

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA
DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
DASAR OKSIGENASI MENGGUNAKAN INTERVENSI
BREATHING EXERCICE DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Tugas Akhir Ners

Oleh :

DIAN KHAFIFA NUR PRATIWI, S.Kep
NIM: 70900122004

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2023**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA
DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
DASAR OKSIGENASI MENGGUNAKAN INTERVENSI
BREATHING EXERCICE DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

TUGAS AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ners Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

DIAN KHAFIFA NUR PRATIWI, S.Kep
NIM: 70900122004

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2023

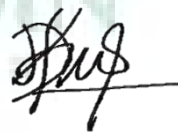
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Khafifa Nur Pratiwi, S.Kep
NIM : 70900122004
Tempat/Tgl Lahir : Masamba, 17 Oktober 2000
Jurusan/Prodi : Program Studi Profesi Ners
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Btn Sudazfa permai, Gowa
Judul : Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi
Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan
Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi
Breathing Exercise Di RSUP Dr.Wahidin
Sudirohusodo Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Tugas Akhir Ners ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka tugas akhir ners ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum

Samata, 20 Juni 2023



Dian khafifa Nur Pratiwi

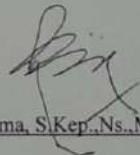
70900122004

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan tugas akhir ners Saudara(i) Dian khafifa Nur Pratiwi, S.Kep NIM: 70300122004, mahasiswa program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, setelah melakukan analisis kasus tugas akhir ners yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Efusi Pleura* dengan ggaangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi menggunakan interveensi *breathing exercise* di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar", memandang bahwa Tugas akhir ners tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

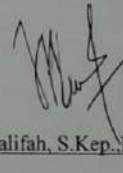
Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Gowa, 15 Juni 2023



Dr. Patima, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I



Musdalifah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II

PENGESAHAN TUGAS AKHIR NERS

Tugas Akhir Ners yang berjudul "Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar", yang disusun oleh Dian Khafifa Nur Pratiwi, S.Kep, NIM: 70300122004, mahasiswa program studi profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Selasa, 20 Juni 2023, bertepatan dengan 1 Dzulhijjah 1444 H dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam program studi profesi Ners, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Gowa, Juni 2023 M
Dzulhijjah 1444 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Sysnawati, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp.Kep.J	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Hasnah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Titi Mildawati S.Pd.I., M.Pd.I	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Patima, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Pembimbing II	: Musdalifah, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes
NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nyalah yang tercurah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir dengan judul “ Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar “ guna memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Tak lupa pula, shalawat serta salam kita curahkan kepada Baginda Rasulullah, Nabiullah Muhammad SAW, beserta para sahabat-sahabat dan pengikut-pengikut beliau hingga akhir zaman kelak, berkat usaha dan perjuangannya sehingga dapat mengajarkan kita akan indahnya rasa cinta dan kasih, iman dan Islam, pembawa kebenaran dan teladan umat manusia.

Penulis menyadari bahwa sebagai hamba Allah, mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, kata sempurna sangat jauh dari penyusunan penelitian ini. Berbagai hambatan, tantangan, keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam penyelesaian karya tulis ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Oleh karena itu, berbagai saran dan kritikan yang dapat membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah selanjutnya sangat penulis harapkan.

Dalam pembuatan karya tulis ini, penulis banyak menerima bantuan moril, saran-saran, bimbingan dan dorongan serta arahan dari berbagai pihak. Tidak ada kata lain selain terima kasih sebesar-besarnya yang dapat penulis sampaikan untuk segala dukungan, perhatian, apresiasi, senyuman, kehangatan, persahabatan, obrolan-obrolan yang menyenangkan sekaligus menenangkan,

pesan-pesan dan harapan dari orang-orang yang selama ini turut andil membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini. Terlebih karena atas izin Allah SWT dan kedua orang tua tercinta, terkasih dan tersayang, Ayahanda Dafrianto Darwis dan Ibu Andi Diana atas kasih sayang, bimbingan, serta motivasi dan doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar khususnya saudara kandung Dian Fitri Ayu Ramadhani, Dian Nuril Syifa Yulandari dan Dian Agung Prayuda Nugraha yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama menyelesaikan studi. Penulis selalu merasa akan berhasil melakukan hal-hal yang tidak mungkin sekalipun, sehingga mengantarkan penulis untuk dapat menyelesaikan amanah akademik dan dapat meraih gelar Ners.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih yang terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Hamdan Juhannis MA. PhD, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta seluruh staf dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di kampus peradaban ini.
2. Dr. dr. Syatirah Jalaludin, Sp.,A., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan para Wakil Dekan, serta seluruh Staf Akademik yang telah membantu, mengatur, dan mengurus administrasi selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Dr. Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Prodi Studi Profesi Ners yang sekaligus juga menjadi pembimbing I dan Musdalifah S.Kep., Ns., M.Kep yang sabar dan ikhlas meluangkan waktu kepada peneliti untuk mengarahkan dan memberikan bimbingan, saran, informasi serta motivasi selama proses pembimbingan penyulusan laporan penelitian ini.
4. Seluruh dosen jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

5. Rekan-rekan Program studi profesi ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dalam penyusunan Karya tulis akhir ini.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, penulis sadar bahwa Karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis akhir ini.

Akhir kata, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kesalahan, baik lisan maupun tulisan saat menempuh pendidikan di kampus peradaban yang tercinta dan membanggakan ini, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis berharap bahwa apa yang disajikan dalam Karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan ke depannya dan menjadi salah satu bentuk pengabdian di masyarakat nantinya. Semoga segala hal ini dapat bernilai ibadah di sisi-Nya. Sekian dan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samata, 20 Juni 2023

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR



Dian khafifa Nur Pratiwi

70900122004

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABLE	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
ABSTRACT	xi
BAB I <u>P</u>ENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II <u>T</u>INJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Medis Efusi Pleura.....	9
1. Definisi Efusi Pleura	9
2. Etiologi	10
3. Manifestasi klinis	11
4. Patofisiologi.....	12
5. Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang	13
6. Komplikasi	13
7. Penatalaksanaan.....	14
8. Prognosis	15
B. Konsep Teori Kebutuhan Oksigenasi	15
1. Definisi	15
2. Fisiologi Sistem	18
3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi	19
4. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.	20
5. Pathway Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan	23
1. Konsep Teori Keperawatan Yang Terkait.....	23
2. Hubungan Teori Roy dengan Studi Kasus	26
3. Pengkajian Keperawatan	26
4. Diagnosis Keperawatan	33

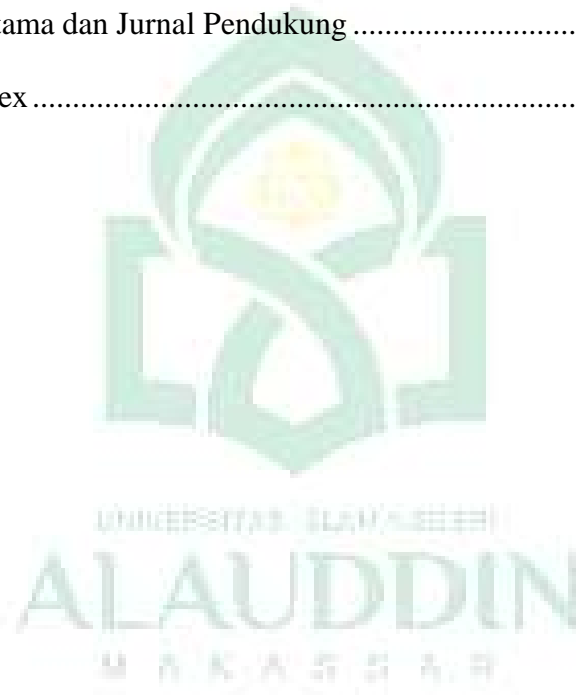
5. Intervensi Keperawatan	40
6. Implementasi Keperawatan	47
7. Evaluasi Keperawatan	48
D. <i>Evidence Based Practice In Nursing</i>	49
1. Pengertian	49
2. Tujuan.....	49
3. Indikasi.....	51
4. Kontraindikasi	51
5. Prosedur pemberian dan rasionalisasi	51
6. Kriteria Evaluasi.....	53
7. Artikel Utama dan Pendukung	54
E. Tinjauan Integrasi Keislaman	56
BAB III <u>METODELOGI PENELITIAN</u>	58
A. Rancangan Studi Kasus.....	58
B. Subyek studi kasus	58
C. Focus studi kasus	59
D. Instrumen studi kasus.....	59
E. Prosedur pengambilan data	59
F. Analisis data dan penyajian data	59
G. Etika studi kasus.....	60
BAB IV <u>LAPORAN KASUS</u>	62
A. Pengakajian Keperawatan	62
1. Klasifikasi Data	72
2. Kategorisasi Data	73
3. Analisa data	75
B. Diagnosis keperawatan	77
C. Intervensi Keperawatan.....	78
D. Implementasi Keperawatan	82
E. Evaluasi Keperawatan	100
BAB V <u>PEMBAHASAN</u>	116
A. Analisis Asuhan Keperawatan	116
1. Analisis pengkajian keperawatan	116
2. Analisis diagnosis keperawatan.....	118
3. Analisis intervensi keperawatan	120

4. Analisis implementasi keperawatan	122
5. Analisis evaluasi keperawatan.....	124
B. <i>Analisis evidence based practiced in nursing</i>	127
C. Keterbatasan.....	128
BAB VI_PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA.....	132
LAMPIRAN.....	136



DAFTAR TABLE

Table 1 gejala dan tanda bersihan jalan nafas tidak efektif	34
Table 2 gejala dan tanda mayor pola nafas tidak efektif.....	36
Table 3 Gejala dan tanda gangguan pertukaran gas.....	36
Table 4 gejala dan tanda gangguan ventilasi spontan	37
Table 5 Konsep intervensi keperawatan	40
Table 6 Artikel Utama dan Jurnal Pendukung	54
Table 7 bathel index	137



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi.....	23
Gambar 2 Penyimpangan KDM Kasus.....	71



ABSTRAK

Nama : Dian Khafifa Nur Pratiwi

NIM : 70900122004

Judul : Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

Latar Belakang : Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun Kesehatan. Kondisi sakit tertentu dapat menghambat proses oksigenasi dalam tubuh, Kondisi tersebut antara lain gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskuler Salah satu penyakit yang terjadi pada paru-paru adalah efusi pleura. Dalam penanganan efusi pleura, terapi farmakologi saja tidak cukup untuk meredakan sesak pada beberapa pasien Salah satu terapi non farmakologi yang dikembangkan sekarang adalah *breathing exercise* dalam upaya menangani keluhan sesak napas pada pasien. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Analisa Asuhan Keperawatan pada Klien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode** peneltiian yang digunakan adalah studi kasus dengan tehnik pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik,wawancara dan observasi.**Hasil :** beberapa masalah keperawatan dapat teratasi, dan terdapat perubahan setelah pemberian intervensi keperawatan dilakukan **Kesimpulan :** pemberian intervensi *breathing Exercise* dapat membantu sesak napas klien dan mengoptimalkan kerja otot pernapasan, beberapa masalah keperawatan yang dirumuskan dapat teratasi

Ketwords : *breathing exercise, pemenuhan kebutuhan oksigenasi, efusi pleura*

ALAUDDIN
MAKASSAR

ABSTRACT

Name : Dian Khafifa Nur Pratiwi

NIM : 70900122004

Title : Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

Background: *Basic human needs are the elements needed by humans in maintaining physiological and psychological balance, which aims to maintain life and health. Certain medical conditions can hinder the process of oxygenation in the body. These conditions include disorders of the respiratory and cardiovascular systems. One disease that occurs in the lungs is pleural effusion. In the treatment of pleural effusion, pharmacological therapy alone is not enough to relieve shortness of breath in some patients. One of the non-pharmacological therapies currently being developed is breathing exercise in an effort to treat complaints of shortness of breath in patients.* **Purpose :***The purpose of this study was to find out the description of Nursing Care Analysis on Pleura Effusion Clients with Disorders of Fulfilling Basic Needs of Oxygenation Using Breathing Exercise Intervention at Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital Makassar.* **Method:** *The research method used is a case study with data collection techniques through physical examination, interviews and observation.* **Results:** *some nursing problems can be resolved, and there are changes after the provision of nursing interventions is carried out* **Conclusion:** *giving breathing exercise interventions can help clients shortness of breath and optimize muscle work breathing, some of the formulated nursing problems can be resolved*

Keywords: *breathing exercise, oxygenation needs, pleural effusion*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. Oksigen adalah gas untuk bertahan hidup yang diedarkan ke sel-sel dalam melalui sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler. Oksigenasi adalah proses penambahan O₂ kedalam sistem (kimia atau fisika). Tanpa oksigen dalam waktu tertentu, sel-sel tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. (Azwardi, 2022).

Otak merupakan organ yang sangat sensitive terhadap kekurangan oksigen, Otak mampu mentolerir kekurangan oksigen hanya 3-5 menit. Jika kekurangan oksigen lebih dari 5 menit, maka kerusakan otak permanen akan terjadi. Pada orang yang sehat, sistem pernapasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi, pada kondisi sakit tertentu proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi tersebut antara lain gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskuler (Azwardi, 2022).

Kebutuhan oksigen adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis. Pemenuhan kebutuhan oksigen ditujukan untuk menjaga sel didalam tubuh, mempertahankan hidupnya, dan melakukan aktivitas berbagai organ dan sel. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi oksigenasi adalah saraf

otonom, hormonal dan obat, alergi pada saluran pernapasan, faktor lingkungan, dan faktor perilaku. Gangguan atau masalah dari oksigenasi adalah hipoksia, perubahan pola napas, obstruksi jalan napas, dan pertukaran gas. Adapun penanganan dari masalah kebutuhan oksigenasi yaitu latihan batuk efektif, pemberian terapi oksigen, fisioterapi dada, dan *suction*. Oksigen adalah gas untuk bertahan hidup yang diedarkan ke sel-sel dalam melalui sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler (Azwaldi, 2022).

Setiap saat manusia selalu membutuhkan oksigen untuk bernapas karena oksigen merupakan suatu kebutuhan makhluk hidup di dunia ini. Allah Swt berfirman dalam Q.S al- An'am/ 6 : 125 yang berbunyi :

فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصْعَدُ فِي السَّمَاءِ كَذَلِكَ يَجْعَلُ اللَّهُ الرِّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ

Terjemahnya:

“Maka, siapa yang Allah kehendaki mendapat hidayah, Dia akan melapangkan dadanya untuk menerima Islam. Siapa yang Dia kehendaki menjadi sesak, Dia akan menjadikan dadanya sempit lagi sesak seakan-akan dia sedang mendaki ke langit. Begitulah Allah menimpakan siksa kepada orang-orang yang tidak beriman”. Q.S Al-An-am/ 6 : 125

Pada ayat tersebut Allah SWT memberikan perumpamaan mengenai orang yang dijadikan dadanya sesak seolah-olah orang tersebut naik atau mendaki ke langit, hal ini karena Ketika semakin tinggi posisi seseorang maka oksigen akan semakin berkurang sehingga seseorang akan merasa sulit untuk bernafas atau sesak.

Penyakit paru merupakan penyakit yang berkaitan dengan system pernapasan pada manusia yang apabila tidak segera ditangani akan berdampak buruk bahkan menyebabkan kematian pada penderitanya, penderita penyakit paru-

paru biasanya pada awalnya tidak merasakan keluhan apapun, keluhan akan dirasakan Ketika gejalanya bermunculan satu persatu, seperti sesak napas, nyeri dada, batuk kering hingga berdahak, demam serta nafsu makan yang menurun. Salah satu penyakit yang terjadi pada paru-paru adalah efusi pleura. (Khoirunisa *et al.*, 2023)

Efusi pleura merupakan akumulasi cairan diantara pleura parietal dan visceral. Hal ini biasanya disebabkan karena terjadi infeksi, keganasan ataupun peradangan yang terjadi pada area parenkim. Dengan adanya akumulasi cairan ini terjadi ketidakseimbangan antara produksi dengan drainase cairan pleura. Penyebab efusi, penyakit ganas menyumbang 41% dan tuberkulosis untuk 33% dari 100 kasus efusi pleura eksudatif, 2 pasien (2%) memiliki koeksistensi tuberkulosis dan keganasan yang dianalisis dengan kelompok ganas. Parapneumoni efusi ditemukan hanya 6% kasus, penyebab lain gagal jantungkongestif 3%, komplikasi dari operasi by pass koroner 2%, rheumatoid artritis 2%, erythematous lupus sistemik 1%, gagal ginjal kronis 1%, kolesistitis akut 1%, etiologi tidak diketahui 8%. Di Amerika Serikat, 1,5 juta kasus efusi pleura terjadi tiap tahunnya. Sementara pada populasi umum secara internasional, diperkirakan tiap 1 juta orang, 3000 orang terdiagnosa efusi pleura. (Gary lee & Richard w. light, 2016)

Di negara-negara barat, efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif, sirosis hati, keganasan, dan pneumonia bakteri, sementara di negara negara yang sedang berkembang, seperti Indonesia, lazim diakibatkan oleh infeksi tuberkulosis (Khoirunisa *et al.*, 2023). Menurut Shalaby (2022) 80 % penderita

efusi pleura akan mengalami dyspnea atau kesulitan bernapas, efusi pleura memiliki dampak yang besar terhadap pernapasan.(Shalaby & Ezzelregal, 2022)

Penanganan efusi pleura, Hanya terapi farmakologi saja tidak cukup untuk meredakan sesak pada beberapa pasien. Pemberian terapi nonfarmakologi dalam beberapa penelitian memiliki dampak yang baik, yang paling utama dalam pendekatan ini adalah rehabilitasi paru, yang bertujuan untuk mengurangi sesak dengan cara peningkatan kebugaran kardiovaskular dan mengurangi rasa takut atau kecemasan pada pasien.(Khoirunisa *et al.*, 2023)

Rasa takut dan Kecemasan yang sering kali dirasakan oleh klien biasanya timbul karena klien merasa pesimis dan tidak merasa percaya diri bahwa penyakitnya dapat sembuh ataupun merasa lemah dan tidak berdaya akan penyakitnya. Dalam islam sikap pesimis dilarang dan di perintahkan untuk selalu bersikap Optimis, hal ini terdapat didalam Q.S Al-Imran/ 3 : 139 yang berbunyi :

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Terjemahan :

“ Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”. (Q.S Al-Imran /3: 139)

Pada ayat di atas dapat dimaknakan bahwa sikap lemah dan dukacita tidak lain hanya akan membawa seseorang pada ketakutan dalam bertindak ataupun bayangan kegagalan bahkan sebelum mencoba. Selain itu, ayat tersebut juga menjelaskan bahwa seseorang harus mampu menumbuhkan kepercayaan pada dirinya sendiri, umat Islam harus percaya bahwa perjuangan mereka akan senantiasa mendapat pertolongan Allah Swt sehingga kemenangan atas

memerangi kaum kafir dapat tercapai. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa hidup tidak akan pernah terbebas dari ujian ataupun cobaan. (Mamlu'ah *et al.*, 2021)

Breathing exercise merupakan Salah satu terapi non farmakologi yang dikembangkan sekarang dalam upaya menangani keluhan sesak napas pada pasien, Berdasarkan penelitian, latihan pernapasan (*Breathing Exercise*) mampu meningkatkan efisiensi pernapasan dengan mengurangi udara yang terperangkap dan mengurangi kerja pernapasan. (Rosyadi *et al.*, 2019)

Pursed lip breathing dan *diafragma breathing* merupakan bentuk *breathing exercise* yang dapat digunakan bagi penderita dyspnea atau sesak napas, berdasarkan penelitian PLB dan diafragma breathing memiliki manfaat diantaranya meningkatkan volume dinding dada dengan meningkatkan *uptake* oksigen kedalam tubuh, sehingga *dispnea* yang dirasakan pasien akan menurun, selain itu dapat meningkatkan aktivitas saraf frenikus yang mengkoordinasi otot diafragma melakukan inspirasi dan ekspirasi bekerja lebih optimal. (Rosyadi *et al.*, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Nagla Hamdi (2022) mengenai efek antara terapi *acupressure* dan *Pursed Lip Breathing* terhadap penanganan dyspnea dan perbaikan fungsi paru didapatkan hasil bahwa *pursed lip breathing* bermanfaat dalam mengurangi dyspnea pada pasien sedangkan terapi *acupressure* hanya memberikan efek atau dampak yang sedikit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh maint *et al* (2018) didapatkan juga bahwa terapi *breathing exercise*

lebih sukses dalam menurunkan dyspnea dibandingkan dengan terapi accupresure(Hamdi Kamal Khalil *et al.*, 2022)

Pada penelitian lain yang dilakukan Sadei (2019) didapatkan bahwa penggunaan *pursed lip breathing* dan *diafragma breathing exercise* dapat meningkatkan nilai FEV1/FVC secara signifikan dan membantu mengatasi dyspnea (Sadei *et al.*, 2019), sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Muna (2021) juga didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh latihan PLB dan Latihan pernafasan diafragma terhadap peningkatan fungsi paru pada pasien dengan dyspnea yang dilakukan selama 4 minggu dengan 2 kali latihan tiap minggu.(Ida muna junita *et al.*, 2021)

Berdasarkan dari latar belakang diatas, data dan permasalahan yang terkait, hasil penelitian sebelumnya serta fenomena yang penulis temukan selama praktik dilapangan, yaitu sesak napas atau dyspnea merupakan keluhan yang paling sering didapatkan pada pasien penderita efusi pleura, Oleh karenanya, berdasarkan Evidence Based Practice In Nursing (EBPN) yang telah ditemukan, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pengaruh breathing exercise (*pursed lip breathing dan diafragma breating exercise*) terhadap dyspnea pasien efusi pleura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penulisan tugas akhir ners ini adalah bagaimana Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi

Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo
Makassar

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran Analisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengkajian keperawatan pada pasien efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
- b. Diketuainya diagnosis keperawatan pada pasien efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
- c. Diketuainya intervensi keperawatan pada pasien efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
- d. Diketuainya implementasi keperawatan pada pasien efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi menggunakan

Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo
Makassar

- e. Diketuinya evaluasi keperawatan pada pasien efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
- f. Diketuinya intervensi breathing exercise (lip pursed breathing dan diafragma breathing exercise) berdasarkan *evidence based practice in nursing* pada asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi menggunakan Intervensi *Breathing Exercise* Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ners ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran terutama pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia yaitu oksigenasi dengan menggunakan breathing exercise

2. Manfaat aplikatif

Intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini diharapkan dapat juga digunakan pada pasien lain untuk pemenuhan kebutuhan oksigenasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Efusi Pleura

1. Definisi Efusi Pleura

Pleura adalah membrane tipis yang terdiri dari dua lapisan yaitu pleura viseralis dan pleura parietalis. Cairan leura merupakan filtrate dari plasma, berasal dari kapiler pleura parietalis yang terus menerus di produksi dan direabsorpsi dalam jumlah yang tetap, suatu keadaan tertentu dimana terdapat suatu penyakit atau trauma, akan terjadi peningkatan atau akumulasi dari cairan dalam rongga pleura. Keadaan terjadinya penumpukan jumlah cairan pleura ini disebut sebagai efusi pleura (Ferdy royland *et al.*, 2019)

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dalam pleura, berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis, efusi pleura merupakan suatu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan.(Arif muttaqin, 2012)

Efusi Pleura merupakan akumulasi cairan yang berlebih di dalam rongga pleura. Hal ini menandakan kegagalan dalam mekanisme pengendalian cairan pleura, dimana terjadi peningkatan laju fitrasi melebihi drainase cairan

2. Etiologi

Penyebab terjadinya efusi pleura disebabkan oleh beberapa faktor menurut Black dan Hawks dalam (Umara *et al.*, 2021) , menurut mereka penyebab efusi pleura dapat dibagi ke dalam empat kategori yaitu :

- a. Peningkatan tekanan hidrostatik sistemik, seperti pada kasus gagal jantung
- b. Penurunan tekanan onkotik kapiler, seperti pada kasus gagal ginjal atau gangguan hati
- c. Peningkatan permeabilitas kapiler, seperti pada kejadian infeksi dan trauma
- d. Gangguan fungsi limfatik, seperti pada obstruksi limfatik yang disebabkan oleh tumor atau kanker.

Menurut (Umara *et al.*, 2021) penyebab efusi pleura terbagi berdasarkan jenis cairan yang terakumulasi pada rongga pleura :

- a. Cairan rendah protein (Transudat) dapat disebabkan pada gangguan gagal jantung, emboli paru, sirosis dan bedah jantung pasca operasi
- b. Cairan tinggi protein (eksudat) disebabkan oleh pneumonia, kanker, emboli paru, penyakit ginjal dan penyakit inflamasi

Berdasarkan lokasi cairan yang terbentuk, efusi dibagi menjadi unilateral dan bilateral. Efusi unilateral tidak mempunyai kaitan yang spesifik dengan penyakit penyebabnya akan tetapi efusi bilateral ditemukan pada penyakit kegagalan jantung kongestif, sindrom nefrotik, asites, infark paru, lupus eritematosus sistemis, tumor, dan tuberkulosis. (Arif muttaqin, 2012)

3. Manifestasi klinis

Menurut (Yudha, 2018) ada beberapa tanda dan gejala efusi pleura sebagai berikut:

- a. Terjadinya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang dan penderita akan merasa sesak
- b. Adanya gejala penyakit penyebab, seperti demam, menggigil dan nyeri dada pleuritis, panas tinggi, subfebril, banyak keringat, batuk
- c. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika penumpukan cairan pleura yang signifikan
- d. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berdiri dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam keadaan pernapasan, fremitus melemah, pada perkusi didapati daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan akan membentuk garis melengkung
- e. Ditemukan segitiga garland, yaitu daerah yang pada perkusi redup timpani dibagian atas garis. Ellis domiseu, segitiga groco-rochfuz yaitu daerah pekak karena cairan mendorong mediastinum kesisi lain, pada auskultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronki
- f. Pada permulaan dan akhir penyakit terdengar krepitasi

4. Patofisiologi

Cairan pleura merupakan filtrate dari plasma berasal dari kapiler pleura pasietalis yang terus menerus diproduksi dan direabsorpsi dalam jumlah yang tetap sehingga tidak terjadi akumulasi. Cairan masuk kedalam rongga pleura melalui membrane viseralis, sistem limfatik dan vascular. Pergerakan cairan dari pleura pasietalis ke pleura viseralis dapat terjadi karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik yang diabsorpsi oleh sistem kapiler pulmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan pada pleura adalah pleura viseralis. (ferdy royland, edijanto, sidarti, Leonita, 2019)

Efusi pleura artinya terjadi penumpukan sejumlah cairan bebas didalam pleura. Kemungkinan proses akumulasi cairan di pleura menurut (Yudha, 2018) terjadi akibat beberapa proses, sebagai berikut :

- a. Terjadinya hambatan drainase limfakit dari rongga pleura
- b. Gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer yang sangat tinggi, sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan, sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebih di rongga pleura
- c. Menurunnya tekanan osmotik plasma juga memungkinkan terjadinya taransudasi cairan yang berlebih
- d. Adanya proses infeksi atau setiap penyebab peradangan apapun pada permukaan pleura dari rongga pleura dapat menyebabkan pecahnya membrane kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan

cairan ke dalam rongga secara cepat.

5. Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang

Menurut (Yudha, 2018) berikut ini adalah jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita efusi pleura :

a. Pemeriksaan radiologi

Dilakukan fluoroskopi dan juga foto thoraks, foto thoraks diperlukan sebagai monitor atas intervensi yang telah diberikan.

b. Biopsy pleura

Biopsy ini untuk mengambil specimen jaringan pleura melalui biopsy jalur perkutaneus, untuk mengetahui adanya sel-sel ganas atau kuman penyakit

c. Pengukuran fungsi paru

Pengukuran kapasitas vital, peningkatan rasio udara residual kekapasitas total paru dan penyakit pleura pada tuberculosis kronis tahap lanjut

d. Pemeriksaan laboratorium

Dilakukan pemeriksaan cairan pleura agar dapat menunjang intervensi lanjutan, dan juga untuk mendeteksi penyebab dari efusi pleura

6. Komplikasi

Penatalaksanaan efusi pleura yang kurang baik dan tidak memadai dapat menimbulkan komplikasi seperti empysema, sepsis, constrictive fibrosis. Selain itu etiologi yang mendasari terjadinya efusi pleura juga menyebabkan komplikasi pada pasien (boka Kamran, 2018)

7. Penatalaksanaan

Pengobatan efusi pleura menurut (muhammad fahrul udin, 2019) secara langsung ditujukan sebagai terapi suportif terhadap gangguan fungsi yang timbul dan pengobatan spesifik terhadap penyakit dasar.

- a. Evakuasi transudate hanya dilakukan untuk mengatasi dyspnea dan ganggua kardiorespirasi lain yang disebabkan oleh pendorongan mediastinum
- b. Diuretic yang diberikan pada beberapa pasien dapat memperlambat re akumulasi transudate dan dapat menurunkan frekuensi dilakukannya toraksosintesis.

Menurut (muhammad fahrul udin, 2019)ada beberapa terapi yang dapat diberikan pada penderita efusi pleura yaitu :

- a. Pemberian terapi oksigen
- b. Brokodilator
- c. Kemoterapi, pada kondisi tertentu dengan pemberian kemoterapi dapat meredakan efusi pleura karena sel-sel tumor menempel di pleura viseralis mati
- d. Radioterapi
- e. Torakosentesis (dengan tapping dan aspirasi pleura)

Torakosintesis dapat digunakan untuk diagnoss dari sitology cairan pleura sekaligus sebagai terapi

- f. Drainase chest tube
- g. Pleuroperitoneal shunt

- h. Pleurodesis agar terjadi obliterasi cavum pleura dengan memasukkan bahan sklerosan sehingga terjadi inflamasi, angiogenesis, dan deposisi fibrin

8. Prognosis

Prognosis pasien dengan efusi pleura sangat erat terkait dengan penyakit yang mendasarinya, namun secara umum makin parahnya efusi pleura juga diketahui berhubungan dengan prognosis yang buruk. Hal ini di tunjukkan mortalitas efusi pleurs bilateral sebesar 26 % yang lebih tinggi 4 kali lipat dibandingkan tingkat mortalitas efusi pleura unilateral, semakin rendah pH cairan maka semakin parah dan prognosis semakin buruk, efusi akibat keganasan responsive terhadap kemoterapi, seperti limfoma, kanker payudara, umumnya memiliki survival lebih baik dibandingkan kanker paru-paru (Erin M. DeBiasi, Margaret A. Pisani, Terrence E. Murphy, Katy Araujo, Anna Kookoolis, A Christine Argento, 2015)

B. Konsep Teori Kebutuhan Oksigenasi

1. Definisi

Oksigen merupakan gas untuk bertahan hidup yang diedarkan ke sel-sel dalam melalui sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler (peredaran darah). Oksigenasi merupakan proses penambahan O₂ kedalam sistem. Oksigen sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai Hasilnya terbentuklah karbondioksida, energi dan air. (Azwardi, 2022)

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia dalam memenuhi oksigen yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel

tubuh, mempertahankan kehidupan dan aktivitas berbagai organ.(Azwardi, 2022). Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelngsungan metabolisme sel tubuh memertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel.

Saluran tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi

Menurut (Azwardi, 2022) sistem tubuh yang berperan dalam proses kebutuhan oksigenasi adalah saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah dan paru.

a. Saluran pernapasan bagian atas

Saluran pernapasan bagian atas berfungsi untuk menyaring, menghangatkan dan melembapkan udara yang dihirup, terdiri atas :

- 1) Hidung, proses oksigenasi diawali dengan penyaringan udara melalui hidung oleh bulu yang ada dalam vesibulum kemudian dihangatkan dan dilembapkan
- 2) Faring, merupakan pipa yang memiliki otot, berfungsi untuk menyalurkan aliran udara dari hidung ke trakea (batang tenggorokan)
- 3) Laring (tenggorokan) merupakan saluran pernapasan setelah faring, fungsi utama dari laring ialah untuk melindungi saluran pernapasan dibawahnya dengan cara menutup secara cepat pada stimulasi mekanik seingga mencegah masuknya benda asing kedalam saluran napas, di laring juga terdapat pita suara.
- 4) Epiglotis, merupakan katub tulang rawan yang bertugas untuk membantu menutup laring pada saat proses menelan.

b. Saluran napas bagian bawah

Saluran napas bagian bawah memiliki fungsi untuk mengalirkan udara yang memproduksi surfaktan. Terdiri atas :

- 1) Trakea, memiliki panjang kurang lebih 9 CM yang dimulai dari laring sampa kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima, trakea mmiliki fungsi penting dalam sistem pernapasan, yaitu membawa agara udara masuk keparu-paru saat bernapas, ketika udara masuk maka trakea akan menghangatkan dan melembapkan udara sebelum akhirnya masuk keparu-paru.
- 2) Bronkus, merupakan bentuk percabangan dari trakea yang terdiri atas dua percabangan, yaitu kiri dan kanan. Bagaian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki 3 lobus sedangkan bagian kanan memiliki 2 lobus. Broknkus berperan dalam mencegah terjadinya infeksi pada saluran pernapasan.
- 3) Bronkiolus, merupakan percabangan dari bronkus. Paru-paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Terdiri atas beberapa lobus yang diselaputih oleh pleura veseralis serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi surfaktan. Bronkiolus akan membawa udara yang kaya akan oksigen ke kantung udara alveolus, kemudian setelah proses pertukaran udara selesai bronkiolus akan mendorong udara yang mengandung karbondioksida keluar.

2. Fisiologi Sistem

Fungsi sistem respirasi ialah mengambil oksigen yang kemudian dibawa oleh darah keseluruh tubuh (sel-sel) mengadakan metabolisme, kemudian dibawa oleh darah ke paru-paru untuk dibuang dan sebagai non respiratorik. Didalam rongga thorax terjadi inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi adalah menarik napas aktif karena kontraksi otot-otot interkosta menyebabkan rongga thorax mengembang tekanan negative yang menarik dapat menyebabkan mengalirnya udara melalui saluran napas ke paru-paru. Sedangkan ekspirasi ialah keluar napas pasif karena elastisitas jaringan paru ditambah relaksi otot interkosta hingga mengecilkan volume rongga thorax. (Gustini *et al.*, 2021)

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahapan yaitu ventilasi, difusi gas dan transportasi gas.

- a. Ventilasi merupakan proses keluarnya masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli ke atmosfer. Ventilasi dipengaruhi beberapa hal yaitu adanya perbedaan tekanan atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah demikian sebaliknya semakin rendah tempat tekanan udara semakin tinggi. (Azwardi, 2022c)
- b. Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan karbondioksida di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, perbedaan tekanan dan konsentrasi. (Azwardi, 2022c)

- c. Transportasi gas, merupakan proses pendistribusian Oksigen kapiler ke jaringan tubuh dan karbondioksida jaringan tubuh ke kapiler. Oksigen dapat ditranspor dari paru-paru ke jaringan melalui dua jalan, yaitu secara fisik larut dalam plasma, kemudian secara kimia berikatan dengan hemoglobin sebagai oksihemoglobin. Kemudian transport karbondioksida dari jaringan ke paru-paru melalui tiga cara yaitu, secara fisik larut dalam plasma, dan berikatan dengan gugus amino pada Hb dalam sel darah merah (Gustini *et al.*, 2021)

3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi

a. Saraf Otonomik

Rangsangan simpatis dan parasimpatis dari saraf otonomik dapat memengaruhi kemampuan untuk dilatasi dan konstriksi, hal ini dapat terlihat simpatis maupun parasimpatis. Ketika terjadi rangsangan, ujung saraf dapat mengeluarkan neurotransmitter karena pada saluran pernapasan terdapat reseptor adrenergic dan reseptor kolinergik. (Musrifatul Uliyah, 2016)

b. Hormon dan obat

Semua hormon termasuk derivat katekolamin dapat melebarkan saluran pernapasan. Obat yang tergolong parasimpatis, seperti sulfat atropin dan ekstrak belladonna, dapat melebarkan saluran napas, sedangkan obat yang menghambat adrenergic tipe beta (khususnya beta-2), seperti obat yang tergolong penyekat beta non selektif, dapat mempersempit saluran napas (bronkokonstriksi).

c. Alergi pada saluran napas

Banyak faktor yang dapat menimbulkan alergi, antara lain debu, bulu binatang, serbuk benang sari bunga, kapuk, makanan dan lain-lain. faktor ini menyebabkan bersin bila terdapat rangsangan didaerah nasal, batuk bila di saluran pernapasan bagian atas, bronkokonstriksi pada asma bronkial dan rhinitis bila terdapat di saluran pernapasan bagian bawah.

d. Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat memengaruhi kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian tanah, dan suhu. Kondisi tersebut memengaruhi kemampuan adaptasi.

e. Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat memengaruhi kebutuhan oksigenasi adalah perilaku dalam mengkonsumsi makanan (status nutrisi). Sebagai contoh, obesitas dapat memengaruhi proses perkembangan paru, aktivitas dapat memengaruhi proses perkembangan paru, aktivitas dapat memengaruhi proses peningkatan kebutuhan oksigenasi, merokok dapat menyebabkan proses penyempitan pada pembuluh darah dan lain-lain.

4. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

a. Hipoksia

Hipoksia merupakan Kondisi tercukupnya pemenuhan kebutuhan oksigenasi dalam tubuh akibat defisiensi di oksigen atau peningkatan oksigen dalam sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum terjadi hipoksia disebabkan karena menurunnya

kada Hb, menurunnya difusi O₂ dari alveoli ke dalam darah serta menurunnya perfusi jaringan.(Musrifatul Uliyah, 2016)

b. Perubahan Pola Napas

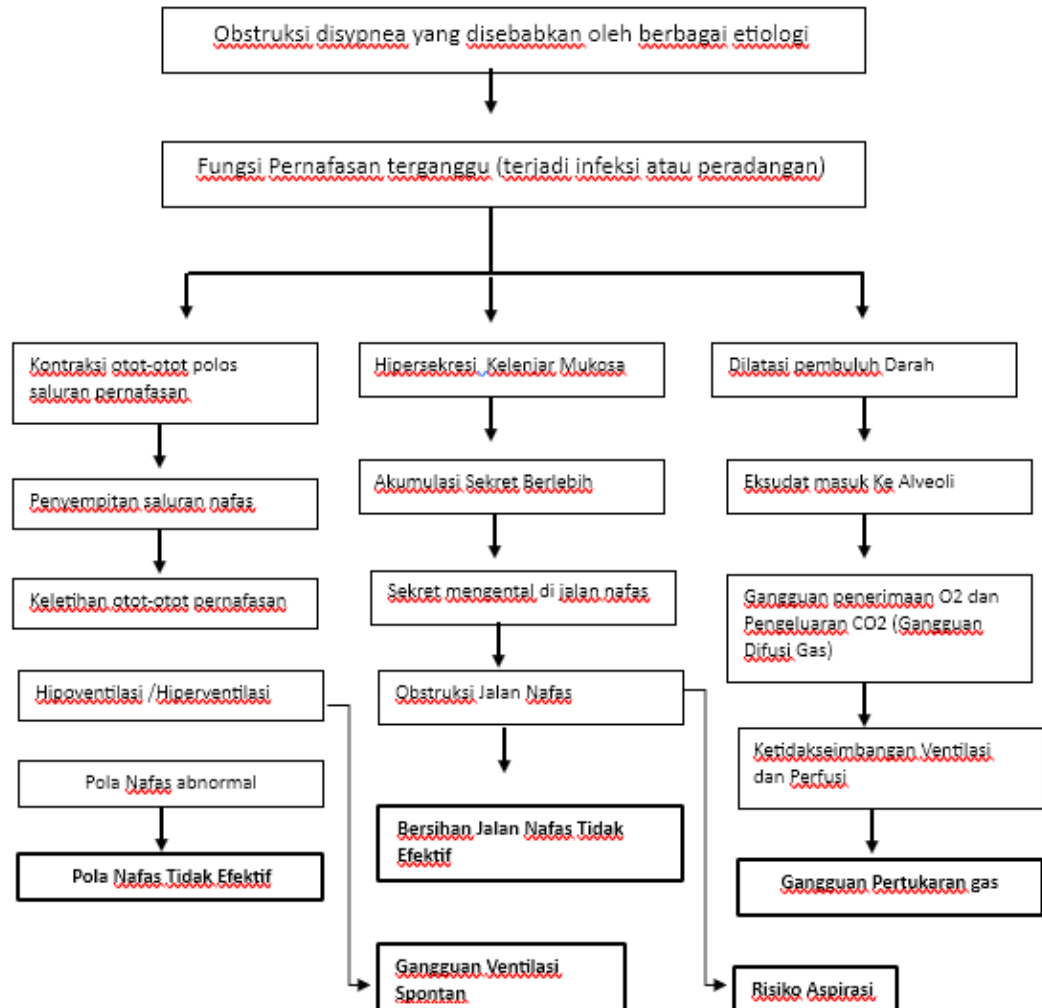
Menurut (Gustini *et al.*, 2021) perubahan pola napas sebagai berikut :

- 1) Takipnea, merupakan pernapasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24 kali per menit, proses ini terjadi karena paru dalam keadaan atelectasis atau terjadi emboli.
- 2) Bradipnea, merupakan pola pernapasan yang lambat dan kurang dari sepuluh kali permenit. Pola ini ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intracranial yang disertai narkotik atau sedative
- 3) Hiperventilasi, merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, adanya nyeri dada menurunnya konsentrasi karbondioksida.
- 4) Hipoventilasi, merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup yang dilakukan pada saat ventilasi alveolar serta tidak cukupnya penggunaan oksigen yang ditandai dengan adanya nyeri kepala.
- 5) Dyspnea, merupakan perasaan sesak dan berat saat bernapas. Hal ini disebabkan karenan perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, kerja berat atau pengaruh psikis.

- 6) Ortopnea, merupakan kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongestif paru.
- 7) Cheyne stokes, merupakan pernapasan yang ditandai dengan pergerakan dinding paru yang berlawanan arah dari keadaan normal.
- 8) Pernapasan biot, merupakan pernapasan dengan irama yang mirip dengan cheyne stokes, tetapi amplitudonya tidak teratur
- 9) Stridor merupakan pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan.
- 10) Obstruksi jalan napas merupakan kondisi yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi, dan batu tidak efektif karena penyakit persarafan
- 11) Gangguan pertukaran gas merupakan penurunan gas, baik oksigen maupun karbondioksida antara alveoli paru dan sistem vascular, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental, imobilisasi akibat penyakit sistem saraf, depresi susunan saraf pusat ataupun penyakit radang paru

5. Pathway Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

Gambar 1 Pathway Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi



C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Teori Keperawatan Yang Terkait

Pada *The Roy's Adaptation Model* dijelaskan bahwa terdapat 4 elemen *essensial* dalam model adaptasi keperawatan yaitu : Manusia, Lingkungan, Kesehatan dan keperawatan. Sister Calista roy menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki system adaptasi terhadap berbagai stressor atau stimulus

yang dihadapinya. Berikut ini elemen dalam model adaptasi keperawatan Calista roy menurut (aben B.Y.H romana *et al.*, 2023) yaitu :

a. Konsep Manusia

Roy menyatakan bahwa manusia merupakan individu, keluarga, kelompok atau komunitas yang menerima jasa asuhan keperawatan, masing-masing diberikan perawatan dengan system adaptasi holistic dan terbuka.

b. Konsep Lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai suatu kondisi yang bersasar dari internal maupun eksternal yang memiliki pengaruh serta berakibat terhadap perkembangan dan perilaku individu dan kelompok

c. Konsep Kesehatan

Sehat sebagai suatu kontinum mulai dari sehat sampai sakit dan meninggal, Roy menyatakan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan yaitu fisik, mental dan social.

d. Konsep keperawatan

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan professional sebagai upaya yang diberikan kepada individu atau kelompok baik yang sehat maupun sakit dalam segi gangguan fisik, psikis dan social sehingga tercapai derajat Kesehatan yang optimal

Tujuan keperawatan menurut Roy adalah untuk meningkatkan respon adaptasi dalam hubungannya dengan empat model adaptif. Respon adaptif memiliki pengaruh yang positif terhadap Kesehatan.(Asmadi, 2018)

Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif.

Asumsi dasar model adaptasi Calista Roy menurut (Maritje Fransina paipilaya *et al.*, 2022) sebagai berikut :

- a. Setiap individu memiliki integrasi keseluruhan dari komponen bio, psiko dan social yang berinteraksi secara konstan dengan lingkungan sekitarnya
- b. Dalam menjaga keseimbangan integritas, seseorang harus melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi melalui kemampuan yang dimiliki
- c. Setiap individu pasti akan bekerja keras dalam mempertahankan integritas fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan interdependen mode.
- d. Individu memiliki zona adaptasi yang berhubungan dengan kemampuan responsi individu terhadap rangsangan, kemampuan setiap individu dalam beradaptasi berbeda
- e. Kemampuan individu dalam menjaga kesehatannya tergantung dari energi dan kemampuan yang dimiliki untuk beradaptasi kearah yang positif terhadap sehat, stimulus dan sakit.

2. Hubungan Teori Roy dengan Studi Kasus

Roy memiliki pandangan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk menjaga kesehatannya bergantung pada energi serta kemampuan yang dimiliki untuk beradaptasi kearah yang positif, Sister Calista roy menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki system adaptasi terhadap berbagai stressor atau stimulus yang dihadapinya. (aben B.Y.H romana *et al.*, 2023)

Pada penderita efusi pleura, mereka akan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Salah satu yang dapat dilakukan untuk gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah melakukan *breathing exercise* berupa latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh, yang memiliki manfaat untuk melatih otot pernafasan agar dapat bekerja dengan optimal. (Rosyadi *et al.*, 2019)

3. Pengkajian Keperawatan

Menurut (arif muttaqin, 2012) berikut ini pengkajian keperawatan pada pasien efusi pleura :

- a. Anamnesis : Identitas klien harus diketahui perawat meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama, suku bangsa, bahasa yang dipakai, pendidikan, pekerjaan klien. Kemudian keluhan utama, merupakan faktor utama yang mendorong klien untuk mencari

pertolongan atau berobat kerumah sakit. Biasanya klien mengeluh sesak napas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritis akibat iritasi pleura.

- b. Riwayat penyakit saat ini : biasanya klien dengan efusi pleura diawali dengan adanya keluhan seperti batuk, sesak napas, nyeri dan berat badan menurun. Perlu juga ditanyakan sejak kapan keluhan muncul
- c. Riwayat penyakit dahulu : ditanyakan apakah klien pernah menderita penyakit seperti TB paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, asites dan sebagainya untuk melihat ada tidaknya faktor predisposisi
- d. Riwayat penyakit keluarga : adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang mungkin dapat menyebabkan efusi pleura.
- e. Pengkajian Psikososial : pengkajian psikososial meliputi apa yang dirasakan klien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya, serta bagaimana perilaku klien terhadap tindakan yang dilakukan kepada dirinya
- f. Riwayat Keperawatan
 - 1) Kelelahan (Fatigue)

Klien melaporkan bahwa ia kehilangan daya tahan. Untuk mengukur kelelahan secara objektif, klien diminta untuk menilai kelelahan dengan skala 1 – 10.
 - 2) Dispnea

Dispnea merupakan salah satu tanda hipoksia dan ditandai dengan dengan sesak napas, yaitu pernapasan sulit dan tidak nyaman. Tanda klinis dispnea, seperti usaha napas berlebihan, penggunaan otot

bantu napas, pernapasan cuping hidung, peningkatan frekuensi dan kedalaman pernapasan, napas pendek. Skala analog visual dapat membantu klien membuat pengkajian objektif dispnea, yaitu garis vertikal dengan skala 0-100 mm. Saat terjadinya dispnea (bernapas disertai usaha napas, sedang stres, infeksi saluran napas, saat berbaring datar/orthopnea).

3) Batuk

Batuk merupakan pengeluaran udara dari paru yang tiba-tiba dan dapat didengar. Batuk merupakan refleks untuk membersihkan trakhea, bronkhus, dan paru untuk melindungi organ tersebut dari iritan dan sekresi. Pada sinusitis kronis, batuk terjadi pada awal pagi atau segera setelah bangun tidur, untuk membersihkan lendir jalan napas yang berasal dari drainage sinus.

Pada bronkhitis kronis umumnya batuk sepanjang hari karena produksi sputum sepanjang hari, akibat akumulasi sputum yang menempel di jalan napas dan disebabkan oleh penurunan mobilitas. Perawat mengidentifikasi apakah batuk produktif atau tidak, frekuensi batuk, sputum (jenis, jumlah, mengandung darah/hemoptisis).

4) Mengi (Wheezing)

Wheezing ditandai dengan bunyi bernada tinggi, akibat gerakan udara berkecepatan tinggi melalui jalan napas yang sempit.

Wheezing dapat terjadi saat inspirasi, ekspirasi, atau keduanya. Wheezing dikaitkan dengan asma, bronkhitis akut, atau pneumonia.

5) Nyeri

Nyeri dada perlu dievaluasi dengan memperhatikan lokasi, durasi, radiasi, dan frekuensi nyeri. Nyeri dapat timbul setelah latihan fisik, trauma tumpul, dan rangkaian batuk yang berlangsung lama. Nyeri diperburuk oleh gerakan inspirasi dan kadang-kadang dengan mudah dipersepsikan sebagai nyeri dada pleuritik.

6) Pemaparan Geografi atau Lingkungan

Pemaparan lingkungan didapat dari asap rokok (pasif/aktif), karbon monoksida (asap perapian/cerobong), dan radon (radioaktif). Riwayat pekerjaan berhubungan dengan asbestosis, batubara, serat kapas, atau inhalasi kimia.

7) Infeksi Pernapasan

Riwayat keperawatan berisi tentang frekuensi dan durasi infeksi saluran pernapasan. Flu dapat mengakibatkan bronkhitis dan pneumonia. Pemaparan tuberkulosis dan hasil tes tuberkulin, risiko infeksi HIV dengan gejala infeksi pneumocystic carinii atau infeksi mikobakterium pneumonia perlu dikaji.

8) Faktor risiko

Riwayat keluarga dengan tuberkulosis, kanker paru, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal merupakan faktor risiko bagi klien.

9) Obat-obatan

Komponen ini mencakup obat yang diresepkan, obat yang dibeli secara bebas, dan obat yang tidak legal. Obat tersebut mungkin memiliki efek yang merugikan akibat kerja obat itu sendiri atau karena interaksi dengan obat lain. Obat ini mungkin mempunyai efek racun dan dapat merusak fungsi kardiopulmoner (Rahayu & Harnanto, 2016).

- g. Pemeriksaan fisik : **Breathing** meliputi inspeksi peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan yang disertai dengan penggunaan otot bantu pernapasan, palpasi pendorongan mediastinum ke arah hemithoraks kontralateral yang diketahui dari posisi trakea dan ictus cordis, auskultasi suara napas menurun sampai menghilang pada sisi sakit, dan perkusi suara perkusi redup hingga pekak tergantung dari jumlah cairan. **Blood**, pada saat inspeksi perlu diperhatikan letak ictus cordis normal yang berada pada ics 5 untuk mengetahui ada tidaknya pergeseran jantung, palpasi dilakukan untuk menghitung frekuensi jantung dan memerhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung, tindakan perkusi dilakukan untuk menentukan batas jantung daerah mana yang terdengar pekak, auskultasi dilakukan untuk menentukan bunyi jantung 1 dan II tunggal atau gallop dan adakah bunyi jantung III. **Brain** pada saat dilakukan inspeksi tingkat kesadaran dikaji setelah dilakukan pemeriksaan GCS. **Bladder** pengukuran volume output urine dilakukan dalam hubungannya dengan intake cairan. **Bowel** pada saat inspeksi

diperhatikan apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, pada klien biasanya terdapat indikasi mual dan muntah, tidak nafsu makan serta penurunan berat badan. **Bone** perlu diperhatikan apakah ada edema peritibial pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer.

h. Pemeriksaan Penunjang

Rahayu (2016) Mengemukakan bahwa pemeriksaan diagnostik dilakukan untuk mengukur keadekuatan ventilasi dan oksigenasi. (Rahayu & Harnanto, 2016)

1) Pemeriksaan fungsi paru

Pemeriksaan fungsi paru dilakukan dengan menggunakan spirometer. Klien bernapas melalui masker mulut yang dihubungkan dengan spirometer. Pengukuran yang dilakukan mencakup volume tidal (V_T), volume residual (RV), kapasitas residual fungsional (FRC), kapasitas vital (VC), kapasitas paru total (TLC).

2) Kecepatan Aliran Ekspirasi Puncak (Peak Expiratory Flow Rate/PEFR)

PEFR adalah titik aliran tertinggi yang dicapai selama ekspirasi maksimal dan titik ini mencerminkan terjadinya perubahan ukuran jalan napas menjadi besar.

3) Pemeriksaan Gas Darah Arteri

Pengukuran gas darah untuk menentukan konsentrasi hidrogen (H^+), tekanan parsial oksigen (PaO_2) dan karbon dioksida ($PaCO_2$), dan saturasi oksihemoglobin (SaO_2), pH, HCO_3^- .

4) Oksimetri

Oksimetri digunakan untuk mengukur saturasi oksigen kapiler (SpO_2), yaitu persentase hemoglobin yang disaturasi oksigen.

5) Hitung Darah Lengkap

Darah vena untuk mengetahui jumlah darah lengkap meliputi hemoglobin, hematokrit, leukosit, eritrosit, dan perbedaan sel darah merah dan sel darah putih.

6) Pemeriksaan sinar X dada

Sinar X dada untuk mengobservasi lapang paru untuk mendeteksi adanya cairan (pneumonia), massa (kanker paru), fraktur (klavikula dan costae), proses abnormal (TBC).

7) Bronkoskopi

Bronkoskopi dilakukan untuk memperoleh sampel biopsi dan cairan dan untuk mengangkat plak lendir atau benda asing yang menghambat jalan napas.

8) CT Scan

CT Scan dapat mengidentifikasi massa abnormal melalui ukuran dan lokasi, tetapi tidak dapat mengidentifikasi tipe jaringan.

9) Kultur Tenggorok

Kultur tenggorok menentukan adanya mikroorganisme patogenik, dan sensitivitas terhadap antibiotik.

10) Spesimen Sputum

Spesimen sputum diambil untuk mengidentifikasi tipe organisme yang berkembang dalam sputum, resistensi, dan sensitivitas terhadap obat.

11) Skin Tes

Untuk menentukan adanya bakteri, jamur, penyakit paru dan TB.

12) Torasentesis

Torasentesis merupakan perforasi bedah dinding dada dan ruang pleura dengan jarum untuk mengaspirasi cairan untuk tujuan diagnostik, tujuan terapeutik atau untuk mengangkat spesimen untuk biopsi.

4. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul berkaitan dengan kebutuhan oksigenasi berdasarkan Buku SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001) merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

Penyebab :

Fisiologis

- a) Spasme jalan nafas
- b) Hiperseksresi jalan nafas
- c) Disfungsi Neuromuskuler
- d) Benda Asing dalam jalan nafas
- e) Adanya jalan nafas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hiperplasia dinding jalan nafas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)

Situasional

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan

Table 1 gejala dan tanda bersihan jalan nafas tidak efektif

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif : Tidak tersedia	Objektif : 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan nafas (pada neonates).
Gejala dan tanda Minor	
Subjektif 1. Dispnea 2. Sulit bicara	Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis

3. Orthopnea	3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah
--------------	---

b. Pola napas tidak efektif (D. 0005) merupakan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Penyebab :

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Deformitas dinding dada
- 4) Deformitas tulang dada
- 5) Gangguan neuromuskular
- 6) Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- 7) Imaturitas neurologis
- 8) Penurunan energi
- 9) Obesitas
- 10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11) Sindrom hipoventilasi
- 12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- 13) Cedera pada medula spinalis
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Kecemasan

Table 2 gejala dan tanda mayor pola nafas tidak efektif

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif : Tidak tersedia	Objektif : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cneyne-stokes</i>)
Gejala dan tanda Minor	
Subjektif 1. Ortopnea	Objektif 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskusi dada berubah

- c. Gangguan pertukaran gas (D. 0003) merupakan suatu kondisi kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/ atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- 2) Perubahan membrane alveolus-kapiler

Table 3 Gejala dan tanda gangguan pertukaran gas

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif : 1. dyspnea	Objektif 1. PCO2 meningkat / menurun. 2. PO2 menurun. 3. Takikardia. 4. pH arteri meningkat/menurun. 5. Bunyi napas tambahan.
Gejala dan tanda Minor	

Subjektif 1. Pusing 2. Penglihatan kabur	Objektif 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Nafas cuping hidung 5. Pola nafas abnormal 6. Warna kulit abnormal 7. Kesadaran menurun
---	--

d. Gangguan ventilasi spontan (D. 0004) merupakan penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat

Faktor risiko :

- 1) Gangguan metabolisme
- 2) Kelelahan otot pernafasan

Table 4 gejala dan tanda gangguan ventilasi spontan

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif : 1. dyspnea	Objektif 1. Penggunaan otot atas meningkat. 2. Volume tidal menurun. 3. PCO ₂ meningkatkan. 4. PO ₂ menurun. 5. SaO ₂ menurun
Gejala dan tanda Minor	
Subjektif Tidak Tersedia	Objektif 1. Gelisah 2. Takikardi

e. Gangguan penyapihan ventilator (D.0002) merupakan ketidakmampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik yang dapat menghambat dan memperlama proses penyapihan

Penyebab :

Fisiologis :

- a) Hipersekresi jalan nafas.
- b) Ketidakcukupan energi.
- c) Hambatan upaya napas (misal nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan, efek sedasi.)

Psikologis :

- a) Kecemasan.
- b) Perasaan tidak berdaya.
- c) Kurang terpapar informasi tentang proses penyapihan.
- d) Penurunan motivasi.

Situasional :

- a) ketidakadekuatan dukungan social
- b) ketidaktepatan kecepatan proses penyapihan
- c) riwayat kegagalan berulang dalam upaya penyapihan
- d) riwayat ketergantungan ventilator lebih dari 4 hari

Table 5 gejala dan tanda gangguan penyapihan ventilator

Gejala dan tanda mayor	
<p>Subjektif : Tidak Tersedia</p>	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat. 2. Penggunaan otot bantu napas. 3. Napas megap-megap (gaspings). 4. Upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron. 5. Nafas Dangkal. 6. Agitasi. 7. Nilai gas darah arteri abnormal.

Gejala dan tanda Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah 2. Kuatir mesin rusak 3. Fokus meningkat pada pernafasan 4. gelisah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. auskultasi suara inspirasi menurun 2. warna kulit abnormal 3. napas paradoks abdominal 4. diaphoresis 5. ekspresi wajah takut 6. tekanan darah meningkat 7. frekuensi nadi meningkat 8. kesadaran menurun

f. Risiko aspirasi (D.0006) merupakan suatu kondisi berisiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat kedalam saluran trakeobronkial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.

Faktor Risiko

- 1) Penurunan tingkat kesadaran.
- 2) Penurunan refleks muntah dan / atau batuk.
- 3) Gangguan menelan.
- 4) Disfagia.
- 5) Kerusakan mobilitas fisik.
- 6) Peningkatan residu lambung.
- 7) Peningkatan tekanan intragastrik.
- 8) Penurunan motilitas gastrointestinal.
- 9) Sfingter esofagus bawah inkompeten.
- 10) Perlambatan pengosongan lambung.
- 11) Terpasang selang nasogastrik.
- 12) Terpasang trakeostomi atau endotracheal tube.

13) Trauma / pembedahan leher, mulut, dan / atau wajah.

14) Efek agen farmakologis.

15) Ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan dan bernafas.

5. Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang muncul menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) yaitu :

Table 6 Konsep intervensi keperawatan

No	Diagnosis	Luaran Keperawatan	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan Napas tidak efektif	Kritea hasil untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status pernapasan: bersihan jalan napas dapat ditingkatkan, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum (skala 5; menurun) 2. Mengi (skala 5; menurun) 3. Wheezing (skala 5; menurun) 4. Dyspnea (skala 5; menurun) 5. Ortopnea (skala 5; menurun) 6. Sulit bicara (skala 5; menurun) 7. Sianosis (skala 5; menurun) 8. Gelisah (skala 5; menurun) 9. Frekuensi napas (skala 5; membaik) 10. Pola napas (skala 5; membaik) 	Manajemen Jalan Napas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu diafrhmatic breathing exercise untuk mengurangi sesak napas pasien 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik 	Manajemen Jalan Napas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola napas dengan memperhatikan frekuensi napas, kedalaman saat bernapas dan bernapas. 2. Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan. 3. Untuk mengetahui sputum (banyaknya, bau dan warnanya) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien juga tahu apakah pasien nyaman dengan posisi semifowler atau fowler 2. Untuk mengetahui tingkat

			batuk efektif	<p>kenyamanan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar klien nyaman Untuk memonitor tingkat kenyamanan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien mengetahui cara efektif untuk melakukan batuk
2.	Pola Napas Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea menurun (5) Penggunaan otot bantu napas menurun (5) Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) Ortopnea menurun (5) Pernapasan pursed-lip menurun (5) Pernapasan cuping hidung menurun (5) Ventilasi semenit meningkat (5) Kapasitas vital meningkat (5) Diameter thorax anterior posterior meningkat (5) Tekanan ekspirasi meningkat (5) Tekanan inspirasi meningkat (5) Frekuensi napas membaik (5) Kedalaman napas membaik (5) Ekskuri dada 	<p>Pemantauan Respirasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) Monitor kemampuan batuk efektif Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Auskultasi bunyi napas Monitor saturasi Oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. 	<p>Pemantauan Respirasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui mengenai adanya kendala pada respirasi klien dan mempermudah penentuan intervensi selanjutnya Untuk mengetahui adanya perubahan pola napas Untuk mengetahui apakah cara klien batuk sudah efektif Untuk mengetahui apakah ada ketidaksimetrisasi paru Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui perubahan respirasi klien Agar perkembangan

		membalik (5)		<p>klien dapat dipantau dan dilihat perubahannya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien dan keluarga percaya terhadap intervensi yang diberikan 2. Agar klien dan keluarga mengetahui perkembangan Kesehatan klien
3.	Gangguan Pertukaran Gas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak napas (3-5) 2. Wheezing (3-5) 3. Takikardia (3-5) 4. PCO₂ (3-5) 5. PO₂ (3-5) 6. pH arteri (3-5) 	<p>Terapi Oksigen Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu 5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen <p>Edukasi</p>	<p>Terapi Oksigen Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengatur kecepatan aliran oksigen yang sesuai dengan kondisi klien 2. untuk memastikan posisi alat sudah tepat 3. agar Klien dapat menerima aliran oksigen secara tepat 4. untuk mengetahui efektifitas terapi apakah ada perubahan atau tidak 5. agar pasien dapat segera ditangani ketika terdapat tanda-tanda hipoventilasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk menghindari terjadinya

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur 	<p>hambatan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. untuk memastikan jalan napas paten dan tidak ada hambatan 3. agar pemberian terapi dapat dilakukan dengan optimal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. agar pasien dan keluarga dapat melakukan terapi oksigen secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. agar dosis yang diberikan sesuai dengan klien 2. diberikan Ketika klien tidak dapat bernapas spontan Ketika beristirahat
4.	Gangguan penyapihan ventilator	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka penyapihan ventilator meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas membaik 2. Penggunaan bantu napas menurun 3. Napas megap-megap menurun 	Penyapihan Ventilator Mekanik Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi: hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi) 2. Monitor predictor kemampuan 	Penyapihan Ventilator Mekanik Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui Kemampuan Penyapihan 2. Untuk mengetahui apakah klien dapat dilakukan penyapihan atau belum 3. Untuk

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Kesinkronan bantuan ventilator meningkat 5. Napas dangkal menurun 6. Agitasi menurun 7. Nilai gas darah arteri membaik 	<p>untuk mentolerir penyapihan (mis. Tingkat kemampuan bernapas, kapasitas vital, Vd/Vt, MVV, kekuatan inspirasi, FEV1, tekanan inspirasi negatif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan (misal: kenaikan PaCO₂ mendadak, napas cepat dan dangkal, Gerakan dinding abdomen paradoks), hipoksemia, dan hipoksia jaringan saat penyapihan) 4. Monitor status cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler (30 – 45 derajat) 2. Lakukan pengisapan jalan napas, jika perlu 3. Berikan fisioterapi dada, jika perlu 4. Lakukan ujicoba penyapihan (30 – 120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator) 	<p>mengetahui apakah ada kontraindikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk melihat status cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu mempermudah dalam bernapas 2. Untuk menghindari adanya sumbatan jalan napas 3. Membantu merileksasikan tubuh agar lebih mudah dalam bernapas 4. Untuk menilai kemampuan penyapihan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu proses penyapihan dibutuhkan Kerjasama dari klien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu peningkatan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas
--	--	--	--	--

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara pengontrolan napas saat penyapihan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas. 	
5.	Gangguan Ventilasi Spontan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka ventilasi spontan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (3-5) 2. Penggunaan otot bantu napas (3-5) 3. Volume tidal (3-5) 4. PCO₂ (3-5) 5. PO₂ (3-5) 6. SaO₂ (3-5) 	<p>Dukungan Ventilasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misal: frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan posisi semi-fowler dan fowler 3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan 	<p>Dukungan Ventilasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk menilai apakah ada kelelahan otot bantu napas 5. Untuk mengetahui apakah ada efek dari perubahan posisi terhadap pernapasan 6. Untuk melihat adanya tanda gangguan ventilasi spontan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari terjadinya sumbatan napas 2. Posisi tersebut dapat membantu otot pernapasan 3. Untuk memberikan posisi yang nyaman bagi klien 4. Untuk membantu klien dalam bernapas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu klien dalam bernapas dengan nyaman

			<p>(misal: nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau <i>non-rebreathing</i>)</p> <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan melakukan Teknik relaksasi napas dalam 2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian <u>bronkodilator</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Agar klien dapat mengubah dan mencari posisi nyamannya secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membuat kapasitas serapan oksigen paru-paru meningkat
6.	Risiko Aspirasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat aspirasi menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kemampuan menelan meningkat 3. Dispnea menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Akumulasi sekret menurun 	<p>Pencegahan Aspirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan 2. Monitor status pernapasan 3. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum 4. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler (30 – 45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral 2. Pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar 3. Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. 	<p>Pencegahan Aspirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk menilai tanda-tanda aspirasi 2. untuk melihat perubahan pola napas 3. untuk menilai apakah ada bunyi napas tambahan atau tidak 4. untuk menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posisi ini membantu mempermudah obat masuk dan lurut ke dalam tubuh 2. untuk membantu oksigen agar tersebar keseluruhan tubuh

			<p>Teknik head-tilt chin-lift, jaw thrust, in line)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT) Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan makan secara perlahan Ajarkan strategi mencegah aspirasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian bronkodilator 	<ol style="list-style-type: none"> untuk menghindari terjadinya henti napas ETT memnatu untuk klien dalam bernapas untuk menghindari terjadinya sumbatan jalan napas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> untuk menghindari klien tersedak agar klien dan keluarga mengetahui cara mencegah aspirasi secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> untuk membantu kapasitas serapan oksigen ke paru-paru
--	--	--	---	---

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu proses saat perawat melaksanakan rencana yang telah dibuat sebelumnya, sesuai dengan terminology SIKI, Implementasi terdiri atas pelaksanaan dan pendokumentasian tindakan khusus yang dilakukan untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Implementasi memerlukan kreativitas serta fleksibilitas, sebelum implementasi perlu untuk memahai rasional dari implementasi yang diberikan,

implementasi terbagi menjadi 3 tahapan, tahap pertama ialah persiapan terkait pengetahuan mengenai validasi rencana serta persiapan pasien ataupun keluarga. Tahap kedua berfokus pada Tindakan keperawatan yang berlandaskan dari tujuan yang ditetapkan dan tahap ketiga yaitu perawat melakukan transmisi pada pasien setelah Tindakan keperawatan dilakukan.(siska, 2021)

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan sebuah aktivitas yang telah direncanakan, dilakukan secara berkelanjutan serta terarah saat klien dan tenaga Kesehatan menilai kemajuan klien atau hasil keefektifan rencana asuhan keperawatan dengan Tindakan ntektual dalam melengkapi proses keperawatan yang mengindikasikan adanya keberhasilan dalam diagnosis, rencana dan implementasi keperawatan. Pada tahap evaluasi perawat memonitor apa saja yang terjadi selama pengkajian, analisis, intervensi dan implementasi intervensi keperawatan.(dwi agustanti *et al.*, 2023)

Evaluasi menurut (dwi agustanti *et al.*, 2023) disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional, yaitu :

- a. S (Subjektif) merupakan hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga ataupun klien secara onjektif setelah intervensi dilakukan
- b. O (Objektif) merupakan hal-hal yang didapatkan oleh perawat secara objektif setelah intervensi dilakukan
- c. A (*Assesment*) merupakan analisis dari hasil yang telah dicapai disesuaikan dengan tujuan yang berkaitan dengan diagnosis

- d. P (*Planning*) merupakan rencana yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga ataupun klien pada tahapan evaluasi

D. Evidence Based Practice In Nursing

1. Pengertian

Breathing Exercise merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh (Rosyadi *et al.*, 2019)

- a. *Pursed Lip Breathing* merupakan bentuk Latihan untuk mengontrol pernapasan saat mengalami sesak napas, karena Latihan ini akan membantu peningkatan fungsi paru sehingga oksigen yang masuk ke paru-paru menjadi maksimal dan proses pertukaran oksigen menjadi lancar. (ida muna junita *et al.*, 2021)
- b. *Diafragma breathing exercise* merupakan Latihan pernapasan yang menggunakan otot diafragma dalam bernapas, hal ini dikarenakan otot diafragma merupakan otot pernapasan yang berperan penting dalam melakukan proses respirasi (ida muna junita *et al.*, 2021)

2. Tujuan

Tujuan dari dilakukannya *breathing exercise* menurut yaitu :

- a. *Pursed lip breathing*

Adapun manfaat dari *pursed lip breathing* adalah mampu meningkatkan kecepatan aliran udara ekspirasi yang mampu mengoptimalkan proses pertukaran karbondioksida dengan oksigen menjadi lebih cepat sehingga

mampu menurunkan sesak napas, PLB juga mampu meningkatkan fungsi-fungsi otot pernapasan. (Rosyadi *et al.*, 2019), Menurut (Khoirunisa *et al.*, 2023) PLB dapat membantu mengontrol pola napas, menurunkan RR dan meningkatkan saturasi oksigen, selain itu pursel lip breathing juga membantu mengurangi intoleransi aktivitas, meningkatkan ventilasi, serta meningkatkan volume tidal.(Hamdi Kamal Khalil *et al.*, 2022a)

b. Diafragmatic breathing exercise

Manfaat dari diafragmatic breathing exercise adalah membantu menurunkan derajat dyspnea, meningkatkan ketahanan pasien dalam beraktivitas, meningkatkan aktivitas saraf frenikus yang mengkoordinasi otot diafragma dalam melakukan inspirasi dan ekspirasi agar dapat bekerja lebih optimal. Latihan napas diafragma juga membantu proses pertukaran gas dalam paru.(Rosyadi *et al.*, 2019)

Secara umum, pada pasien efusi pleura, efek dari PLB dan Diafragma Breathing exercise berhubungan dengan gabungan perubahan volume tidal dan Vep1 dan dampaknya terhadap kapasitas paru serta elastisitas otot pernapasan. Saat pasien melakukan Latihan PLB akan terjadi kontraksi otot diafragma sehingga volume thoraks akan membesar yang menyebabkan tekanan intrapleural menurun serta paru mengembang sehingga tekanan intraalveoli mengalami penurunan dan udara masuk ke dalam paru. Saat ekspirasi relaksasi menyebabkan tekanan intrapleural mengalami peningkatan dan volume paru mengecil

sehingga tekanan intraalveoli meningkan dan udara bergerak keluar paru(ida muna junita *et al.*, 2021)

3. Indikasi.

Adapun indikasi dari breathing exercise ini adalah diberikan kepada pasien yang mengalami retriksi ekspansi dada, pasien yang mengalami penyakit atau gangguan pernapasan, serta klien yang sedang dalam tahap penyembuhan setelah pembedahan thoraks(Musniati *et al.*, 2023)

4. Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi dari breathing exercise yaitu pasien dengan tingkat kesadaran yang menurun serta tidak kooperatif dalam mengikuti latihan(Musniati *et al.*, 2023)

5. Prosedur pemberian dan rasionalisasi

a. Pra Interaksi :

- 1) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan
- 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 3) Cuci tangan

b. Tahap Orientasi :

- 4) Beri salam dan panggil pasien dengan namanya (Validasi Pasien)
- 5) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya Tindakan pada pasien
- 6) Atur privasi pasien dan pasang sampiran jika perlu

c. Tahap Kerja :

- 1) *Pursed Lip Breathing* :

Posisikan klien se nyaman mungkin, kemudian intruksikan klien untuk menarik napas perlahan dan rileks melalui hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut (mulut seperti saat meniup lilin)

2) *Diafragma breathing exercise* :

Intruksikan klien untuk meletakkan satu tangan diatas abdomen (tepat di bawah iga) dan tangan lainnya di tengah-tengah dada , kemudian intruksikan klien untuk Tarik napas dalam melalui hidung dengan mulut tetap tertutup, hitung sampai 3 selalu inspirasi, kemudian konsentrasi dan rasakan Gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin dalam kondisi relaks dan cegah lengkung pada punggung, kemudian hembuskan napas melalui bibir.

d. Terminasi :

- 1) Evaluasi hasil kegiatan, (respon pasien)
- 2) Simpulkan hasil kegiatan
- 3) Berikan pujian atau umpan balik yang positif kepada klien
- 4) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 5) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 6) Bereskan alat yang sudah digunakan
- 7) Cuci tangan

e. Evaluasi

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan utama

- 3) Tindakan yang dilakukan
- 4) Lama Tindakan dilakukan
- 5) Respon pasien
- 6) Nama perawat
- 7) Tanggal pemeriksaan

6. Kriteria Evaluasi

- a. Respirasi berada dalam batas normal (16-20 x/menit)
- b. Nadi dalam batas normal (60-100 x/menit)
- c. Penggunaan otot bantu pernapasan berkurang
- d. Mengeluh sesak berkurang
- e. Secret berkurang



7. Artikel Utama dan Pendukung

Table 7 Artikel Utama dan Jurnal Pendukung

No	Penulis	Tahun	Judul	Sumber
1.	Charu mehandiratta Anchit gugnani	2020	Effect of diaphragmatic breathing and pursed lip breathing in improving dyspnea	European journal of molecular and clinical medicine ISSN 25158260 volume 7 issue 6
2.	Firya khoirunisa ulayya maghfiroh, Wahyuni, nita prasetyo	2023	Penatalaksanaan program fisioterapi pada efusi pleura : case report	Jurnal Seminar Nasional LPPM UMMAT Universitas Muhammadiyah Mataram Mataram, 05 April 2023 ISSN 2964-6871 Volume 2 April 2023
3.	Liliane ps mendes, karoline s mones, mariana hoffman, Danielle sr viera, giane A ribeiro samora, susan M Lage, Raquel R Britto and veronica F Parreira	2019	Effect of diaphragmatic breathing with and without pursed lip breathing ini subjects withd COPD	Respiratory care volume 64 issue 2
4.	Gopala Krishna Alaparathi, Revati Amin, Aishwarya Gatty , Harish Raghavan, Kalyana Chakravarthy Bairapareddy, K. Vaishali, Audrey Borghi-Silva, Fatma A. Hegazy	2021	Contrasting effects of three breathing techniques on pulmonary function, functional capacity and daily life functional tasks in patients following valve replacement surgery- A pilot randomized clinical trial	Jurnal heliyon, https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07643 Published by elsevier
5.	Dimas Bagus Kurniawan, Susi Milwati, Naya Ernawati	2022	Efektifitas penerapan pursed lip breathing exercise terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien di ruabg bedah rumah sakit lavalette	Jurnal keperawatan terapan, Vol. 08, No. 01, 2022, hal.11-18, ISSN:2442-6873
6.	Imron Rosyadia, Defriman Djafri, Dally Rahman	2019	Pengaruh Pemberian Pursed Lip-Breathing, Diaphragmatic Breathing, dan Upper Limb Stretching Terhadap Skala Dispnea pada Pasien PPOK	Jurnal Keperawatan NERS, Volume 15 no 2
7.	Ida Muna Junita Mulyadi Teuku Zulfikar, Nurrahmah Yusuf	2021	Pengaruh Latihan pursed lips breathing Exercise dan pernapasan diaphragma terhadap spinometri dan skala modified	Jurnal respirologi indonesia, voleme 41 nomor 2

			medical research council pada penyakit paru obstruktif stabil	
8.	Ken siwi	2021	Penatalaksanaan program terapi fisik pada kasus pneumothoraks yang disebabkan oleh tuberkolosis paru	Jurnal ilmiah fisioterapi muhammadiyah, volume 1 nomor 1



E. Tinjauan Integrasi Keislaman

Terapi yang dapat diterapkan pada pasien ada dua jenis yaitu terapi Farmakologis yang menggunakan obat-obatan dan juga terapi Non Farmakologis, salah satu jenis terapi Non Farmakologis yaitu *breathing exercise*

Dengan adanya terapi yang bersifat non farmakologis ini membuktikan bahwa setiap penyakit ada obatnya, seperti yang disampaikan oleh Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Imam Muslim, sebagai berikut :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

Terjemahannya :

“ semua penyakit ada obatnya. Jika cocok antara penyakit dan obatnya, maka akan sembuh dengan izin Allah “ (HR.Muslim)

Hadist diatas mengisyaratkan bahwa dengan izin Allah SWT. Maka seorang muslim dapat mengobati penyakit yang dideritanya. Setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakitnya, maka dengan izin Allah SWT. Penyakit yang diderita seseorang akan hilang dan sembuh.

Allah SWT. Berfirman dalam Q.S yunus ayat 57 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahannya :

“ Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al- Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.” (Q.S. Yunus 10:57)

Quraish shihab dalam tafsir Al-Misbah menjelaskan bahwa ayat diatas mengandung empat fungsi, yaitu pengajaran, obat, petunjuk serta Rahmat. Dari ayat diatas dijelaskan bahwa selain sebagai petunjuk, Al-Qur’an juga sebagai obat,

bagi penyakit-penyakit yang menghinggapi orang beriman, berat atau ringan, fisik ataupun mental, merupakan salah satu keniscayaan hidup manusia dan sesuatu yang tidak boleh ditanyakan sumbernya dari Allah SWT. Dengan demikian segala sesuatu yang terpuji dan indah itu bersumber dari Allah SWT/ dan apapun yang buruk maka hendaknya terlebih dahulu dicari penyebabnya dalam diri sendiri



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus, Menurut studi kasus merupakan eksplorasi mendalam dari system terikat yang didasarkan pada pengumpulan data yang luas. Studi kasus merupakan suatu proses ilmiah mengumpulkan informasi mendalam mengenai kasus, (Muh fitrah & Lutfiyah, 2017)

Studi kasus merupakan jenis penelitian yang meliputi pengkajian untuk memberikan gambaran secara detail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter dari suatu kasus, sehingga dapat dikatakan bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan terperinci, penelitian pada metode ini dilakukan secara mendalam terhadap kondisi yang dialami oleh klien secara sistematis (nursalam, 2016)

B. Subyek studi kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini ialah individu atau klien yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi dari studi kasus ini :

1. Kriteria inklusi : Pasien Efusi Pleura, pasien mengeluh sesak, RR>24x/menit, kesadaran komposmentis, bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi : pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien yang tidak kooperatif dalam mengikuti latihan

C. Focus studi kasus

Fokus studi kasus tugas akhir ners ini yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan terhadap masalah yang dikaji secara mendalam yaitu asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi dengan prioritas masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif melalui breathing exercise

D. Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini ialah format proses asuhan keperawatan, SOP intervensi.

E. Prosedur pengambilan data

Proses dalam melakukan studi kasus ini terdiri dari beberapa tahapan antara lain persiapan dengan konsultasi kasus kemudian setelah itu dilakukan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi setelah itu dilakukan penyusunan laporan tugas akhir ners.

F. Analisis data dan penyajian data

Analisis data dan penyajian data pada studi kasus ini disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta yang dituangkan dalam teks dan bersifat naratif., Analisa data dan penyajian data dalam studi kasus ini menggunakan lima proses keperawatan dalam hal ini pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Data didapatkan dari hasil pengkajian berupa wawancara, pemeriksaan fisik, observasi kemudian data yang telah didapat dibuatkan Analisa data kemudian pengkategorisasian data untuk mempermudah penentuan diagnosis keperawatan sesuai dengan keadaan pasien. Setelah dilakukan penentuan diagnosis keperawatan selanjutnya rencana keperawatan disusun berdasarkan

buku standar intervensi keperawatan Indonesia serta menentukan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan buku standar luaran keperawatan Indonesia, setelah itu Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selanjutnya dilakukan evaluasi keperawatan dengan menilai respon pasien menggunakan formasi SOAP setelah Tindakan keperawatan dilakukan. Penyajian data disajikan secara deskriptif yaitu menjelaskan serta menggambarkan bagaimana hasil pengkajian sampai dengan evaluasi.

G. Etika studi kasus

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin kebidan keperawatan. Prinsip-prinsip etik dalam melakukan penelitian ini gunanya untuk melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang timbul selama kegiatan penelitian (Nursalam, 2015) yaitu:

1. *Informed consent* (Persetujuan Responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informed consent* yang diaplikasikan dalam penelitian ini ialah memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan pemberian tindakan, menjelaskan standar prosedur pelaksanaan tindakan, serta meminta persetujuan pasien untuk dijadikan responden pada penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Beneficence* (manfaat)

Dalam sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian jika subjek penelitian mengetahui mengenai breathing exercise maka akan membantu permasalahan yang dialami subjek penelitian (pasien)

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, yang tidak termasuk data yang dibutuhkan peneliti tidak akan dipresentasikan pada saat hasil

4. *Justice* (Adil)

pada penelitian ini, peneliti bersikap adil dalam memperlakukan pasien dan menjamin bahwa subjek yang dilakukan oleh peneliti .



BAB IV

LAPORAN KASUS

A. Pengakajian Keperawatan

Nama Mahasiswa : Dian Khafifa Nur Pratiwi

NIM : 70900122004

REKAMAN ASUHAN KEPERAWATAN	PENGKAJIAN AWAL
<p>A. IDENTITAS</p> <p>Nama : Ny. N Umur : 23 Tahun Pendidikan : SLTP Pekerjaan : IRT Suku : Bali Agama : Hindu Status Perkawinan : Menikah Alamat : DSN Bali Darma Sumber Informasi : Pasien dan keluarga</p>	<p>Ruang Rawat : Lontara 2 depan No. RM : 994083 Tgl/Jam Masuk: 24 september 2022 Tgl/ Jam Pengambilan Data:26 September 2022/11.12 WITA Diagnosa Medis : Efusi Pleura Cara Masuk : ()Berjalan () Kursi Roda (√)Brankar Kiriman Dari Poli Klinik : IGD Pindahan Dari : IGD Perawat/Tim yang bertanggung jawab : Semua perawat ruang Lontara 2 Depan</p>
<p>B. RIWAYAT KESEHATAN</p> <p>Keluhan Utama : Klien Mengatakan sesak napas Keluhan saat ini : Klien mengatakan sesak napas dan juga batuk, serta sesekali merasakan nyeri pada bagian dada () Tidak pernah opname (√) Pernah opname dengan : sakit kista ovarium pernah mendapat pengobatan : (√) Ya () Tidak BB sebelum sakit : Tidak di kaji Pernah operasi : klien mengatakan pernah operasi sebelumnya yaitu operasi kista ovarium</p>	
<p>C. KEADAAN UMUM</p> <p>Kesadaran : () CM (√) Somnolen () Apatis () Soporos Koma () Koma GCS : E3V2M3 Pasien Mengerti Tentang Penyakitnya : (√) Tidak () Ya Pasca Operasi : Kista Ovarium</p>	
<p>A. KEBUTUHAN DASAR</p>	
<p>RASA NYAMAN NYERI</p>	
<p>- Suhu : 36,5⁰C () Gelisah (√) Nyeri () Skala Nyeri : 4, Nyeri hilang timbul</p> <p>- Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk P : Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri</p>	

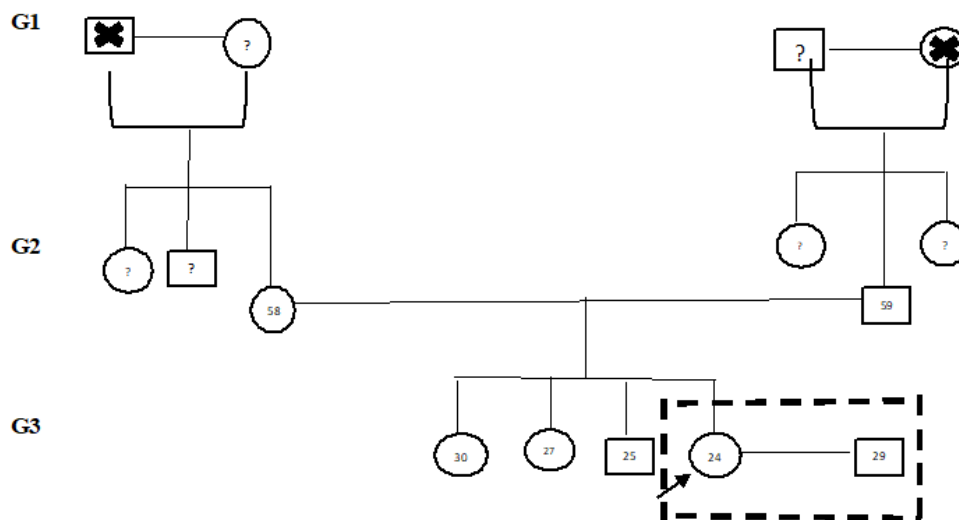
Masalah keperawatan : -	Masalah keperawatan : Tidak ada masalah
CAIRAN	AKTIVITAS & LATIHAN
Kebiasaan minum : 5 X/hari (lancar) - . Jenis : Air mineral klien mengatakan kebiasaan minumannya baik dengan jumlah kurang lebih 1000ml/hari - Turgor kulit : () Kering () Tidak elastis - Punggung kuku Warna : merah - Pengisian kapiler : Kurang dari 2 detik - Mata cekung : (√) Tidak () Ya : Ka/Ki - Konjungtiva : normal merah - Sklera : putih - Edema : (√) Tidak () Ya : Ka/Ki - Distensi vena jugularis : Tidak terdapat distensi - Asites : (√) Tidak () Ya Spider Neavi : (√) Tidak () Ya - Minum per NGT : (√) Tidak () Ya - Terpasang NGT : (√) Tidak () Ya Terpasang conectae : () Tidak (√) Ya 20 tts/menit	- Aktivitas waktu luang : Berbaring - Aktivitas/Hoby : Tidak ada selama di RS - Kesulitan bergerak : () Tidak - Kekuatan otot : $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ - Postur : Baik (normal) - Tremor : Tidak - Rentang gerak: Normal - Keluhan saat ini : tidak ada keluhan () Nyeri otot () Bengkak sendi () Kaku otot () Inkoordinasi (√) Lemah otot () Parise/Paralise () Nyeri sendi (√) Kelelahan () Amputasi () Deformitas\ Kelainan bentuk ekstremitas : Tidak ada - Penggunaan alat bantu : - - Pelaksanaan aktivitas : () Mandiri (√) Parsial () Total Klien mengatakan untuk melaksanakan aktivitas masih di bantu oleh keluarga - Jenis aktifitas yang perlu dibantu : ke toilet, duduk - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang
Masalah Keperawatan : -	Masalah Keperawatan : Intoleransi aktivitas
ELIMINASI	OKSIGENIASI
- Kebiasaan BAB : BAB 1 kali sehari - Menggunakan laxsan : (√) tidak () ya.	- Nadi : 82 x/menit - Pernapasan : 24 x/menit - TD : 128/71 mmHg

<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan BAK Saai ini : BAK lancar - Peristaltik usus : () kembang (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak ada peristaltik () Hiperperistaltik - Abdomen : tidak ada nyeri tekan - Lunak/keras : Lunak Ukuran/lingkar Abdomen : Tidak di kaji - Terpasang kateter urine : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () ya - Pengguna alcohol : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () ya - Klien mengatakan BAB dan BAK nya lancar dan tidak ada keluhan Masalah keperawatan : Tidak ada masalah 	<ul style="list-style-type: none"> - Bunyi Napas : Normal - Respirasi : Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada, klien terlihat kesulitan saat bernapas - Kedalaman : Normal - Fremitus : Tidak ada masalah - Sputum : ada sputum - Saturasi oksigen : 95% - Dada : tidak ada wheezing - WSD : Tidak terpasang - Oksigenasi : Terpasang oksigen 4L/menit (dipasang kadang-kadang) - Riwayat penyakit : ada riwayat Oksigenasi - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbalik terlentang
Masalah keperawatan : -	Masalah keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
TIDUR DAN ISTIRAHAT	PENCEGAHAN TERHADAP BAHAYA
<ul style="list-style-type: none"> - Kebiasaan tidur : (<input checked="" type="checkbox"/>) Malam (<input checked="" type="checkbox"/>) Siang - Lama Tidur : Malam: ± 5 jam Siang : ± 3 jam - Kebiasaan tidur : (Tidak () ya Klien mengatakan tidak ada gangguan tidur yang dirasakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Refleksi : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () kelumpuhan - Penglihatan : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () masalah.. - Pendengaran: (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () masalah - Penciuman : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () masalah - Perabaan : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () masalah
Masalah Keperawatan : -	Masalah Keperawatan : -

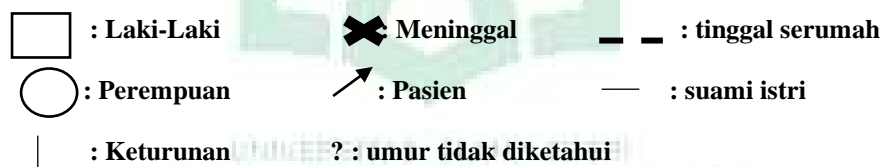
NEUROSENSORIS	KEAMANAN
<ul style="list-style-type: none"> - Rasa Ingin Pingsan : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya - Stroke (gejala sisa): (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya - Kejang : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya - Status Mental : Baik terorientasi/Disorientasi : terorientasi Waktu : Mengetahui waktu Tempat : Mengetahui tempat klien sekarang Orang : Mengetahui orang sekitar - Kesadaran : Composmentis - Memori saat ini : Klien masih mengingat waktu dan tempatnya - Kaca mata : Tidak menggunakan kacamata - Alat bantu dengar: Tidak menggunakan alat bantu dengar - Ukuran/reaksi pupil : isokor ka/ki - Facial drop : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () kaku kuduk (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () ya - Genggaman tangan/lepas : ka/ki : kedua tangan bisa menggenggam - Koordinasi : Reflex patella ka/ki : tidak ada reflex di bagian kiri Reflex tendon dalam bisep/trisep: tidak dikaji - Kernig sign : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya - Babinsky : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya - Chaddock : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya - Brudinsky : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () ya <p>Masalah keperawatan: Tidak ada masalah</p>	<p>Alergi/sensitivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan system imun sebelumnya: Tidak ada - Riwayat penyakit hubungan seksual : klien mengatakan Tidak ada penyakit seksual - Perilaku resiko tinggi : Tidak ada - Transfuse darah/jumlah : Tidak ada - Riwayat cedera kecelakaan: Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan - Fraktur/dislokasi : Klien mengatakan tidak pernah patah tulang /Tidak mengalami fraktur - Arthritis/sendi tak stabil: Tidak ada gangguan sendi - Masalah punggung : Tidak ada masalah - Perubahan pada tahi lalat : Tidak ada kelainan - Pembesaran nodus : Tidak ada kelainan - Kekuatan umum : Composmentis - Cara berjalan : Dibantu oleh keluarga - Rom : Tidak - Pemeriksaan system imun : - Saat dikaji resiko jatuh : resiko jatuh rendah dengan nilai 10 (menggunakan merode morse)
Masalah keperawatan : -	Masalah Keperawatan : -
SEKSUALITAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Aktif melakukan hubungan seksual: (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak () ya - Penggunaan kondom : Tidak - Masalah-masalah/kesulitan seksual : Tidak - Perubahan terakhir : Tidak diketahui <p>Masalah keperawatan :-</p>	<p>Wanita : Usia manarke : Periode menstruasi terakhir : Manapouse :</p>
KESEIMBANGAN & PENINGKATAN HUBUNGAN RESIKO SERTA INTERAKSI SOSIAL	
<ul style="list-style-type: none"> - Lama perkawinan : - Masalah-masalah kesehatan/stress : klien tidak mengalami stress - Cara mengatasi stress : - 	<ul style="list-style-type: none"> -Sosiologis : () Tidak ()Komunikasi tidak lancar() Afasia () Amuk : suami Klien mengatakan selalu

<ul style="list-style-type: none"> - Orang Pendukung Lain : suami - Peran Dalam Struktur Keluarga : istri - Psikologis : <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> gelisah <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Acuh tak acuh <input type="checkbox"/> Mudah Tersinggung <input type="checkbox"/> merasa Kurang sempurna <input type="checkbox"/> Eurofik (<input type="checkbox"/> tidak Sabar Keputusanasaan : Tidak 	<p>bersosialisasi dengan lingkungan dan tidak pernah menarik diri</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adanya laringektomi : Tidak ada -Komunikasi verbal : Baik - Spiritual : <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> dibantu dalam beribadah -Gaya hidup : Baik (sederhana) -Perubahan terakhir : belum dikaji <p>Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan</p>																									
Masalah keperawatan :=																										
PENYULUHAN DAN PEMBELAJARAN																										
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahasa dominan (khusus) : pasien menggunakan bahasa indonesia 2. Informasi yang telah disampaikan : <input checked="" type="checkbox"/> pengaturan jam besuk <input checked="" type="checkbox"/> hak dan kewajiban klien <input checked="" type="checkbox"/> tim / petugas yang merawat <input checked="" type="checkbox"/> lain-lain : 3. Masalah yang telah dijelaskan : <input checked="" type="checkbox"/> perawatan diri dirumah sakit <input checked="" type="checkbox"/> obat-obatan yang diberikan <input checked="" type="checkbox"/> lain-lain : Obat yang diresepkan (lingkari dosis yang terakhir) : 																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Obat</th> <th style="text-align: left;">Dosis</th> <th style="text-align: left;">Waktu</th> <th style="text-align: left;">Rute Pemberian</th> <th style="text-align: left;">Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ketolorac</td> <td>30 mg</td> <td>1x12jam</td> <td>Intravena</td> <td>Ketolorac digunakan untuk meredakan nyeri sedang</td> </tr> <tr> <td>cefotaxime</td> <td>1 mg</td> <td>Setiap 8 jam</td> <td>Intravena</td> <td>Antibiotik</td> </tr> <tr> <td>diphenhydramine</td> <td>500 mg</td> <td>1x12 jam</td> <td>Intravena</td> <td>Membantu meredakan batuk</td> </tr> <tr> <td>Colfin</td> <td>10 mg</td> <td>8 jam</td> <td>Oral</td> <td>Membantu meredakan batuk</td> </tr> </tbody> </table>		Obat	Dosis	Waktu	Rute Pemberian	Tujuan	Ketolorac	30 mg	1x12jam	Intravena	Ketolorac digunakan untuk meredakan nyeri sedang	cefotaxime	1 mg	Setiap 8 jam	Intravena	Antibiotik	diphenhydramine	500 mg	1x12 jam	Intravena	Membantu meredakan batuk	Colfin	10 mg	8 jam	Oral	Membantu meredakan batuk
Obat	Dosis	Waktu	Rute Pemberian	Tujuan																						
Ketolorac	30 mg	1x12jam	Intravena	Ketolorac digunakan untuk meredakan nyeri sedang																						
cefotaxime	1 mg	Setiap 8 jam	Intravena	Antibiotik																						
diphenhydramine	500 mg	1x12 jam	Intravena	Membantu meredakan batuk																						
Colfin	10 mg	8 jam	Oral	Membantu meredakan batuk																						
<p>Riwayat pengobatan, obat tanpa resep / obat-obatan bebas : tidak ada Obat-obatan jalanan / jamu : tidak ada Pemeriksaan fisik lengkap terakhir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Factor resiko keluarga (tanda hubungan) : <input checked="" type="checkbox"/> diabetes mellitus <input checked="" type="checkbox"/> tuberculosis <input checked="" type="checkbox"/> penyakit jantung <input checked="" type="checkbox"/> stroke <input checked="" type="checkbox"/> TD tinggi <input checked="" type="checkbox"/> epilepsy <input checked="" type="checkbox"/> penyakit ginjal <input checked="" type="checkbox"/> kanker <input checked="" type="checkbox"/> penyakit jiwa <input checked="" type="checkbox"/> lain-lain 																										

Data Genogram



Keterangan :



G1 : klien mengatakan kakek dari pihak ibunya sudah meninggal dan nenek dari pihak ayahnya juga sudah meninggal dengan sakit yang tidak dia ketahui, nenek dan kakeknya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien

G2 : Klien ibu dan ayahnya sama-sama 3 bersaudara, ibu dan ayah klien tidak memiliki Riwayat penyakit yang serupa dengan klien serta tidak memiliki penyakit seperti hipertensi, diabetes

G3 : Klien mengatakan 4 bersaudara dan tidak ada yang memiliki penyakit yang serupa dengan klien

B. DATA PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium
Tanggal : 26 september 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
WBC	8.8	4.00-10.00	10 ³ /ul
RBC	3.58	4.00-6.00	10 ⁶ /ul
HGB	9.4	12.0-16.0	Gr/dl
HCT	31	37.0-48.0	%
MCV	86	80.0-97.0	fL
MCH	26	26.5-33.5	Pg
MCHC	31	31.5-35.0	Gr/dl
PLT	267	150-400	10 ³ /ul
RDW-SD		37.0-54.0	fL
RDW-CV	15.6	10.0-15.0	
PDW	9.3	10.0-18.0	fL
MPV	9.4	6.50-11.0	fL
P-LCR		13.0-43.0	%
PCT	0.10	0.15-0.50	%
NEUT	72.9	52.0-75.0	%
LYMPH	18.4	20.0-40.0	%
MONO	6.5	2.00-8.00	10 ³ /ul
EO	2.1	1.00-3.00	10 ³ /ul
BASO	0.1	0.00-0.10	10 ³ /ul
Analisa cairan pleura			
Mikroskopik			
Volume	12	1-10	Cc
Warna	Kuning kemerahan	Jernih/ berwarna	tidak
BJ	1.010	< 1.08	
PH	8.0	7.60-7.64	
Bekuan	Ditemukan	Tidak ditemukan	

Tes Rivalta	Positif	Negative	
Hitung Leukosit	Jumlah 781	Jumlah leukosit < 200	Sel/ ul
Hitung jenis Leukosit	PMN = 28 % ; MN = 72 %	60-70 % mononukleus	
LDH	482	100-190	U/L
Glukosa	95	< 200	Mg/dl
Total Protein	1900	< 3000	Mg/dl

2. Diagnostik

Tanggal 26 september 2022

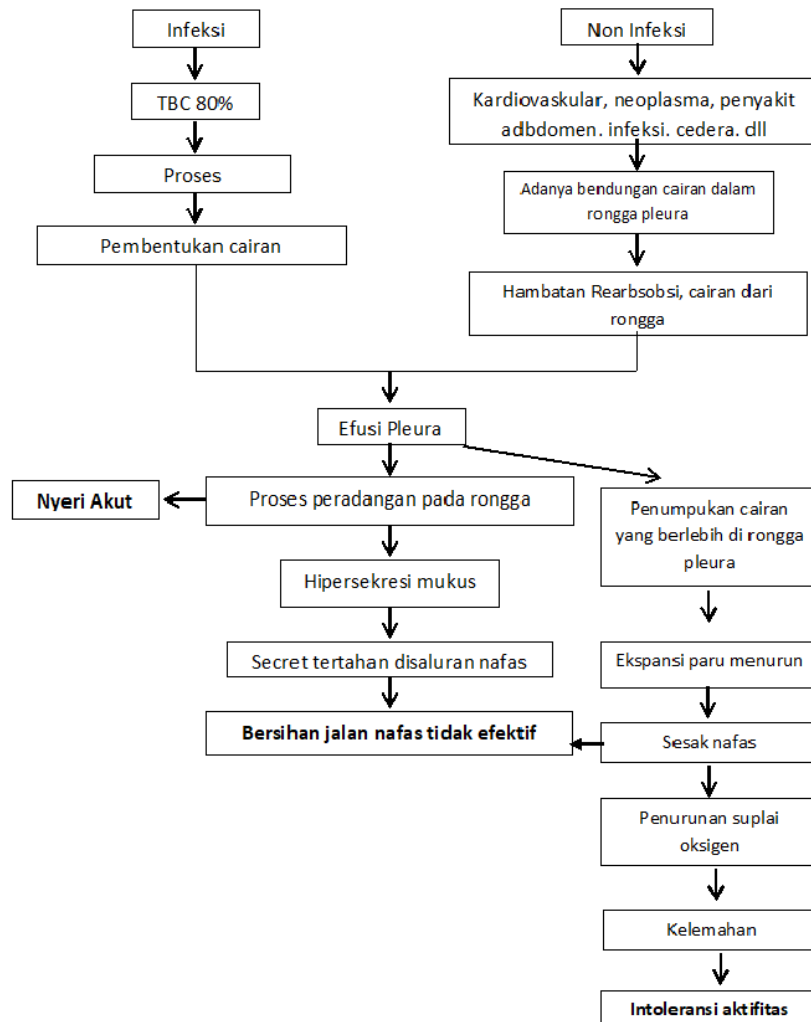
a. MSCT Scan Thoraks tanda dan dengan kontras

- Tampak massa heterogeny dominan kristik yang menyangat post kontras pada komponen solidnya, berbatas tegas, tepi irregular, non kalsifikasi pada paru kanan yang menyempitkan main broncus kiri dan mendorong trachea dan organ mediastinum ke kontralateral serta meluas ke mediastinum
- Tampak lesi noduler yang menyangkut post kontras berbatas tegas, tepi irregular, non kalsifikasi pada lobus superior segmeninferior paru kanan
- Cor: ukuran dalam batas normal , aorta dan pembuluh darah besar lainna dalam batas normal. Tampak densitas cairan dengan ketebalan +/- 1.85 cm pada cavum pericard
- Tampak densitas cairan pada cavum pleura blateral terutama kanan
- Gaster dan lien dalam batas normal
- Tulang-tulang intak
- Incidental finding :
 - Hepar :membesar, permukaan regular, tip tajam tidak tampak densitas SOL (hepatomegaly)

Kesan :

- Efusi Pleura bilateral terutama kanan,
- Efusi pericard
- Massa paru kiri yang meluas ke mediastinum disertai lesi noduler pada paru kanan dan lymphadenopathy level 4R DD/massa mediastinum

C. Patofisiologi dan Penyimpangan KDM



Gambar 2 Penyimpangan KDM Kasus

1. Klasifikasi Data

DATA OBJEKTIF	DATA SUBJEKTIF
<ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak meringis - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - Klien nampak pucat - Kondisi umum : Lemah - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura : - Volume : 12 - Warna :Kuning Kemerahan - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekuensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang - klien mengatakan pernah operasi sebelumnya yaitu operasi kista ovarium - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga

2. Kategorisasi Data

KATEGORI DAN SUBKATEGORI		DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF
FISIOLOGI	RESPIRASI	<ul style="list-style-type: none"> - Data Objektif - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien nampak kesulitan dalam bernapas - Data Subjektif - Klien terlihat kesulitan bernapas - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang - Terpasang oksigen 4L/menit (dipasang kadang-kadang)
	SIRKULASI	Nadi : 82 x/ menit Keadaan umum : lemah Klien Nampak pucat
	NUTRISI DAN CAIRAN	
	ELIMINASI	
	AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT	Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktifitasnya dibantu oleh keluarga Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang
	NEUROSENSORY	
REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS		
PSIKOLOGIS	NYERI DAN KENYAMANAN	Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat

		<ul style="list-style-type: none"> - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 2 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada Frekuensi : Hilang timbul Durasi : 2-3 menit - Respon Emosional : Klien nampak meringis Penyempitan Fokus : Tidak ada - Cara Pengatasi Nyeri : beristirahat <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat
PERILAKU	KEBERSIHAN DIRI	Tidak ada masalah
	PENYULUHAN DAN PEMBELAJARAN	Klien menggunakan Bahasa Indonesia
RELASIONAL	INTERAKSI SOSIAL	Tidak ada masalah dalam interaksi sosial
LINGKUNGAN	KEAMANAN DAN PROTEKSI	Tidak ada masalah

3. Analisa data

No	Sign/Siptom/Data	Etiologi/Penyebab	Problem/Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekuwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif :</p> <p>Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>	<p>Efusi Pleura</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan cairan dalam rongga pleura</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan pada rongga pleura</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau beraling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura : - Volume :12 - Warna :Kuning - Kemerahan 	<p>Efusi pleuran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan pada rongga pleuran</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipersekresi mukus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sekret tertahan di sal nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Secret dikeluarkan sulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif

3.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 	<p>Efusi pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan yang berlebih di rongga pleuran</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru menurun</p> <p>↓</p> <p>Sesak nafas</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai oksigen</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi Aktifitas
----	---	--	-----------------------

B. Diagnosis keperawatan

No	Diagnosis
1.	<p>(D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura : - Volume :12 <p>Warna</p>
2.	<p>(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekuwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Lemah - Klien nampak Meringis
3.	<p>(D.0056) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi	Rasional
1.	<p>(D. 0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura : Volume 12 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun (SLKI,2019) 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui pola napas dengan memperhatikan frekuensi napas, kedalaman saat bernapas dan bernapas. - Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan. - Untuk mengetahui sputum (banyaknya, bau dan warnanya) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar pasien juga tahu apakah pasien nyaman dengan posisi semifowler atau fowler - Untuk mengetahui tingkat kenyamanan klien - Agar klien nyaman - Untuk memonitor tingkat kenyamanan pasien <p>Edukasi</p> <p>Agar pasien mengetahui cara efektif untuk melakukan batuk</p>

	Warna Kuning Kemerahan			
2.	<p>(D.0077) Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan: Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekuwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	<p>Manajemen Nyeri Observasi -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualias, intensitas nyeri Terapeutik -Beri terapi farmakologi untuk meredakan nyeri -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik imajinasi terbimbing, terapi pijat, terapi murottal) Edukasi -Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>	<p>Observasi -Agar mengetahui lokasi, derajat dan tingkat nyeri yang dialami dan untuk dapat melakukan intervensi selanjutnya terapeutik - Untuk menurunkan atau mengalihkan perhatian klien dari nyerinya edukasi - Agar klien mengetahui strategi yang diberikan</p>

<p>3.</p>	<p>(D. 0056) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berhubungan dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 kali 24 jam toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari (3-5) - Keluhan lelah (3-5) <p>Perasaan lemah (3-5)</p>	<p>Manajemen Energi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif - Fasilitasi duduk ditempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Dukungan ambulasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - identifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulate <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan ambulasi 	<p>Manajemen energi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui faktor penyebab intoleransi aktivitas - Agar mempermudah penentuan intervensi selanjutnya <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - untuk membantu agar otot tidak kaku - latihan duduk ditempat tidur membantu meningkatkan kemampuan <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan aktivitas secara bertahap untuk mengembalikan energi <p>Dukungan ambulasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui faktor penyebab dan faktor resiko intoleransi aktivitas
-----------	--	---	---	---

			<p>sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan sesuai toleransi</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gara klien merasa mendapatkan dukungan dari keluarga <p>Edukasi</p> <p>Agar klien dapat melakukan ambulasi secara mandiri</p>
--	--	--	--	---



D. Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Hari, Tgl/ Jam	Implementasi	Nama Jelas
1	<p>(D. 0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura : Volume 12 Warna Kuning Kemerahan 	<p>Selasa 27/09/2022/ 10.30</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.33</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.35</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.40</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.45</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.50</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.55</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas Hasil pernapasan 24x/menit, pola nafas dyspnea - Memonitor bunyi nafas Hasil: tidak ada bunyi nafas tambahan - Memonitor sputum Hasil: produksi sputum banyak, berwarna bening <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - memosisikan semi fowler atau fowler Hasil: Membantu melancarkan pernapasan pasien - memberikan minum hangat Hasil: Saat batuk, tenggorokan pasien tidak sakit dan lebih lega saat batuk - melakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>diafrhmatic breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien Hasil: Pernapasan pasien mulai membaik <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Ketika batuk pasien tidak akan merasakan sakit pada dada, tenggorokan dan intensitas batuk akan berkurang 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>
			Manajemen Jalan Napas	Dian

	<p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.30</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.33</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.35</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.40</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.44</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.50</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.55</p>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas Hasil pernapasan 24x/menit, pola nafas dyspnea - Memonitor bunyi napas Hasil: tidak ada bunyi nafas tambahan - Memonitor sputum Hasil: produksi sputum banyak, berwarna bening <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Membantu melancarkan pernapasan pasien - Memberikan minum hangat Hasil: Saat batuk, tenggorokan pasien tidak sakit dan lebih lega saat batuk - melakukan teknik nonfarmakologis yaitu lip pursed breathing untuk mengurangi sesak napas pasien Hasil: Pernapasan pasien mulai membaik <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Ketika batuk pasien tidak akan merasakan sakit pada dada, tenggorokan dan intensitas batuk akan berkurang 	<p>Khafifa Nur Pratiwi</p>
	<p>Jumat 30/09/2022 9.30</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas Hasil pernapasan 22x/menit, pola nafas dyspnea - Memonitor bunyi napas 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

	<p>Jumat 30/09/2022 9.33</p> <p>Jumat 30/09/2022 9.35</p> <p>Jumat 30/09/2022 9.40</p> <p>Jumat 30/09/2022 9.45</p> <p>Jumat 30/09/2022 9.50</p> <p>Jumat 30/09/2022 9.50</p>	<p>Hasil: tidak ada bunyi nafas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sputum <p>Hasil: produksi sputum banyak, berwarna bening</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler <p>Hasil: Membantu melancarkan pernapasan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan minum hangat <p>Hasil: Saat batuk, tenggorokan pasien tidak sakit dan lebih lega saat batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>diafrhmatic breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien <p>Hasil: Pernapasan pasien mulai membaik</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meljarkan teknik batuk efektif <p>Hasil: Ketika batuk pasien tidak akan merasakan sakit pada dada, tenggorokan dan intensitas batuk akan berkurang</p>	
	<p>Minggu 2/10/2022 08.00</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.03</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas <p>Hasil pernapasan 22x/menit, pola nafas dyspnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor bunyi napas <p>Hasil: tidak ada bunyi nafas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sputum <p>Hasil: produksi sputum banyak, berwarna bening</p>	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

	<p>Minggu 2/10/2022 08.05</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.15</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.20</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.25</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.30</p>	<p>ada sedikit campuran darah</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: Membantu melancarkan pernapasan pasien - Memberikan minum hangat Hasil: Saat batuk, tenggorokan pasien tidak sakit dan lebih lega saat batuk - Melakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>lip pursed breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien Hasil: Pernapasan pasien mulai membaik <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: Ketika batuk pasien tidak akan merasakan sakit pada dada, tenggorokan dan intensitas batuk akan berkurang 	
	<p>Selasa 4/10/2022 08.00</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.03</p> <p>Selasa 4/10/2022</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas Hasil pernapasan 24x/menit, pola nafas dyspnea - Memonitor bunyi napas Hasil: tidak ada bunyi nafas tambahan - Memonitor sputum Hasil: produksi sputum banyak, berwarna bening, ada sedikit campuran darah <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - memposisikan semi fowler atau fowler 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

	<p>08.05</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.10</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.15</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.20</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.25</p>	<p>Hasil: Membantu melancarkan pernapasan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum hangat <p>Hasil: Saat batuk, tenggorokan pasien tidak sakit dan lebih lega saat batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>diafrhmatic breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien <p>Hasil: Pernapasan pasien mulai membaik</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik batuk efektif <p>Hasil: Ketika batuk pasien tidak akan merasakan sakit pada dada, tenggorokan dan intensitas batuk akan berkurang</p>	
	<p>Rabu 5/10/2022 9.00</p> <p>Rabu 5/10/2022 9.03</p> <p>Rabu 5/10/2022 9.05</p> <p>Rabu 5/10/2022</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas <p>Hasil pernapasan 22x/menit, pola nafas dyspnea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor bunyi napas <p>Hasil: tidak ada bunyi nafas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor sputum <p>Hasil: produksi sputum banyak, berwarna bening</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - memposisikan semi fowler atau fowler <p>Hasil: Membantu melancarkan pernapasan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan minum hangat <p>Hasil: Saat batuk, tenggorokan pasien tidak sakit dan lebih lega saat batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>lip pursed</i> 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

		<p>9.10 Rabu 5/10/2022 9.13 Rabu 5/10/2022 9.15</p> <p>Rabu 5/10/2022 9.30</p>	<p><i>breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien Hasil: Pernapasan pasien mulai membaik</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan teknik batuk efektif <p>Hasil: Ketika batuk pasien tidak akan merasakan sakit pada dada, tenggorokan dan intensitas batuk akan berkurang</p>	
2.	<p>Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan: Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul 	<p>Selasa 27/09/2022/ 10.30</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.40</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 10.45</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan dan rasa nyeri pasien bisa berkurang</p>	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

<p>- Lokasi Nyeri : dada - Frekwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>	<p>Selasa 27/09/2022/ 10.55</p>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun 	
	<p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.30</p>	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk. 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>
	<p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.40</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang 	
	<p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.44</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan dan rasa nyeri pasien bisa berkurang 	
	<p>Kamis 29/ 09/ 2022 16.55</p>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun 	
<p>Jumat 30/09/2022 9.35</p>	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk. 		

		<p>Jumat 30/09/2022 9.40</p> <p>Jumat 30/09/2022 9.45</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan dan rasa nyeri pasien bisa berkurang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun 	
		<p>Jumat 30/09/2022 9.50</p>		
		<p>Minggu 2/10/2022 08.00</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>
		<p>Minggu 2/10/2022</p>		

		08.15 Minggu 2/10/2022 08.20 Minggu 2/10/2022 08.35	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan dan rasa nyeri pasien bisa berkurang <p style="text-align: center;">Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun 	
		Selasa 4/10/2022 08.00 Selasa 4/10/2022 08.05 Selasa 4/10/2022 08.10 Selasa 4/10/2022 08.20	<p style="text-align: center;">Manajemen Nyeri</p> <p style="text-align: center;">Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk. <p style="text-align: center;">Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan dan rasa nyeri pasien bisa berkurang <p style="text-align: center;">Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

		<p>Rabu 5/10/2022 9.05</p> <p>Rabu 5/10/2022 9.10</p> <p>Rabu 5/10/2022 9.15</p> <p>Rabu 5/10/2022 9.30</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang</p> <p>Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan dan rasa nyeri pasien bisa berkurang</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri <p>Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun</p>	
--	--	---	---	--

3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 	<p>Selasa 27/09/2022/ 12.00</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.05</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.10</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.15</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.17</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.17</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.17</p> <p>Selasa</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : tidak ada gangguan fungsi tubuh - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : klien mengatakan cepat merasa Lelah, klien merasa lemah dan sesak Ketika banyak gerak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Hasil : klien rutin melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif di tempat tidur - Memfasilitasi duduk ditempat tidur Hasil : Klien duduk masih dibantu keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : klien memahami anjuran tersebut <p>Dukungan ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : keluhan nyeri pada bagian luka post operasi - Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas Hasil : klien sudah bisa duduk ditempat tidur, sementara belajar berjalan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulasi - Hasil : Keluarga klien membantu pasien 	<p>Dian khafifa nur pratiwi</p>
----	---	---	--	---------------------------------

		<p>27/09/2022/ 12.20</p> <p>Selasa 27/09/2022/ 12.25</p>	<p>dalam proses ambulasi</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan sesuai toleransi <p>Hasil : klien sudah mencoba untuk berdiri namun masih merasa lemah</p>	
--	--	--	---	--



		<p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.00</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.02</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.05</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.10</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.15</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.20</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : tidak ada gangguan fungsi tubuh - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : klien mengatakan cepat merasa Lelah, klien merasa lemah dan sesak Ketika banyak gerak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Hasil : klien rutin melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif di tempat tidur - Memfasilitasi duduk ditempat tidur Hasil : Klien duduk masih dibantu keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : klien memahami anjuran tersebut <p>Dukungan ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : keluhan nyeri pada bagian luka post operasi - Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas Hasil : klien sudah bisa duduk ditempat tidur, sementara belajar berjalan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulasi - Hasil : Keluarga klien membantu pasien 	<p>Dian khafifa nur pratiwi</p>
--	--	---	--	---------------------------------

		<p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.22</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.25</p> <p>Kamis 29/ 09/ 2022 17.30</p>	<p>dalam proses ambulasi</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan sesuai toleransi <p>Hasil : klien sudah mencoba untuk berdiri namun masih merasa lemah</p>	
--	--	---	---	--



		<p>Jumat 30/09/2022 12.00</p> <p>Jumat 30/09/2022 12.05</p> <p>Jumat 30/09/2022 12.08</p> <p>Jumat 30/09/2022 12.15</p> <p>Jumat 30/09/2022 12.20</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : tidak ada gangguan fungsi tubuh - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : klien mengatakan cepat merasa Lelah, klien merasa lemah dan sesak Ketika banyak gerak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Hasil : klien rutin melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif di tempat tidur - Memfasilitasi duduk ditempat tidur Hasil : Klien duduk masih dibantu keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : klien memahami anjuran tersebut 	<p>Dian khafifa nur pratiwi</p>
--	--	---	---	---

		<p>Minggu 2/10/2022 08.00</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.15</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.20</p> <p>Minggu 2/10/2022 08.35</p>	<p>Manajemen Energi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : tidak ada gangguan fungsi tubuh - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : klien mengatakan cepat merasa Lelah, klien merasa lemah dan sesak Ketika banyak gerak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Hasil : klien rutin melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif di tempat tidur - Memfasilitasi duduk ditempat tidur Hasil : Klien duduk masih dibantu keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : klien memahami anjuran tersebut <p>Dukungan ambulasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : keluhan nyeri pada bagian luka post operasi - Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas Hasil : klien sudah bisa duduk ditempat tidur, sementara belajar berjalan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulasi - Hasil : Keluarga klien membantu pasien 	<p>Dian khafifa nur pratiwi</p>
--	--	---	--	---

			<p>dalam proses ambulasi</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan sesuai toleransi <p>Hasil : klien sudah mencoba untuk berdiri namun masih merasa lemah</p>	
--	--	--	---	--



		<p>Selasa 4/10/2022 08.00</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.05</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.10</p> <p>Selasa 4/10/2022 08.20</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : tidak ada gangguan fungsi tubuh - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : klien mengatakan sudah tidak merasa cepat Lelah dan lemah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Hasil : klien rutin melakukan latihan rentang gerakaktif - Memfasilitasi duduk ditempat tidur Hasil : klien sudah dapat mandiri duduk di tempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : klien memahami anjuran tersebut 	<p>Dian khafifa nur pratiwi</p>
--	--	---	---	---

E. Evaluasi Keperawatan

Selasa 27/09/2022

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura: Volume 12 Warna Kuning Kemerahan 	<p>Selasa 27/09/2022 12.30</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih mengalami batuk, dan napasnya agak sesak O : RR : 27 Lendir pasien berwarna putih, pasien masih nampak sesak napas dan masih ada retraksi dinding dada saat bernapas A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi : Manajemen Jalan Napas Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>lip pursed breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>
2.	<p>Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan:</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri 	<p>Selasa 27/09/2022</p>	<p>S: Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan masaih merasakan nyeri pada bagian dada sebelah kiri P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk</p>	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

	<p>selain minum obat adalah beristirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>		<p>R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri S: Skala Nyeri 4 NRS T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul Lokasi Nyeri : dada Frekwensi : Hilang timbul Durasi : 2-3 menit O: pasien nampak lemah, dan pasien masih nampak meringis. A: Keluhan Nyeri Belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.</p> <p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri - berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri 	
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk 	Selasa 27/09/2022	<p>S : Klien mengatakan sering merasa cepat lelah dan juga klien mengeluh lemah, klien mengatakan akan merasa sesak ketika banyak gerak O : Klien nampak lemah, klien nampak pucat Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ </p> <p>A : Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Energi Observasi</p>	Dian Khafifa Nur Pratiwi

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$ <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif - Fasilitasi duduk ditempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Dukungan ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - identifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulate <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur kekursi, berjalan sesuai toleransi 	
--	--	--	---	--

Kamis 29/09/2022

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan : Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura: Volume 12 Warna Kuning Kemerahan 	<p>Kamis 29/09/2022 16.00</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih mengalami batuk, dan napasnya agak sesak, pasien mengatakan saat batuk ada ada bercak darah yang keluar O :RR : 26 N : 93 Pasien masih batuk, pasien masih nampak sesak napas dan masih ada retraksi dinding dada saat bernapas A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi : Manajemen Jalan Napas Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>diafrhmatic breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

2.	<p>Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan: Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>	Kamis 29/09/2022 16.30	<p>S: Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan masaih merasakan nyeri pada bagian dada sebelah kiri P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri S: Skala Nyeri 3 NRS T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul Lokasi Nyeri : dada Frekwensi : Hilang timbul Durasi : 2-3 menit O: pasien nampak lemah, dan pasien masih nampak meringis. A: Keluhan Nyeri Belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil: Lokasi nyeri pada dada sebelah kiri, berlangsung selama 1 menit dan hanya muncul beberapa kali, nyerinya seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil: Rasa nyeri pasien berkurang - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien diberikan terapi imajinasi terbimbing sehingga fokus pasien teralihkan 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

			<p>dan rasa nyeri pasien bisa berkurang</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri <p>Hasil: Agar pasien bisa mengetahui cara mengurangi nyeri dan rasa nyeri pasien menurun</p>	
	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$ <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 	Kamis 29/09/2022	<p>S : Klien mengatakan sering merasa cepat lelah dan juga klien mengeluh lemah, klien mengatakan akan merasa sesak ketika banyak gerak</p> <p>O : Klien nampak lemah, klien nampak pucat</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$ <p>A : Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif - Fasilitasi duduk ditempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Dukungan ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - identifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulate <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan sesuai toleransi</p>	
--	--	--	---	--

Jum'at 30/09/2022


No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan : Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 	Jumat 30/09/2022 16.00	<p>S: Pasien mengatakan masih mengalami batuk, dan napasnya agak sesak, klien mengatakan sesak bertambah ketika berbaring menghadap kanan O :RR : 23 N : 98 Lendir pasien berwarna putih, pasien masih nampak sesak napas dan masih ada retraksi dinding dada saat bernapas A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>lip pursed breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

	- Analisis cairan Pleura: Volume 12 Warna Kuning Kemerahan		Edukasi: - Ajarkan teknik batuk efektif	
2.	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan: Data Subjektif : - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis	Jum'at 30/09/2022 16.30	S:Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan masaih merasakan nyeri pada bagian dada sebelah kiri P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri S: Skala Nyeri 4 NRS T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul Lokasi Nyeri : dada Frekwensi : Hilang timbul Durasi : 2-3 menit O: pasien nampak lemah, dan pasien masih nampak meringis. A: Keluhan Nyeri Belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi - Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Dian Khafifa Nur Pratiwi
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan	Jumat 30/09/2022	S : Klien mengatakan sering merasa cepat lelah dan juga klien mengeluh lemah,	Dian Khafifa

<p>oksigen</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : $\begin{array}{r l} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 		<p>O : Klien nampak lemah, klien nampak pucat</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\begin{array}{r l} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ <p>A : Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif - Fasilitasi duduk ditempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Dukungan ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - identifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulate <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur kekursi, berjalan sesuai toleransi</p>	<p>Nur Pratiwi</p>
---	--	---	--------------------

Minggu 2 Oktober 2022

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura: Volume 12 Warna Kuning Kemerahan 	Minggu 2/10/2022 7.30	<p>S:Pasien mengatakan masih mengalami batuk, dan napasnya agak sesak O :RR : 24 N : 98 Lendir pasien berwarna putih, pasien masih nampak sesak napas dan masih ada retraksi dinding dada saat bernapas A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>diafrhatic breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif 	Dian Khafifa Nur Pratiwi
2.	<p>Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan:</p> <p>Data Subjektif :</p>	Minggu 2/10/2022	S: Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan masaih merasakan nyeri pada bagian dada sebelah kiri	Dian Khafifa Nur

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekuwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>		<p>P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri S: Skala Nyeri 2 NRS T: Durasi : 2 menit dengan frekuensi hilang timbul</p> <p>O: pasien nampak lemah, dan pasien masih nampak meringis. A: Keluhan Nyeri Belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	Pratiwi
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan 	Minggu 2/10/2022	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak terlalu sering merasa lelah, sudah tidak seperti hari sebelumnya, klien mengatakan saat bergerak sudah tidak terlalu sering merasa sesak</p> <p>O : Klien nampak lemah, klien nampak pucat</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$ <p>A : Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Energi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

	<p>juga lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : $\begin{array}{r l} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 		<p>mengakibatkan kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif - Fasilitasi duduk ditempat tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	
--	---	--	--	--

Selasa 4 oktober 2022

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas 	Selasa 4/10/2022 8.00	<p>S:Pasien mengatakan masih mengalami batuk, dan napasnya agak sesak</p> <p>O :RR : 24 N : 96</p> <p>Lendir pasien berwarna putih, pasien masih nampak sesak napas</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas - Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi fowler atau fowler 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

	<ul style="list-style-type: none"> - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura: Volume 12 Warna Kuning Kemerahan 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum hangat - Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu <i>lip pursed breathing exercise</i> untuk mengurangi sesak napas pasien <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif 	
2.	<p>Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan: Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekuwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>	Selasa 4/10/2022 8.20	<p>S: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berangsur membaik, namun masih ada sedikit nyeri</p> <p>P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk</p> <p>R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri</p> <p>S: Skala Nyeri 1 NRS</p> <p>T: Durasi : 1 menit dengan frekuensi hilang timbul</p> <p>O: pasien nampak baik, dan pasien masih nampak sedikit meringis.</p> <p>A: Keluhan Nyeri Belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	Dian Khafifa Nur Pratiwi

<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan saat ini aktifitas klien dibantu seperti saat duduk - Klien mengatakan saat ini hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan saat setelah beraktifitas atau bergerak klien akan merasa sesakk - Klien mengeluh sering merasa lelah dan juga lemah - Klien mengatakan saat ini sebagian besar aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot : $\frac{4}{4} \mid \frac{4}{4}$ <ul style="list-style-type: none"> - dari hasil pengkajian barthel index didapatkan skor 11 artinya pasien mengalami ketergantungan sedang 	<p>Minggu 2/10/2022</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah dapat duduk dan berdiri tanpa bantuan, klien juga mengatakan sudah tidak sering merasa lelah</p> <p>O : Klien nampak baik</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ <p>A : Masalah Intoleransi aktivitas sudah teratasi</p> <p>P : Optimalkan intervensi</p>	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>
--	-------------------------	--	---

Rabu 4 Oktober 2022

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tgl./ Jam	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
1	<p>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kadang merasa sesak napas - Klien mengatakan sering batuk berlendir, dengan lendir berwarna putih, terkadang keluar darah - Klien mengatakan akan merasa sesak dan tidak nyaman apabila tidur menghadap kanan, makanya klien lebih nyaman menghadap kiri atau berbaling terlentang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan : 24 x/menit - Saat bernapas terlihat ada retraksi dinding dada - Klien terlihat kesulitan bernapas - RBC 3.58 - HGB 9.4 - HCT 31 - Analisis cairan Pleura: <ul style="list-style-type: none"> Volume 12 Warna Kuning Kemerahan 	<p>Rabu 29/09/2022 16.00</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak batuk lagi, dan tidak merasa sesak napas lagi O :RR : 20 N : 95 keadaan umum klien baik, sudah tidak ada retraksi dinding dada, pasien tidak terlihat sesak A : Bersihkan jalan napas tidak efektif sudah teratasi P : Optimalkan Intervensi Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tehnik non farmakologi diafragma breathing exercise secara mandiri 	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>
2.	<p>Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan:</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan cara menghilangkan nyeri selain minum obat adalah beristirahat 	<p>Kamis 29/09/2022 16.30</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri sama sekali O: keadaan umum pasien baik A: Keluhan Nyeri sudah teratasi P: Optimalkan intervensi Edukai : manajemen nyeri apabila</p>	<p>Dian Khafifa Nur Pratiwi</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Gambaran nyeri: Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, dan dirasakan seperti tertusuk tusuk - P: Nyeri dirasakan ketika beraktivitas berat - Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk - R: Nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri - S: Skala Nyeri 4 NRS - T: Durasi : 2-3 menit dengan frekuensi hilang timbul - Lokasi Nyeri : dada - Frekwensi : Hilang timbul - Durasi : 2-3 menit <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Lemah Klien nampak Meringis</p>		nyeri datang kembali	
---	--	----------------------	--



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan dengan cara observasi dan wawancara pada pasien dan keluarga pasien, Ny. N berusia 23 tahun masuk Rumah sakit dengan keluhan sesak napas yang dialami sejak 8 bulan yang lalu, batuk berlendir dan kadang batuk berdarah klien didiagnosa memiliki efusi pleura, pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 september 2022 didapatkan keluhan utama klien mengatakan sesak napas, klien mengatakan sulit bernapas, kadang merasa nyeri dada terutama Ketika banyak gerak, RR : 24x/menit, terdapat retraksi otot dada. selain itu klien juga batuk berlendir kadang ada darah serta klien juga mengatakan kadang merasa nyeri pada bagian dada. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ramal Saputra (2022), didapatkan bahwa gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien efusi pleura adalah sesak napas atau dyspneu, kemudian juga kadang mengeluhkan nyeri dada (Ramal Saputra, 2022) . Pada penelitian lain yang dilakukan oleh pristy 2020 didapatkan bahwa pasien efusi pleura mengeluhkan sesak napas, batuk bahkan batuk berdarah, penelitian tersebut didapatkan bahwa batuk berdarah yang dialami oleh klien efusi pleura biasanya berkaitan dengan neoplasma, emboli paru dan tuberkolosa berat (Pristy Windiramadhan *et al.*, 2020). Penelitian lain yang sejalan yaitu didapatkan

bahwa gejala efusi pleura yang dialami oleh pasien disebabkan oleh adanya infeksi yaitu adanya sesak napas yang terasa memberat kemudian batuk serta demam peristen.(Harjanto *et al.*, 2018)

Berdasarkan pengkajian, klien memiliki masalah pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, Menurut Hierarki Maslow, kecukupan oksigen adalah salah satu kebutuhan fisiologis manusia untuk menunjang proses kehidupan, Oksigen memiliki peran yang sangat penting dalam proses metabolisme tubuh. Ketika oksigen dalam tubuh berkurang maka akan merusakan otak dan apabila terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama maka akan mengakibatkan kematian. Salah satu gangguan kebutuhan oksigenasi adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan karena adanya sputum, pengeluaran sputum yang tidak merata biasanya disebabkan karena saluran udara yang tidak efisien akibatnya pasien akan mengalami sesak napas dan gangguan pertukaran gas di paru-paru, yang dapat menyebabkan sianosis, kelelahan, apatis dan kelemahan, hal ini sesuai dengan keluhan pasien yang didapatkan saat pengkajian yaitu pasien mengeluh batuk berlendir, kadang disertai dengan adanya darah, selain itu klien juga mengeluh sering merasa cepat Lelah dan juga lemah.(Agustina *et al.*, 2022)

Berdasarkan hasil pemeriksaan MSCT SCAN Thoraks pada pasien didapatkan kesan efusi pleura bilateral terutama kanan, dan hasil Analisa cairan pleura didapatkan bahwa cairan pleura berwarna kuning kemerahan, hal ini menandakan efusi pleura yang dialami oleh Ny.N termasuk efusi pleura dengan

cairan eksudat, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh didapatkan bahwa berdasarkan lokasi cairan yang terbentuk, efusi pleura dibagi menjadi unilateral dan bilateral. Efusi yang unilateral tidak mempunyai kaitan yang spesifik dengan penyakit penyebabnya akan tetapi efusi bilateral seringkali ditemukan pada penyakit seperti keganasan, jantung kongestif, sindroma nefrotik, infark paru, tumor dan tuberkolosis, selain itu efusi juga dapat berupa cairan jernih yang mungkin merupakan transudate atau keruh yang mungkin berupa eksudat atau dapat berupa darah atau pus. (Harjanto *et al.*, 2018)

2. Analisis diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terait respon atau pengalaman individu pada masalah kesehatan, resiko masalah Kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam melakukan asuhan keperawatan dalam membantu klien memenuhi Kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dari Hasil pengkajian pada Ny.N ditemukan masalah prioritas atau masalah utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas.

Alasan diangkatnya masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagai prioritas utama adalah karena bersihan jalan napas tidak efektif merupakan keluhan yang paling sering dirasakan oleh klien. Berdasarkan teori prioritas

masalah ditentukan berdasarkan kedaruratan masalah atau yang paling mengancam jiwa, keinginan atau persepsi pasien mengenai pentingnya masalah untuk diatasi, sifat terapi serta hubungan antar diagnosis. Prioritas pertama artinya masalah klien membutuhkan perhatian utama perawat karena dapat mempengaruhi status Kesehatan klien (Nunung Nernawati, 2021)

Bersihan jalan napas tidak efektif dapat terjadi karena adanya akumulasi cairan berlebih di dalam pleura sehingga terjadi peradangan pada jalan napas yang menghasilkan secret dan juga dapat menyebabkan terjadinya obstruksi pada jalan napas karena tidak patennya jalan napas (arif muttaqin, 2012). Pada kasus *Efusi Pleura* jika cairan di dalam rongga *pleura* tidak segera ditangani akan mengganggu pertukaran karbondioksida dan oksigen di dalam paru sehingga terjadi asidosis dan mengakibatkan gagal napas. (Pristy Windiramadhan *et al.*, 2020)

Masalah keperawatan lainnya adalah Nyeri akut yang ditandai dengan adanya keluhan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan bertambah berat Ketika beraktifitas akan tetapi keluhan nyeri ini hanya datang sesekali serta nyeri yang dirasakan hilang timbul, sehingga masalah keperawatan ini tidak dijadikan prioritas masalah keperawatan pada kasus. Rasa nyeri yang dirasakan pada pasien efusi pleura menurut teori dikarenakan adanya timbunan cairan pada pleura. Menurut nyeri dada pada efusi pleura biasanya terjadi karena adanya iritasi pada pleura akibat penumpukan cairan.(Harjanto *et al.*, 2018)

Masalah keperawatan selanjutnya adalah intoleransi aktivitas dibuktikan dengan keluhan setelah beraktivitas ataupun bergerak akan merasa sesak, klien juga mengeluh sering merasa Lelah dan juga lemah, selain itu Sebagian besar aktivitas klien juga harus dibantu oleh keluarga. Keluhan Lelah dan lemah pada pasien efusi pleura karena kurang terpenuhinya kebutuhan oksigen sehingga klien akan cepat merasa Lelah serta lemah pada aktivitasnya.

3. Analisis intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan penyusunan rencana Tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat untuk menanggulangi masalah klien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil dan rencana keperawatan. (Burhanuddin Basri *et al.*, 2020)

Berdasarkan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada masalah besihan jalan napas tidak efektif dapat diberikan intervensi utama yaitu Manajemen jalan napas, pemantauan respirasi dan Latihan batuk efektif, sedangkan untuk intervensi pendukungnya yaitu dukungan kepatuhan pengobatan, edukasi fisioterapi dada, edukasi pengukuran respirasi, fisioterapi dada, manajemen asma, manajemen alergi, manajemen isolasi, manajemen ventilasi mekanik, manajemen jalan napas buatan, pemberian obat injeksi, pengaturan posisi, penghisapan jalan napas, terapi oksigen, pencegahan aspirasi, stabilisasi jalan napas. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Analisis intervensi dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny.N dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dikarenakan hanya berfokus pada keluhan klien serta penyesuaian dengan kondisi klien maka penulis hanya memberikan manajemen jalan napas, berdasarkan PPNI (2018) rencana Tindakan untuk manajemen jalan napas berupa observasi monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, dan monitor sputum, untuk terapeutik rencana dilakukan tindakan untuk pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head tilt dan chin lift*, kemudian posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, Lakukan teknik nonfarmakologis yaitu *breathing exercise* untuk mengurangi sesak napas pasien, lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik. Dan untuk edukasi diberikan edukasi cara melakukan batuk efektif.

Kemudian intervensi untuk masalah Nyeri Akut berdasarkan PPNI (2018) diberikan intervensi manajemen nyeri dengan rencana Tindakan observasi berupa Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, kemudian terapeutik berupa Beri terapi farmakologi untuk meredakan nyeri Berikan teknik nonfarmakologis untuk, mengurangi rasa nyeri serta edukasi berupa jelaskan strategi meredakan nyeri

Selanjutnya intervensi untuk masalah intoleransi aktivitas diberikan intervensi manajemen energi berupa rencana observasi Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, kemudian rencana terapeutik berupa lakukan Latihan rentang gerak pasif atau aktif, fasilitasi duduk ditempat

tidur, kemudian rencana edukasi berupa anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahan, selain diberikan intervensi berupa manajemen energi, diberikan juga intervensi manajemen ambulasi dengan rencan observasi yaitu identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, kemudian indentifikasi toleransi fisik dalam melakukan aktivitas, untuk rencana terapeutik yaitu libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan ambulasi dan rencana edukasinya berupa ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan

4. Analisis implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan Tindakan yang telah direncanakan sebelumnya agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan Tindakan keperawatan kepada klien dilakukan secara urut sesuai dengan prioritas masalah yang sudah dibuat pada intervensi keperawatan. (Burhanuddin Basri *et al.*, 2020) implementasi keperawatan dimulai dari pelaksanaan intervensi hingga melakukan dokumentasi keperawatan termasuk Tindakan yang telah diberikan dalam menjelaskan suatu perencanaan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) pada kasus Ny.N implementasi keperawatan diberikan mulai dari tanggal 27 september sampai tanggal 4 oktober 2022.

Implementasi yang diberikan pada masalah utama bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, Manajemen jalan napas adalah mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas, pada implementasi

dilakukan monitor jalan napas, bunyi napas dan adana sputum, selain itu klien juga di berikan posisi semi fowler ataupun fowler untuk membantu melancarkan pernapasan klien selain itu klien juga diberikan dan dianjurkan untuk minum air hangat agar tenggorokan klien tidak sakit dan terasa lebi lega terutama Ketika batuk, setelah itu klien diajarkan tehnik nonfarmakologis *breathing exercise* yaitu *pursed lip breathing* dan *diafragmatic breathing oksigen* yang bertujuan membantu pernapasan klien agar lebih baik serta membantu otot pernapasan klien agar bekerja lebih baik.

Implementasi untuk masalah nyeri akut diberikan intervensi manajemen nyeri, Manajemen nyeri merupakan pengidentifikasian dan pengelolaan pengalaman sensoria tau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional yang onset mendadak atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat dan konstan. Pada implementasi dilakukan observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dan didapatkan bahwa klien mengeluh nyaeri pada dada sebelah kiri, berlangsung 1 sampai 2 menit intensitas nyeri hilang timbul, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Kemudian klien diberikan edukasi tehnik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi rasa nyeri berupa relaksasi napas dalam dan terapi imajinasi terbimbing.

Implementasi terakhir untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas yaitu manajemen energi dan dukungan ambulasi. Untuk implementasi manajemen energi di lakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan

kelelahan serta identifikasi lokasi ketidaknyamanan selama aktivitas dilakukana didapatkan klien merasa cepat Lelah, lemah dan merasa sesak Ketika banyak gerak. Klien diberikan Latihan rentang gerak pasif dan juga aktif saat ditempat tidur, serta klien diedukasi untuk melakukan aktivitas secara bertahp ditempat tidur. Kemudian untuk intervensi dukungan ambulasi, dianjurkan kepada keluarga untuk terlibat dalam membantu klien dalam meiningkatkan ambulasi klien,

5. Analisis evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan, evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai respon pasien yang meliputi subjektif, objektif, *assessment* dan *planning* . evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan(Burhanuddin Basri *et al.*, 2020)

Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilaksanakan segera setelah implementasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, sedangkan evaluasi sumatif merupakan aktivitas dari proses keperawatan serta hasil dari kualitas pemberian pelayanan asuhan keperawayang yang dilakuakn terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

Pada kasus Ny.N evaluasi keperawatan diberikan secara formatif dan sumatif, dimana pasien diberikan evaluasi setelah implementasi keperawatan dilakukan. Evaluasi yang diperoleh dari pemberian implementasi pada masalah Bersihan jalan napas etidak efektif didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan napasnya akan membaik setelah diberikan terapi farmakologis ataupun non farmakologis. Evaluasi akhir didapatkan bahwa klien mengatakan sudah tidak batuk lagi, klien juga sudah tidak merasa sesak lagi, keadaan umum klien Nampak baik, sudah tidak ada retraksi dinding dada, klien juga tidak Nampak sesak lagi, RR 20, Nadi 95 dan SPO2 98%. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut maka masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi, intervensi dioptimalkan.

Kemudian hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pada Ny.N dengan masalah Nyeri akut yaitu klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri sama sekali, keadaan umum klien Nampak baik, ekspresi meringis sudah tidak ada, Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut sudah teratasi. Selanjutnya untuk hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pada Ny.N dengan masalah Intoleransi aktivitas didapatkan bahwa klien Nampak sudah dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan keluarga lagi, keadaan umum klien juga Nampak baik, klien mengatakan sudah tidak sering merasa Lelah dan lemah lagi.

Dalam pemberian asuhan keperawatan kepada Ny.N dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia ini sejalan dengan firman Allah SWT. Pada QS. Al-Maidah/5 : 32

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۗ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Terjemahannya :

“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi.” (QS. Al-Maidah/5:32)

Berdasarkan tafsir Al-misbah, ayat diatas menjelaskan bahwa seseorang yang memelihara kehidupan seorang manusia misalnya menyelamatkan nyawa seseorang dari suatu bencana maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan semua manusia karena sejatinya manusia merupakan makhluk sosiologis yang tidak dapat terpisahkan dari manusia lain dan saling membutuhkan satu sama lain. Dari penjelasan ayat tersebut dapat kita ketahui bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan berkaitan dengan pemeliharaan kehidupan manusia seperti perawat dan tenaga Kesehatan lainnya, akan diberikan pahala yang besar, segala usaha mereka akan

dianggap menyelamatkan sebuah masyarakat dari kehancuran. (Kallang, 2018)

B. Analisis evidence based practiced in nursing

Pemberian Breathing Exercise berupa *Lip Pulsed Breathing* dan *Diafragma Breathing Exercise* didapatkan mampu menurunkan sesak napas yang dialami oleh klien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Charu dan Anchit (2020) yang juga merupakan salah satu EBP penelitian ini didapatkan bahwa pursed lip breathing dan diafragma breathing exercise dapat meningkatkan oksigenasi, meningkatkan volume tidak, membantu otot pernapasan agar dapat berfungsi secara optimal (Mehandiratta & Gugnani, 2020). Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Firya Khoirunisa (2023) didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi *breathing exercise* didapatkan hasil yaitu adanya perubahan yang meliputi penurunan derajat sesak napas, dan memperbaiki pola napas. (Khoirunisa *et al.*, 2023)

Pada kasus Ny. N hasil evaluasi didapatkan bahwa saat bernapas sudah tidak ada retraksi otot pernapasan, hal ini membuktikan bahwa *breathing exercise* dapat membantu atau mengoptimalkan kerja otot pernapasan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh didapatkan bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan adalah dengan melakukan Latihan pernapasan atau *pursed lip breathing* dan *diafragma breathing exercise* secara rutin, Ketika Latihan pernapasan dilakukan secara rutin disertai dengan gaya hidup yang sehat dapat

membantu meningkatkan aktivitas sehari-hari terutama pada pasien dengan gangguan system pernapasan seperti efusi pleura(Rosyadi *et al.*, 2019).

Breathing exercise dengan teknik Breathing control bertujuan untuk pengaturan napas agar irama pola napas teratur serta memaksimalkan kinerja otot bantu pernapasan, bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi, meningkatkan volume paru, memperlancar jalannya pernapasan, membantu relaksasi, (Kasus & Siwi, 2022) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil pada Ny.N berupa pola napas yang sudah membaik, oksigenasi juga sudah membaik, jalannya pernapasan juga sudah membaik serta sudah tidak ada lagi keluhan batuk berlendir.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah selama proses pemberian intervensi tidak berlangsung dalam satu hari penuh, hal ini dikarenakan implementasi hanya diberikan selama satu sift dalam per hari sehingga proses control perkembangan klien tidak maksimal dan pemberian intervensi juga masih kurang maksimal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan tentang pemberian intervensi *breathing exercise* pada pasien efusi pleura, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Ny.N ditemukan beberapa data yaitu keluhan utama klien adalah sesak napas, klien mengeluh batuk berlendir kadang disertai dengan darah, klien juga mengeluh nyeri dada yang datang sesekali, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, saat bernapas nampak retraksi otot pernapasan, klien juga mengeluh cepat merasa lelah dan lemah, klien juga mengatakan Ketika terlalu banyak aktifitas akan atau bergerak maka klien akan merasa sesak.
2. Diagnosis keperawatan pada Ny.N yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktifitas
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, untuk masalah keperawatan nyeri akut diberikan intervensi manajemen nyeri, sedangkan untuk intervensi pada masalah keperawatan intoleransi aktifitas diberikan dukungan ambulasi dan manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan yang disusun pada intervensi keperawatan dengan masalah prioritas bersihan jalan napas tidak efektif.

5. Evaluasi keperawatan didapatkan bawa masalah bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktifitas sudah teratasi
6. Pemberian intervensi *breathing exercise* berupa *lip pursed breathing dan diafragma breathing exercise* menunjukkan adanya perubahan pada pernapasan klien, dimana pola napas menjadi baik, sudah tidak ada produksi sputum, retraksi otot pernapasan sudah tidak ada, keluhan sesak juga sudah tidak ada serta kondisi umum klien Nampak baik.

B. Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan rujukan bagi mahasiswa keperawatan dalam menambah wawasan terkait asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien efusi pleura khususnya dengan memberikan intervensi *breathing exercise*.

2. Bagi pelayanan Kesehatan

Breathing exercise berupa *lip pursed breathing dan diafragma breathing exercise* dapat menjadi skill tambahan bagi perawat yang dapat diterapkan di ruang perawatan selama memberikan asuhan keperawatan terutama kepada pasien dengan dyspnea, perawat juga dapat membantu pasien dalam melakukan Latihan tersebut secara mandiri

3. Bagi masyarakat

Masyarakat baik pasien atau keluarga diharapkan mampu menerapkan hasil dari penelitian ini, karena sesak merupakan salah satu gejala yang paling umum dan dapat mengancam nyawa bagi pasien efusi pleura



DAFTAR PUSTAKA

- Aben B.Y.H romana, Sabinus B. Kedang, Yustinus rindu, & roswita viktoriana rambu roku. (2023). *Buku ajar konsep dasar keperawatan* (rintho R Rerung, Ed.; 1st ed.). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif pada pasien pneumonia dengan masalah gangguan oksigenasi. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(1).
- Arif muttaqin. (2012). *Buku ajar : Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan sistem pernapasan*. SalembaMedika.
- Asmadi. (2018). *konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. salemba medika.
- Azwardi. (2022a). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi, dan Rasa Aman dan Nyaman* (1st ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Azwardi. (2022b). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi, dan Rasa Aman dan Nyaman* (1st ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Azwardi. (2022c). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, eliminasi dan rasa aman dan nyaman (terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI dan SPO PPNI)*. Chakra Brahmanda Lentera.

- Boka Kamran. (2018). *pleural effusion*. Medicine Medscape; medscape.
- Burhanuddin Basri, Tri Utami, & Egi Mulyadi. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan* (nafis haekal, Ed.; 1st ed.). Media Sains Indonesia.
- Dwi agustanti, dian yuniar syanti rahayu, pipit festi, wirda hayati, poniyah simanullang, & kurniawan erman wicaksoni. (2023). *Buku Ajar keperawatan Keluarga* (Tim MCU Group, Ed.; 1st ed.). Mahakarya citra utama.
- Erin M. DeBiasi, Margaret A. Pisani, Terrence E. Murphy, Katy Araujo, Anna Kookoolis, A Christine Argento, and J. P. (2015). mortality among patient with pleural effusion undergoing thoracosintesis. *Eur Respir j*, 46(2), 495–502.
- Ferdy royland, edijanto, sidarti, Leonita, jurak nugraha. (2019). *Analisis cairan tubuh dan urine*. airlangga University press.
- Gary lee, & richard w. light. (2016). *pleural embryology and gross structure, circulation,lyhmpatics and nerves* (3rd ed.). CRC Press.
- Gustini, Rahim, A., Malik, Z., Sugiyarto, Christina, Lumbatobing, Lestari, T. puspita, Erman, A., Sunaryo, T., Metungku, F., & Panma, Y. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah dengan gangguan kebutuhan oksigenasi, sirkulasi dan hematologi* (Risnawati, Ed.). duta media.
- Hamdi Kamal Khalil, N., Abdel Halim Mostafa Ahmed, F., Mohamed Elsayed Ahmed, W., Ibrahim Abd El Fatah Yassen, M., & Ahmed Hussein Ahmed, H.

(2022a). effect of acupressure versus pursed lip breathing intervention on dyspnea and pulmonary function among chronic obstructive pulmonary disease patients. *Original Article Egyptian Journal of Health Care*, 13(1).

Hamdi Kamal Khalil, N., Abdel Halim Mostafa Ahmed, F., Mohamed Elsayed Ahmed, W., Ibrahim Abd El Fatah Yassen, M., & Ahmed Hussein Ahmed, H. (2022b). Effect of Acupressure versus Pursed Lip Breathing Intervention on Dyspnea and Pulmonary Function among Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients. *Original Article Egyptian Journal of Health Care*, 13(1).

Harjanto, A. R., Nurdin, F., & Rahmanoe, M. (2018). Efusi Pleura Sinistra Masif Et Causa TB pada Anak. *Jurnal Majority*, 7(3).

ida muna junita, mulyadi, teuku zulfikar, & nurrahma yusuf. (2021). pengaruh latihan Pursed Lip Breathing dan pernafasan diafragma terhadap spinometri dan skala modified medical research council pada penyakit paru obstruktif stabil. *J Respir Indo*, 34(1). <http://www.jurnalrespirologi.org>

Kallang, A. (2018). Konteks Ibadah Menurut Al-Quran. *Al-Din: Jurnal Dakwah Dan Sosial Keagamaan*, 4(2), 1–13. <https://doi.org/10.35673/ajdsk.v4i2.630>

Kasus, S., & Siwi, K. (2022). Penatalaksanaan program terapi fisik dada pada kasus pneumothoraks yang disebabkan oleh tuberkolosis paru. *JARFISMU*, 1(1).

- Khoirunisa, F., Maghfiroh, U., Wahyuni, W., & Prasetyo, N. (2023). *Penatalaksanaan Program Fisioterapi Pada Eusi Pleura: Case Report. 2*, 681–691.
- Mamlu'ah, A., Sunan, I., & Bojonegoro, G. (2021). Konsep Percaya diri dalam Al Qur'an Surat Ali Imran ayat 139. *Jurnal Pendidikan Dan Kajian Keislaman*.
- Maritje Fransina Paipilaya, Jhon Davison Haluruk, Rahel Metanfanuan, Musaidah, Warina, Lita Heni Kusumawardani, Fransiska Tansiana, Jonathan Kelabora, & Ivonne A.V Gasper. (2022). *Konsep dasar keperawatan* (Sudarwati Nababan, Ed.; 1st ed.). Media Sains Indonesia.
- Mehandiratta, C., & Gugnani, A. (2020). Effect of Diaphragmatic Breathing and Pursed Lip Breathing In Improving Dyspnea-A Review Study. In *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* (Vol. 7).
- Muh Fitrah, & Lutfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas dan studi kasus* (Ruslan, Ed.). CV Jejak.
- Muhammad Fahrul Udin. (2019). *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*. UB Press.
- Musniati, Siti Zuraida Muhsinin, & Diny Kusumawardani. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah I* (Rintha R Rerung, Ed.). Penerbit Media Sains Indonesia.

- Musrifatul Uliyah. (2016). *Modul Keperawatan Dasar 1* (dede narsullah, Ed.; 1st ed.).
- Nunung Nernawati. (2021). *Buku Ajar : Metodologi Keperawatan Teori dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan* (1st ed.). Literasi Nusantara Abadi.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- nursalam. (2016). *metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Pristy Windiramadhan, A., Grace Sicilia, A., Afirmasari, E., Hartati, S., Platini, H., & Keperawatan, F. (2020). Observasi penggunaan posisi high fowler pada pasien efusi pleura di ruang perawatan fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 87–96.
- Rahayu, S., & Harnanto, A. M. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Ramal Saputra. (2022). Terapi komplementer acupressure untuk menurunkan dyspnea pasien dengan efusi pleura. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2).
- Rosyadi, I., Djafri, D., Rahman, D., Keperawatan, B., Bedah, M., & Keperawatan, F. (2019). Pengaruh Pemberian Pursed Lip-Breathing, Diaphragmatic Breathing,

dan Upper Limb Stretching Terhadap Skala Dispnea pada Pasien PPOK. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(2), 103–109.

Sadei, Irintas, Inanir, Cekmece, C., & Basyig A. (2019). Efficacy of Pulmonary Exercises in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Kocaeli Universities Saglik Bilimlire Dergisi*, 6(1), 39–44.

Shalaby, H. M., & Ezzelregal, H. G. (2022). Assessment of diaphragmatic role in dyspneic patients with pleural effusion. *The Egyptian Journal of Bronchology*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s43168-022-00170-6>

siska. (2021). *apritual konsep : S.C.C.O.R.E model dan implementasinya* (E. Effendi, Ed.; 1st ed.). penerbit adab.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia; Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia; Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat.

Umara, A. fitrah, Wulandari, immanuel sri mei, Supriadi, E., Rukmi, dwi kartika, Silalahi, lenny erifa, Malisa, N., Damayanti, D., Sinaga, rosnancy renolita, Siagian, E., Faridak, U., Mataputun, donny richard, Yunding, J., & Jainurakhma,

J. (2021). *Keperawatan Medical Bedah Sistem Respirasi* (R. Watrianthos, Ed.).

Yayaysan Kita Menulis.

Yudha, ardhi utama saktya. (2018). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah sistem respirasi* (1st ed.). Deepublish.



LAMPIRAN

1. Barthel index

No	Fungsi	Skor	Keterangan	Sebelum sakit	Saat masuk RS
1	Mengendalikan rangsang defekasi	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu bantuan)		
		1	Kadang-kadang tak terkendali		
		2	Mandiri	2	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih	0	Tak terkendali/pakai kateter		
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1×24 jam)		
		2	Mandiri	2	2
3	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain		0
		1	Mandiri	1	
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar	0	Tergantung pertolongan orang lain		
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan lain		1
		2	Mandiri	2	
5	Makan	0	Tidak mampu		
		1	Perlu ditolong memotong makanan		1
		2	Mandiri	2	
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu		
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)		1
		2	Bantuan minimal 2 orang		
		3	Mandiri	3	
7	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu		
		1	Bisa (pindah) dengan kursi		
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang		2

		3	Mandiri	3	
8	Memakai baju	0	Tergantung orang lain		
		1	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)		1
		2	Mandiri	2	
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu		
		1	Butuh pertolongan		1
		2	Mandiri	2	
10	Mandi	0	Tergantung		0
		1	Mandiri	1	
Total skor				20	11

Table 8 bathel index

2. Dokumentasi



ALAUDDIN
M A K A S A B