



**ANALISA TINDAKAN POSISI SEMI FOWLER DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Neza Desyarti, S. Kep

A31710123

PROGRAM PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018



**ANALISA TINDAKAN POSISI SEMI FOWLER DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Neza Desyarti, S. Kep

A31710123

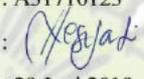
PROGRAM PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Neza Desyarti, S. Kep
NIM : A31710123
Tanda Tangan : 
Tanggal : 29 Juni 2019



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISA TINDAKAN POSISI SEMI FOWLER DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

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

Pembimbing,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Putra Agina W S, M.Kep


Muji Ageng T, S. Kep. Ns

Mengetahui,



Isma Yuniar, M. Keperawatan

Isma Yuniar, M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Neza Desyarti, S. Kep

NIM : A31710123

Program Study : Profesi Ners

Judul KIA-N :

Analisa Tindakan Posisi Semi Fowler Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IGD Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

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

Dewan Penguji :

1. Putra Agina W S, M. Kep (Penguji I)
2. Muji Ageng, S. Kep, Ns (Penguji II)

Diperoleh di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 29 Juni 2018

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ Analisa Tindakan Semi Fowler Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IGD RumahSakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Eko Budi Setyono, S.Pd. SD dan Ibu Komsatun selaku kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan do'a.
2. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, M. Kep ketua prodi S1 Keperawatan yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
4. Putra Agina Widyaswara S, M. Kep Dosen Pembimbing I yang telah memberikan motivasi, masukan, arahan, saran dan koreksi terhadap Proposal ini;
5. Muji Ageng T, S. Kep, Ns Pembimbing II yang telah memberikan motivasi, masukan, arahan, saran dan koreksi terhadap Proposal ini.
6. Rizqy Fauzy, kamu adalah salah satu potongan penting untuk puzzle ini, thanks.
7. Teman-teman seperjuanganku Profesi Ners angkatan 2017.

Semoga Alloh SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya dibidang kesehatan.

Gombong, Agustus 2018

Neza Desyarti

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

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

Nama : Neza Desyarti, S. Kep

NIM : A31710123

Program Studi : NERS

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISA TINDAKAN POSISI SEMI FOWLER DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN EFUSI
PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SEKARJO
PURWOKERTO

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 29 Juni 2018

Yang menyatakan



(Neza Desyarti, S. Kep)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neza Desyarti, S. Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo / 14 Desember 1994
Alamat : Desa Kretek, Rt 04 Rw 02
Nomor telepon/ HP : 0895332699874
Alamat email : nezadesyarti@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul :

“ANALISA TINDAKAN POSISI SEMI FOWLER DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONOO
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.

Gombong, 29 Juni 2018

Yang membuat pernyataan



(Neza Desyarti, S. Kep)

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir, Juni 2018
Neza Desyarti¹ Putra Agina Widyaswara Suwaryo² Muji Ageng Triyowati³

ABSTRAK

**Analisa Tindakan Posisi Semi Fowler Dengan Masalah Keperawatan
Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IGD Rumah Sakit
Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

Latar belakang: Efusi pleura dapat terjadi sebagai komplikasi dari berbagai penyakit. Efusi menunjukkan tanda dan gejala yaitu sesak nafas, usaha untuk memperbaiki masalah tersebut salah satunya dengan terapi atau tindakan posisi *semi fowler* yaitu dengan cara pasien diposisikan setengah duduk (30-45⁰)

Tujuan: Menganalisis tindakan *semi fowler* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien efusi pleura di Ruang IGD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: karya tuis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Responden dalam asuhan keperawatan ini yaitu sebanyak 3 pasien.

Hasil: masalah keperawatan utama yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas. Tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi *semi fowler*. Setelah dilakukan terapi tersebut terdapat perubahan nilai perhitungan RR mendekati normal.

Kesimpulan: terhadap pengaruh perubahan respirasi atau pola pernafasan pada pasien efusi pleura setelah dilakukan tindakan *semi fowler*

Kata Kunci: *asuhan keperawatan, efusi pleura, ketidakefektifa pola nafas, semi fowler*

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

**NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Final Scientific Work, June 2018
Neza Desyarti¹ Putra Agina Widnyaswara Suwaryo² Muji Ageng Triyowati³**

**ANALYSIS OF SEMI FOWLER POSITION ACTION WITH NURSING
PROBLEMS INEFFECTIVENESS OF BREATH PATTERN IN PLEURAL
EFFUSION PATIENTS
IN THE IGD ROOM HOSPITAL PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

ABSTRACT

Background: Pleural effusion can occur as a complication of various diseases. Effusion shows signs and symptoms of shortness of breath, attempts to correct the problem, one of them is with therapy or semi-fowler position action, that is, the patient is positioned half-sitting (30-45°)

Objective: To analyze semi-fowler action with nursing problems ineffectiveness of breathing patterns in patients with pleural effusion in the ED Room Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Method: This scientific tuis work uses a descriptive case study design. Respondents in this nursing care were 3 patients.

Result: the main nursing problem that occurs is the ineffectiveness of the breathing pattern. The action taken is the provision of semi-fowler therapy. After the therapy is done there is a change in RR calculation value close to normal.

Conclusion: on the effect of changes in respiration or respiratory pattern in patients with pleural effusion after semi-fowler action

Keywords: ¹nursing care, ²pleural effusion, ³ineffective breathing pattern, ⁴semi-fowler

-
1. Muhammadiyah Gombong STIKES students
 2. Muhammadiyah Gombong STIKES Lecturers
 3. Clinical Supervisor of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN TUGA AKHIR	vi
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN ABSTRACT	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi	8
4. Manifestasi Klinis	9
5. Patofisiologi	9
6. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Keperawatan	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	12
D. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Jenis / Desain Karya Tulis Ilmiah	31

B. Subjek Studi Kasus	31
C. Fokus Pengkajian	31
D. Definisi Operasional	31
E. Instrumen Study Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	33
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
H. Analisa Data dan Penyajian Data	35
I. Etika Study Kasus	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Profil Lahan Praktik	38
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	41
C. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi 10 Besar Penyakit di IGD Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo	39
Tabel 4.2 Hasil Observasi Pasien Efusi Pleura Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga. Berdasarkan data yang dilaporkan Departemen Kesehatan di Indonesia tahun 2006 didapatkan kasus rembesan selaput paru (efusi pleura) sebanyak 2,7% dari penyakit infeksi saluran nafas dengan rata-rata kematian kasus atau Case Fatality Rate (CFR) 1,6. Berdasarkan catatan medik Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang jumlah pravelensi penderita efusi pleura semakin bertambah setiap tahunnya (Elizabeth, 2013). Sedangkan berdasarkan data rekam medik di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari bulan Agustus sampai dengan September 2017 didapatkan kasus dengan efusi pleura berjumlah 28 orang.

Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, perawat mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan asuhan yang optimal pada pasien. Salah satunya pengetahuan dan keterampilan pada pasien efusi pleura dengan keluhan sesak nafas dilakukannya tindakan posisi *semi fowler*. Fungsi dari tindakan posisi *semi fowler* adalah mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pada pasien (Aneci Boki, 2013). Berdasarkan data rekam medik di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari bulan Agustus sampai dengan September 2017 didapatkan kasus dengan efusi pleura berjumlah 28 orang. Melihat jumlah kasus tersebut, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan sangatlah penting dan realita yang ada di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sudah ada beberapa perawat yang langsung memberikan terapi posisi *semi fowler* saat pasien baru datang, ada juga perawat yang memberikan terapi tersebut jika pasien meminta untuk ditinggikan posisi tidurnya.

Efusi pleura dapat terjadi sebagai komplikasi dari berbagai penyakit. Penyakit jantung congestif dan serosis hepatitis merupakan penyebab tersering

penyebab tersering *efusi eksudatif* (Esti, 2013). Mengetahui karakteristik efusi pleura merupakan hal yang penting untuk dapat menegakkan penyebab sehingga dapat ditangani dengan baik. Menurut Smeltzer&Bare (2010), efusi menunjukkan tanda dan gejala yaitu sesak nafas, *bunyi pekak* atau datar pada saat *perkusi* diatas area yang berisi cairan, bunyi nafas minimal atau tak terdengar dan pergeseran trachea menjauhi tempat yang sakit. Cairan pleura terakumulasi saat kecepatan pembentukan cairan yang berlebihan dalam cavum pleura yang timbul tidak terabsorpsi. Sedangkan karakteristik *efusi eksudatif* adalah unilateral, melibatkan hemitoraks kanan yang bersifat masif.

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

Adanya permasalahan fungsi paru yang menyebabkan sesak nafas dibutuhkan usaha untuk memperbaiki masalah tersebut, salah satunya dengan terapi atau tindakan posisi *semi fowler* yaitu dengan cara pasien diposisikan setengah duduk (30-45⁰), dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi bisa diberi sandaran seperti bantal pada tempat tidur pasien dan jika tempat tidur bisa diatur maka aturlah tempat tidur dengan meninggikannya dibagian kepala (30-45⁰). Posisi *semi fowler* pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas (Bare, 2010). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O² dan menormalkan ekspansi

paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Azis & Musrifatul, 2012).

Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien sesak nafas 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, 2010). 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 saat terjadi serangan (Burn,2013).

Upaya dalam meningkatkan peran serta perawat (profesi keperawatan) dan pasien dalam upaya penanggulangan efek penyakit, dan memberi peningkatan informasi yang tepat dan lengkap tentang diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan ketidakefektifan pola napas. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3, Nomor 1 Februari 2013, maka dapat disimpulkan adanya manfaat terhadap profesi keperawatan yaitu dalam menyebarluaskan informasi terhadap rekan – rekan seprofesi tentang pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas, mewujudkan *evidence based practice* terutama dalam hal pengelolaan pasien penyakit paru yang mengalami sesak napas untuk meningkatkan kualitas pernapasannya dengan menggunakan terapi nonfarmakologi, serta menjadikan salah satu acuan bagi rekan – rekan profesi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan cara pemberian intervensi keperawatan yang mandiri khususnya terhadap pasien penyakit paru yang mengalami sesak napas, sehingga diharapkan dapat menurunkan komplikasi dan mortalitas pasien tersebut (Aneci Boki 2013).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis tindakan semi fowler dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien efusi pleura di Ruang IGD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

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

3. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Keilmuan

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

2) Manfaat Aplikatif

a) Bagi Penulis

Karya tulis ini diharapkan, dapat digunakan sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman khususnya dibidang keperawatan.

b) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan khususnya untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien yang mengalami penyakit efusi pleura dan sebagai pertimbangan perawat dalam mendiagnosa kasus sehingga perawat dapat memberikan tindakan yang tepat kepada klien.

c) Bagi Pasien

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang cara mengatasi sesak nafas dengan cara melakukan tindakan posisi *semi fowler*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Aneci Boki, M. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru Di IRINA C5 RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Universitas Sam Ratulangi
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Health Books Publishing
- Bararah, T dan Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Bare BG., Smeltzer SC. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC. Hal: 45-47
- Brunner & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC
- Bulechek, Gloria dkk. (2013). *Nursing Intervention Classification*. Jakarta: Elsevier
- Coley BD. (2013). *Caffey's Pediatric Diagnostic Imaging 12th Edition*. Elsevier-Health Science Division. Philadelphia.
- Devies HE, Lee YCG. (2013). *Pleurall effusion, empyema, and pneumothorax*. Philadelphia (US): Mosby Inc. Hlm 853
- Ellis SM, Flower C. (2013). *The WHO Manual of Diagnostic Imaging: Radiographic Anatomy and Interpretation of the Chest and Pulmonary System*. WHO and ISR
- Herdian, T.H. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan, Volume 1, Edisi: 3*. Jakarta: EGC
- Light RW. (2011). *A new classification of parapneumonic effusions and empyema*. Chest.
- Matondang, Zulkifli. (2013). *Pendidikan Dasar Keperawatan*. Medan: Unimed press
- Potter, P.A, Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. Jakarta: EGC
- Setiadi. (2012). *Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hyperemesis Gravidarum*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soeparman & Waspadji. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam*. BP FKUI. Jakarta.
- Thygerson, Alton. (2011). *Pertolongan Pertama Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Uliyah. (2008). *Keterampilan Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC

LEMBAR BIMBINGAN

DOSEN PEMBIMBING 1: Putra Agina Widyaswara S, M. Kep

NO	TANGGAL	TOPIK / MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	28 Mei 2018	BAB 1	
2.	12 Juni 2018	Revisi BAB 1 Konsul BAB 2 & 3.	
3.	25 Juni 2018	Revisi BAB 3	
4.	26 Juni 2018	Konsul BAB 4 & 5.	
5.	28 Juni 2018	ACC sidang.	
6.	9 Agustus 2018	Konsul Revisi sidang.	
7.	15 Ags 2018	Konsul Naspu	
8.	16 Ags 2018	Acc Naspu	

LEMBAR BIMBINGAN

DOSEN PEMBIMBING 2: Muji Ageng Triyowati, S. Kep, Ns

NO	TANGGAL	TOPIK / MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	5 April 2018	Konsul Judul /Tema	al
2.	13 Juni 2018	Konsul BAB 1 - 3	Fw f
3.	26 Juni 2018	- Konsul BAB 4-5	w f
4.	27 Juni 2018	- Acc sidang.	w f
5.	28 8 Ags 2018	Konsul Revisi Sidang.	w f
6.	9 Ags 2018	Konsul Alaspu	al f
7.	15 Ags 2018	Acc xaspu	w f
8.	16 Ags 2018	Acc KTA & Alaspu	w f

**PENGARUH PEMBERIAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP
KESTABILAN POLA NAPAS PADA PASIEN TB PARU
DI IRINA C5 RSUP PROF Dr. R. D. KANDOU
MANADO**

**Aneci Boki Majampoh
Rolly Rondonuwu
Franly Onibala**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : anemajampoh@gmail.com

Abstract: Provision of Semi-fowler's position at pulmonary tuberculosis patients have been conducted as one way to help reduce shortness of breathing. The right position for patients with cardiopulmonary disease is given Semi-Fowler's position with degree of slope 30-45°. Purpose to know effect of Semi-Fowler's position on the stability of breathing pattern in patients with pulmonary tuberculosis. Method quantitative research with pre-experimental research type, one group pre-post test design by using total sampling technique. Sample of 40 respondents. Data collected using observation sheet and SOP Semi-Fowler's position. Data were processed using computer program Wilcoxon Signed Ranks Test at 95% significance level (α 0,05). Result respiratory frequency before being given a Semi-Fowler's position, including the frequency of moderate to severe shortness of breathing and respiratory frequency after being given the Semi-Fowler's position including normal breathing frequency. Conclusion effect of Semi-Fowler's position against the stability of breathing pattern on pulmonary tuberculosis patient with p value = 0,000. Recommendation Releasing evidence based practice, especially in the management of pulmonary tuberculosis patient that experience shortness of breath to improve quality of breathing with nonpharmacological therapy.

Keyword: Semi-Fowler's, Stability Breathing Pattern.

Abstrak: Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Posisi yang tepat bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikan posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30 - 45°. Tujuan untuk diketahui pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru. Metode kuantitatif dengan jenis penelitian praeksperimental desain satu kelompok *pre-post test*, teknik *total sampling*. Sampel 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi dan SOP pemberian posisi *semi fowler*. Data diolah dengan program komputer uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Hasil penelitian frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi *semi fowler* termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat dan frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi *semi fowler* termasuk frekuensi pernapasan normal. Simpulan Terdapat pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru dengan nilai p value = 0,000. Rekomendasi Mewujudkan *evidence based practice* terutama dalam hal pengelolaan pasien TB paru yang mengalami sesak napas untuk meningkatkan kualitas pernapasannya dengan terapi nonfarmakologi.

Kata kunci: Semi Fowler, Kestabilan Pola Napas.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan suatu penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ, terutama parenkim paru – paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang bervariasi (Junaidi, 2010).

WHO atau Badan Kesehatan Dunia memperkirakan sepertiga dari populasi didunia terinfeksi dengan *mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 2009 ada 9,4 juta kasus baru dengan 1,7 juta kematian secara global. Sebagian besar kematian terdapat pada Negara berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya (Belay et al, 2010). Tiga Negara dinyatakan sebagai negara dengan *disease burden* tertinggi yaitu Cina, India dan salah satunya Indonesia (Sjahrurachman, 2010) Di Indonesia penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit menular (Harrison, 2013). Jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 202.301 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih meningkat dibandingkan pada tahun 2011 sebesar 197.797 kasus (Kemenkes RI, 2013). Penderita TB paru di SULUT pada tahun 2012 mencapai 92%, kasus ini menduduki prevalensi kedua tertinggi setelah SULTENG yaitu (94%). CNR (*case notification rate*) TB paru di Indonesia per provinsi tahun 2012 dengan angka notifikasi kasus TB paru tertinggi berada di SULUT sekitar 251 kasus baru per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien TB paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri dada saat aktivitas, *dyspnea* saat istirahat

atau aktivitas, letargi dan gangguan tidur (Heather, 2013). 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 penyakit kardiopulmonari adalah diberikannya posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 30-45° (Yulia, 2008). Posisi *semi fowler* pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas (Bare, 2010). Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Azis & Musrifatul, 2012).

Data awal yang diperoleh di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado sejak Januari-Agustus 2014 tercatat ada 3.481 pasien TB paru. Paling banyak pasien ini mengalami sesak napas (Buku Register Pasien Irina C). Hasil wawancara dengan beberapa kepala ruangan Irina C bahwa setiap tahunnya pasien TB paru meningkat dan merupakan kasus terbanyak di Irina C.

Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomena yang ditemukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Posisi *semi Fowler* terhadap Kestabilan Pola Napas pada Pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian Pra-eksperimental desain satu kelompok *Pre-Post Test (one group pre-post test design)*. Penelitian ini dilakukan di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 5 Desember 2014 – 6 Januari 2015.

Dalam penelitian ini populasi adalah keseluruhan pasien yang mengalami TB paru di Irina C RSUP Prof Dr. R. D.

Kandou Manado. Yang menjadi sampel penelitian ini adalah pasien Irina C5 yang terdiagnosa medis TB paru BTA(+) yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yaitu *Non-Random Sampling* dengan metode *total sampling* yang didapat sebesar 40 responden. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien di Irina C5, mengisi lembar persetujuan menjadi responden, kesadaran *compos mentis*, pasien TB paru BTA(+) yang mengalami sesak napas. Kriteria ekskusi penelitian ini yaitu pasien TB paru yang akan rawat jalan, pasien dalam kondisi tidak sadar, pasien TB paru BTA(+) yang telah terpasang O2.

Instrumen dalam penelitian ini berupa SOP (*standard operating procedure*) pemberian posisi *semi fowler*, SOP yang digunakan diambil dari (Azis dan Musrifatul, 2012) dan dimodifikasi oleh peneliti, serta lembar observasi untuk menilai karakteristik responden, pola napas dan posisi tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi posisi *semi fowler*. Untuk pemberian posisi *semi fowler*, jika bernilai (30-45°) diberi kode 1 (satu) dan jika salah diberi kode 2 (dua), begitu pula dengan frekuensi pernapasannya.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data tentang keluhan sesak napas yang dirasakan oleh pasien. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan mendapat izin dari institusi tempat penelitian, kemudian memulai dengan memperkenalkan diri, lalu melakukan survei pendahuluan dan ditentukan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang memenuhi kriteria menjadi sampel kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent*, kemudian diberikan intervensi dan dievaluasi frekuensi pernapasannya.

Prinsip – prinsip dalam etika penelitian ini, yaitu : *Informed consent* (surat pernyataan), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan). Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan

pengolahan melalui tahap – tahap : *editing*, *coding*, tabulasi. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

Umur	N	%
15 – 35 tahun	8	20,0
36 – 54 tahun	15	37,5
≥ 55 tahun	17	42,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	22	55,0
Perempuan	18	45,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

Pekerjaan	N	%
IRT	15	37,5
Pelajar	2	5,0
Petani	5	12,5
PNS	4	10,0
Swasta	6	15,0
Tukang	8	20,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado

<u>Pendidikan</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Tdk tamat SD	6	15,0
SD	11	27,5
SLTP	8	20,0
SLTA	11	27,5
S1	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5. Distribusi kemiringan tempat tidur pasien sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

<u>Kemiringan tempat tidur sebelum <i>semi fowler</i></u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulatif Percent</u>
10,00	21	52,5	52,5	52,5
15,00	19	47,5	47,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 6. Distribusi kemiringan tempat tidur pasien sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

<u>Kemiringan tempat tidur sesudah <i>semi fowler</i></u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulatif Percent</u>
30,00	18	45,0	45,0	45,0
35,00	8	20,0	20,0	65,0
40,00	1	2,5	2,5	67,5
45,00	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 7. Distribusi frekuensi pernapasan pasien sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

<u>Frekuensi pernapasan sebelum <i>semi fowler</i></u>	<u>frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulatif Percent</u>
Normal	4	10,0	10,0	10,0
Tidak normal	36	90,0	90,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 8. Distribusi frekuensi pernapasan pasien sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

<u>Frekuensi pernapasan sebelum <i>semi fowler</i></u>	<u>Frequency</u>	<u>Percent</u>	<u>Valid Percent</u>	<u>Cumulatif Percent</u>
Normal	32	80,0	80,0	80,0
Tidak normal	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Sumber : Data Primer 2014

2. Analisis bivariat

Tabel 9. Pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2014

<u>Kestabilan pola napas</u>	<u>Mean</u>	<u>Mean Rank</u>	<u>SD</u>	<u>P-Value</u>	<u>n</u>
Pre	27,68	6,83	3,751	0,000	40
Post	23,53	19,56	4,899		

Sumber : Data Primer 2014

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden yang diteliti yaitu berada pada umur ≥ 55 tahun (42,5%). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari (Sholeh, 2014) dalam bukunya yang berjudul "Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit dalam" bahwa pada usia ≥ 55 tahun, seseorang akan

sangat gampang terserang berbagai penyakit, salah satunya TB paru, hal ini mungkin diakibatkan oleh menurunnya.



sistem imunologis seseorang pada saat ia menjadi tua.

Responden berjenis kelamin laki – laki 22 orang (55,0%) lebih banyak dari perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Hsien-Ho Lin dalam Manalu, 2010) bahwa laki – laki memiliki resiko terkena TB paru lebih tinggi dari perempuan. Hal ini terkait bahwa laki – laki cenderung merokok dan mengkonsumsi miras sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB paru. Sedangkan (Hiswani dalam manalu, 2010) mengemukakan bahwa pada perokok dan peminum terjadi gangguan makrofag dan meningkatkan resistensi saluran napas dan permeabilitas epitel paru. Rokok dapat menurunkan sifat responsif antigen.

Data yang diperoleh menunjukkan sebagian besar pasien TB paru yaitu berprofesi sebagai IRT, karena IRT harus melakukan pekerjaan didalam rumah, karena itu, menurut (Tjandra Yoga, 2007) salah satu faktor penyebab TB paru yaitu mereka yang tinggal diperumahan padat, kurang sinar matahari dan sirkulasi udaranya buruk/pengap.

Berdasarkan distribusi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SD dan SLTA masing – masing 11 orang (27,5%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Tobing dalam Simak, 2013) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan perilaku hidup sehat. Dalam hal ini seseorang melakukan tindakan yang baik terhadap kesehatannya apabila pengetahuan yang dimiliki seseorang juga baik.

Dari hasil analisis pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas, bahwa pasien yang sebelum diberikan intervensi posisi *semi fowler* memiliki rata – rata skor *dyspnea* lebih tinggi yaitu 27,68. Frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi *semi fowler* termasuk frekuensi sesak napas sedang

sampai berat yaitu sebanyak 36 orang (90,0%) dari 40 responden. Penumpukan sekret menyebabkan seseorang sulit bernapas karena menghambat aliran udara masuk atau keluar dari paru – paru, karena itu pasien dengan sesak napas akan cenderung melakukan pernapasan pada volume paru yang tinggi dan membutuhkan kerja keras otot – otot pernapasan, karena itu penting untuk diberikan latihan pernapasan pada posisi yang tepat (Brooker dalam Safitry, 2011). Pendapat Brooker ini didukung oleh penelitian dari (Faridah dkk, 2008) yang berjudul “Pengaruh *Breathing Retraining* terhadap Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru pada Asuhan Keperawatan Pasien PPOK” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian latihan pernapasan pada posisi tidur yang tepat (posisi *semi fowler*) terhadap peningkatan fungsi ventilasi paru dengan nilai kelompok intervensi $p = 0,000$, kelompok kontrol $p = 0,012$ ($\alpha 0,05$).

Dari hasil analisis pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas, bahwa pasien yang setelah diberikan intervensi posisi *semi fowler* memiliki rata – rata skor *dyspnea* lebih rendah yaitu 23,53. Frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi *semi fowler* termasuk frekuensi pernapasan normal yaitu sebanyak 32 orang (80,0%) dari 40 responden. Hasil penelitian (Singal dkk, 2013) dengan judul “A study on the effect of position in COPD patient to improve breathing pattern” ditemukan 64% pasien lebih baik dalam posisi 30-45°, 24% pada posisi 60°, dan 12% pasien lebih baik dalam posisi 90°. Sama halnya dengan penelitian (Safitry dkk, 2011) dengan judul “Keefektifan pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta” menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma dengan nilai sig. 0,006 ($\alpha 0,05$). Namun hal sebaliknya ditunjukkan

dalam hasil penelitian pada tabel 8, menunjukkan bahwa rerata responden yang masih memiliki frekuensi pernapasan tidak normal sesudah diberikan posisi *semi fowler* ada 8 orang (20,0%), hal ini dapat disebabkan oleh keadaan fisik dan derajat sesak pasien, terdapat pasien-pasien tertentu yang apabila diberikan posisi *semi fowler* ternyata frekuensi pernapasannya sama dari posisi sebelumnya, selain itu juga pasien yang saat masuk rumah sakit dalam derajat sesak sedang, namun setelah dilakukan intervensi dan dievaluasi pasien beralih menjadi sesak berat, sehingga diharuskan untuk dilakukan pemasangan O2 dan pemberian nebulizer.

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas sebelum dan sesudah diberikan posisi *semi fowler* dengan nilai $p = 0,000$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Upaya dalam meningkatkan peranserta perawat (profesi keperawatan) dan pasien dalam upaya penanggulangan efek TB paru, dan memberi peningkatan informasi yang tepat dan lengkap tentang diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d adanya sekret dibronkus dan eksudat diaveoli, ketidakefektifan pola napas b/d posisi tubuh yang salah dan penurunan energi/kelelahan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan implikasi hasil penelitian ini terhadap profesi keperawatan yaitu dapat berguna dalam menyebarkan informasi terhadap rekan – rekan seprofesi tentang pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas, mewujudkan *evidence based practice* terutama dalam hal pengelolaan pasien TB paru yang mengalami sesak napas untuk meningkatkan kualitas pernapasannya dengan menggunakan terapi nonfarmakologi, serta menjadikan salah

satu acuan bagi rekan – rekan profesi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan cara pemberian intervensi keperawatan yang mandiri khususnya terhadap pasien TB paru yang mengalami sesak napas, sehingga diharapkan dapat menurunkan komplikasi dan mortalitas pasien TB paru.

SIMPULAN

Teridentifikasi frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi *semi fowler* sebagian besar termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat. Teridentifikasi frekuensi pernapasan setelah diberikan posisi *semi fowler* sebagian besar termasuk frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Erb Kozier, Berman, Snider. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik, volume 2, edisi 7*. Jakarta. EGC.
- Harrison. 2013. *Pulmonologi*. Tangerang Selatan. KARISMA Publishing Group
- Hidayat Azis Alimul, Uliyah Musrifatul. 2012. *Kebutuhan dasar Manusia Buku saku Praktikum Edisi revisi*. Jakarta. EGC.
- Hidayat Azis Alimul. 2009. *Pengantar Konsep dasar Keperawatan, edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika
- Hudak, C. M dan Gallo B. M. 2010. *Keperawatan Kritis Holistik Edisi VIII, Volume I*. Jakarta. EGC.
- Junaidi Iskandar. 2010. *Penyakit Paru dan saluran Napas*. Jakarta. Bhuana Ilmu Populer

Kasron. 2012. *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta. Nuha Medika

Suryanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta. Nuha Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan*

Tim Penyusun Modul Ilmu Dasar Keperawatan I. 2011. *Modul Ilmu*

Indonesia 2012. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI

Dasar Keperawatan I (Blok III). Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsrat.

Keputusan Dekan fakultas Kedokteran Unsrat no. 723/UN.12.1/DT/2013.

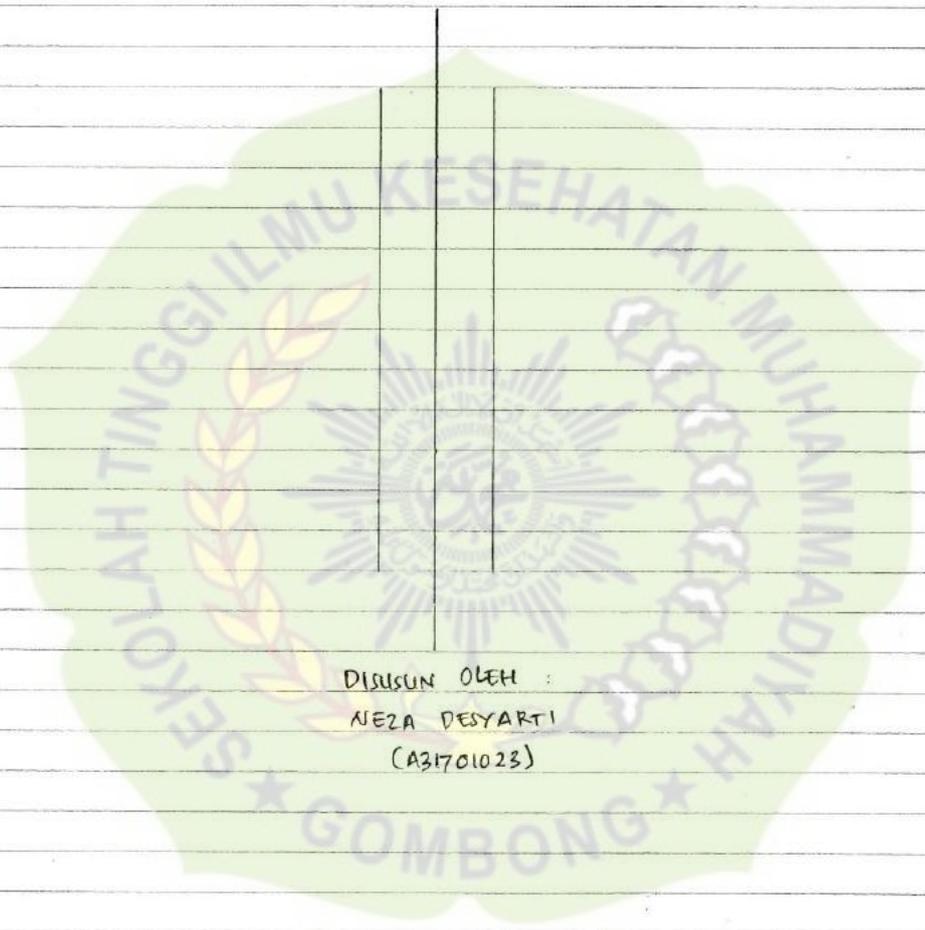
Tim Penyusun Modul. 2011. *Modul*



28/9

7/Um

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY. R DENGAN EFUSI PLEURA & TA MAMAE
DI RUANG IGD REIMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO



DISUSUN OLEH :
NEZA DESYARTI
(A31701023)

PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2017 / 2018

	Nama : <u>N.R</u>	No RM : XXXXXXXXXX
	Jenis Kelamin : <u>Perempuan</u>	Umur : <u>59</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>21.8.2017</u> Jam : <u>13:12</u>	
Jenis Pelayanan : <input type="checkbox"/> Bedah <input checked="" type="checkbox"/> Non Bedah <input type="checkbox"/> Kebidanan <input type="checkbox"/> Anak	Alasan Datang : <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit <input type="checkbox"/> Trauma/Ruda Paksa	
Cara Masuk : <input checked="" type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan	Status Psikologis : <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada	
Pendidikan : <u>SD</u>	Pekerjaan : <u>Ibu rumah tangga</u>	
PRE-HOSPITAL		
Keadaan Pre Hospital : AVPU :	TD : <u>130/65</u> mm/Hg	Nadi : <u>87</u> x/menit
Pemafasan : <u>28</u> x/menit	Suhu Axila : <u>36.5</u> °C	SPO ₂ : %
Tindakan Pre Hospital :		
<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> O ₂	<input type="checkbox"/> Infus
<input type="checkbox"/> Suction	<input type="checkbox"/> Krikotroidotomi	<input type="checkbox"/> NGT
<input type="checkbox"/> Hecting	<input type="checkbox"/> Obat	<input type="checkbox"/> Nasopharyngeal Tube
	<input type="checkbox"/> BVM	<input type="checkbox"/> ETT
	<input type="checkbox"/> Bidai	<input type="checkbox"/> Catheter Urine
	<input type="checkbox"/> Lain	<input type="checkbox"/> Bebat Tekan
PENGKAJIAN TRIAGE		
Keluhan Utama : <u>sesak nafas</u>	Anamnesa : <u>Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak 1 minggu</u>	
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>Memiliki penyakit CA Mammae, sudah kemoterapi, bx.</u>	Riwayat Alergi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada (Jelaskan) :	
A. Airway		
<input type="checkbox"/> Patan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Patan (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain		
Diagnosa Keperawatan : <input type="checkbox"/> Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif <input type="checkbox"/> Resiko Gagal Nafas		
B. Breathing		
Irama Nafas <input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur		
Suara Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronchi		
Pola Nafas <input type="checkbox"/> Apneu <input checked="" type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Tachipnea <input type="checkbox"/> Orthopnea		
Penggunaan Otot Bantu Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Retraksi Dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung		
Jenis Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Pemafasan Dada <input type="checkbox"/> Pemafasan Perut		
Frekuensi Nafas : <u>28</u> x/menit		
Diagnosa Keperawatan <input checked="" type="checkbox"/> Pola Nafas Tidak Efektif <input type="checkbox"/> Lainnya :		
C. Circulation		
Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input checked="" type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak		
Sianosis : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak CRT : <input checked="" type="checkbox"/> <2 detik <input type="checkbox"/> >2 detik		
Tekanan Darah : <u>130/65</u> mmHg Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <u>87</u> x/m <input type="checkbox"/> Tidak Teraba		
Perdarahan : <input type="checkbox"/> Ya cc Lokasi Perdarahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak		
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan		
Kelembaban Kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input checked="" type="checkbox"/> Kering		
Turgor : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang		
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc		
Resiko Dekubitus : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut		
Diagnosa Keperawatan : <input type="checkbox"/> Gangguan Perfusi Jaringan Perifer <input type="checkbox"/> Gangguan Cairan dan Elektrolit		
<input type="checkbox"/> Resiko Syok Hipovolemik		
Tingkat Kegawatan : <input checked="" type="checkbox"/> Merah <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Hitam Jam :		
Gombong : jam		
Perawat		
(.....)		
Tanda Tangan & Nama Terang		

Benih tanda (✓) pada kolom untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

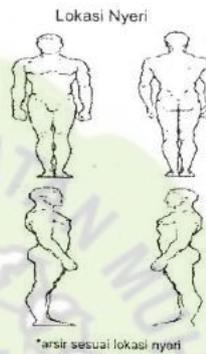
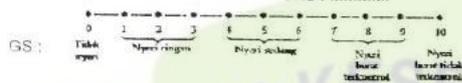
D. Disability

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6
 Pupil : Miosis Midriasis Diameter 1mm 2mm 3mm 4mm
 Respon Cahaya : + -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik Ya Tidak
 Motorik Ya Tidak
 Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
 Intoleransi Aktifitas
 Komunikasi Verbal
 Resiko Jatuh : Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah Resiko Jatuh Sedang Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri GS : 8 Tidak
 VAS : 8



Penjalaran nyeri : Ya, sebutkan Tidak

Tipe : Akut Kronik

Deskripsi / Karakter : seperti di sayat - sayat

Frekuensi : Jarang Hilang timbul Terus menerus

Lama nyeri :

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan :

Gejala penyerta :

Luka : Ya, Lokasi perdarah kanan Tidak

Resiko Dekubitus : Ya Tidak

Diagnosa Keperawatan : Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg Diagnosa Keperawatan : Hipertermi Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Ada Tidak

Laboratorium : Ada Tidak

GDA : Ada Tidak

Radiologi : Ada Tidak

Gombang, jam

Perawat

(.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (v) pada kolom untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Pasien Baru datang dengan keluhan sesak nafas sejak 1 minggu SMRS, batuk \ominus berdarah \ominus tetapi pasien dapat mengeluarkan dahaknya. Pasien memiliki riwayat kemoterapi sebanyak 6x karena CA Mammae dextra

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	Konjungtiva tak anemis, pupil isokor, sklera non ikterik, diameter 3/3
Leher	✓	Leher simetris, vena jugularis normal, kelempar limfe normal
Thoraks	✓	I: terdapat CA Mammae dextra. P: Fokal Fremitus teraba sama. P: sonor A: vesikuler.
Abdomen	✓	I: simetris, lesi \ominus , jejang \ominus A: bising usus 10x/m P: Nyeri tekan \ominus , bembolan \ominus P: Tx/pani.
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	Atas: tidak ada lesi, terpasang KFD awal 30 tpm Bawah: tidak ada lesi, edema \ominus cacat fisik \ominus .
Genitalia	✓	Tidak terpasang DC.

Diagnosa Medis Efusi Pleura

Terapi:

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂	Basal kanul	4l/m	
Nacl	Infus	20 tpm	
Ceftriaxone	Injeksi	2x1 gr	
Ranitidin	Injeksi	2x50 mg	
Methylprednisolon	Injeksi	2x 6-25 mg	

ANALISA DATA.

No	Data Fokus	Etiologi	Problem.
1.	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak nafas 1 minggu SMRS</p> <p>Do : - Pasien terpasang O₂ dengan binasal kanul (4L/m)</p> <p>- RR 28 x/m.</p> <p>- Terdapat penumpukan cairan di paru-paru tetapi sudah dipasang wisp.</p>	Ekspansi paru ↓	Kefidarefektifan pada nafas
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan nyeri payudara karena adanya CA Mammoe dextra dengan skala 8, kualitas seperti di sayat - sayat nyeri terus - menerus.</p> <p>Do : - Pasien terlihat puat</p> <p>- Pasien terlihat menahan nyeri</p> <p>- Pasien terlihat melindungi area nyeri.</p>	nyeri akut	Agen cedera fisik.

INTERVENSI

No	Diagnosa.	Kriteria Hasil	Intervensi															
1.	<p>Kefidarefektifan pada nafas b.d</p> <p>Ekspansi paru ↓</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara auskultasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kepatungan jalan nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: Berat 3: sedang 5: tdk sama sekali</p> <p>2: cukup 4: ringan</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Frekuensi pernafasan	2	4	Kedalaman inspirasi	2	4	Suara auskultasi	2	4	Kepatungan jalan nafas	2	4	<p>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.</p> <p>2. Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi menurun atau tidak & adanya suara tambahan</p> <p>3. Monitor suara pernafasan & oksigenasi.</p> <p>4. Berikan terapi O₂ binasal kanul</p> <p>5. Kolaborasi pemberian terapi medis.</p>
Indikator	Awal	Tujuan																
Frekuensi pernafasan	2	4																
Kedalaman inspirasi	2	4																
Suara auskultasi	2	4																
Kepatungan jalan nafas	2	4																

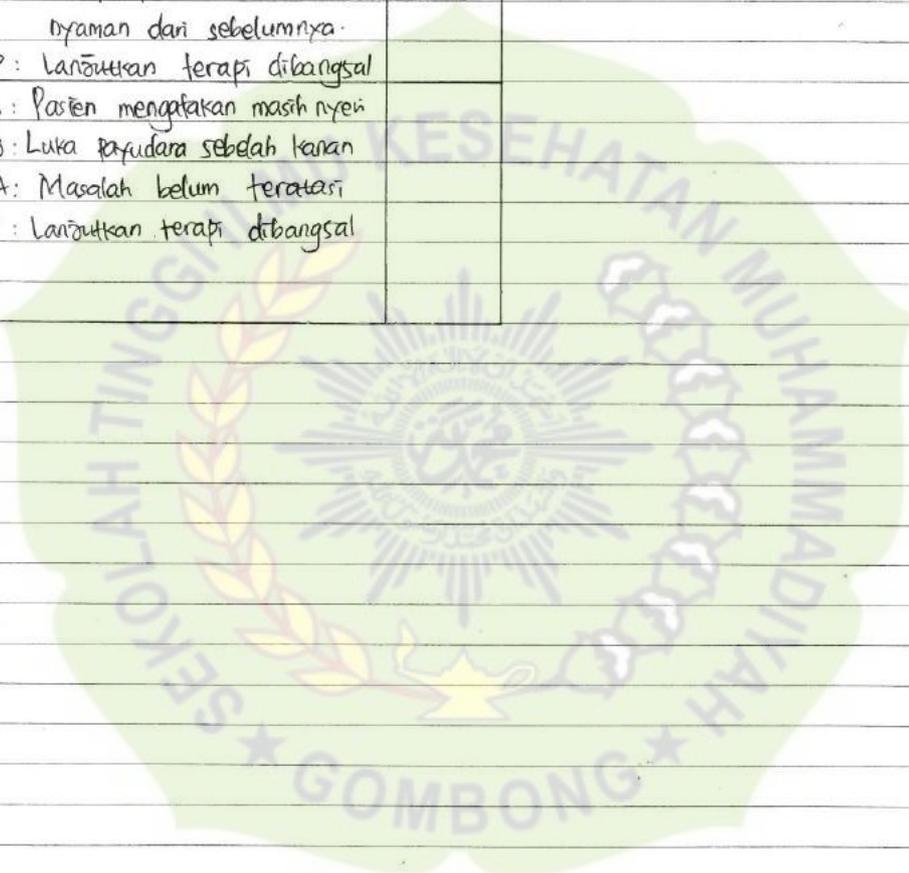
2.	nyeri akut b.d Agen cedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil :	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif. 2. Observasi adanya petunjuk non verbal. 3. Kendalikan faktor lingkungan yg mempengaruhi nyeri 4. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri. 5. Ajarkan teknik distraksi relaksasi. 6. Dukung dengan istirahat / tidur untuk membantu menurunkan nyeri																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Faktor penyebab nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tanda & gejala nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pembatasan aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Teknik relaksasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Teknik distraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	akhir	Faktor penyebab nyeri	2	4	Tanda & gejala nyeri	2	4	Pembatasan aktivitas	2	4	Teknik relaksasi	2	4	Teknik distraksi	2	4	
Indikator	Awal	akhir																			
Faktor penyebab nyeri	2	4																			
Tanda & gejala nyeri	2	4																			
Pembatasan aktivitas	2	4																			
Teknik relaksasi	2	4																			
Teknik distraksi	2	4																			
		1: Berat 3: sedang 5: tdk sama 2: Cukup 4: ringan sekali																			

IMPLEMENTASI

Hari/tgl	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Senin / 21.8.2017 13.12	1	Posisikan pasien semi fowler agar pasien merasa nyaman.	Pasien mengatakan masih sedikit sesak tetapi ada sudah merasa sedikit nyaman	
13.13	1	Berikan terapi O ₂ dengan binasal kanul (2l/m)	Pasien mengatakan sesak sudah sedikit berkurang dan rasa nyaman	
13.15		Monitor TTV	TD : 80/65 mmHg RR: 28 x/m N : 87 x/m	
13.20	2	Mengkaji nyeri secara komprehensif	Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan, seperti di sayat-sayat, dengan skala 8, nyeri terus menerus.	
13.30	2	Ajarkan teknik distraksi	Pasien mengatakan masih tetap nyeri.	
13.45	1 & 2	Pemberian obat : Ceftriaxone 2x1 gr Kantadin 2x50 mg Methylprednisolon 2x6,25 mg	-	
14.05	1	Pemasangan WSD.	Pasien mengatakan sesak nafas berkurang	

EVALUASI

No	Evaluasi	Paraf
1.	<p>S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang tetapi masih kurang nyaman karena adanya WSD</p> <p>O: RR: 23 x/m. Suara nafas normal</p> <p>A: Masalah belum teratasi tetapi pasien sudah merasa nyaman dari sebelumnya.</p> <p>P: Lanjutkan terapi dibangsal</p>	
2.	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <p>O: Luka payudara sebelah kanan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan terapi dibangsal</p>	



LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TMS DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA
KETIDAKEFektifan Pola Napas

8/8/17
Um

Disusun Oleh :

Neza Desyanti
(A31701023)

PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG 2017.



**FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 2.8.2017 Jam 18:30 WIB

No RM : ~~XXXXXXXX~~

Nama : Th. S

Tanggal Lahir : 7 Agustus 1957

Jenis Kelamin : L / P

Keluhan Utama : sesak napas

Anamnesa : Pasien baru datang dengan membawa surat pengantar dr Dr Indah & SPP. Pasien mengeluh sesak sejak 1 bulan terakhir dan disertai batuk.

Riwayat Alergi : Tidak ada Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan belum pernah ^{di rawat dir RS} di rawat dir RS dan DKT ^{di rawat dir RS dan DKT} belum selama 10 hari dengan keluhan yang sama.

Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan, keluarganya tidak ada yg mengalami sakit seperti nya.

PRIMARY SURVEY

Always

Paten Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas Teratur Tidak Teratur
Suara Nafas Vesikuler Bronchovesikuler Wheezing Ronchi
Pola Nafas Apneu Dyspnea Bradipnea Tachipnea Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas Retraksi Dada Cuping hidung
Jenis Nafas Pernafasan Dada Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 32 x/menit

Circulation

Akral : Hangat Dingin Pucat Ya Tidak
Sianosis : Ya Tidak CRT : <2 detik >2 detik
Tekanan Darah : 110 / 60 mmHg Nadi : Teraba 84 x/m Tidak Teraba
Perdarahan : Ya cc Lokasi Perdarahan : Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : Lembab Kering
Turgor : Baik Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : Miosis Midriasis Diameter 1mm 2mm 3mm 4mm
 Respon Cahaya : + -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik Ya Tidak kekuatan

5	5
---	---

 Motorik Ya Tidak otot

5	5
---	---

Exposure

Pengkajian Nyeri :
 Onset :
 Provokatif/Paliatif :
 Kualitas :
 Regio/Radiation :
 Scale/Severity :
 Time :

Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri VRS : Tidak

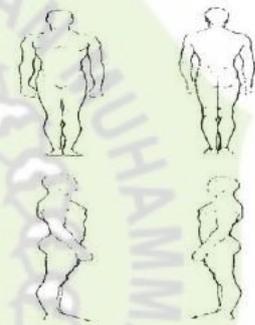
VAS :

VRS :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan		Nyeri sedang			Nyeri berat		Nyeri berat tidak terkendali		Nyeri berat tidak terkendali

VAS :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Pain	Mild		Moderate	Severe	Very Severe		Moral Pain Possible			
0	1-3		4-6	7-9	10					

Lokasi Nyeri : 

Luka : Ya, Lokasi : Tidak
 Resiko Dekubitus : Ya Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C Suhu Rectal : °C
 Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : sinus tachicardi
 GDA :
 Radiologi : Foto Torax

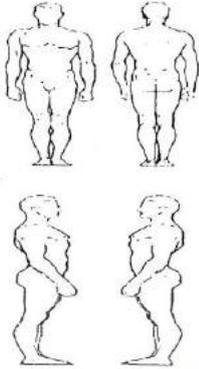
Hasil	Satuan	Nilai Normal
21310	U/L	3800 - 10600
8,9	g/L	9,4 - 12,4
70,4	g	50 - 70
12,4	g	25 - 40

Hasil	Satuan	Nilai Normal
8,8	g	2 - 8
130	mmol/L	134 - 146
5,0	mmol/L	3,4 - 4,5

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Mata : konjungtiva tele anemis, isokor. D: 3/3

Leher : Simetris, tele ada jevas

Dada : Thorax simetris
Pamu : redup, irama ireguler

Perut : Pembesaran perut karena adanya cairan

Ekstremitas : Terpasang IVFD di tangan kiri.

Genitalia : Terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 2.8.2017 jam : 18.30

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	IVFD Asering	20 Tpm	4/ dehidrasi (ca. hipovolemia & asidosis)
2.	Ketorolac	2 x 30 mg (iv)	anti inflamasi
3.	Ranitidine	2 x 50 mg (iv)	4/ penderita maag (asam lambung naik)
4.	Cefazidime	2 x 1 gr (iv)	antibiotik yg digunakan 4/ mengobati infeksi.

Beri Tanda Centang (✓) pada katak yang tersedia

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Ekologi	Problem
1.	<p>Ds : Pasien mengatakan sesak napas</p> <p>Do : - Pasien terlihat terpasang O₂ dg binasal kanul (5L)</p> <p>- RR 23 x/m</p> <p>- Terdapat penumpukan cairan di abdomen & sudah dilakukan WSD.</p>	Hiperventilasi	<p>Efusi Pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan dalam rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru ↓</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas & nyeri pada dada</p> <p>Do : - terpasang binasal kanul (5L)</p> <p>- Pasien terlihat pucat</p> <p>- pasien sudah dilakukan WSD</p> <p>- terpasang binasal kanul (5L)</p>	Imobilisasi	<p>Efusi pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan dalam rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru ↓</p> <p>↓</p> <p>sesak napas</p> <p>Pola napas tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>nyeri dada</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>

KRITERIA HASIL DAN INTERVENSI

No	Kriteria Hasil	Intervensi	Respons															
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas dapat teratasi dg kriteria hasil :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>frekuensi pernapas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara auskultasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kepatungan jalan napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Berat, 2 : cukup, 3 : sedang, 4 : ringan, 5: Tidak ada desiasi</p>	Indikator	awal	tujuan	frekuensi pernapas	2	4	Kedalaman inspirasi	2	4	Suara auskultasi	2	4	Kepatungan jalan napas	2	4	<p>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Auskultasi suara napas, catat area ventilasi menurun / tidak & adanya suara tambahan.</p> <p>3. Kelola udara / O₂ yg dilembabkan</p> <p>4. Posisikan untuk meredakan sesak napas.</p>	<p>h</p>
Indikator	awal	tujuan																
frekuensi pernapas	2	4																
Kedalaman inspirasi	2	4																
Suara auskultasi	2	4																
Kepatungan jalan napas	2	4																

19.00	Merekan ranting pasien (EKG)	S: - O:	R
19.30	Merongsen pasien (foto thorax) dengan kolaborasi tim radiologi	S: O:	F

EVALUASI

No Dx	Tanggal/waktu	EVALUASI	Paraf
1.	2.8.2017 21.00	S: Pasien mengatakan masih merasa sesak tapi sudah agak mendingan tidak seperti sebelumnya. O: Pasien tampak memakai Oz binasal kanan (5L) A: Pola napas tidak efektif P: Lanjutkan terapi di bangsal	f
2	2.8.2017 21.00	S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak & adanya nyeri pada dada (WSD) O: Pasien tampak pucat karena kurang tidur & terdapat luka WSD A: banguan pola tidur P: Lanjutkan terapi di bangsal	f

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN. N DENGAN EFUSI PLEURA
DI RUANG IGD RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARBONO SOEKARJO

DI SUSUN OLEH -
NEZA DEYARTI
(A31701023)

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

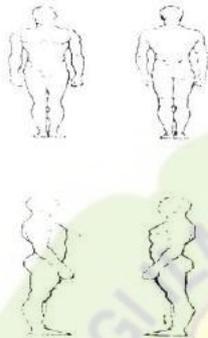
	Nama : <u>Tn. A</u> No RM : <input type="text"/>
	Jenis Kelamin : <u>Laki-laki</u> Umur : <u>58</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>20.8.2017</u> Jam : <u>10.45</u>
Jenis Pelayanan : <input type="checkbox"/> Bedah <input checked="" type="checkbox"/> Non Bedah <input type="checkbox"/> Kebidanan <input type="checkbox"/> Anak	
Alasan Datang : <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit <input type="checkbox"/> Trauma/Ruda Paksa	
Cara Masuk : <input checked="" type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Rujukan	
Status Psikologis : <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri <input type="checkbox"/> Tidak Ada	
Pendidikan : <u>SD</u> Pekerjaan : <u>Buruh</u>	
PRE-HOSPITAL	
Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : <u>140/70</u> mmHg Nadi : <u>77</u> x/menit	
Pemafasan : <u>29</u> x/menit Suhu Axila : °C SPO ₂ : %	
Tindakan Pre Hospital :	
<input type="checkbox"/> CPR <input checked="" type="checkbox"/> O ₂ <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal Tube <input type="checkbox"/> ETT	
<input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Krikotiroidotomi <input type="checkbox"/> BVM <input type="checkbox"/> Bidal <input type="checkbox"/> Catheter Urine <input type="checkbox"/> Bebat Tekan	
<input type="checkbox"/> Heating <input type="checkbox"/> Obat <input type="checkbox"/> Lain	
PENGAJIAN TRIAGE	
Keluhan Utama : <u>sesak nafas</u>	
Anamnesa : <u>Pasien datang dengan keluhan sesak nafas - sesak 1 minggu SMRS Pusing @</u>	
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>Pasien tidak memiliki penyakit menular/gawat sebelumnya</u>	
Riwayat Alergi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada (Jelaskan) :	
A. Airway	
<input type="checkbox"/> Paten <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Paten (Snoring Gargling Stridor Benda Asing) Lain-lain	
Diagnosa Keperawatan : <input type="checkbox"/> Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif <input type="checkbox"/> Resiko Gagal Nafas	
B. Breathing	
Iritasi Nafas <input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur	
Suara Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronchovesikuler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronchi	
Pola Nafas <input type="checkbox"/> Apneu <input checked="" type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Bradipnea <input type="checkbox"/> Tachipnea <input type="checkbox"/> Orthopnea	
Penggunaan Otot Bantu Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Retraksi Dada <input type="checkbox"/> Cuping hidung	
Jenis Nafas <input checked="" type="checkbox"/> Pemafasan Dada <input type="checkbox"/> Pemafasan Perut	
Frekuensi Nafas : <u>29</u> x/menit	
Diagnosa Keperawatan <input checked="" type="checkbox"/> Pola Nafas Tidak Efektif <input type="checkbox"/> Lainnya :	
C. Circulation	
Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input checked="" type="checkbox"/> Dingin Pucat : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
Sianosis : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak CRT : <input checked="" type="checkbox"/> <2 detik <input type="checkbox"/> >2 detik	
Tekanan Darah : <u>140/70</u> mmHg Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <u>77</u> x/m <input type="checkbox"/> Tidak Teraba	
Perdarahan : <input type="checkbox"/> Ya cc Lokasi Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak	
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan	
Kelembaban Kulit : <input type="checkbox"/> Lembab <input checked="" type="checkbox"/> Kering	
Turgor : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc	
Resiko Dekubitus : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut	
Diagnosa Keperawatan : <input type="checkbox"/> Gangguan Perusi Jaringan Perifer <input type="checkbox"/> Gangguan Cairan dan Elektrolit	
<input type="checkbox"/> Resiko Syok Hipovolemik	
Tingkat Kegawatan : <input checked="" type="checkbox"/> Merah <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Hitam Jam :	
Gombong, jam Perawat	
(.....)	
Tanda Tangan & Nama Terang	

Berilah tanda (✓) pada kolom untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Pasien mengatakan mengalami sesak nafas 1 minggu
 sering, pusing ⊖, pasien sulit tidur karena
 sering sesak saat dikaua tiduran.

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sklera non ikterik, diameter 3/3
Leher	✓	Leher simetris, vena jugularis normal, kelenjar tiroid normal
Thoraks	✓	I: Simetris, lesi ⊖, auscultasi P: Takai fremitus, teraba P: sonor A: Vesikuler
Abdomen	✓	I: simetris, lesi ⊖, auscultasi A: Bising usus 10 x /m P: nyeri tekan ⊖, beronani ⊖ P: Timpani
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	atas: terpasang IVFD NACL 20 ppm Bawah: tidak oedema & cacat fisik
Genitalia	✓	tidak terpasang DC

Diagnosa Medis Efusi pleura

Terapi:

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
O ₂	Binasal kanul	4 l/m	
NACL	Infus	20 ppm	
Ceftriaxone	Injeksi	2 x 1 gr	
Ranitidin		2 x 50 mg	
Methylprednisolon		2 x 6,25 mg	

ANALISA DATA.

No	Data fokus	Etiologi	Problem.
1.	<p>Ds: Pasien mengatakan sesak nafas Minggu SMRS.</p> <p>Do: RR: 29 x/m.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O₂ binasal kanul 4 l/m. - Terdapat penumpukan cairan tetapi sudah dipasang ASD. 	Ekspansi paru ↓	Keudarefektifan pola nafas.
2.	<p>Ds: Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas.</p> <p>Do: Pasien merasa Puang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tertidur Puang. 	Sesak nafas	Gangguan pola tidur

INTERVENSI

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi															
1.	Keudarefektifan pola nafas b-d ekspansi paru ↓	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara auskultasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keterangan jalan nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Berat 3: sedang 5: tdk sama 2: cukup 4: rrangan sekali</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Frekuensi pernafasan	2	4	Kedalaman inspirasi	2	4	Suara auskultasi	2	4	Keterangan jalan nafas	2	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi & / tidak & adanya suara tambahan. 3. Berikan terapi O₂ binasal kanul 4. Monitor suara pernafasan & oksigen 5. Kolaborasi pemberian terapi medis.
Indikator	Awal	Tujuan																
Frekuensi pernafasan	2	4																
Kedalaman inspirasi	2	4																
Suara auskultasi	2	4																
Keterangan jalan nafas	2	4																
2.	Gangguan pola tidur b-d sesak nafas.	<p>Setelah dilakukan tindakan 1 x 6 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lama tidur pasien teratur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Lama tidur pasien teratur	2	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya masalah dalam pola tidur 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan terapi O₂ 									
Indikator	Awal	Tujuan																
Lama tidur pasien teratur	2	4																

		Frekuensi tidur normal	2	4	

IMPLEMENTASI

No	Hari/tgl	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Minggu / 20-8-2017	Posisikan pasien semi Fowler agar pasien merasa nyaman.	Pasien mengatakan masih sedikit sesak	<i>[Signature]</i>
		Berikan terapi O ₂ dengan binasal kanul (4l/m)	Pasien mengatakan sesak sudah berkurang	<i>[Signature]</i>
		Monitor TTV	TD: 140/70. N: 77. RR: 29	<i>[Signature]</i>
		Pembertan terapi obat: Ceftriaxone 2x1 gr Ranitidin 2x50 mg Methylprednisolon 2x625mg	-	<i>[Signature]</i>
		Pemasangan WSD.	Pasien mengatakan sesak nafas berkurang	<i>[Signature]</i>

EVALUASI

No	Hari/tgl	Evaluasi	Diagnosa	Paraf
1.	Minggu 20-8-2017	S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang O-RR: 23 x/m. -Suara nafas normal	Kotidakefektifan pola nafas	<i>[Signature]</i>
		A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan terapi di bangsal		