intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD
- d. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada gangguan sistem pernafasan efusi pleura sebelum pemasangan WSD.

### **C. Manfaat**

#### 1. Manfaat keilmuan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan dalam proses pembelajaran ilmu keperawatan medikal bedah dan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk acuan pembuatan asuhan keperawatan.

#### 2. Manfaat aplikatif

Hasil ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.

#### 3. Manfaat metodologis

Hasil ini dapat digunakan untuk memperkaya jumlah analisa dan menjadi salah satu dasar analisa selanjutnya dengan masalah asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff H, dan Mukty H.A. (2010). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University
- Andriyani, A dan Safitri, R. (2008). *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta. Jurnal Keperawatan. Volume 8 no 2
- Aziz, A. Rani, Sidartawan Soegondo. (2008). *Panduan Pelayanan Medik: Perhimpunan Dokter Spesialis Dalam Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes (6th Ed)*. Saunders: Elsevier
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patologi*. Jakarta : EGC
- Dinkes Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Dugdale, D.C. (2014). Pleural effusion: US international Library of Medicine National Institute of Health : Diakses pada 1 Juni 2018 pada <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000086.htm>
- Endacott, R., Jevon,R., Cooper, S. (2009). *Clinical nursing skills*. Oxford: William and Wilkins
- Garrido et al. (2005). Diagnosis and treatment for Pleural Effusion. Arch Bronconeumol. 2006;42(7):349-72. Diakses pada 1 Juni 2018 pada [www.archbronconeumol.org/en/pdf/13090862/S300/](http://www.archbronconeumol.org/en/pdf/13090862/S300/)
- Haugen, N & Galura, S.J. (2012). Ulrich & Canale's Nursing Care Planning Guides (7th Ed). Diakses pada 1 Juni 2018 pada <http://www1.us.elsevierhealth.com/SIMON/Ulrich/Constructor/diagnoses.cfm?did=320>
- Lynn, P. (2011). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*. Lippincott: Williams and Wilkins.
- Majampoh, dkk. (2013). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB PARU di Irna C5 RSUP Prof. R. D. Kandau Manado*. Jurnal Keperawatan. Volume 3. No.1
- Morton G.P. (2012). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.

- Mubarak. Wahid Iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Graha ilmu.
- Muttaqin, A. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padmosoeparto, H., Soetedjo, F.A. (2010). Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik. Diakses pada tanggal 1 Juni 2018 pada: <http://www.scribd.com/doc/35821555/Anamnesa-Pemeriksaan-Fisik>
- Perry, Anne Griffin. (2010). *Buku Saku Keterampilan & Prosedur Dasar*. Jakarta: EGC
- Pratomo, I.P dan Yunus, F. (2013). Anatomi dan Fisiologi Pleur. *Journal of the Indonesian Medical Association: CDK-205/ vol. 40 no. 6, th. 2013*
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2010). *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes. 6 th edition*. Elsevier Saunders.
- Rubins, J . (2013). Pleural Efussion. Diakses pada tanggal 1 Juni 2018 pada <http://emedicine.medscape.com/article/299959-overview>
- Sloane E. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer SC, Bare BG. (2012). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Soemantri, I. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Supadi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. 2008. Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur pada Klien Gagal Jantung di RSUD Banyumas
- Supandi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. (2008). *Hubungan Analisa Positif Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur pada Klien Gagal Jantung di RSUD Banyumas Jawa Tengah*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Volume IV no 2
- Syamsuhidayat R. & Jong W. D (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Wedro, B. (2014). Pleural Effusion. *MedicineNet*: Diakses pada tanggal 1 Juni 2018 pada [http://www.onhealth.com/pleural\\_effusion/article.htm](http://www.onhealth.com/pleural_effusion/article.htm)

**KEEFEKTIFAN PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENURUNAN  
SESAK NAFAS PADA PASIEN ASMA  
DIRUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

**Refi Safitri, Annisa Andriyani**

**Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta**

**Abstrak;** Berdasarkan survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001 diketahui bahwa penyakit saluran nafas merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah penyakit gangguan pembuluh darah. Sebanyak antara 1,5 juta sampai 3 juta orang di Indonesia mengidap penyakit asma, dan kurang lebih sepertiga dari kasus asma diantaranya adalah usia dewasa. Asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran nafas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi, dan sesak nafas. Masalah utama pada pasien asma yang sering dikeluhkan adalah sesak napas. Untuk mengurangi sesak nafas yaitu antara lain dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. **Tujuan;** Mengetahui keefektifan pemberian posisi semi fowler pada pasien asma guna mengurangi sesak nafas. **Metode;** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah Quasi Eksperiment dengan rancangan One Group Pre test-Post tests. **Hasil;** Terbukti ada perbedaan sesak nafas antara sebelum dan sesudah pemberian posisi semi fowler, dapat penelitian diperoleh hasil T-test sebesar -15,327 dengan  $p = 0,006$ . **Kesimpulan;** Pemberian posisi semi fowler dapat efektif mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

**Kata Kunci :** Posisi semi fowler, Sesak nafas, Asma.

## **PENDAHULUAN**

Asma telah dikenal sejak ribuan tahun yang lalu, para ahli mendefinisikan bahwa asma merupakan suatu penyakit *obstruksi* saluran nafas yang memberikan gejala-gejala batuk, *mengi*, dan sesak nafas (Somantri,2009:52). Pada penyakit asma, serangan umumnya datang pada malam hari, tetapi dalam keadaan berat serangan dapat terjadi setiap saat tidak tergantung waktu.

Inspirasi pendek dan dangkal, mengakibatkan penderita menjadi *sianosis*, wajahnya pucat dan lemas, serta kulit banyak mengeluarkan keringat. Bentuk *thorax* terbatas pada saat inspirasi dan pergerakannya pun juga terbatas, sehingga pasien menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas sekuat-kuatnya (Kumoro, 2008: 2).

Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko *stasis sekresi pulmonar* dan mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit *kardiopulmonari* adalah posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan  $45^{\circ}$ , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada diafragma (Burn dalam Potter, 2005:1594)

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *Respiratory Rates* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa (Ruth, 2002: 812). Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien asma saat terjadi serangan.

Penyakit asma telah dikenal sejak berabad-abad tahun yang lalu, dan sampai sekarang ini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Pengetahuan yang terbatas tentang asma membuat penyakit ini seringkali tidak tertangani dengan baik, akibatnya jumlah pasien dari tahun ketahun semakin meningkat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tahun 2008 ada 300 juta pasien asma di seluruh dunia. Indonesia sendiri memiliki 12,5 juta pasien asma. 95% diantaranya adalah pasien asma tak terkontrol. Data ini disampaikan oleh Faisal (dalam Widodo, 2009) Ketua Umum Dewan Asma Indonesia (DAI) pada hari peringatan asma sedunia 04 Mei 2009. Jeremy (2006: 55) mengemukakan bahwa, satu dari tujuh orang di Inggris memiliki penyakit alergi dan lebih dari 9 juta orang mengalami *mengi* dan sesak nafas. Dalam 12 tahun terakhir ini jumlah usia dewasa yang mengalami penyakit asma hampir dua kali lipat dari usia anak-anak.

Rusmono (2008) menyatakan bahwa pada tahun 2006 penyakit asma termasuk penyakit yang membahayakan dan pasien asma di Jawa Tengah mengalami peningkatan 5,6%

dibandingkan tahun 2005. Jumlah pasien asma pada tahun 2005 berjumlah 74.253 dan pada tahun 2006 berjumlah 78.411. Ditambahkan oleh Handayani (2008) dalam penelitiannya tentang pasien asma di Surakarta berjumlah 2.126 dari berbagai pasien di rumah sakit Surakarta baik negeri ataupun swasta.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pada tahun 2008 jumlah pasien asma yang dirawat inap kelas III RSUD Surakarta berjumlah 318 orang, tahun 2009 berjumlah 360 orang. Hal ini berarti ada peningkatan sebanyak 9% dari tahun 2008 ke tahun 2009. Pada bulan Januari sampai April 2010 jumlah pasien asma rawat inap kelas III untuk usia 20-78 tahun ada 32 orang (*Medical Record*, RS Dr. Moewardi, 2009). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kepala ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat diketahui bahwa setiap tahunnya rata-rata 70% dari 100% pasien asma mengalami tanda dan gejala sesak nafas dengan pembatasan aktivitas yaitu *tirah baring*.

Data pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta dirawat inap kelas III memiliki kapasitas terhadap pasien sebanyak 522 pasien dan masing-masing bangsal terdapat 58 tempat tidur dengan jumlah perawat 22 orang, pada saat pelaksanaan jumlah pasien paru yang rawat inap di kelas III yaitu 53 pasien. Terdiri dari pasien TBC sebanyak 21 pasien dan pasien asma sebanyak 32 pasien. Dari 32 pasien asma yang memerlukan bantuan posisi *semifowler* sebanyak 30 pasien. Pelaksanaan pemberian posisi *semi fowler* RSUD Dr. Moewardi Surakarta di ruang rawat inap kelas III sudah menggunakan tempat tidur orthopedik dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung.

Berdasarkan data-data dan hal-hal tersebut di atas penulis ingin mengetahui "keefektifan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma yang sedang menjalani rawat inap di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta".

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Pasien asma yang sering dikeluhkan adalah sesak napas. Sesak napas disebabkan oleh adanya penyempitan saluran napas. Penyempitan saluran napas terjadi karena adanya *hyperreaktivitas* dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan, sehingga menyebabkan *spasme* otot-otot polos *bronchus* yang dikenal dengan *bronkospasme*, *oedema membrana mukosa* dan *hypersekresi mucus* (Erlina, 2008: 2). Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit *kardiopulmonari* adalah posisi *semi fowler* dengan derajat

kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada diafragma (Burn dalam Potter, 2005:1594)

Jenis dalam penelitian ini yaitu jenis *kuantitatif*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *One Group Pre test-Post tests*. Pada desain ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien asma yang dirawat inap kelas III RSUD Dr.Moewardi Surakarta sebanyak 220 pasien. Sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien asma yang dirawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Total sampelnya adalah 33 orang dari 220 orang populasi, tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Karakteristik Responden Pasien Asma Berdasarkan Bangsa

Pasien asma berdasarkan bangsa dibedakan atas bangsa Melati, Melati III, dan Angrek I, dengan penjelasannya sebagai berikut:

**Tabel 1**Karakteristik Pasien Asma Menurut Bangsa

Bangsa	Jumlah Perlakuan	Prosentase
Melati I	7	21%
Melati III	4	12%
Angrek II	22	67%
Jumlah	33	100 %

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.*

Dari Tabel 1 pasien asma berdasarkan bangsa dibedakan atas bangsa Melati I, Melati III dan Angrek II dapat diketahui bahwa sebagian besar jumlah pasien asma dari bangsa Angrek II yaitu 22 pasien (67%).

### Pasien Asma Berdasarkan Jenis kelamin

**Tabel 2**Karakteristik Pasien Asma Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Perlakuan	Prosentase
Laki-laki	18	55%
Perempuan	15	45%
Jumlah	33	100 %

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.*

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 di atas memperlihatkan bahwa jumlah responden sebagian besar pada kelompok laki-laki yaitu sebanyak 18 pasien (55 %).

### Pasien Asma Berdasarkan umur

**Tabel 3**  
**Karakteristik Pasien Asma Menurut umur**

Umur	Jumlah Perlakuan	Prosentase
21-30 Tahun	4	12%
31-40 Tahun	10	31%
41-50 Tahun	11	33%
51-60 Tahun	8	24%
Jumlah	33	100 %

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.*

Berdasarkan Tabel 3 memperlihatkan bahwa umur responden kelompok perlakuan sebagian besar yaitu berumur 41-50 tahun sebanyak 11 pasien (33%).

### Hasil Penelitian Perlakuan Pemberian Posisi *Semi Fowler*

Perlakuan pemberian posisi *semi fowler* dilakukan setelah *pre-test* dan setelah dilakukan perlakuan diperoleh data *post-test*. Rincian hasil hasil penelitian perlakuan pemberian posisi *semi fowler*, sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Hasil Pengukuran Sesak Nafas Sebelum Perlakuan**

No	Sesak Nafas	Jumlah	Prosentase
1	Ringan	7	21%
2	Sedang	9	27%
3	Berat	17	52%
	Jumlah	33	100 %

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.*

Berdasarkan Tabel 4 hasil pengukuran sesak nafas sebelum dilakukan perlakuan dari 33 responden diperoleh data yaitu sebanyak 17 pasien (52%).

**Tabel 5**  
**Hasil Pengukuran Sesak Nafas Sesudah perlakuan**

No	Sesak Nafas	Jumlah	Prosentase
1	Ringan	18	55%
2	Sedang	9	27%
3	Berat	6	18%
	Jumlah	33	100 %

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.*

Berdasarkan Tabel 5 hasil pengukuran sesak nafas setelah dilakukan perlakuan dari 33 responden selama tiga hari diperoleh data yaitu sebanyak 18 pasien (55%). Peningkatan sesak nafas tersebut dapat dijelaskan ada pengurangan sesak nafas berat ke sesak nafas ringan sebanyak 11 pasien (33%) yaitu dari 17 pasien sesak nafas berat menjadi menjadi 6 pasien. Jadi, ada pengurangan pasien sesak nafas berat ke sesak nafas ringan.

**Tabel 4.6 Hasil Uji Sesak Nafas Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Perlakuan dengan Uji T-test**

Sesak Nafas	t	p	Keterangan
Pre test – Post test	-15,327	0,006	Bermakna

Sumber: data primer yang diolah tahun 2010.

Berdasarkan tabel 6 perbedaan antara nilai rata-rata sesak nafas sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan posisi *semi fowler* dapat dilihat dari hasil *T-test* sebesar -15,327 dengan  $p = 0,006$ . Karena  $p = 0,006 < 0,005$ , maka dikatakan signifikan atau bermakna. Artinya, ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma.

## PEMBAHASAN

### Analisa Karakteristik Pasien Asma

Pasien asma berdasarkan bangsal dibedakan atas bangsal Melati I, Melati III, dan Anggrek II. Dari tiga bangsal tersebut pasien asma terbanyak yang dijadikan sampel dari bangsal Anggrek II berjumlah 22 pasien (67%). Hal ini disesuaikan dengan kondisi bangsal Anggrek II yang merupakan bangsal khusus paru salah satunya yaitu pasien asma di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. dibedakan atas bangsal Melati I, Melati III, dan Anggrek II. Dari tiga bangsal

tersebut pasien asma terbanyak yang dijadikan sampel dari bangsal Anggrek II berjumlah 22 pasien (67%). Hal ini disesuaikan dengan kondisi bangsal Anggrek II yang merupakan bangsal khusus paru salah satunya yaitu pasien asma di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

Responden pada kelompok laki-laki sebanyak 18 pasien (55%). Jumlah tersebut lebih besar apabila dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan. Banyaknya jumlah pasien laki-laki dibandingkan dengan perempuan karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja. Sebagian besar pasien bekerja di pabrik-pabrik atau dipenggergajian kayu, dan lingkungan tempat tinggal di jalan raya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit asma karena alergi yang disebabkan lingkungan tempat tinggal pasien yang dekat dengan jalan raya.

Adapun umur pasien asma pada kelompok usia 41-50 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita asma. Alasannya, penyakit asma mempunyai hubungan langsung dengan lingkungan kerja. Orang yang bekerja di lingkungan laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas mempunyai kecenderungan tinggi menderita asma. Faktor-faktor pencetus tersebut menimbulkan suatu predisposisi genetik terhadap alergi sehingga orang yang bekerja selama bertahun-tahun rentan terhadap penyakit asma. Pengertian tersebut didukung oleh penelitian Kurniawan (2008) yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal yang ditempati individu banyak debuanya menimbulkan kerentanan penyakit asma pada usia individu menjelang tua (di atas 41 tahun

### **Analisa Pernapasan pada Pasien Asma yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Diberikan Posisi *Semi Fowler*.**

Sesak nafas sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler termasuk sesak nafas berat, yaitu sebanyak 17 pasien atau sebanyak 52% dari 33 pasien. Asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran napas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi, dan sesak napas. Penyempitan saluran napas pada asma dapat terjadi secara bertahap, perlahan dan bahkan menetap dengan pengobatan tetapi dapat pula terjadi mendadak dan bahkan berangsur, sehingga menimbulkan kesulitan bernapas.

Penyempitan saluran napas menyebabkan sulitnya udara yang melewatinya, maka pasien asma akan cenderung melakukan pernafasan pada volume paru yang tinggi dan

membutuhkan kerja keras dari otot-otot pernapasan sehingga akan menambah energi untuk pernapasan (Brooker, 2009: 623). Pendapat Brooker (2009: 623) tersebut dibuktikan oleh Mustofa (2008) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa pasien asma mengalami sesak nafas berat sehingga kesulitan bernapas karena penyempitan saluran napas ini terjadi adanya *hyperreaktivitas* dari saluran napas terhadap berbagai macam rangsang.

### **Analisa Pernapasan pada Pasien Asma yang Mengalami SesakNapas Sesudah Diberikan Posisi *Semi Fowler*.**

Pasien asma setelah diberi posisi *semi fowler* mengalami sesak nafas ringan, yaitu dari 17 pasien asma yang mengalami sesak nafas berat menjadi 11 pasien. Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas. Posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan  $45^{\circ}$ , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada *diafragma*. Hasil penelitian pemberian posisi *semi fowler* mengurangi sesak nafas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim (2004) bahwa pemberian posisi *semi fowler* dapat mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

Dijelaskan oleh Wilkison (Supadi, dkk 2008: 98) bahwa posisi *semi fowler* dimana kepala dan tubuh dinaikkan  $45^{\circ}$  membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Penurunan sesak nafas tersebut didukung juga dengan sikap pasien yang kooperatif, patuh saat diberikan posisi *semi fowler* sehingga pasien dapat bernafas.

Hasil perbedaan tersebut menunjukkan ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap sesak nafas. Hal tersebut berarti mendukung penelitian yang dilakukan oleh Supadi, dkk., (2008) bahwa pemberian *semi fowler* mempengaruhi berkurangnya sesak nafas sehingga kebutuhan dan kualitas tidur pasien terpenuhi. Terpenuhinya kualitas tidur pasien membantu proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat.

Saat sesak nafas pasien lebih nyaman dengan posisi duduk atau setengah duduk sehingga posisi *semi fowler* memberikan kenyamanan dan membantu memperingan kesukaran bernapas. Menurut Angela (dalam Supadi, dkk., 2008) saat terjadi serangan sesak biasanya klien merasa sesak dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring. Melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O<sub>2</sub> dalam

darah. Dengan posisi tersebut pasien lebih rileks saat makan dan berbicara sehingga kemampuan berbicara pasien tidak terputus – putus dan dapat menyelesaikan kalimat.

Posisi *semi fowler* mampu meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi O<sub>2</sub> dalam darah ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kim (2004) bahwa pemberian posisi *semi fowler* dapat meningkatkan masukan oksigen bagi pasien pasca pembedahan perut laparoskopi.

Sedangkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2008). Dalam penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa penggunaan posisi *semi fowler* dapat efektif untuk mengurangi sesak napas pada klien TBC. Hal ini dapat diketahui melalui nilai Sig. (0,001) < 0,05. dan Z hitung (-3,196) > Z tabel (1,96).

Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa perbedaan sesak napas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta setelah dan sebelum pemberian posisi *semi fowler* terjadi penurunan. Perbedaan tersebut dibuktikan dari adanya pengurangan sesak napas berat ke sesak napas ringan pada 11 pasien atau sejumlah 33% dari 17 pasien. Adanya perbedaan tersebut membuat pemberian posisi *semi fowler* dapat efektif untuk mengurangi sesak napas pada penderita asma.

## SIMPULAN

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma dapat efektif mengurangi sesak napas. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian *semi fowler* ada peningkatan pasien sesak napas berat ke sesak napas ringan. Pernapasan pada pasien asma yang mengalami sesak napas sebelum diberikan posisi *semi fowler*, termasuk sesak napas berat karena posisi tidur telentang. Pernapasan pada pasien asma yang mengalami sesak napas sesudah diberikan posisi *semi fowler*, termasuk sesak napas ringan karena posisi tidur dengan derajat kemiringan 45°. Hasil penelitian dengan perhitungan uji *T-test* didapatkan ada efektifitas pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma.

Disarankan bagi peneliti selanjutnya bahwasalahasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang efektifitas penggunaan posisi *semi fowler* pada pasien asma untuk mengurangi sesak napas dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai factor factor yang lain untuk mengurangi sesak napas.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 1998. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brooker, C. 2009. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2002. *Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. Depkes RI.
- Hadi, S. 2002. *Statistik 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Handayani, S. 2008. Hubungan Antara Penderita Asma Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di Solo. *Skripsi*. Surakarta: UNS.
- Jeremy. 2006. *At a Glance Sistem Respirasi edisi Kedua*. Erlangga.
- Kim, K. 2004. The Effects of Semi- Fowler's Position on Post- Operative Recovery in Recovery Room for Patients with Laparoscopic Abdominal Surgery. *Abstract. College of Nursing, Catholic University of Pusan, Korea*
- Kumoro, D. 2008. Pengaruh Pemberian Senam Asma Terhadap Frekwensi Kekambuhan Asma Bronkial. Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Fisioterapi. *Skripsi* (tidak diterbitkan).UMS
- Kurniawan, A. 2008. Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Asma Bronkial Pada Ny. S Di Puskesmas Tanjung, Juwiring, Klaten. *Tugas Akhir* (Tidak Diterbitkan) UMS
- Potter, P. 2005. *Fundamntal Keperawatan: Konsep, Proses, dan Pratik*. Jakarta: EGC.
- Ruth, F. 2002. *Fundamental Of Nursing Human Health And Function*. Jakarta: EGC.
- Rusmono.2008. Penyakit Asma yang Mematikan setelah Stroke. *Solo Pos*. 27 Januari.
- Setiawati, L. 2008. Efektivitas Penggunaan Posisi *Semi Fowler* Pada Klien TBC Untuk Mengurangi Sesak Napas (Studi Kasus Di Rumah Sakit Paru Batu). *Jurnal*. <http://athearobiansyah.blogspot.com/2008/03/asuhan-keperawatan-kebutuhan-oksigenasi.html>.
- Somantri, I. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supadi, E. Nurachmah, dan Mamnuah. 2008. Hubungan Analisa Posisi Tidur *Semi Fowler* Dengan Kualitas Tidur Pada Klien Gagal Jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Volume IV No 2 Hal 97-108.
- Widodo. 2009. "Penderita Asma di Indonesia Meningkat," *Tribun News*. Senin,04 Mei 2009,hal1.Tersedia dalam: [http://www.tribunbatam.co.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=30366&Itemid=1126](http://www.tribunbatam.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=30366&Itemid=1126) [Diakses pada tanggal 24maret2010]

**EFEKTIFITAS POSISI SEMI FOWLER DAN POSISI *ORTHOPNEA*  
TERHADAP PENURUNAN SESAK NAPAS PASIEN TB PARU**

*Effectiveness of Semi Fowler Position And Orthopnea Position on Decreasing  
Shoartness of Breath Patient with Pulmonary Tuberculosis (TB)*

**Roihatul Zahroh\*, Rivai Sigit Susanto\*\***

\* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik  
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: roihatulzr@gmail.com

\*\* Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

**ABSTRAK**

Penyakit TB Paru ditandai dengan adanya sesak napas. Pemberian posisi semi fowler dan posisi orthopnea dapat membantu pengembangan rongga dada sehingga pasien mengalami penurunan sesak napas. Penelitian ini bertujuan memperjelas efektivitas posisi semi fowler dan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak napas pasien TB Paru.

Penelitian ini menggunakan metode Pra-Eksperiment dengan *Two-group pre-post test design*. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Sample pasien TB paru yang mengalami sesak napas pada bulan Januari-Februari 2016 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Pengambilan data dengan lembar observasi dan data dianalisis menggunakan *pairet t-test* dan *independent t-test* dengan signifikansi  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas pasien TB Paru, ada pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan sesah napas pasien TB paru dan ada efektifitas posisi semi fowler dan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru. Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada pasien adalah sangat penting terutama pasien yang mengalami sesak napas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler lebih nyaman dan lebih mudah dipahami oleh responden akan tetapi posisi orthopnea lebih efektif untuk penurunan sesak pada pasien TB paru dengan ditunjukkan rata-rata penurunan sesak 5 dibandingkan posisi semi fowler dengan rata-rata penurunan sesak 4.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi orthopnea lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler, dan posisi orthopnea lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien TB paru.

**Kata kunci: Pasien TB Paru, posisi semi fowler, posisi *orthopnea*, sesak napas.**

**ABSTRACT**

*Pulmonary TB disease is characterized by shortness of breath. Semi-fowler position and orthopnea position can help the development of the chest cavity so that patients experience decreased shortness of breath. This study aims*

to clarify the effectiveness of semi-fowler position and orthopnea position to decrease shortness of breath of pulmonary tuberculosis patients.

This research used Pre-Experiment method with Two-group pre-post test design. Sampling technique in this study used consecutive sampling. Sample of pulmonary tuberculosis patients experiencing shortness of breath in November-December 2016 at Muhammadiyah Lamongan Hospital. Data collection with observation sheet and data were analyzed using paired t-test and independent t-test with significance  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

The result of research showed that there was influence of semi-fowler position to decrease shortness of breath of pulmonary TB patient, there was influence of orthopnea position toward decrease of breath of patient of pulmonary tuberculosis and there was effectivity of semi fowler position and orthopnea position to decrease shortness of breath patient of pulmonary tuberculosis. Proper positioning and comfort in patients is very important especially patients who experience shortness of breath, the results of this study indicate that the position of semi-fowler more comfortable and more easily understood by the respondent but the position of orthopnea is more effective for decreasing shortness in patients with pulmonary tuberculosis shown flat The decrease in the shortness of 5 compared to the semi-fowler position with an average decrease in shortness of 4.

The results showed that the position of orthopnea was more effective than the semi-fowler position, and orthopnea position was preferred for sleep position adjustment to reduce shortness in pulmonary tuberculosis patients.

**Keywords:** *Pulmonary TB patient, semi fowler position, orthopnea position, shortness of breath.*

## PENDAHULUAN

TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis, bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menanganinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Masrin, 2008). Salah satu dari gejala penyakit TB Paru adalah dyspnea atau yang biasa dikenal dengan sesak napas yakni perasaan sulit bernapas dan biasanya merupakan gejala utama dari penyakit kardiopulmonal. Orang yang mengalami sesak napas sering mengeluh napasnya terasa pendek

dan dangkal (Price dan Lorraine, 2005). Pengaturan posisi pada pasien TB Paru sangat penting terutama untuk mengurangi gejala sesak napasnya. Pengaturan posisi semi fowler dan orthopnea perlu diberikan kepada pasien TB Paru.

Di seluruh dunia, TB paru merupakan penyakit infeksi terbesar nomor 2 penyebab tingginya angka mortalitas dewasa sementara di Indonesia TB paru menduduki peringkat 3 dari 10 penyebab kematian dengan proporsi 10% dari mortalitas total. WHO juga memperkirakan bahwa pada tahun 2002 - 2020, akan ada 1 miliar orang terinfeksi TB paru, dari jumlah tersebut 5-10 persen akan berkembang menjadi penyakit, dan

40 persen yang terkena penyakit tersebut akan berakhir dengan kematian (Priombodo, 2008).

Sejalan dengan perkembangan penyakit TB paru penumpukan sekret pada dinding paru-paru atau saluran pernapasan sehingga terjadi penurunan ekspansi dada dan paru-paru maka terjadi sesak napas pada penderita TB paru (Brunner dan Suddarts, 2002). Pada gejala sesak napas TB paru dengan gejala sesak napas dapat ditangani serta diturunkan oleh beberapa intervensi diantara lain yaitu obat-obatan atau farmakologi yang sesuai indikasi, terapi aktifitas dan latihan relaksasi (posisi semi fowler dan posisi orthopnea), tingkatkan tirah baring atau batasi aktivitas, oksigen (O<sub>2</sub>) tambahan yang sesuai. Latihan relaksasi bisa dilakukan dengan posisi semi fowler atau posisi orthopnea. Intervensi terapi non farmakologis terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru yang menggunakan posisi semi fowler dan orthopnea dirasa efektif dan banyak digunakan saat ini (Doenges, 2009).

Pasien tidak selalu memperhatikan tentang adanya posisi pengaturan posisi yang dapat menurunkan kerja frekuensi napasnya. Sehingga mereka tidak menyadari seberapa penting akan posisi yang tepat akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit (Perry dan Potter, 2006). Sehubungan dengan uraian tersebut peran perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk pengaturan posisi tidur. Pengaturan posisi tidur yang tepat pada pasien TB paru dengan gejala sesak napas sangat penting, maka dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

efektifitas posisi semi fowler dan posisi orthopnea terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru di Ruang Perawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Lamongan.

## METODE DAN ANALISA

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *Two-group pre-post tes design*. Kelompok subjek posisi semi fowler dan kelompok posisi *orthopnea* diobservasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Sample yang diambil adalah pasien TB paru yang mengalami sesak napas pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 32 pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Pengambilan data dengan lembar observasi dan data dianalisis menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test* dengan signifikansi  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas pasien TB Paru**

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah hampir seluruh penderita mengalami penurunan sesak nafas yaitu 15 orang (93,75%), sedangkan sebagian kecil pasien tidak mengalami penurunan sesak nafas yaitu 1 orang (6,25%). Untuk variabel posisi semi fowler diuji dengan uji *paired t-test* didapatkan signifikansi sebesar  $p = 0.000$  ( $p < 0,005$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya

terdapat penurunan sesak nafas sebelum dan sesudah diberi perlakuan posisi semi fowler.

Posisi semi fowler merupakan suatu posisi dimana bagian kepala tempat tidur dinaikkan 15 – 45°, bagian ujung dan tungkai kaki sedikit diangkat, lutut diangkat dan ditopang, dengan demikian membuat cairan dalam rongga abdomen berkumpul di area pelvis. Tujuan pemberian posisi semi fowler adalah sebagai berikut : 1) Mengurangi tegangan intra abdomen dan otot abdomen, 2) Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan kardiovaskular, 3) Memperlancar gerakan pernafasan pada pasien yang bedrest total, 4) Pada ibu post partum akan memperbaiki drainase uterus, 5) Memberikan rasa nyaman bagi pasien dalam beristirahat. (Kozier, B. 2009).

Pemberian posisi semi fowler sangat efektif dan penting dalam memberikan terapi dalam menurunkan frekuensi sesak nafas pasien TB paru. Hasil penelitian sebagian besar responden mengalami penurunan sesak, hal ini dikarenakan responden mudah memahami dan merasa lebih nyaman dengan pemberian posisi semi fowler sehingga responden mau melaksanakan sesuai dengan prosedur tindakan yang telah dijelaskan peneliti. Sebagian kecil responden yang diberikan perlakuan posisi semi fowler tidak mengalami penurunan sesak atau tetap dikarenakan responden tidak kooperatif sehingga posisi sering berubah-ubah. Selain itu umur responden tersebut > 65 tahun sebagaimana dilihat dari segi kondisi anatomi organ pernafasan responden tersebut dapat mempengaruhi penurunan sesak nafas.

Tabel 1 Pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru

Efektifitas	Penurunan sesak nafas			
	Tetap		Berkurang	
	Σ	%	Σ	%
Posisi Semifowler	1	6,25	15	93,75
Jumlah	16 pasien tuberculosis paru			

Hasil Uji Statistik *Paired t-test*  $p = 0,000$

### **Pengaruh posisi orthopnea terhadap penurunan sesak nafas pasien TB paru**

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah hampir seluruh penderita mengalami penurunan sesak nafas yaitu 14 responden (87,5%), sedangkan sebagian kecil pasien tidak mengalami penurunan sesak

nafas yaitu 2 responden (12,5%). Variabel posisi *orthopnea* diuji dengan uji *paired t-test* didapatkan signifikansi sebesar  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan frekuensi penurunan sesak nafas sebelum dan sesudah diberi perlakuan posisi *orthopnea*.

Posisi *orthopnea* merupakan adaptasi dari posisi fowler tinggi, klien dengan posisi 90° klien duduk di tempat tidur atau di tepi tempat tidur dengan meja yang menyilang di atas tempat tidur. Tujuan pemberian posisi *orthopnea* sebagai berikut : 1) Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dengan memberikan ekspansi dada maksimum, 2) Membantu klien yang mengalami masalah ekshalasi, 3) Membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, 4) Menurunkan upaya pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan. (Kozier, B. 2009).

Pengaturan posisi yang nyaman dan mudah dilakukan adalah sangat penting. Selain posisi semi fowler adalah posisi *orthopnea* dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah sesak nafas. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian kecil responden yang diberi perlakuan posisi *orthopnea* tidak mengalami penurunan sesak nafas hal ini dikarenakan responden merasa kurang nyaman dan pemahaman responden yang kurang terhadap prosedur yang telah dijelaskan oleh peneliti. Sehingga responden tidak kooperatif untuk melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

Tabel 2 Pengaruh posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas pasien TB paru.

Efektifitas	Penurunan sesak nafas			
	Tetap		Berkurang	
	Σ	%	Σ	%
Posisi <i>orthopnea</i>	2	12,5	14	87,5
Jumlah	16 pasien tuberculosis paru			
Hasil Uji Statistik <i>Paired t-test</i> $p = 0,000$				

**Efektifitas Posisi semi fowler dan posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak napas pasien TB paru.**

Tabel 3 menunjukkan bahwa dengan pemberian posisi semi fowler skala penurunan sesak 4, dengan pemberian posisi *orthopnea* skala penurunan sesak adalah 5.

Variabel posisi semi fowler dan posisi *orthopnea* diuji dengan independen *t-tets* didapatkan signifikansi sebesar  $p = 0.000$  ( $p < 0,005$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya

terdapat perbedaan frekuensi penurunan sesak nafas pada pasien yang diberi perlakuan posisi semi fowler dan posisi *orthopnea*.

Posturing/mengatur dan mengubah posisi adalah mengatur pasien dalam posisi yang baik dan mengubah secara teratur dan sistematis. Hal ini merupakan salah satu aspek keperawatan yang penting. Posisi tubuh apapun baik atau tidak akan mengganggu apabila dilakukan dalam waktu yang lama (potter dan perry, 2006).

Tabel 3 Efektifitas posisi semi fowler dan posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien TB Paru.

	<b>Posisi Semi Fowler</b>	<b>Posisi <i>Orthopnea</i></b>
Mean Sebelum Intervensi	25,5	28,8
Mean Setelah Intervensi	21,5	23,8
Rata-rata Penurunan Sesak	4	5
Hasil Uji Statistik Independen t- test $p = 0,000$		

Posisi semi fowler dengan derajat kemiringan  $45^\circ$  yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat (Supadi, dkk., 2008). Sedangkan posisi *orthopnea* dimana klien dengan posisi  $90^\circ$  duduk ditempat tidur membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, menurunkan upaya pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelektasis sehingga dapat meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan (Supadi, dkk., 2008).

Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada pasien adalah sangat penting terutama pasien yang mengalami sesak nafas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler lebih nyaman dan lebih mudah dipahami oleh responden akan tetapi posisi *orthopnea* lebih efektif untuk penurunan sesak pada pasien TB paru dengan ditunjukkan rata-rata penurunan sesak 5 dibandingkan posisi semi fowler dengan rata-rata penurunan sesak 4. Melihat dari data tersebut diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa posisi *orthopnea* lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler, dan posisi *orthopnea* lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk

mengurangi sesak pada pasien TB paru.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Ada pengaruh posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pasien TB paru.
2. Ada pengaruh posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas pasien TB paru.
3. Ada perbedaan efektifitas posisi semi fowler dan posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak nafas pasien TB paru.

### Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan hendaknya senantiasa memfasilitasi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan terutama dalam praktik keperawatan tentang pengaturan posisi tidur pasien terutama pasien TB paru yang mengalami sesak nafas sehingga didapatkan standar prosedur yang tepat.
2. Bagi para perawat hendaknya terus berusaha meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kunjungan ke pasien dan selalu memperhatikan keluhan pasien sehingga pengetahuan dan informasi terkini tentang pemberian atau pengaturan posisi

tidur yang tepat pada pasien TB paru dapat diperoleh sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustiar, D. R. (2007). *Pemerintah Kurang Fokus Atasi Tuberkulosis*. <http://kompas.com>. Akses tanggal 15 Juni 2016, jam 18.47 Wib.
- Alsagaff, H. dkk. (2008). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Asril, B. (2004). "Tuberkulosis paru" dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Cetakan 2. Jakarta: FKUI.
- BPS Jawa Timur, (2008). *Perkembangan Kegiatan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular di Jawa Timur*. Surabaya: BPS Jawa Timur.
- Brunner, S. (2002). Edisi 8 jilid I, *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC.
- Chandrasoma, T.(2006). *Ringkasan Patologi Anatomi*. Ed: ke-2. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2006). *Penderita TBC Bisa Sembuh Asal Minum Obat Teratur*. <http://depkes.ri.go.id> . Akses tanggal 4 Desember 2016.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia,(2005). *Program Penanggulangan TBC Oleh Pusat Kesehatan Kerja*. <http://depkes.go.id>. Akses tanggal 4 Juni 2016, jam 20.05Wib.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia,(2007).*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. edisi 2, Cetakan Pertama. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes Jatim,(2015). *Jatim Masih Rawan TB*.<http://inilah.com>. Akses tanggal 7 Juni 2016, jam 09.39 Wib.
- Doenges, M. E. (2009). *Rencana Asuhan Keperawatan: Untuk perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Alih bahasa, I made Sumawati. Ed 3 Jakarta: EGC.
- Eko, N. (2006). *Penderita Tuberkulosis Masih Tinggi*. <http://tempointeraktif.com>.Akses tanggal 16 Juni 2016, jam 18.24Wib.
- Ferdinand, (2006). *Jumlah Penderita TBC di Indonesia Nomor Tiga di Dunia*.<http://mediaindo.co>. Akses tanggal 18 Juni 2016, 19.33Wib.
- Kozier, C.B. (2009). *Fundamental of Nursing*. California : Fadition Wesley Publishing Company Inc.
- Perry &Potter, (2006). *Foundamental Of Nursing*, Jakarta : EGC.
- Price & Wilson, (2006).*Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed: Ke-6. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia, A.& Lorraine, (2005).*Patofisiologi* Vol 1. ed 6. Jakarta : EGC.
- Radit, (2009). *Menghitung Pernafasan*. Akses tanggal 21 Agustus 2016, jam 15:13 Wib.

Sunaryo, (2004).*Psikologi untuk Perawat*. Jakarta. EGC.  
Zulkifli, A. &Asril, B. (2006)  
”Pengobatan Tuberkulosis

Mutahir” dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Penerbit FKUI.



## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 11 November 2017 Jam : 10.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 11 November 2017 Jam : 15.00 WIB  
No RM : -

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Pasien

Nama : Tn. S  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Umur : 42 tahun  
Alamat : Cilacap  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Diagnosa medis : Efusi Pleura

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. W  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 39 tahun  
Alamat : Cilacap  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Pedagang  
Hub. dengan pasien : Istri Pasien

## 2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama : pasien mengeluh sesak nafas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke Bangsal Dahlia pada tanggal 11 November jam 10.00 WIB dengan keluhan sesak nafas sejak seminggu SMRS, sesak seperti tertimpa beban dan didada terasa berat, klien adalah pasien rujukan dari Puskesmas Cilacap,

TTV : 170/100 mmHg

N : 96x/menit

R : 27x/menit

S : 37,5

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mengatakan sudah sering dirawat dirumah sakit karena sesak namun belum ada pengobatan lebih lanjut

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan pasien.

## 3. Pola Pengkajian Virginia

a. Pola Pernafasan

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak sesak nafas

Saat di RS : pasien mengatakan sesak nafas seperti tertimpa beban berat di dada.

b. Pola Nutrisi

Sebelum MRS : pasien mengatakan makan 3x sehari 1/2 porsi karena jika terlalu banyak makan terasa semain begah dan sesak, klien makan dengan nasi, sayur dan lauk dan minum teh/kopi sering.

Saat di Rs : pasien mengatakan tidak nafsu makan, sehari makan 3x dengan 1/2 porsi makanan, dan pasien jarang minum.

c. Pola eliminasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada pencernaannya, BAB 1x sehari, BAK 3-4x sehari dengan warna kuning, bau khas

Saat di RS : pasien mengatakan belum bisa BAB selama dirawat di RS, BAK menggunakan pispot dibantu keluarganya

d. Pola aktivitas

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada aktivitas sehari-hari

Saat di RS : pasien hanya tiduran karena sesak, semakin banyak aktivitas semakin bertambah sesak.

e. Pola Istirahat

Sebelum MRS : pasien mengatakan bisa tidur nyenyak 6-8 jam/hari. Namun klien akhir-akhir ini sering begadang.

Saat di RS : pasien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak karena sesak, klien tidur 4-5 jam/hari dan sering terbangun.

f. Pola Aman nyaman

Sebelum MRS : pasien mengatakan lebih nyaman dan aman apabila di rumah

Saat di RS : pasien mengatakan tidak nyaman berada di lingkungan RS .

g. Pola Personal Hygien

Sebelum MRS : pasien mengatakan mandi sehari 2x, gosok gigi jarang, keramas 1x/minggu dengan mandiri

Saat di RS : pasien hanya diseka oleh keluarga 1x sehari

h. Pola Berpakaian

Sebelum MRS : pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

Saat di RS : pasien dibantu dalam berpakaian oleh keluarga

i. Pola Spiritual

Sebelum MRS : pasien mengatakan melakukan solat

Saat di RS : pasien mengatakan tidak solat sama sekali, hanya berdoa meminta kesembuhan

j. Pola Berkomunikasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah dalam komunikasi dengan orang lain, pasien menggunakan bahasa jawa dan terkadang bahasa indonesia

Saat di Rs : pasien menggunakan bahasa indonesia dan bahasa jawa tanpa ada kendala.

k. Pola Bermain dan rekreasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan suka menonton tv dengan keluarga dan berpergian sebulan sekali dengan keluarganya.

Saat di RS : pasien mengatakan hanya tiduran di bed saja

l. Pola Pertahanan suhu

Sebelum MRS : pasien mengatakan jika dingin pasien menggunakan selimut, dan jika suhu panas pasien menggunakan baju tipis dan menggunakan kipas angin

Saat di Rs : pasien menggunakan kipas jika panas dan menggunakan selimut jika dingin

m. Pola Bekerja

Sebelum MRS : pasien mengatakan seorang swasta.

Saat Di Rs : pasien hanya tiduran saja

n. Pola belajar

Sebelum MRS : pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya

Saat did RS : pasien dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang penyakit yang dialami

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pengkajian umum

Keadaan umum : lemah

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan Darah : 170/100 mmHg

Nadi : 96 x/m

Suhu : 37,5<sup>0</sup>C

RR : 27x/m

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

Simetris, tidak ada jejes, tidak ada rambut, kulit kepala bersih.

2) Mata

Conjungtiva anemis, sclera ikterik, isokor dengan ukuran 2 / 2 mm, terdapat reflek cahaya positif.

3) Hidung

Bentuk simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan

4) Mulut

Mukosa bibir kering, gigi sedikit kotor, tidak ada pembesaran parotis, lidah tampak kotor

5) Telinga

Terdapat sedikit serumen, tidak ada perdarahan dan peradangan, tidak terdapat lesi, pendengaran baik

6) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar parotis, tidak ada distensi vena jugularis,

7) Dada

Paru- paru

I : Tampak simetris, tidak ada lesi, tampak retraksi dinding dada

Pa : Ekspansi dada simetris

Pe : Stidor

A : Vesikuler

Jantung

I : Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak pembesaran jantung

Pa : Ictus cordis teraba di ICS ke-5 midclavicula sinistra

Pe : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler,

8) Abdoman

I : Simetris, tidak ada jejas,

A : Bising usus normal 12x/menit

Pa : Tidak ada pembesaran hati

Pe : Timpani

9) Ekstremitas

Atas : bentuk simetris, lengkap, terdapat udem di tangan kanan, terpadang IVFD RL 10tpm.

Bawah : terdapat edema dikedua kaki, kadang terasa kaku dan kesemutan teraba dingin.

## B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### a. Laboratorium darah

Nama	Hasil tanggal 16/10/17	Nilai Normal
Hemoglobin	10.2	11,2 - 17,3 g/dl
Leukosit	15200	3800 - 10600 u/L
Hematokrit	25	40 - 52 %
Eritrosit	2.8	4.4 - 5.9 $10^6$ /ul
Trombosit	506.000	150.000 - 440.000 /ul
MCHC	30.3	32 - 36 %
RDW	16.8	11.5 - 14.5 %
Eosionofil	0.0	2 - 4 %
Batang	14.9	3 - 5 %
Limfosit	6.2	25 - 40 %
Monosit	12.4	2 - 8 %
Granulasit	123000.0	/ul
Albumin	1,2	3,4-5,4

### b. Terapi

Nama	Dosis	Indikasi
IVFD RL 500ml	10 tpm	Sebagai pengganti, dan penstabil cairan tubuh
Injeksi Furosemid	30 mg	Melancarkan Urine
ISDN	3x5 gr	Untuk mengatasi angina (nyeri dada)
Valsatran	1x80gr	Obat untu mengobati HT, Gagal janutu0

### C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas. Sesak dirasakan seperti tertimpa beban berat.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bernafas dengan teregah-engah.</li> <li>- Terdengar suara stridor</li> <li>- RR : 27x/menit</li> <li>- Terpasang sungkup O2 8 liter/menit.</li> </ul>	Keidakaktifan pola nafas	Hiperventilasi
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan didada terasa berat seperti tertimpa beban berat, dirasa semakin memberat sejak seminggu SMRS</li> </ul> <p>Do :</p>	Kelebihan volume cairan	Gangguan mekanisme regulasi.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- CRT &lt; 2 detik.</li> <li>- Klien tampak hanya terbaring di tempat tidur dan jarang melakukan aktivitas karena merasa sesak.</li> </ul> <p>Input Cairan : Infus : 500cc/8jam</p>		
3.	<p>Ds: klien mengatakan hanya terbaring ditempat tidur, Pasien mengatakan saat beraktifitas berlebih, sesak dirasa semakin bertambah. Klien meminta bantuan keluarga untuk meninggikan posisi tidur saat merasa sesak.</p> <p>Do: klien tampak gelisah, - klien tampak hanya ditempat tidur</p>	Intoleransi aktivitas	Sesak Nafas

#### D. PRIORITAS DIAGNOSA

- 1) Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi
- 2) Kelebihan voume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi
- 3) Intoleransi Aktivitas b.d Sesak Nafas

#### E. INTERVENSI

No Dx	Tanggal/jam	NOC	NIC
1.	Senin 11/10/2017, jam 14.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 3x 24 jam masalah keperawatan	Managemen jalan afas (3140) Definisi : fasilitas kepatenan jalan nafas.

	wib	<p>ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi dengan kriteria hasil,</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="507 524 935 1303"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pengurangan otot bantu nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ansietas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Frek. pernafasan	2	4	Irama pernafasan	3	4	Kedalaman inspirasi	2	4	Suara nafas tambahan	1	4	Pengurangan otot bantu nafas	1	4	Batuk	2	4	Ansietas	1	4	<p>- Aktifitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun / tidak adanya suara nafas tambahan.</li> <li>3. Kelola pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya.</li> <li>4. Kelola neblizer</li> <li>5. Posisikan untuk meringankan sesak nafas.</li> <li>6. Monitor status pernafasan dengan O2</li> </ol> <p>- Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian terapi infus</li> </ol>
Indikator	Dikaji	Tujuan																									
Frek. pernafasan	2	4																									
Irama pernafasan	3	4																									
Kedalaman inspirasi	2	4																									
Suara nafas tambahan	1	4																									
Pengurangan otot bantu nafas	1	4																									
Batuk	2	4																									
Ansietas	1	4																									
2.	<p>Senin 12/10/2017, jam 13.20 wib</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 3x 24 jam masalah keperawatan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="507 1644 935 1975"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odem</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>BB stabil</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan biji paru-paru</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Odem	3	4	BB stabil	3	4	Tekanan biji paru-paru	2	4	Suara nafas	1	4	<p>Manjemen Cairan (4120)</p> <p>Definisi : meningkatkan keseimbangan cairan dan pencegahan komplikasi yang menghasilkan dari tingkat cairan tidak normal / tidak diinginkan.</p> <p>- Individu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda vital klien</li> <li>2. Monitor indikasi kelebihan cairan / retensi</li> <li>3. Berikan terapi IV seperti yang ditentukan.</li> </ol>									
Indikator	Dikaji	Tujuan																									
Odem	3	4																									
BB stabil	3	4																									
Tekanan biji paru-paru	2	4																									
Suara nafas	1	4																									

		<table border="1"> <tr> <td>advetif</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>	advetif			Tekanan darah	3	4	Kelembaban membran mukosa	2	4	<p>4. Monitor status hidrasi (membran mukosa dll)</p> <p>5. Kaji lokasi dan luas edema</p> <p>6. Berikan cairan yang tepat.</p>									
advetif																					
Tekanan darah	3	4																			
Kelembaban membran mukosa	2	4																			
3.	Nyeri akut b.d agen cidera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cidera fisik pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Pengetahuan : Management Nyeri (1843)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Pembatasan aktivitas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.Tindakan pencegahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.distraksi yang efektif</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.kontrol terhadap nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.strategi mengontrol nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	dikaji	Tujuan	1.Pembatasan aktivitas	2	5	2.Tindakan pencegahan	3	5	3.distraksi yang efektif	3	5	4.kontrol terhadap nyeri	2	5	5.strategi mengontrol nyeri	2	5	<p>Managemen Nyeri (1400)</p> <p>1.Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri</p> <p>2.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST)</p> <p>3.Kurangi faktor yang dapat menyebabkan nyeri</p> <p>4.Ajarkan teknik non farmakologi (distraksi relaksasi nafas dalam)</p> <p>5.Dukung istirahat yang adekuat</p> <p>6.Libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri jika memungkinkan.</p> <p>7.Kolaborasi pemberian analgetik</p>
Indikator	dikaji	Tujuan																			
1.Pembatasan aktivitas	2	5																			
2.Tindakan pencegahan	3	5																			
3.distraksi yang efektif	3	5																			
4.kontrol terhadap nyeri	2	5																			
5.strategi mengontrol nyeri	2	5																			

**Keterangan :**

1. Parah
2. Berat
3. Sedang
4. Ringan
5. Tidak sama sekali

**F. IMPLEMENTASI**

No Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin 11/10/2017, jam 10.20 wib	Mengkaji keadaan klien	KU: lemah, TD: 180/90 mmHg, N: 79x/m, RR:27x/m, S:36,5°C,	
2.	Jam 10.40 wib	Mengkaji status pernafasan	Pasien mengatakan sesak dan terasa seperti tertimpa beban berat didada. Pasien juga mengatakan sesak bertambah ketika beraktifitas berlebih RR 27x/menit.	
3.	jam 12.00 wib	Memposisikan pasien semi fowler	Posisi semi fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi.	
2.	jam 12.10wib	Memonitor status hidrasi (membran mukosa	Mukosa bibir lembab	
1	Jam 12.20wib	Memberikan alat	Terpasang NRM 10	

		bantu perafasan	ltpm	
2.	jam 16.20wib	Memberikan terapi farmakologi	Injeksi furosemid -ISDN -Injeksi Valsatran	
1&2	Jam 21.00wib	Memotivasi klien untuk melakukan tindakan WSD untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru	Pasien menetujui untuk tindakan WSD	
1	<b>Selasa 12/10/2017, jam09.00 Wib</b>	Melakukan pengecekan KU pasien	KU Cukup, kondisi lemah dan masih tampak sesak	
1&2	jam 09.30 wib	Mengecek Keadaan umum dan TTV pasien	CM. TD : 160/90mmHg, N:80x/m, RR:23x/m, S:37,2°C	
2	jam 09.35 wib	Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman dan merasa lebih baik dengan posisi setengah duduk.	
1.	Jam 10.00wib	Monitor status pernafasan	RR: 23x/menit, klien tampak sesak nafas	
2.	jam 11.00wib	Memonitor TTV	TD:140/90mmHg, N:80x/menit, R:23, S:36,2	
1.	jam 17.00wib	Memberikan terapi farmakologi	-IVFD RL 10ltpm -Inj. Furosemid -ISDN 3x5mg	
1&2	jam 20.00wib	Mengintruksikan	Pasien terlihat tidur	

		pasien untuk istirahat yang cukup	lebih awal	
1&2	Jam 21.00	Memberikan alat bantu pernafasan	Kanul O2 5 liter/menit	
1&2	<b>Rabu 13/10/2017 jam 14.00 wib</b>	Mengkaji status pernafasan	Pasien mengatakan masih sesak sudah berkurang setelah dipasang WSD RR:23x/menit,	
2	jam 12.00wib	Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler	
1.	jam 15.00wib	Memberikan alat bantu nafas	O2 kanul 5tpm	
1	jam 21.00wib	Monitor status hidrasi	Mukosa bibir lembab, klit suda tidak kering	
1&2	jam 21.30wib	Auskultasi suara nafas	-masih terdengar suara nafas ronkhi, RR:23x/menit	
	Jam 22.00	Memberikan terpai injeksi	-Inj Furosemide -ISDN	
	Jam 07.00	Mengajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri	-klien tampak leboh relaks	
	Jam 07.12	Memposisikan ke posisi yang nyaman	Semi fowler	

## G. EVALUASI

No Dx	Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf																								
1.	<b>Senin, 11/10/2017</b>	<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas. Klien juga mengatakan dada terasa seperti tertimpa beban berat.</p> <p>O : - Klien tampak terengah-engah saat bernafas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 27x/menit</li> <li>- Terpasang NRM 10 liter/menit</li> <li>- terdengar suara stridor</li> </ul> <p>A :Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafasa b.d hiperventillasi belum teratasi dengan ktiteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="635 1019 1174 1742"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. Pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonotoring KU, TTV</li> </ol> </li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Frek. Pernafasan	2	4	3	Irama pernafasan	2	4	3	Kedalaman inspirasi	2	4	3	Suara nafas tambahan	1	4	3	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Frek. Pernafasan	2	4	3																								
Irama pernafasan	2	4	3																								
Kedalaman inspirasi	2	4	3																								
Suara nafas tambahan	1	4	3																								
Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4																								

		<p>2. Monitor suara nafas tambahan</p> <p>3. Monitor RR</p>																													
2.	<p>Senin</p> <p>11/10/2017</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa melakukan banyak aktivitas hanya berbarin dan duduk ditempat tidur.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur</li> <li>- Terdapat odema di ekstremitas</li> <li>- Terdengar suara stridor</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah kelebihan volume cairan belum teratasi</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>BB Stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring KU, TT</li> <li>- Batasi cairan input</li> </ul>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir	Odema	2	4	4	BB Stabil	2	4	4	Tekanan biji paru-paru	1	4	2	Suara nafas adventif	1	4	2	Tekanan darah	2	4	2	Kelembaban membran mukosa	3	4	3	
Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir																												
Odema	2	4	4																												
BB Stabil	2	4	4																												
Tekanan biji paru-paru	1	4	2																												
Suara nafas adventif	1	4	2																												
Tekanan darah	2	4	2																												
Kelembaban membran mukosa	3	4	3																												



## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 28 November 2017 Jam : 08.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 28 November 2017 Jam : 12.00 WIB  
No RM : 02-02-60-07

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Pasien

Nama : Ny. A  
Jenis kelamin : Perempuan  
Umur : 38 tahun  
Alamat : Purwokerto  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Diagnosa medis : Efusi Pleura

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.S  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 41 tahun  
Alamat : Purwokerto  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Petani  
Hub. dengan pasien : Suami Pasien

## 2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama : pasien mengeluh sesak dan sulit bernafas

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSMS pada tanggal 27 November jam 08.00 WIB dengan keluhan sesak, sesak seperti tertimpa beban dan didada terasa berat dan sulit untuk bernafas, nafas cepat dan dangkal

TTV : 150/100 mmHg

N : 86x/menit

R : 25x/menit

S : 38

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mengatakan sudah lama merasakan sesak, tetapi pasien mengabaikannya, dirasa semakin sesak dan sulit untuk bernafas klien memeriksakan diri ke RSUD Prof Dr Margono Purwokerto, klien belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya ada yan mempunyai asma.

## 3. Pola Pengkajian Virginia

a. Pola Pernafasan

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak sesak nafas

Saat di RS : pasien mengatakan sesak nafas seperti tertimpa beban berat di dada.

b. Pola Nutrisi

Sebelum MRS : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, dengan nasi, sayur dan lauk dan minum teh/kopi 1 gelas dan air putih 5-6 gelas jika haus.

Saat di Rs : pasien mengatakan tidak nafsu makan, sehari makan 2x dengan 1/4 porsi makanan, dan minum 4-5 gelas air mineral

c. Pola eliminasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada pencernaannya, BAB 1x sehari, BAK 5-6x sehari dengan warna kuning jernih.

Saat di RS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada pencernaannya, BAB 1x sehari, BAK 5-6x sehari dengan warna kuning jernih dan sering dimalam hari

d. Pola aktivitas

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada aktivitas sehari-hari

Saat di RS : pasien hanya tiduran karena sesak, semakin banyak aktivitas semakin bertambah sesak.

e. Pola Istirahat

Sebelum MRS : pasien mengatakan bisa tidur nyenyak 6-8 jam/hari

Saat di RS : pasien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak karena sesak 4-5 jam/hari

f. Pola Aman nyaman

Sebelum MRS : pasien mengatakan lebih nyaman dan aman apabila dirumah

Saat di Rs : pasien mengatakan tidak nyaman berada dilingkungan RS .

g. Pola Personal Hygien

Sebelum MRS : pasien mengatakan mandi sehari 2x, gosok gigi jarang, keramas 1x/minggu dengan mandiri

Saat di RS : pasien hanya diseka oleh keluarga 1x sehari

h. Pola Berpakaian

Sebelum MRS : pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

Saat di RS : pasien dibantu dalam berpakaian oleh keluarga

i. Pola Spiritual

Sebelum MRS : pasien mengatakan melakukan solat

Saat di RS : pasien mengatakan tidak solat sama sekali, hanya berdoa meminta kesembuhan

j. Pola Berkomunikasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah dalam komunikasi dengan orang lain, pasien menggunakan bahasa jawa dan terkadang bahasa indonesia

Saat di Rs : pasien menggunakan bahasa indonesia dan bahasa jawa tanpa ada kendala.

k. Pola Bermain dan rekreasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan suka menonton tv dengan keluarga dan berpergian sebulan sekali dengan keluarganya.

Saat di RS : pasien mengatakan hanya tiduran di bed saja

l. Pola Pertahanan suhu

Sebelum MRS : pasien mengatakan jika dingin pasien menggunakan selimut, dan jika suhu panas pasien menggunakan baju tipis dan menggunakan kipas angin

Saat di Rs : pasien menggunakan kipas jika panas dan menggunakan selimut jika dingin

m. Pola Bekerja

Sebelum MRS : pasien mengatakan seorang ibu rumah tangga.

Saat Di Rs : pasien hanya tiduran saja

n. Pola belajar

Sebelum MRS : pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya

Saat did RS : pasien dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang penyakit yang dialami

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pengkajian umum

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan Darah : 140/100 mmHg

Nadi : 96 x/m

Suhu : 36<sup>0</sup>C

RR : 24x/m

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

Simetris, tidak ada jejes, kulit kepala bersih.

2) Mata

Conjungtiva anemis, sclera ikterik, isokor dengan ukuran 2 / 2 mm, terdapat reflek cahaya positif.

3) Hidung

Bentuk simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan

4) Mulut

Mukosa bibir kering, gigi sedikit kotor, tidak ada pembesaran parotis, lidah tampak kotor

5) Telinga

Terdapat sedikit serumen, tidak ada perdarahan dan peradangan, tidak terdapat lesi, pendengaran baik

6) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar parotis

7) Dada

Paru- paru

I : Tampak simetris, tidak ada lesi, tampak retraksi dinding dada

Pa : Ekspansi dada simetris

Pe : Stidor

A : Vesikuler

Jantung

I : Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak pembesaran jantung

Pa : Ictus kordis teraba

Pe : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler,

8) Abdoman

I : Simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka bekas jahitan

A : Bising usus normal 14x/menit

Pa : Tidak ada pembesaran hati

Pe : Timpani

9) Ekstremitas

Atas : bentuk simetris, lengkap, terdapat udem di tangan kanan, terpadang IVFD Nacl 10tpm.

Bawah : terdapat edema dikaki kanan.terasa kaku

**B. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

a. Laboratorium darah

Nama	Hasil tanggal 28/10/17	Nilai Normal
Hemoglobin	7.7	11,2 - 17,3 g/dl
Leukosit	14700	3800 - 10600 u/L
Hematokrit	36	40 – 52 %
Eritrosit	2.4	4.4 - 5.9 10 <sup>6</sup> /ul
Trombosit	345.000	150.000 - 440.000 /ul
MCHC	27.8	32 – 36 %
RDW	15.3	11.5 - 14.5 %
Eosionofil	0.0	2 – 4 %
Batang	13.7	3 – 5 %
Limfosit	5.5	25 – 40 %
Monosit	7	2 - 8 %
Granulasit	13000.0	/ul
Albumin	2.3	3,4-5,4

b. Pemeriksaan X-Foto Thoraks (18 Oktober 2017)

- Cor : Apeks jantung bergeser ke laterocaudal  
Pinggang jantung mendatar. Terdapat elevasi.
- Pulmo : vaskular, tampak bercak pada lapangan tengah

bawah paru kanan kiri.

c. Terapi

Nama	Dosis	Indikasi
IVFD NaCl 500ml	10 tpm	Sebagai pengganti, dan penstabil cairan tubuh
Injeksi Furosemid	12,5 mg	Melancarkan Urine
Valsatran	1x80gr	Obat untu mengobati HT, Gagal janutu0

**C. ANALISA DATA**

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas sejak beberapa hari SMRS. Sesak dirasakan berat seperti tertimpa beban berat.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kesulitan saat bernafas</li> <li>- Terdengar suara tambahan stridor</li> <li>- RR : 28x/menit</li> <li>- Terpasang NRM 10 liter/menit.</li> <li>- Terpasang Nacl 10tpm</li> </ul>	Keidakefektifan pola nafas	Hiperventilasi
2.	Ds :	Kelebihan	Gangguan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan didada terasa berat seperti tertimpa beban berat, dirasa semakin memberat sejak beberapa hari SMRS</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat terengah-enggah</li> <li>- Tampak udem di ekstremitas bawah</li> <li>- CRT &lt; 2 detik.</li> <li>- Klien tampak hanya terbaring di tempat tidur.</li> </ul> <p>Input Cairan : Infus : 800cc</p> <p>Injeksi:200cc</p> <p>Output Cairan : Drainasi WSD 120cc, Urine 1000cc, IWL: 400cc</p>	volume cairan	mekanisme regulasi.
3.	<p>Ds: klien mengatakan nyeri post pemasangan WSD hari pertama</p> <p>P: Nyeri karena proses pembedahan pada saat WSD</p> <p>Q: Terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Dibagian dada kanan</p> <p>S:Skala 6</p> <p>T: Hilang timbul 5-6menit</p> <p>Do: klien tampak menahan nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak melokalisir nyeri</li> <li>- terdapat insisi post pemasangan WSD beberapa jam lalu</li> </ul>	Nyeri akut	Agen cedera biologis

#### D. PRIORITAS DIAGNOSA

- 1) Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi
- 2) Kelebihan voume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi
- 3) Nyeri Akut b.d agen cidera biologis

#### E. INTERVENSI

No Dx	Tanggal/jam	NOC	NIC																								
1.	Senin 23/10/2017, jam 14.00 wib	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 3x 24 jam masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi dengan kriteria hasil,</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pengurangan otot bantu nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ansietas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Frek. pernafasan	2	4	Irama pernafasan	2	4	Kedalaman inspirasi	2	4	Suara nafas tambahan	1	4	Pengurangan otot bantu nafas	1	4	Batuk	3	4	Ansietas	2	4	<p>Managemen jalan afas (3140)</p> <p>Definisi : fasilitas kepatenan jalan nafas.</p> <p>- Aktifitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun / tidak adanya suara nafas tambahan.</li> <li>3. Kelola pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya.</li> <li>4. Kelola neblizer</li> <li>5. Posisikan untuk meringankan sesak nafas.</li> <li>6. Monitor status pernafasan dengan O2</li> </ol> <p>- Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian terapi infus</li> </ol>
Indikator	Dikaji	Tujuan																									
Frek. pernafasan	2	4																									
Irama pernafasan	2	4																									
Kedalaman inspirasi	2	4																									
Suara nafas tambahan	1	4																									
Pengurangan otot bantu nafas	1	4																									
Batuk	3	4																									
Ansietas	2	4																									

2.	<p>Senin 23/10/2017, jam 13.20 wib</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 3x 24 jam masalah keperawatan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="507 577 927 1249"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odem</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>BB stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Odem	2	4	BB stabil	2	4	Tekanan biji paru-paru	1	4	Suara nafas adventif	1	4	Tekanan darah	2	4	Kelembaban membran mukosa	3	4	<p>Manajemen Cairan (4120)</p> <p>Definisi : meningkatkan keseimbangan cairan dan pencegahan komplikasi yang menghasilkan dari tingkat cairan tidak normal / tidak diinginkan.</p> <p>- Individu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda vital klien</li> <li>2. Monitor indikasi kelebihan cairan / retensi</li> <li>3. Berikan terapi IV seperti yang ditentukan.</li> <li>4. Monitor status hidrasi (membran mukosa dll)</li> <li>5. Kaji lokasi dan luas edema</li> <li>6. Berikan cairan yang tepat.</li> </ol>
Indikator	Dikaji	Tujuan																						
Odem	2	4																						
BB stabil	2	4																						
Tekanan biji paru-paru	1	4																						
Suara nafas adventif	1	4																						
Tekanan darah	2	4																						
Kelembaban membran mukosa	3	4																						
3.	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisik pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Pengetahuan : Management Nyeri (1843)</p> <table border="1" data-bbox="507 1798 938 1966"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Pembatasan aktivitas</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	dikaji	Tujuan	1.Pembatasan aktivitas			<p>Managemen Nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri</li> <li>2.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST)</li> <li>3.Kurangi faktor yang dapat menyebabkan nyeri</li> <li>4.Ajarkan teknik non farmakologi (distraksi relaksasi nafas dalam)</li> <li>5.Dukung istirahat yang adekuat</li> <li>6.Libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri jika memungkinkan.</li> <li>7.Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>															
Indikator	dikaji	Tujuan																						
1.Pembatasan aktivitas																								

		2. Tindakan pencegahan 3. distraksi yang efektif 4. kontrol terhadap nyeri 5. strategi mengontrol nyeri			
--	--	--	--	--	--

**Keterangan :**

1. Parah
2. Berat
3. Sedang
4. Ringan
5. Tidak sama sekali

**F. IMPLEMENTASI**

No Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin 28/11/2017, jam 08.00 wib	Mengkaji keadaan klien	KU: lemah, TD: 140/100 mmHg Nadi, 96x/m, Suhu 36 <sup>0</sup> C, RR; 24x/m	
1.	Jam 08.0 wib	Mengkaji status pernafasan	Pasien mengatakan sesak RR 28x/menit. Klien tampak terengah-engah.	
1.	Jam 08.30 WIB	Memonitor tanda-tanda vital	TD; 130/90mmHg, :85x/menit, S:36,5 RR:25x/menit	

1.	jam 08.45 wib	Memposisikan pasien semi fowler	Posisi semi fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi.	
2.	jam 10.00wib	Memonitor pola aktivitas pasien	Klien hanya berbaring ditemat tidur	
1	Jam 18.30wib	Memberikan alat bantu perafasan	Terpasang O2 nasal kanul 5ltpm	
2.	jam 16.20wib	Memberikan terapi farmakologi	Injeksi furosemid -ISDN -Injeksi Valsatran -Vip Albumin	
1&2	Jam 21.00wib	Memotivasi klien untuk melakukan tindakan WSD untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru	Pasien menetujui untuk tindakan WSD	
1	<b>Selasa 17/10/2017, jam09.00 Wib</b>	Melakukan pengecekan KU pasien	KU Cukup, komdisi lemah	
1&2	jam 09.30 wib	Mengecek Keadaan umum dan TTV pasien	CM. TD : 120/90mmHg, N:80x/m, RR:24x/m, S:36,2°C	
2	jam 09.45 wib	Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk.	
1.	Jam 10.00wib	Monitor status	RR: 24x/menit, klien	

		pernafasan	tampak sesak nafas	
2.	jam 12.00wib	Memonitor TTV	TD:120/90mmHg, N:80x/menit, R:24, S:36,2	
1.	jam 17.00wib	Memberikan terapi farmakologi	-IVFD RL 10ltpm -Inj. Furosemid -ISDN 3x5mg -Valsatran 1x80mg -Vip Albumin 3x1	
1.	jam 18.45wib	Mengantar dan medampingi pasien op untuk pemasangan picktail WSD Menghitung balance cairan: Input Cairan : Infus : 1500cc Injeksi:300cc Output Cairan : Drainasi WSD 165cc, Urine 1200cc, IWL: 600cc	Pasien terlihat gugup, dan op selesai sekitar 2 jam	
1&2	jam 20.00wib	Mengintruksikan pasien untuk istirahat yang cukup	Pasien terlihat tidur lebih awal	
1&2	<b>Jam 21.00</b>	Memberikan alat bantu pernafasan	Kanul O2 5 liter/menit	

1&2	<b>Rabu</b> <b>18/10/2017</b> <b>jam 10 .15wib</b>	Mengkaji status pernafasan	Pasien mengatakan masih sesak sudah berkurang seteah dipasang WSD RR:23x/menit, -terpasang WSD di dada sebelah kanan.	
1.	Jam 12.00 wib	Mengkaji faktor nyeri	P: Nyeri karena proses pembedahan. Q: Terasa seperti tersayat-sayat. R:Dibagian thoraks dextra S:Skala 4 T:Hilang timbul-klien -tampak melokalisir nyeri -klien tampak menahan nyeri	
2	jam 12.00wib	Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler	
1.	jam 15.00wib	Memberikan alat bantu nafas	O2 kanul 5tpm	
1	jam 21.00wib	Monitor status hidrasi (membran mkosa	Mukosa bibir lembab	
1&2	jam 21.30wib	Auskultasi suara nafas	-mash terdengar suara nafas ronkhi, RR:24x/menit	

	Jam 22.00	Memberikan terpai injeksi	-Inj Furosemide -ISDN -Inj. Valsatran -Inj Ketorolac	
	Jam 07.00	Mengajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri	-klien tampak lebih relaks	
	Jam 07.12	Memposisikan ke posisi yang nyaman	Semi fowler	
	Jam 08.00	Memonitor status pernafasan	RR: 21x/menit, klien tampak bernafas dengan lebih relaks	
	Jam 09.00	Memberikan injeksi	-Inj. Ranitidine -Inj Ketorolac	
	Jam 09.10	Memonitor KU pasien	KU:baik, CM	
	Jam 10.00	Memonitor TTV	TD: 110/90mmHg, N:80x/menit, RR:20x/menit, S:36	
	Jam 11.00	Memonitor pernafasan	RR:20x/m, klien tampak lebih relaks saat bernafas, terpasang O2 3liter	
	Jam 12.00	Memonitor cairan WSD hari ke 2 dan menghitung balance cairan Input Cairan : Infus : 2000cc		

		Injeksi:100cc Output Cairan : Drainasi WSD 80cc, Urine 1000c, IWL: 500cc		
	Jam 14.00	Memberikan terpai farmakologi	IFVD RL 10ltpm, Inj.Furosemid -ISDN 3x5 mg -Valsatran 1x80mg	
	Jam 14.15	Megajarkan teknik nafas dalam utk mengurangi nyeri		
	Jam 14.20	Megkaji nyeri secara komprehensif	P:Karena proses pembedahan Q;terasa seperti tersaat R:Dibagian thoraks dektra S:Skala 3 T:hilang timbul Klien tampak lebih relaks tidak menahan nyeri	
	Jam 16.00	Memberikan edukasi tentang perawatan dirumah		
	Jam 16.15	Persiapan pasien pulang		

## G. EVALUASI

No Dx	Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf																								
1.	<b>Senin, 23/10/2017</b>	<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 minggu yang SMRS. Klien juga mengatakan dada terasa berat seperti tertimpa.</p> <p>O : - Klien tampak terengah-engah saat bernafas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 26x/menit</li> <li>- Terpasang nasal kanul O2 5liter/menit</li> <li>- terdengar suara stridor</li> </ul> <p>A :Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi belum teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. Pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring KU, TTV</li> </ol> </li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Frek. Pernafasan	2	4	2	Irama pernafasan	2	4	2	Kedalaman inspirasi	2	4	2	Suara nafas tambahan	1	4	2	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Frek. Pernafasan	2	4	2																								
Irama pernafasan	2	4	2																								
Kedalaman inspirasi	2	4	2																								
Suara nafas tambahan	1	4	2																								
Penggunaan otot bantu nafas	2	4	2																								

		<p>2. Monitor suara nafas tambahan</p> <p>3. Monitor RR</p>																													
2.	<p>Senin</p> <p>23/10/2017</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dada terasa sesak, begah, terasa seperti tertimpa beban berat.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lesu</li> <li>- Wajah terlihat pucat,</li> <li>- Klien hanya terbaring ditempat tidur</li> <li>- Klien tampak hanya terbaring ditempat tidur</li> <li>- Terdapat odema di ekstremitas</li> <li>- Terdengar suara stridor</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</li> </ul> <table border="1" data-bbox="635 1272 1171 1944"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BB Stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir	Odema	2	4	2	BB Stabil	2	4	3	Tekanan biji paru-paru	1	4	1	Suara nafas adventif	1	4	1	Tekanan darah	2	4	3	Kelembaban membran mukosa	3	4	2	
Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir																												
Odema	2	4	2																												
BB Stabil	2	4	3																												
Tekanan biji paru-paru	1	4	1																												
Suara nafas adventif	1	4	1																												
Tekanan darah	2	4	3																												
Kelembaban membran mukosa	3	4	2																												

		<p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring KU, TTV.,</li> <li>- Monitor suara tambahan pada paru-paru</li> <li>- Batasi cairan input</li> </ul>																									
1.	<p><b>Selasa</b> <b>24/10/2017</b></p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, dan sudah lebih baik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih terlihat lesu</li> <li>- Pasien tampak lebih relaks</li> <li>- RR 23x/menit</li> <li>- Masih terdengar suara stridor</li> <li>- Terpasang O2 3 Liter/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan pola nafas b.d hiperventilasi belum teratasi</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pengurangan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Frek. pernafasan	2	4	2	Irama pernafasan	2	4	3	Kedalaman inspirasi	2	4	3	Suara nafas tambahan	2	4	3	Pengurangan otot bantu nafas	2	4	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Frek. pernafasan	2	4	2																								
Irama pernafasan	2	4	3																								
Kedalaman inspirasi	2	4	3																								
Suara nafas tambahan	2	4	3																								
Pengurangan otot bantu nafas	2	4	3																								

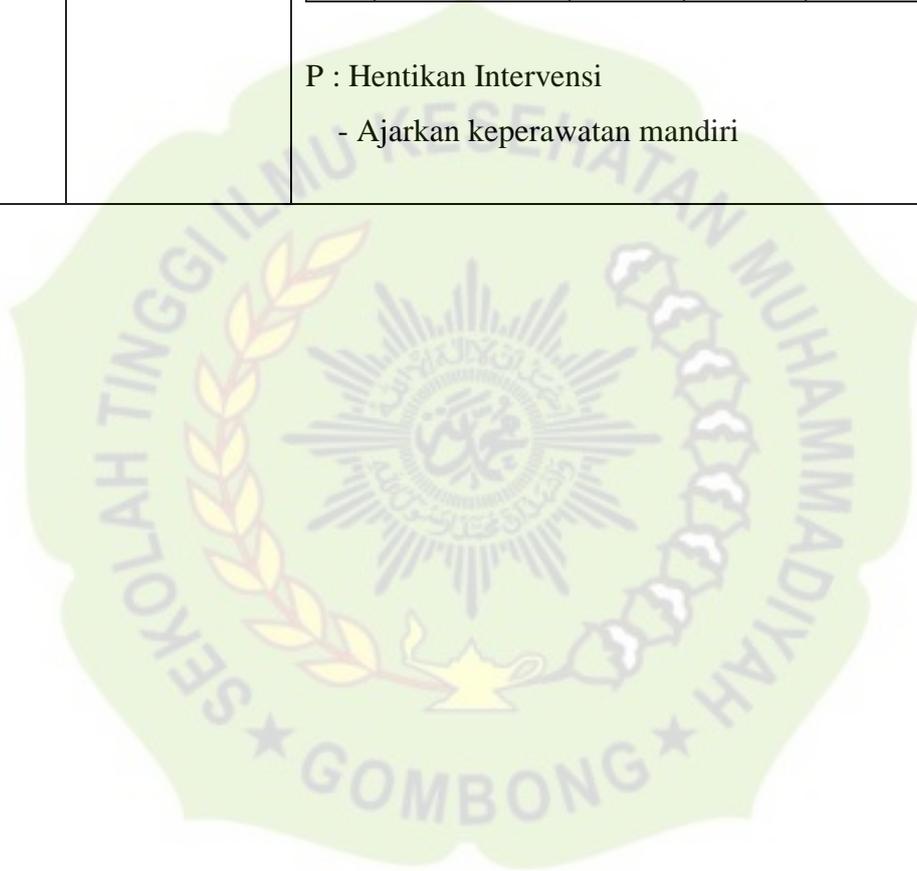
		<p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring KU, TTV</li> <li>2. Monitor RR</li> <li>3. Monitor suara tambahan</li> </ol>																									
2.	<p>Selasa 24/10/2017, jam 21.00</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan adanya sudah sedikit membaik, rasa begah dan sesak sedikit berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lebih relaks</li> <li>- Pasien masih berbaring ditempat tidur</li> <li>- Udem berkurang</li> <li>- Suara stridor berkurang</li> <li>- Balance cairan:</li> </ul> <p>Input Cairan : Infus : 1500cc Injeksi:300cc Output Cairan : Drainasi WSD 165cc, Urine 1200cc, IWL: 600cc</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>odema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>BB Stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tek. Biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir	odema	2	4	3	BB Stabil	2	4	4	Tek. Biji paru-paru	1	4	2	Suara nafas adventif	1	4	3	Tekanan darah	2	4	3	
Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir																								
odema	2	4	3																								
BB Stabil	2	4	4																								
Tek. Biji paru-paru	1	4	2																								
Suara nafas adventif	1	4	3																								
Tekanan darah	2	4	3																								

		<table border="1"> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring KU, TTV</li> <li>- Monitor suara tambahan pada paru-paru</li> <li>- Monitor asupan cairan</li> </ul>	Kelembaban membran mukosa	3	4	4													
Kelembaban membran mukosa	3	4	4																
<b>1</b>	<b>Selasa, 24 Okt 2017</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah pemasangan WSD</li> </ul> <p>P: nyeri karena proses pembedahan</p> <p>Q: terasa seperti tersayat-sayat</p> <p>R: Dibagian thoraks dekstra</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melokalisir nyeri</li> <li>- Klien tampak menahan nyeri</li> <li>- Terdapat insisi post pemasangan WSD</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisik belum teratasi dengan kriteria hasil:</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pembatasan aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tindakan pencegahan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Distraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Pembatasan aktivitas	2	4	2	Tindakan pencegahan	2	4	3	Distraksi	2	4	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Pembatasan aktivitas	2	4	2																
Tindakan pencegahan	2	4	3																
Distraksi	2	4	3																

		<table border="1"> <tr> <td>yang efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kontrol terhadap nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Strategi mengontrol nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring KU, TTV</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>3. Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> </ol>	yang efektif				Kontrol terhadap nyeri	2	4	2	Strategi mengontrol nyeri	2	4	2	
yang efektif															
Kontrol terhadap nyeri	2	4	2												
Strategi mengontrol nyeri	2	4	2												
2	Rabu, 25 okt 2017	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan sudah jauh lebih baik dari sebelumnya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak relaks</li> <li>- Masih terpasang O2, namun sesekali O2 dilepas</li> <li>- Suara stidor berkurang</li> <li>- TD: 110/80 mmHg, N: 90x/m, RR:20x/m, S:36,6°C,</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi belum teratasi</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Irama</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir	Frek. pernafasan	2	4	3	Irama	2	4	4	
Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir												
Frek. pernafasan	2	4	3												
Irama	2	4	4												

		<table border="1"> <tr> <td>pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hentikan intervensi</li> <li>- Anjurkan untuk melanjutkan perawatan di rumah.</li> <li>- Motivasi keluarga untuk merawat klien</li> </ul>	pernafasan				Kedalaman inspirasi	2	4	3	Suara nafas tambahan	1	4	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4					
pernafasan																							
Kedalaman inspirasi	2	4	3																				
Suara nafas tambahan	1	4	4																				
Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4																				
	<p><b>Rabu, 25 Okt 2017</b></p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri berkurang hari ke 2, post pemasangan WSD</p> <p>P : Nyeri sudah berkurang hari ke 2 post pemasangan WSD</p> <p>Q : Terasa seperti tersayat-sayat</p> <p>R ; Dibagian thoraks dexstra</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O: - Klien tampak lebih relaks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak tidak menahan nyeri</li> <li>- WSD masih terpasang</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri akut b.d agen cedera fisik teratasi denga kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pembatasan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tindakan pencegahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Distraksi</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	1	Pembatasan aktivitas				2.	Tindakan pencegahan				3.	Distraksi				
No	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																			
1	Pembatasan aktivitas																						
2.	Tindakan pencegahan																						
3.	Distraksi																						

			yang efektif					
		4.	Kontrol terhadap nyeri					
		5.	Srategi mengontrol nyeri					
		<p>P : Hentikan Intervensi - Ajarkan keperawatan mandiri</p>						



**Rabu, 25 Okt  
2017**

S : Klien mengatakan rasa begah didada berkurang, rasa seperti tertimpa beban didada berkurang

O: Klien tampak tidak terengah-engah saat bernafas

- udem berkurang
- suara stridor berkurang
- balance cairan

Input cairan : Infus 2000cc

Injeksi:100cc

Output Cairan : Drainasi WSD 80cc, Urine 1000c, IWL: 500cc

A:Masalah kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi teratasi dengan kriteria.

No	Indikator	awal	tujuan	akhir
1.	Odema	2	4	4
2.	BB Stabil	2	4	4
3.	Tek. Biji paru-paru	1	4	3
4.	Suara nafas adventif	1	4	4
5.	Tek. Darah	2	4	4
6	Kelembaban membran mukosa	3	4	4

P: Hentikan intervensi

- Batasi asupan cairan



**LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS  
PADA PASIEN EFUSI PLEURA DI RUANG DAHLIA RSUD PROF. DR  
MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**



**DISUSUN OLEH :  
SRI HARYANI SAVITRI  
(A31701049)**

**PROGRAM PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
TAHUN 2017/2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PENDAHULUAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN EFUSI PLEURA  
DI RUANG DAHLIA RSUD PROF. DR MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Sri Haryani Savitri

NIM : A31707049

Telah dikonsulkan oleh pembimbing akademik

Pada tanggal

Irmawan Andri Nugroho, M.Kep. Ners

( )

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
<b>BAB I LAPORAN PENDAHULUAN</b>	
A. Definisi.....	1
B. Faktor Yang Berhubungan .....	1
C. Batasan Karakter .....	2
D. Patofisiologi .....	2
E. Pathway.....	4
F. Dx. Keperawatan.....	5
G. Intervensi Keperawatan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengkajian.....	7
1. Riwayat Kesehatan.....	7
2. Pola Pengkajian Virginia Henderson .....	8
3. Pemeriksaan Fisik .....	11
B. Pemeriksaan Penunjang .....	12
C. Terapi .....	13
D. Analisa Data .....	13
E. Diagnosa Prioritas .....	15
F. Intervensi.....	16
G. Implementasi.....	19
H. Evaluasi.....	27
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>33</b>

## **BAB I**

### **LAPORAN PENDAHULUAN**

#### **A. DEFINISI**

Ketidakefektifan pola nafas adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (buku diagnosis keperawatan edisi 10 tahun 2015-2017)

Ketidakefektifan pola nafas adalah ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (santoso,budi 2006)

Ketidakefektifan pola nafas adalah pola napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat (Wilkinson, 2006).

Ketidakefektifan pola nafas adalah Keadaan ketika seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernapasan.

Ketidakefektifan pola nafas adalah kondisi seseorang yang mengalami masalah pada paru-parunya dan mengganggu pernafasannya.

#### **B. BATASAN KARAKTERISTIK**

- a. Fase ekspirasi memanjang
- b. Ortopnea
- c. Penggunaan otot bantu pernafasan
- d. Penggunaan posisi tiga titik
- e. Peningkatan diameter anterior-posterior
- f. Penurunan kapasitas vital
- g. Penurunan tekanan ekspirasi
- h. Penurunan tekanan inspirasi
- i. Penurunan ventilasi semenit
- j. Pernafasan bibir
- k. Pernafasan cuping hidung
- l. Perubahan ekskursi dada

- m. Pola nafas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman)
- n. Takipnea

### C. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma bronkhial.

#### 1. Faktor predisposisi

##### a. Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alerg biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Selain itu hipersentifisitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan.

#### 2. Faktor presipitasi

##### b. Alergen

Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- a. Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan, *contoh*: debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi
- b. Ingestan, yang masuk melalui mulut, *contoh*: makanan dan obat-obatan
- c. Perubahan cuaca :Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Kadang kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti: musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu.

##### c. Stres

Stress/ gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisamemperberat serangan asma yang sudah ada. Karena jika stressnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

d. Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja di laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

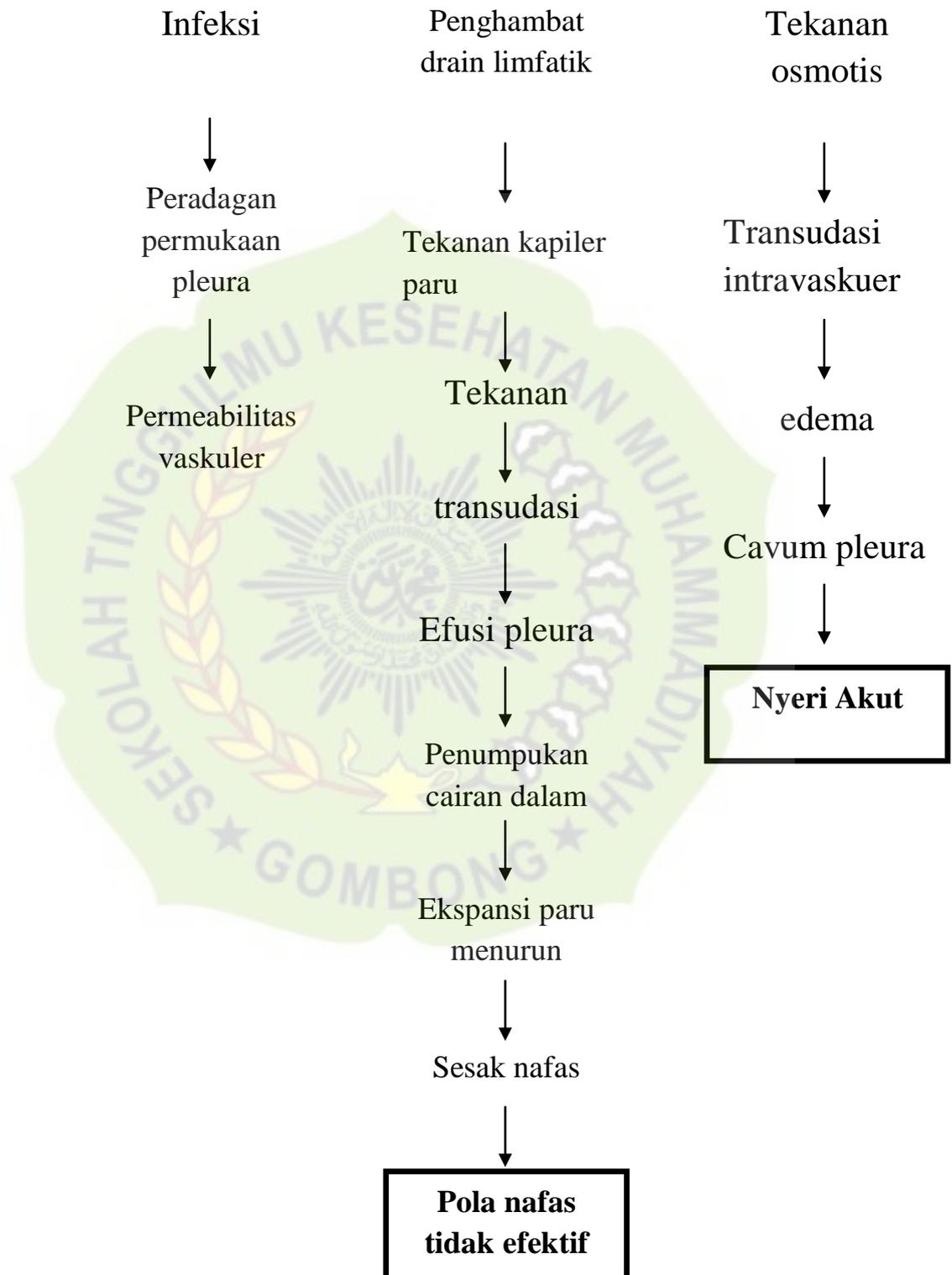
Menurut Nanda etiologinya adalah:

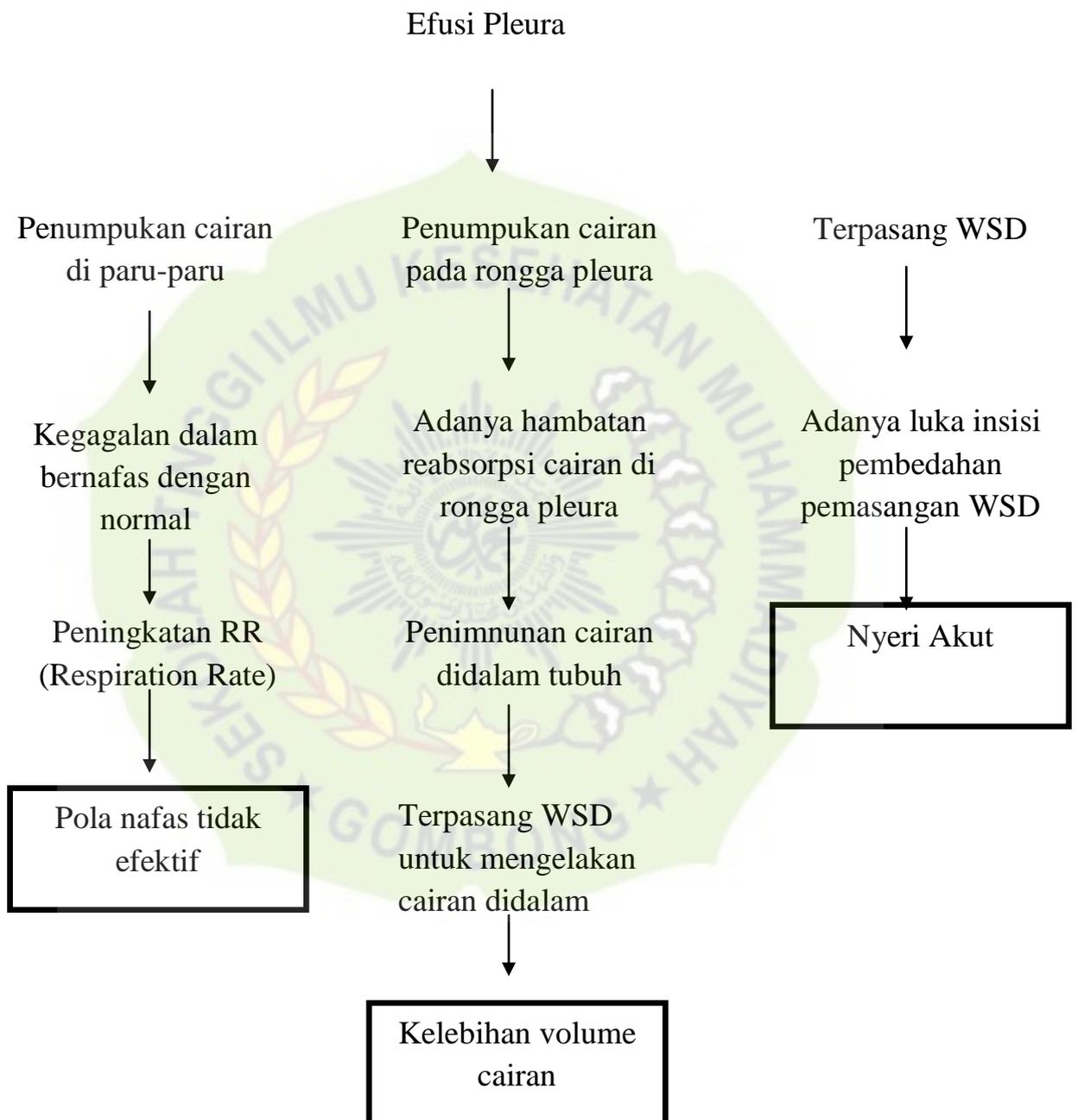
- a. Lingkungan : Asap, Asap rokok
- b. Jalan napas: Spasme Inhalasi asap, Perokok pasif, Sekresi yang tertahan, Sekresi di bronkus
- c. Fisiologi : Inhalasi, Penyakit paru obstruksi kronik (Nanda, 2007).

#### **D. PATOFISIOLOGI DAN PATHWAY**

##### 1. Patofisiologi

Dalam keadaan normal tidak ada rongga kosong antara pleura parietalis dan pleura visceralis, karena diantara pleura tersebut terdapat cairan antar 1-20cc an merupakan lapisan tipis serosa dan selalu bergerak teratur. Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas antara kedua pleura, sehingga pleura tersebut mudah bergeser satu sama lain. Diketahui bahwa cairan diproduksi oleh pleura parientalis dan selanjutnya di absorpsi dan dapat terjadi karena adanya tekanan hidrostatis pada pleura parientalis dan tekanan osmotik koloid pada pleura visceralis. Cairan kebanyakan diabsorpsi oleh system limfatik dan hanya sebagian kecil diabsorpsi oleh system kapiler pulmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan yang ada pada pleura visceralis adalah terdapatnya banyak mikrofilia disekitar sel mesofelial. Jumlah cairan dalam rongga pleura tetap. Karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorpsi. Keadaan ini bisa terjadi karena adanya tekanan hidrostatis sebesar 9 cm H<sub>2</sub>O dan tekanan osmotik koloid sebesar 10 cm H<sub>2</sub>O. Keseimbangan tersebut dapat terganggu oleh beberapa hal, salah satunya adalah infeksi tuberkulosa paru. (Sjaifoellah, 1998)

**E. PATHWAY MENURUT TEORI**

**F. PATHWAY SESUAI KEAD**

### G. MASALAH KEPERAWATAN LAIN YANG MUNCUL

1. Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi
2. Kelebihan volume cairan b.d kerusakan mekanisme regulasi
3. Nyeri akut b.d agen cedera fisik

### H. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DX.KEP	NOC	NIC																																										
1	Ketidakefektifan pola nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas teratasi pada pasien dengan kriteria hasil:</p> <p>Status pernafasan: kepatenan jalan nafas (0410)</p> <table border="1" data-bbox="683 1249 1088 1973"> <thead> <tr> <th data-bbox="683 1249 871 1301">Indikator</th> <th data-bbox="871 1249 914 1301">1</th> <th data-bbox="914 1249 957 1301">2</th> <th data-bbox="957 1249 1000 1301">3</th> <th data-bbox="1000 1249 1043 1301">4</th> <th data-bbox="1043 1249 1088 1301">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="683 1301 871 1404">Frekuensi pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 1404 871 1507">Irama pernafasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 1507 871 1610">Kedalaman inspirasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 1610 871 1713">Kemampuan untuk mengeluarkan sekret</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 1713 871 1816">Ansietas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 1816 871 1919">Ketakutan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	Frekuensi pernafasan						Irama pernafasan						Kedalaman inspirasi						Kemampuan untuk mengeluarkan sekret						Ansietas						Ketakutan						<p>Manajemen jalan nafas (3140)</p> <p>Definisi : fasilitasi kepatenan jalan nafas</p> <p>Aktivitas-aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka jalan nafas dengan tehnik chin lift atau jaw thrust sebagai mana mestinya</li> <li>2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan</li> </ol>
Indikator	1	2	3	4	5																																								
Frekuensi pernafasan																																													
Irama pernafasan																																													
Kedalaman inspirasi																																													
Kemampuan untuk mengeluarkan sekret																																													
Ansietas																																													
Ketakutan																																													

		<p>Tersedak</p> <p>Suara nafas tambahan</p> <p>Pernafasan cuping hidung</p> <p>Mendesah</p> <p>Dispnea saat istirahat</p> <p>Dispnea dengan aktivitas ringan</p> <p>Pengurangan otot bantu nafas</p> <p>Batuk</p> <p>Akumulasi sputum</p> <p>Respirasi agonal</p>						<p>ventilasi</p> <p>3. Identifikasi kebutuhan aktual/potensial pasien untuk memasukkan alat membuka jalan nafas</p> <p>4. Masukkan alat nasopharyngeal airway (NPA) atau oropharyngeal airway (OPA) sebagaimana mestinya</p> <p>5. Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya</p> <p>6. Buang secret dengan memotivasi pasien</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--

			<p>untuk melakukan batuk atau menyedot lender</p> <p>7. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk</p> <p>Gunakan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam kepada anak-anak(missal : meniup gelombang, meniup kincir, peluit, harmonica, balon, meniup</p>
--	--	--	---

			<p>layaknya pesta, buat lomba meniup dengan bola ping pong, meniup bulu)</p> <p>8. Instruksi bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif</p> <p>9. Bantu dengan dorongan spirometer, sebagaimana mestinya</p> <p>10. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas</p>
--	--	--	---

			<p>tambahan</p> <p>11. Lakukan penyedotan melalui endotrakea atau nasotrakea, sebagaimana mestinya</p> <p>12. Kelola pemberian bronkodilat or sebagaimana mestinya</p> <p>13. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep sebagaimana mestinya</p> <p>14. Kelola pengebotan aerosol, sebagaimana mestinya</p> <p>15. Kelola nebulizer ultrasonic,</p>
--	--	--	---

			<p>sebagaimana mestinya</p> <p>16. Ambil benda asing dengan forcep McGill sebagaimana mestinya</p> <p>17. Regulasi asupan cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan</p> <p>18. Posisikan untuk meringankan sesak nafas</p> <p>19. Monitor status pernafasan dan oksigen sebagaimana mestinya</p>
--	--	--	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 21 Oktober 2017 Jam : 07.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 23 Oktober 2017 Jam : 15.00 WIB  
No RM : 02-02-60-07

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Pasien

Nama : Ny. U  
Jenis kelamin : Perempuan  
Umur : 39 tahun  
Alamat : Pematang  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Diagnosa medis : Efusi Pleura

###### b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.K  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 43 tahun  
Alamat : Pematang  
Agama : Islam  
Pendidikan : -  
Pekerjaan : Swasta  
Hub. dengan pasien : Suami Pasien

## 2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama : pasien mengeluh sesak

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSMS pada tanggal 21 Oktober jam 07.00 WIB dengan keluhan sesak, sesak seperti tertimpa beban dan didada terasa begah atau berat, klien adalah pasien rujukan dari RS Pemalang, dan rencana akan dilakukan pemasangan WSD di RSUD Prof Dr Margono, TTV : 140/100 mmHg

N : 96x/menit

R : 24x/menit

S : 36

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mengatakan sudah pernah dirawat dirumah sakit karena sesak namun belum ada pengobatan lebih lanjut, hana diberi O2 dan obat untuk sesak nafas.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan pasien.

## 3. Pola Pengkajian Virginia

a. Pola Pernafasan

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak sesak nafas

Saat di RS : pasien mengatakan sesak nafas seperti tertimpa beban berat di dada.

b. Pola Nutrisi

Sebelum MRS : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, dengan nasi, sayur dan lauk dan minum teh/kopi 1 gelas dan air putih 5-6 gelas jika haus.

Saat di Rs : pasien mengatakan tidak nafsu makan, sehari makan 2x dengan 1/4 porsi makanan, dan minum 4-5 gelas air mineral

c. Pola eliminasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada pencernaannya, BAB 1x sehari, BAK 5-6x sehari dengan warna kuning jernih.

Saat di RS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada pencernaannya, BAB 1x sehari, BAK 5-6x sehari dengan warna kuning jernih dan sering dimalam hari

d. Pola aktivitas

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah pada aktivitas sehari-hari

Saat di RS : pasien hanya tiduran karena sesak, semakin banyak aktivitas semakin bertambah sesak.

e. Pola Istirahat

Sebelum MRS : pasien mengatakan bisa tidur nyenyak 6-8 jam/hari

Saat di RS : pasien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak karena sesak 4-5 jam/hari

f. Pola Aman nyaman

Sebelum MRS : pasien mengatakan lebih nyaman dan aman apabila dirumah

Saat di Rs : pasien mengatakan tidak nyaman berada dilingkungan RS .

g. Pola Personal Hygien

Sebelum MRS : pasien mengatakan mandi sehari 2x, gosok gigi jarang, keramas 1x/minggu dengan mandiri

Saat di RS : pasien hanya diseka oleh keluarga 1x sehari

h. Pola Berpakaian

Sebelum MRS : pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

Saat di RS : pasien dibantu dalam berpakaian oleh keluarga

i. Pola Spiritual

Sebelum MRS : pasien mengatakan melakukan solat

Saat di RS : pasien mengatakan tidak solat sama sekali, hanya berdoa meminta kesembuhan

j. Pola Berkomunikasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan tidak ada masalah dalam komunikasi dengan orang lain, pasien menggunakan bahasa jawa dan terkadang bahasa indonesia

Saat di Rs : pasien menggunakan bahasa indonesia dan bahasa jawa tanpa ada kendala.

k. Pola Bermain dan rekreasi

Sebelum MRS : pasien mengatakan suka menonton tv dengan keluarga dan berpergian sebulan sekali dengan keluarganya.

Saat di RS : pasien mengatakan hanya tiduran di bed saja

l. Pola Pertahanan suhu

Sebelum MRS : pasien mengatakan jika dingin pasien menggunakan selimut, dan jika suhu panas pasien menggunakan baju tipis dan menggunakan kipas angin

Saat di Rs : pasien menggunakan kipas jika panas dan menggunakan selimut jika dingin

m. Pola Bekerja

Sebelum MRS : pasien mengatakan seorang ibu rumah tangga.

Saat Di Rs : pasien hanya tiduran saja

n. Pola belajar

Sebelum MRS : pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya

Saat did RS : pasien dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang penyakit yang dialami

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pengkajian umum

Keadaan umum : lemah

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan Darah : 140/100 mmHg

Nadi : 96 x/m

Suhu : 36<sup>0</sup>C

RR : 24x/m

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

Simetris, tidak ada jejes, tidak ada rambut, kulit kepala bersih.

2) Mata

Conjungtiva anemis, sclera ikterik, isokor dengan ukuran 2 / 2 mm, terdapat reflek cahaya positif.

3) Hidung

Bentuk simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan

4) Mulut

Mukosa bibir kering, gigi sedikit kotor, tidak ada pembesaran parotis, lidah tampak kotor

5) Telinga

Terdapat sedikit serumen, tidak ada perdarahan dan peradangan, tidak terdapat lesi, pendengaran baik

6) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar parotis, tidak ada distensi vena jugularis,

7) Dada

Paru- paru

I : Tampak simetris, tidak ada lesi, tampak retraksi dinding dada

Pa : Ekspansi dada simetris

Pe : Stidor

A : Vesikuler

Jantung

I : Simetris, tidak ada lesi, tidak tampak pembesaran jantung

Pa : Ictus kordis teraba di ICS ke-5 midclavicula sinistra

Pe : Pekak

A : Bunyi S1 dan S2 reguler,

8) Abdoman

I : Simetris, tidak ada jejas,

A : Bising usus normal 12x/menit

Pa : Tidak ada pembesaran hati

Pe : Timpani

9) Ekstremitas

Atas : bentuk simetris, lengkap, terdapat udem di tangan kanan, terpadang IVFD RL 10tpm.

Bawah : terdapat edema dikedua kaki, kadang terasa kaku dan kesemutan teraba dingin.

## B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### a. Laboratorium darah

Nama	Hasil tanggal 16/10/17	Hasil tanggal 18/10/17	Nilai Normal
Hemoglobin	7.7	9.2	11,2 - 17,3 g/dl
Leukosit	15200	13240	3800 - 10600 u/L
Hematokrit	25	29	40 – 52 %
Eritrosit	2.8	3.2	4.4 - 5.9 10 <sup>6</sup> /ul
Trombosit	506.000	281.000	150.000 - 440.000 /ul
MCHC	30.3	16.6	32 – 36 %
RDW	16.8	16.3	11.5 - 14.5 %
Eosionofil	0.0	0.2	2 – 4 %
Batang	14.9	15.2	3 – 5 %

Limfosit	6.2	5.3	25 – 40 %
Monosit	12.4	10.2	2 - 8 %
Granulasit	123000.0	11070.0	/ul
Albumin	1,2		3,4-5,4

b. Pemeriksaan X-Foto Thoraks (18 Oktober 2017)

- Cor : Apeks jantung bergeser ke laterocaudal  
Pinggang jantung mendatar, disertai elevasi main bronkus kiri.
- Pulmo : corakan vaskuler meningkat disertai blurring vaskular, tampak bercak pada lapangan tengah bawah paru kanan kiri.

c. Terapi

Nama	Dosis	Indikasi
IVFD NaCl 500ml	10 tpm	Sebagai pengganti, dan penstabil cairan tubuh
Injeksi Furosemid	30 mg	Melancarkan Urine
ISDN	3x5 gr	Untuk mengatasi angina (nyeri dada)
Valsatran	1x80gr	Obat untu mengobati HT, Gagal janutu0
Albumin	20%	Untuk mengikat kmponen darah sehingga cairan tidak bocor

### C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas sejak seminggu SMRS. Sesak dirasakan berat seperti tertimpa beban berat.</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bernafas dengan teregah-engah.</li> <li>- Terdengar suara stridor</li> <li>- RR : 26x/menit</li> <li>- Terpasang O2 5 liter/menit.</li> </ul>	Keidakefektifan pola nafas	Hiperventilasi
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan didada terasa berat seperti tertimpa beban berat, dirasa semakin memberat sejak seminggu SMRS</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- Tampak udem di ekstremitas</li> <li>- CRT &lt; 2 detik.</li> <li>- Klien tampak hanya terbaring di tempat tidur.</li> </ul> Input Cairan : Infus : 1500cc	Kelebihan volume cairan	Gangguan mekanisme regulasi.

	Injeksi:300cc Output Cairan : Drainasi WSD 165cc, Urine 1200cc, IWL: 600cc		
3.	Ds: klien mengatakan nyeri post pemasangan WSD P: Nyeri kaeran proses pembedahan Q: Terasa seperti tersayat sayat R: Dibagian thorak dextra S:Skala 5 T: Hilang timbul 5-6menit Do: klien tampak menahan nyeri, - klien tampak melokalisir nyeri - terdapat insisi post pemasanga WSD	Nyeri akut	Agen cidera biologis

#### D. PRIORITAS DIAGNOSA

- 1) Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi
- 2) Kelebihan voume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi
- 3) Nyeri Akut b.d agen cidera biologis

#### E. INTERVENSI

No Dx	Tanggal/jam	NOC	NIC
1.	Senin 23/10/2017, jam 14.00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 3x 24 jam masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi dengan kriteria	Managemen jalan afas (3140) Definisi : fasilitas kepatenan jalan nafas. - Aktifitas : 1. Posisikan pasien untuk

		<p>hasil,</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pengurangan otot bantu nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ansietas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Frek. pernafasan	2	4	Irama pernafasan	2	4	Kedalaman inspirasi	2	4	Suara nafas tambahan	1	4	Pengurangan otot bantu nafas	1	4	Batuk	3	4	Ansietas	2	4	<p>memaksimalkan ventilasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun / tidak adanya suara nafas tambahan.</li> <li>Kelola pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya.</li> <li>Kelola neblizer</li> <li>Posisikan untuk meringankan sesak nafas.</li> <li>Monitor status pernafasan dengan O<sub>2</sub></li> </ol> <p>- Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian terapi infus</li> </ol>
Indikator	Dikaji	Tujuan																									
Frek. pernafasan	2	4																									
Irama pernafasan	2	4																									
Kedalaman inspirasi	2	4																									
Suara nafas tambahan	1	4																									
Pengurangan otot bantu nafas	1	4																									
Batuk	3	4																									
Ansietas	2	4																									
2.	<p>Senin</p> <p>23/10/2017,</p> <p>jam 13.20</p> <p>wib</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 3x 24 jam masalah keperawatan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odem</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>BB stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Odem	2	4	BB stabil	2	4	Tekanan biji paru-paru	1	4	Suara nafas adventif	1	4	<p>Manjemen Cairan (4120)</p> <p>Definisi : meningkatkan keseimbangan cairan dan pencegahan komplikasi yang menghasilkan dari tingkat cairan tidak normal / tidak diinginkan.</p> <p>- Individu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda vital klien</li> <li>Monitor indikasi kelebihan cairan / retensi</li> <li>Berikan terapi IV seperti yang ditentukan.</li> </ol>									
Indikator	Dikaji	Tujuan																									
Odem	2	4																									
BB stabil	2	4																									
Tekanan biji paru-paru	1	4																									
Suara nafas adventif	1	4																									

		<table border="1"> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	Tekanan darah	2	4	Kelembaban membran mukosa	3	4	<p>4. Monitor status hidrasi (membran mukosa dll)</p> <p>5. Kaji lokasi dan luas edema</p> <p>6. Berikan cairan yang tepat.</p>															
Tekanan darah	2	4																						
Kelembaban membran mukosa	3	4																						
3.	Nyeri akut b.d agen cidera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cidera fisik pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Pengetahuan : Management Nyeri (1843)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>dikaji</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Pembatasan aktivitas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.Tindakan pencegahan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.distraksi yang efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4.kontrol terhadap nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.strategi mengotrol nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	dikaji	Tujuan	1.Pembatasan aktivitas	3	4	2.Tindakan pencegahan	2	4	3.distraksi yang efektif	3	4	4.kontrol terhadap nyeri	2	5	5.strategi mengotrol nyeri	2	5				<p>Managemen Nyeri (1400)</p> <p>1.Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri</p> <p>2.Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST)</p> <p>3.Kurangi faktor yang dapat menyebabkan nyeri</p> <p>4.Ajarkan teknik non farmakologi (distraksi relaksasi nafas dalam)</p> <p>5.Dukung istirahat yang adekuat</p> <p>6.Libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri jika memungkinkan.</p> <p>7.Kolaborasi pemberian analgetik</p>
Indikator	dikaji	Tujuan																						
1.Pembatasan aktivitas	3	4																						
2.Tindakan pencegahan	2	4																						
3.distraksi yang efektif	3	4																						
4.kontrol terhadap nyeri	2	5																						
5.strategi mengotrol nyeri	2	5																						

**Keterangan :**

1. Parah
2. Berat
3. Sedang
4. Ringan
5. Tidak sama sekali

**F. IMPLEMENTASI**

No Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	<b>Senin 23/10/2017, jam 13.20 wib</b>	Mengkaji keadaan klien	KU: lemah, TD: 130/90 mmHg, N: 86x/m, RR:26x/m, S:37,5°C,	
1.	Jam 13.25wib	Mengkaji status pernafasan	Pasien mengatakan sesak dan terasa seperti tertimpa beban didada. RR 26x/menit. Klien tampak terengah-engah.	
1.	Jam 14.00wib	Memonitor tanda-tanda vital	TD; 130/70mmHg, :86x/menit, S:37,5 RR:26x/menit	
1.	jam 14.20wib	Memposisikan pasien semi fowler	Posisi semi fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi.	

2.	jam 16.00wib	Memonitor status hidrasi (membran mukosa)	Mukosa bibir lembab	
1	Jam 18.30wib	Memberikan alat bantu perafasan	Terpasang O2 nasal kanul 5ltpm	
2.	jam 16.20wib	Memberikan terapi farmakologi	Injeksi furosemid -ISDN -Injeksi Valsatran -Vip Albumin	
1&2	Jam 21.00wib	Memotivasi klien untuk melakukan tindakan WSD untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru	Pasien menetujui untuk tindakan WSD	
1	<b>Selasa 17/10/2017, jam09.00 Wib</b>	Melakukan pengecekan KU pasien	KU Cukup, komdisi lemah	
1&2	jam 09.30 wib	Mengecek Keadaan umum dan TTV pasien	CM. TD : 120/90mmHg, N:80x/m, RR:24x/m, S:36,2°C	
2	jam 09.45 wib	Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk.	
1.	Jam 10.00wib	Monitor status	RR: 24x/menit, klien	

		pernafasan	tampak sesak nafas	
2.	jam 12.00wib	Memonitor TTV	TD:120/90mmHg, N:80x/menit, R:24, S:36,2	
1.	jam 17.00wib	Memberikan terapi farmakologi	-IVFD RL 10ltpm -Inj. Furosemid -ISDN 3x5mg -Valsatran 1x80mg -Vip Albumin 3x1	
1.	jam 18.45wib	Mengantar dan medampingi pasien op untuk pemasangan picktail WSD Menghitung balance cairan: Input Cairan : Infus : 1500cc Injeksi:300cc Output Cairan : Drainasi WSD 165cc, Urine 1200cc, IWL: 600cc	Pasien terlihat gugup, dan op selesai sekitar 2 jam	
1&2	jam 20.00wib	Mengintruksikan pasien untuk istirahat yang cukup	Pasien terlihat tidur lebih awal	
1&2	<b>Jam 21.00</b>	Memberikan alat bantu pernafasan	Kanul O2 5 liter/menit	

1&2	<b>Rabu 18/10/2017 jam 10 .15wib</b>	Mengkaji status pernafasan	Pasien mengatakan masih sesak sudah berkurang seteah dipasang WSD RR:23x/menit, -terpasang WSD di dada sebelah kanan.	
1.	Jam 12.00 wib	Mengkaji faktor nyeri	P: Nyeri karena proses pembedahan.  Q: Terasa seperti tersayat-sayat.  R:Dibagian thoraks dextra  S:Skala 4  T:Hilang timbul-klien -tampak melokalisir nyeri  -klien tampak menahan nyeri	
2	jam 12.00wib	Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler	
1.	jam 15.00wib	Memberikan alat bantu nafas	O2 kanul 5tpm	
1	jam 21.00wib	Monitor status hidrasi	Mukosa bibir lembab	

		(membran mkosa		
1&2	jam 21.30wib	Auskultasi suara nafas	-mash terdengar suara nafas ronkhi, RR:24x/menit	
	Jam 22.00	Memberikan terpai injeksi	-Inj Furosemide -ISDN -Inj. Valsatran -Inj Ketorolac	
	Jam 07.00	Mengajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri	-klien tampak leboh relaks	
	Jam 07.12	Memposisikan ke posisi yang nyaman	Semi fowler	
	Jam 08.00	Memonitor status pernafasan	RR: 21x/menit, klien tampak bernafas dengan lebih relaks	
	Jam 09.00	Memberikan injeksi	-Inj. Ranitidine -Inj Ketorolac	
	Jam 09.10	Memonitor KU pasien	KU:baik, CM	
	Jam 10.00	Memonitor TTV	TD: 110/90mmHg, N:80x/menit, RR:20x/menit, S:36	
	Jam 11.00	Memonitor pernafasan	RR:20x/m, klien tampak lebih relaks saat bernafas, terpasang O2 3liter	
	Jam 12.00	Memonitor cairan WSD hari ke 2 dan		

		<p>menghitung balance cairan</p> <p>Input Cairan : Infus : 2000cc</p> <p>Injeksi:100cc</p> <p>Output Cairan : Drainasi WSD 80cc, Urine 1000c, IWL: 500cc</p>		
	Jam 14.00	Memberikan terpai farmakologi	IFVD RL 10ltpm, Inj.Furosemid -ISDN 3x5 mg -Valsatran 1x80mg	
	Jam 14.15	Megajarkan teknik nafas dalam utk mengurangi nyeri		
	Jam 14.20	Megkaji nyeri secara komprehensif	<p>P:Karena proses pembedahan</p> <p>Q;terasa seperti tersaat</p> <p>R:Dibagian thoraks dektra</p> <p>S:Skala 3</p> <p>T:hilang timbul</p> <p>Klien tampak lebih relaks tidak menahan nyeri</p>	
	Jam 16.00	Memberikan edukasi tentang perawatan dirumah		

	Jam 16.15	Persiapan pasien pulang		
--	-----------	-------------------------	--	--



**G. EVALUASI**

No Dx	Tanggal, Jam	Evaluasi	Paraf																								
1.	<b>Senin, 23/10/2017</b>	<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 minggu yang SMRS. Klien juga mengatakan dada terasa berat seperti tertimpa.</p> <p>O : - Klien tampak terengah-engah saa bernafas.</p> <p>- RR 26x/menit</p> <p>- Terpasang nasal kanul O2 5liter/menit</p> <p>- terdengar suara stridor</p> <p>A :Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafasa b.d hiperventillasi belum teratasi dengan ktiteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. Pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Frek. Pernafasan	2	4	2	Irama pernafasan	2	4	2	Kedalaman inspirasi	2	4	2	Suara nafas tambahan	1	4	2	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Frek. Pernafasan	2	4	2																								
Irama pernafasan	2	4	2																								
Kedalaman inspirasi	2	4	2																								
Suara nafas tambahan	1	4	2																								
Penggunaan otot bantu nafas	2	4	2																								

		<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring KU, TTV</li> <li>2. Monitor suara nafas tambahan</li> <li>3. Monitor RR</li> </ol> </li> </ul>																					
2.	<p>Senin 23/10/2017</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dada terasa sesak, begah, terasa seperti tertimpa beban berat.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lesu</li> <li>- Wajah terlihat pucat,</li> <li>- Klien hanya terbaring ditempat tidur</li> <li>- Klien tampak hanya terbaring ditempat tidur</li> <li>- Terdapat odema di ekstremitas</li> <li>- Terdengar suara stridor</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BB Stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir	Odema	2	4	2	BB Stabil	2	4	3	Tekanan biji paru-paru	1	4	1	Suara nafas	1	4	1	
Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir																				
Odema	2	4	2																				
BB Stabil	2	4	3																				
Tekanan biji paru-paru	1	4	1																				
Suara nafas	1	4	1																				

		<table border="1"> <tr> <td>adventif</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring KU, TTV.,</li> <li>- Monitor suara tambahan pada paru-paru</li> <li>- Batasi cairan input</li> </ul>	adventif				Tekanan darah	2	4	3	Kelembaban membran mukosa	3	4	2	
adventif															
Tekanan darah	2	4	3												
Kelembaban membran mukosa	3	4	2												
1.	<b>Selasa</b> <b>24/10/2017</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, dan sudah lebih baik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih terlihat lesu</li> <li>- Pasien tampak lebih relaks</li> <li>- RR 23x/menit</li> <li>- Masih terdengar suara stridor</li> <li>- Terpasang O2 3 Liter/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan pola nafas b.d hiperventilasi belum teratasi</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frek. pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Irama pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Frek. pernafasan	2	4	2	Irama pernafasan	2	4	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir												
Frek. pernafasan	2	4	2												
Irama pernafasan	2	4	3												

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pengurangan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring KU, TTV</li> <li>2. Monitor RR</li> <li>3. Monitor suara tambahan</li> </ol>					Kedalaman inspirasi	2	4	3	Suara nafas tambahan	2	4	3	Pengurangan otot bantu nafas	2	4	3	
Kedalaman inspirasi	2	4	3																
Suara nafas tambahan	2	4	3																
Pengurangan otot bantu nafas	2	4	3																
2.	Selasa 24/10/2017, jam 21.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan adanya sudah sedikit membaik, rasa begah dan sesak sedikit berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lebih relaks</li> <li>- Pasien masih berbaring ditempat tidur</li> <li>- Udem berkurang</li> <li>- Suara stridor berkurang</li> <li>- Balance cairan:</li> </ul> <p>Input Cairan : Infus : 1500cc Injeksi:300cc Output Cairan : Drainasi WSD 165cc, Urine 1200cc, IWL: 600cc</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan kelebihan volume</li> </ul>																	

		<p>cairan b.d gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Dikaji</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>odema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>BB Stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tek. Biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring KU, TTV</li> <li>- Monitor suara tambahan pada paru-paru</li> <li>- Monitor asupan cairan</li> </ul>	Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir	odema	2	4	3	BB Stabil	2	4	4	Tek. Biji paru-paru	1	4	2	Suara nafas adventif	1	4	3	Tekanan darah	2	4	3	Kelembaban membran mukosa	3	4	4	
Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir																												
odema	2	4	3																												
BB Stabil	2	4	4																												
Tek. Biji paru-paru	1	4	2																												
Suara nafas adventif	1	4	3																												
Tekanan darah	2	4	3																												
Kelembaban membran mukosa	3	4	4																												
<b>1</b>	<b>Selasa, 24 Okt 2017</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah pemasangan WSD</li> </ul> <p>P: nyeri karena proses pembedahan</p> <p>Q: terasa seperti tersayat-sayat</p> <p>R: Dibagian thoraks dekstra</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melokalisir nyeri</li> </ul>																													

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menahan nyeri</li> <li>- Terdapat insisi post pemasangan WSD</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisik belum teratasi dengan kriteria hasil:</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">Awal</th> <th style="text-align: center;">Tujuan</th> <th style="text-align: center;">Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pembatasan aktivitas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Tindakan pencegahan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Distraksi yang efektif</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Kontrol terhadap nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Strategi mengontrol nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitoring KU, TTV</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>3. Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Pembatasan aktivitas	2	4	2	Tindakan pencegahan	2	4	3	Distraksi yang efektif	2	4	3	Kontrol terhadap nyeri	2	4	2	Strategi mengontrol nyeri	2	4	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Pembatasan aktivitas	2	4	2																								
Tindakan pencegahan	2	4	3																								
Distraksi yang efektif	2	4	3																								
Kontrol terhadap nyeri	2	4	2																								
Strategi mengontrol nyeri	2	4	2																								
<b>2</b>	Rabu, 25 okt 2017	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan sudah jauh lebih baik</li> </ul>																									

dari sebelumnya.

O :

- Pasien tampak relaks
- Masih terpasang O2, namun sesekali O2 dilepas
- Suara stidor berkurang
- TD: 110/80 mmHg, N: 90x/m, RR:20x/m, S:36,6°C,

A :

- Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi belum teratasi

Indikator	Dikaji	Tujuan	Akhir
Frek. pernafasan	2	4	3
Irama pernafasan	2	4	4
Kedalaman inspirasi	2	4	3
Suara nafas tambahan	1	4	4
Penggunaan otot bantu nafas	2	4	4

P : Lanjutkan intervensi :

- Hentikan intervensi
- Anjurkan untuk melanjutkan perawatan di rumah.
- Motivasi keluarga untuk merawat klien

	<p><b>Rabu, 25 Okt 2017</b></p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri berkurang hari ke 2, post pemasangan WSD</p> <p>P : Nyeri sudah berkurang hari ke 2 post pemasangan WSD</p> <p>Q : Terasa seperti tersayat-sayat</p> <p>R ; Dibagian thoraks dexstra</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O: - Klien tampak lebih relaks  - klien tampak tidak menahan nyeri  - WSD masih terpasang</p> <p>A: Masalah nyeri akut b.d agen cidera fisik teratasi denga kriteria hasil</p>																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pembatasan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tindakan pencegahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Distraksi yang efektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kontrol terhadap nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Srategi mengontrol nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	1	Pembatasan aktivitas				2.	Tindakan pencegahan				3.	Distraksi yang efektif				4.	Kontrol terhadap nyeri				5.	Srategi mengontrol nyeri				
No	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																													
1	Pembatasan aktivitas																																
2.	Tindakan pencegahan																																
3.	Distraksi yang efektif																																
4.	Kontrol terhadap nyeri																																
5.	Srategi mengontrol nyeri																																

		<p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>- Ajarkan keperawatan mandiri</p>	
--	--	---	--



	<p><b>Rabu, 25 Okt 2017</b></p>	<p>S : Klien mengatakan rasa begah didada berkurang, rasa seperti tertimpa beban didada berkurang</p> <p>O: Klien tampak tidak teregang-engah saat bernafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udem berkurang</li> <li>- suara stridor berkurang</li> <li>- balance cairan</li> </ul> <p>Input cairan : Infus 2000cc          Injeksi:100cc          Output Cairan : Drainasi WSD 80cc, Urine 1000c, IWL: 500cc</p> <p>A:Masalah kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi teratasi dengan kriteria.</p> <table border="1" data-bbox="638 1310 1252 1993"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Odema</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>BB Stabil</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tek. Biji paru-paru</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Suara nafas adventif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Tek. Darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Kelembaban</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	awal	tujuan	akhir	1.	Odema	2	4	4	2.	BB Stabil	2	4	4	3.	Tek. Biji paru-paru	1	4	3	4.	Suara nafas adventif	1	4	4	5.	Tek. Darah	2	4	4	6	Kelembaban	3	4	4	
No	Indikator	awal	tujuan	akhir																																		
1.	Odema	2	4	4																																		
2.	BB Stabil	2	4	4																																		
3.	Tek. Biji paru-paru	1	4	3																																		
4.	Suara nafas adventif	1	4	4																																		
5.	Tek. Darah	2	4	4																																		
6	Kelembaban	3	4	4																																		

			membran mukosa				
		<p>P: Hentikan intervensi</p> <p>- Batasi asupan cairan</p>					

The image contains a large, semi-transparent watermark logo for Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. The logo is circular with a scalloped edge and features a central emblem with Arabic calligraphy, a sunburst, and a crescent moon. The text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH' is written around the top inner edge, and 'GOMBONG' is at the bottom. There are also decorative elements like a star and a banner.

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

Pasien Ny. Uswatun datang ke IGD RSMS rujukan dari RS Emanuel dengan keluhan utama sesak nafas yang dirasa semakin memberat sejak seminggu SMRS.

Pengajian pasien saat diruang Dahlia Keluhan utama : pasien mengatakan sesak nafas, sesak dirasa semakin memberat semenjak seminggu SMRS. TD ; 140/90mmHg, N:86x/menit, RR: 26x/menit, S;37. Klien tampak lemah dan bernafas terengah-engah, terpasang O2 5liter/menit, Riwayat Kesehatan Keluarga, keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan pasien. Tetapi ada riwayat penyakit Hipertensi dan DM.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, karena sesak nafas pasien berkurang, dan pasien sudah bisa melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi, duduk ataupun berbincang-bincang dengan keluarga, RR 20x/menit, O2 sesekali dilepas karena dirasa sudah tidak terlalu sesak. Klien tampak sudah tidak bernafas terengah-engah. Masalah kelebihan volume cairan juga teratasi sebagian, cairan yang keluar dari pictail WSD ada hari pertama 165cc dan hari ke dua 80cc. Klien mengatakan sesak pada dada dan rasa berat didada berkurang. Masalah Nyeri akut juga teratasi sebagian dilihat dari ekspresi klien yang sudah tidak menahan nyeri dan skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 3.

Kendala pada asuhan keperawatan ini masih kurangnya kemampuan pengkajian awal untuk memberikan intervensi selama melakukan perawatan pada pasien. Kendalanya meliputi masih belum trampilnya penulis dalam melakukan atau melaksanakan intervensi. Solusi untuk mengatasi kendala tersebut diperlukan peningkatan pemahaman masalah dan kerampilan mengkaji awal sehingga dalam memberikan intervensi keperawatan supaya tujuan yang diinginkan pada asuhan keperawatan dapat tercapai. Dan untuk mengurangi masalah utama yaitu pola nafas tidak efektif adalah dengan memposisikan pasien semi fowler. Semi fowler adalah suatu posisi dimana bagian kepala tempat tidur dinaikkan 15-45 derajat,

bagian ujung dan tungkai kaki sedikit diangkat, lutut diangkat dan ditopang, dengan demikian bisa merelaksakan posisi pasien dan merasa lebih nyaman. Pemberian posisi semi fowler sangat efektif dalam memberikan terapi dalam menurunkan frekuensi sesak nafas pada pasien dengan masalah pernafasan dan pada kasus ini pun sama yaitu (efusi pleura), hal ini dikarenakan pasien mudah memahami dan merasa lebih nyaman dengan pemberian semi fowler sehingga pasien mau melaksanakan sesuai dengan prosedur tindakan yang telah di jelaskan dan dibuktikan dengan RR yang semakin membaik yaitu RR 20x/menit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, Gloria M, et. Al. (2015). *Nursing Intervention Clasification*. Yogyakarta : Mocomedia.
- Bulecheck, Gloria M, et. Al. (2015). *Nursing Outcome Clasification*. Yogyakarta : Mocomedia.
- Brunner & Suddart, (2007).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*.Jakarta : EGC.
- Doengoes, M. (2010).*Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencnaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*.Jakarta : EGC
- Judith M. Wilkinson dan Nancy R. Ahern. 2015. *Buku saku DIAGNOSA KEPERAWATAN Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC* Edisi 9. Alih
- Nurarif. A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediacion
- Jual, Linda. 2011. *Buku Diagnosa Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Smeltzer, Suzanec. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, alih bahasa: Agung Waluyo (et.al). Jakarta: EGC

