

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN : GANGGUAN POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF BERHUBUNGAN DENGAN EFUSI PLEURA
DI RUANG AGATE BAWAH RSUD
Dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :
BILLY FAUZI WIANTO
NIM : KHGA20019



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D - III KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN DENGAN POLA
NAFAS TIDAK EFEKTIF BERHUBUNGAN DENGAN
EFUSI PLEURA**

NAMA : BILLY FAUZI WIANTO

NIM : KHGA20019

Garut, Juni 2023
Menyetujui,
Pembimbing

H. Engkus Kusnadi, S.Kep. ,M. Kes.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF BERHUBUNGAN DENGAN EFUSI PLEURA

Nama penulis : Billy Fauzi Wianto

Pembimbing : H. Engkus Kusnadi, S.Kep. ,M. Kes.

Efusi pleura adalah akumulasi cairan yang berlebihan di rongga pleura. Ini dapat menimbulkan dilema diagnostik bagi dokter yang merawat karena mungkin terkait dengan gangguan paru atau pleura, atau gangguan sistemik. Pasien paling sering mengalami dispnea, awalnya saat beraktivitas, terutama batuk kering, dan nyeri dada pleuritik. Untuk mengobati efusi pleura dengan tepat, penting untuk menentukan etiologinya. Namun, etiologi efusi pleura masih belum jelas pada hampir 20% kasus. Thoracocentesis harus dilakukan untuk efusi pleura baru dan tidak dapat dijelaskan. Pengujian laboratorium membantu membedakan transudat cairan pleura dari eksudat. Evaluasi diagnostik efusi pleura meliputi studi kimia dan mikrobiologi, serta analisis sitologi, yang dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang etiologi proses penyakit. Imunohistokimia memberikan peningkatan akurasi diagnostik. Efusi transudatif biasanya dikelola dengan mengobati gangguan medis yang mendasarinya. Namun, efusi pleura refrakter yang besar, apakah transudat atau eksudat, harus dikeringkan untuk meredakan gejala. Penatalaksanaan efusi eksudatif tergantung pada etiologi yang mendasari efusi. Efusi ganas biasanya dikeringkan untuk meredakan gejala dan mungkin memerlukan pleurodesis untuk mencegah kekambuhan. Biopsi pleura dianjurkan untuk evaluasi dan eksklusi berbagai etiologi, seperti tuberkulosis atau penyakit ganas. Biopsi pleura tertutup perkutan paling mudah dilakukan, paling murah, dengan komplikasi minimal, dan harus digunakan secara rutin. Empyema perlu diobati dengan antibiotik yang tepat dan drainase interkostal. Pembedahan mungkin diperlukan pada kasus-kasus tertentu di mana prosedur drainase gagal menghasilkan perbaikan atau mengembalikan fungsi paru-paru dan untuk penutupan fistula bronkopleural

Kata kunci : Efusi Pleura, Pola nafas tidak efektif

Daftar pustaka : 20 sumber (2015-2020)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan karunia-Nya penulis masih diberi kesehatan dan dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan System Pernafasan : Pola Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Efusi Pleura Diruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut” dengan sebaik baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih pada :

1. Bapak Dr.H. Hadiat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si, selaku ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua yayasan STIKes Karsa Husada Garut dan selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama saya menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan
5. Seluruh staff dosen yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dari prodi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan

dukungan dan ilmu yang bermanfaat selama saya mengikuti pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut

6. Kepada kepala ruangan Agate Bawah, CI pembimbing ibu Ai Rosmawati, S.Kep., Ners, beserta seluruh staff dari Agate Bawah yang telah berbagi ilmu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan proses Asuhan Keperawatan pada Tn. A di ruangan Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut
7. Kepada Tn. A dan keluarga yang senantiasa bersedia bekerja sama secara kooperatif selama melakukan Asuhan Keperawatan
8. Kepada kedua orang tua tercinta Bapak Tato Sutriaman dan Ibu Wiat Agustini yang tiada hentinya mendoakan, memberi semangat, juga memberi dukungan secara moral, spiritual dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis sekaligus pendidikan di institusi ini dengan lancar
9. Kepada adik saya Farhan Bastian Wianto, yang telah memotivasi saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini
10. Kepada sahabat sahabat seperjuangan Azhar, Zidan, Widi, Irpan, Gufron, Zulfa, Sadam yang telah memberi warna dalam perkuliahan saya semoga kelak kehidupan kita dimasa depan lebih baik dari sekarang dan semoga persaudaraan kita bisa lebih erat lagi kedepannya
11. Kepada semua teman teman diangkatan 27, yang telah tawa, canda, suka dan duka serta pengalaman pengalaman yang tidak akan terlupakan selama perkuliahan

12. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang turut membantu memberi motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

Saya menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saya harap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga kelak segala bentuk amalan dan kebaikan yang telah diberikan dibalas berkali kali lipat oleh Allah SWT.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi	8
4. Pathway.....	12
5. Manifestasi klinis	13
6. Petatalaksanaan	14
7. Pemeriksaan penunjang	15
8. Pencegahan	16
9. Komplikasi.....	17
10. Dampak masalah terhadap perubahan struktur / pola fungsi system tubuh terhadap kebutuhan klien.....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan Efusi Pleura.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Analisa data	28

3. Diagnosa keperawatan	30
4. Intervensi keperawatan	30
5. Implementasi keperawatan	34
6. Evaluasi keperawatan	35

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	37
1. Pengkajian	37
2. Analisa Data.....	47
3. Diagnosa Keperawatan	48
4. Proses Keperawatan (Implementasi dan Evaluasi).....	49
5. Catatan Perkembangan	56
B. Pembahasan	64
1. Pengkajian	64
2. Intervensi Keperawatan	71
3. Implementasi Keperawatan.....	73
4. Evaluasi	76

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan	80
B. Rekomendasi	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Analisa Data	28
Tabel 2.2 Inetrvensi Keperawatan	31
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari	44
Tabel 3.4 Analisa Data	47
Tabel 3.5 Intervensi keperawatan	49
Tabel 3.6 Implementasi dan evaluasi	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	12
-------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Efusi pleura adalah kondisi paru bila terdapat kehadiran dan peningkatan cairan yang luar biasa di antara ruang pleura. Pleura adalah selaput tipis yang melapisi permukaan paru-paru dan bagian dalam dinding dada di luar paru-paru. Di pleura, cairan terakumulasi di ruang antara lapisan pleura. Biasanya, jumlah cairan yang tidak terdeteksi hadir dalam ruang pleura yang memungkinkan paru-paru untuk bergerak dengan lancar dalam rongga dada selama pernapasan (Philip, 2017).

Efusi pleura adalah akumulasi cairan di antara pleura parietal dan viseral (kavitas pleura). Hal ini dapat terjadi karena infeksi, keganasan, atau peradangan yang terjadi pada jaringan parenkim atau karena gagal jantung kongestif (D'Agostino & Edens, 2020; Khrisna & Rudrappa, 2020)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, mengemukakan bahwa di Negara berkembang termasuk Indonesia. Efusi pleura paling sering terjadi dikarenakan oleh penyakit Tuberkolusis. Sedangkan di Dunia ada sekitar 9,6 juta kasus Tuberkolusis, 5,4 juta diantaranya terjadi pada pria dan 3,2 juta terjadi pada wanita dan 1 juta terjadi pada anak-anak, menurut (Bielsa & Porcel, 2016). Berdasarkan RISKESDAS (2013) Di Indonesia belum ada data Nasional yang menggambarkan prevalensi efusi pleura. Pada tahun 2013 penyakit menular yang dapat memicu

terjadinya efusi pleura seperti tuberculosis (TBC) 0,4% dari penduduk Indonesia, pneumonia 2,7%. Sedangkan prevalensi penyakit tidak menular seperti gagal jantung yang pernah di diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% dan gagal ginjal kronik sebesar 0,2%. Di Provinsi Jawa Barat tidak ada didapati data prevalensi angka kejadian efusi pleura, namun ada 2 dari 10 penyakit terbanyak di Jawa Barat yang dapat memicu terjadinya efusi pleura seperti penyakit Pneumonia 2,5%, dan TB Paru 0,5% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data hasil dari *Medical Record* RSUD dr. Slamet Garut 2022 didapatkan data pasien dengan diagnosa efusi pleura tidak termasuk dalam 10 besar penyakit terbesar di RSUD dr. Slamet Garut dengan jumlah pasien sebanyak 52 orang dari jumlah keseluruhan rawat inap dan menduduki posisi ke 27. Tetapi penyakit ini tetap menjadi masalah serius dikarenakan efusi pleura adalah gangguan sistem pernafasan yang menimbulkan penumpukan cairan abnormal pada dinding pleura yang dapat menimbulkan sumbatan jalan nafas. Hal ini menyebabkan timbulnya bunyi nafas (ronkhi), sesak di dada, batuk batuk dan gangguan bernafas yang menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti ketidakefektifan pola nafas, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, nyeri akut, intoleransi aktivitas, resiko infeksi, defisit perawatan diri. Dikarenakan oleh peningkatan kerja otot pernafasan, maka perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif memfasilitasi pasien untuk menyelesaikan masalah keperawatan dengan diberikan intervensi seperti

memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi nafas, melakukan fisiotherapy dada, mengauskultasi suara nafas, monitor respirasi dan status O₂, juga menjelaskan tentang segala prosedur dan tujuan dari tindakan yang dilakukan perawat. Dampak dari ketidak efektifan pola nafas adalah pola nafas pasien tidak adekuat dan gangguan pertukaran gas di dalam paru.

Berdasarkan pengumpulan data diatas penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan ; Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Efusi Pleura Di RSUD dr. Slamet Garut"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana asuhan keperawatan penyakit dalam pada pasien dengan gangguan system pernafasan efusi pleura di ruang penyakit dalam Agate Bawah dr. Slamet Garut.

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada Tn.A dengan gangguan system pernafasan : efusi pleura di ruang Agate Bawah Rumah Sakit Umum Daerah dr. slamet Garut melalui pendekatan proses keperawatan.

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Tn.A dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura di Ruang Agate Bawah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut yang meliputi; pengumpulan data, dan analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Mampu melaksanakan asuhan perencanaan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem pernafasan : Efusi Pleura Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

D. Metode Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini, penyusun menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Teknik pengambilan data pada kasus dilakukan dengan pengamatan hasil dari:

1) Wawancara

Pengumpulan data dengan cara langsung melakukan komunikasi lisan pada klien mengenai hal-hal yang berhubungan langsung dengan masalah klien.

2) Observasi

Penulisan secara langsung memperhatikan keluhan dan masalah yang terjadi pada klien dengan teknik pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3) Dokumentasi

Digunakan untuk menunjang pengumpulan data dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan efusi pleura.

4) Partisipasi Aktif

Penulis dan keluarga bersama-sama menetapkan perencanaan untuk mencari penyelesaian masalah yang dialami klien dalam setiap masalah yang dialami klien dalam setiap tahap proses keperawatan.

5) Studi kepustakaan

Untuk menyempurnakan data-data yang diperoleh, penulis mencari teori-teori yang relevan tentang penyakit, diagnosa keperawatan, dan

proses keperawatan dari buku-buku dan referensi dari situs e-book atau website yang berkaitan dengan kasus Efusi Pleura.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN :Berisi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Metode Penulisan, dan Sistem Penulisan. Lalu BAB II TINJAUAN TEORITIS : Berisi tentang konsep dasar yang meliputi: Pengertian, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, penatalaksanaan. Bagian kedua tentang proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan mencakup prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan dan rasional pada klien dengan diagnose efusi pleura dari hari pertama. Selanjutnya BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN : Berisi laporan tentang laposan khusus dari kasus yang ditangani oleh penulis dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Bagian pembahasan berisi usulan naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan, berdasarkan pemahaman penulis tentang konsep dasar dan kasus, patofisiologi, komunikasi dan pendidikan kesehatan serta konsep-konsep lain yang relevan. Dan yang terakhir BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI : kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran juga rekomendasi pelaksanaan tindakan terhadap masalah yang ditemukan

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Definisi

Efusi pleura merupakan adanya penumpukan cairan di ruang pleura. Penyakit ini sering terjadi karena proses skunder dari adanya penyakit lain, efusi dapat berupa cairan jernih, yang merupakan transudate, eksudat, atau dapat berupa darah atau pus (Ketut & Brigitta, 2019).

Efusi pleura adalah akumulasi cairan di antara pleura parietal dan viseral (kavitas pleura). Hal ini dapat terjadi karena infeksi, keganasan, atau peradangan yang terjadi pada jaringan parenkim atau karena gagal jantung kongestif.. (D'Agostino & Edens, 2020).

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Efusi Pleura merupakan penumpukan cairan berlebih didalam rongga pleura parietal dan visceral (kavitas pleura) didalam paru yang disebabkan oleh proses sekunder dari penyakit lain, cairannya dapat berupa cairan jernih, darah, maupun pus yang merupakan transudate dan eksudat paru .

2. Etiologi

Menurut Boka pada tahun (2017) efusi pleura diakibatkan oleh kelebihan cairan dapat berupa cairan rendah protein (transudatif) atau kaya protein (eksudatif). Penyebab paling umum efusi pleura transudatif

(cairan encer) meliputi gagal jantung, emboli paru, sirosis, dan bedah jantung pasca operasi. Sementara itu efusi pleura eksudatif (cairan protein) paling sering disebabkan oleh pneumonia, kanker, emboli paru, penyakit ginjal, dan penyakit inflamasi.

Selain dua penyebab penyakit diatas penyebab efusi pleura lain yang kurang umum anatara lain tuberkolusis, penyakit autoimun, pndarahan(karena trauma dada), chylothorax (karena trauma), infeksi dada dan perut, efusi pleura abses (karena paparan abses), sindrom meig (karena tumor ovarium jinak), dan sindrom hiperstimulasi ovarium.

Obat obatan tertentu, operasi perut, dan terapi radiasi jug dapat menyebabkan efusi pleura. Efusi pleura dapat terjadi pada beberapa jenis kanker termasuk kanker paru paru, kanker payudara, dan lifoma.

3. Patofisiologi

Cairan pleura diproduksi utama oleh pleura pariental dan direabsorbsi melaui limfatik pleura melalui stomata yang ada pada pleura pariental,akumulasi ini menandakan adanya ketidakseimbangan anatara produksi dengan drainase cairan pleura. Ketidak seimbangan ini secara patiofoisiologis terjadi karena adanya peningkatan tekanan kapiler pulmonal, penurunan tekanan onkotik plasma, peningkatan permeabilitas membra pleura, penurunan kemampuan drainase limfatik pleura, dan obtruksi bronkus dengan tingginya tekanan negative intrapleural. Ketidakseimbangan ini dapat terjadi karena adanya kelainan yang ada pada paru, pleura, atau kelainan sistemik. Oleh karena itu, sangat penting

bagi praktisi untuk mampu mengatasi efusi pelura serta etiologi dari keadaan ini cairan pleura diproduksi utama oleh pleura pariental dan direabsorbsi melalui limfatik pleura melalui stomata yang ada di pelura parienal (D'Agostino & Edens,2020).

Cairan yang terjebak didalam kavitas pleura dapat berupa transuat dan eksudat. Efusi pleura transudate umunya terjadi akibat adanya perubahan tekanan hidrostatik atau onkotik pada ruang pelura akibat gagal jantung kiri kongestif, sindrom nefrotik, sirosis hepatis, hipoalbuminemia, kelebihan cairan, atau pericarditis. Penyebab umum dari efusi pleura eksudatif ialah pneumonia atau tuberculosis, keganasan, penyakit inflamatorik (missal, lupus, dan arthritis rheumatoid), infeksi virus, kilothoraks (karena obtruksi limfatik), hemothoraks (darah pada kavitas limfatik), hemothoraks (darah pada kavitas pleura), asbestosis benigna, atau sindrom dessler (Chinchkar et al., 2015; Krishna & Rudrappa,2020)

Dalam keadaan normal tidak ada rongga kosong antara pleura parietalis dan pleura vicalis, karena di antara pleura tersebut terdapat cairan antara 10 cc - 20 cc yang merupakan lapisan tipis serosa dan selalu bergerak teratur. Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas antara kedua pleura, sehingga pleura tersebut mudah bergeser satu sama lain. Di ketahui bahwa cairan di produksi oleh pleura parietalis dan selanjutnya di absorbsi tersebut dapat terjadi karena adanya tekanan hidrostatik pada pleura parietalis dan tekanan osmotic koloid pada pleura vicalis. Cairan

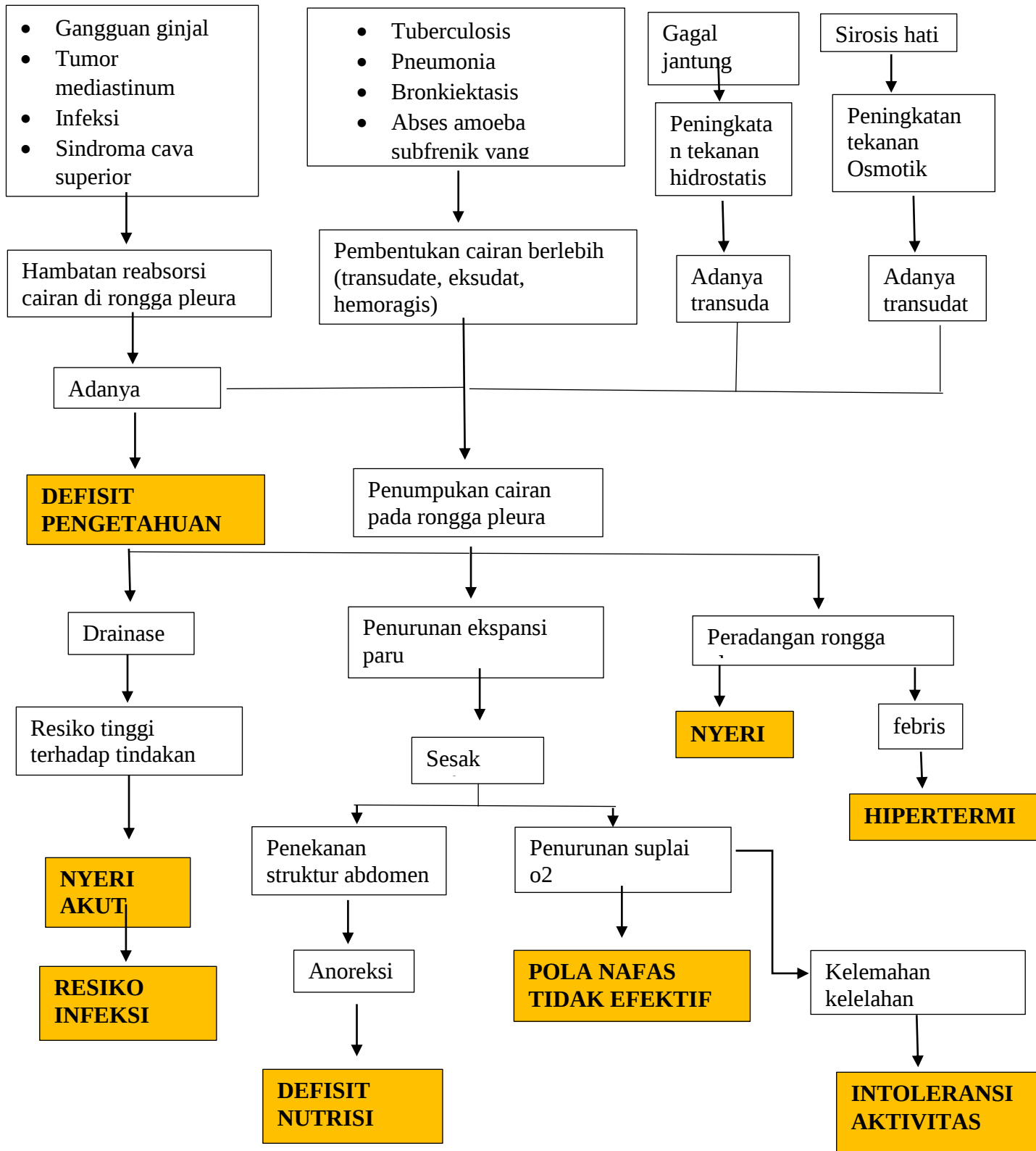
kebanyakan diabsorpsi oleh system limfatik dan hanya sebagian kecil diabsorpsi oleh system kapiler pulmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan yang pada pleura visceralis adalah terdapatnya banyak mikrovili disekitar sel-sel mesotelial. Jumlah cairan dalam rongga pleura tetap karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorpsi. Keadaan ini bisa terjadi karena adanya tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik 15 koloid. Keseimbangan tersebut dapat terganggu oleh beberapa hal, salah satunya adalah infeksi tuberkulosa paru.

Terjadi infeksi tuberkulosa paru, yang pertama basil Mikobakterium tuberkulosa masuk melalui saluran nafas menuju alveoli, terjadilah infeksi primer. Dari infeksi primer ini akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus (Limfangitis local) dan juga diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening hilus (limphadinitis regional). Peradangan pada saluran getah bening akan mempengaruhi permeabilitas membran. Permeabilitas membran akan meningkat yang akhirnya dapat menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura. Kebanyakan terjadinya efusi pleura akibat dari tuberkulosa paru melalui focus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Sebab lain dapat juga dari robekkan kearah saluran getah bening yang menuju rongga pleura, iga atau columna vetebralis.

Adapun bentuk cairan efusi akibat tuberkulosa paru adalah merupakan eksudat, yaitu berisi protein yang terdapat pada cairan pleura tersebut karena kegagalan aliran protein getah bening. Cairan ini

biasanya serous, kadang-kadang bisa juga hemarogik. Dalam setiap ml cairan pleura bias mengandung leukosit antara 500-2000. Mula-mula yang dominan adalah sel-sel polimorfonuklear, tapi kemudian sel limfosit, Cairan efusi sangat sedikit mengandung kuman tubukolusa. Timbulnya cairan efusi bukanlah karena adanya bakteri tubukolosis, tapi karena akibat adanya efusi pleura dapat menimbulkan beberapa perubahan fisik antara lain: Irama 16 pernapasan tidak teratur, frekuensi pernapasan meningkat, pergerakan dada asimetris, dada yang lebih cembung, fremitus raba melemah, perkusi redup. Selain hal - hal diatas ada perubahan lain yang ditimbulkan oleh efusi pleura yang diakibatkan infeksi tuberkolosa paru yaitu peningkatan suhu, batuk dan berat badan menurun (Nair & Peate, 2015).

4. Pathway



5. Manifestasi klinis

Adapun manifestasi klinis efusi pleura secara umum meliputi;

- a. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. Bila cairan banyak, penderita akan sesak nafas.
- b. Adanya gejala penyakit seperti demam, menggigil dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, banyak riak.
- c. Deviasi trakea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika penumpukan cairan pleural yang signifikan.
- d. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan berkurang bergerak dalam pernafasan, fremitus melemah (raba dan vocal), pada perkusi didapati daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis *ellis damoiseu*).
- e. Didapati segitiga garland, yaitu daerah pada perkusi redup timpani dibagian atas garis *ellis damoiseu*. Segitiga *grocco-rochfusz*, yaitu daerah pekak karena cairan mendorong mediastinum kesisi lain, pada auskultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronchi.

6. Petatalaksanaan

Penatalaksanaan pada efusi pleura menurut (Nurarif et al, 2015) meliputi :

a. Tirah baring

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

b. Thoraksentesis

Drainase cairan jika efusi pleura menimbulkan gejala subjektif seperti nyeri, dispneu, dan lain lain. Cairan efusi sebanyak 1 - 1,5 liter perlu dikeluarkan untuk mencegah meningkatnya edema paru. Jika jumlah cairan efusi pleura lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya baru dapat dikalkukan 1 jam kemudian.

c. Antibiotic

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

d. Pleurodesis

Pada efusi karena keganasan dan efusi rekuren lain, diberi obat melalui selang interkostalis untuk melekatkan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali.

e. Water seal drainage (WSD)

Water seal drainage (WSD) adalah suatu system drainase yang menggunakan water seal untuk mengalirkan udara atau cairan dari cavum pleura atau rongga pleura

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Rontgen dada, biasanya dilakukan untuk memastikan adanya efusi pleura, dimana hasil pemeriksaan akan menunjukkan adanya cairan.
- b. CT scan dada. CT scan bisa memperlihatkan paru-paru dan cairan efusi dengan lebih jelas, serta bisa menunjukkan adanya pneumonia, abses paru atau tumor.
- c. USG dada, bisa membantu mengidentifikasi adanya akumulasi cairan dalam jumlah kecil.
- d. Torakosentesis, yaitu tindakan untuk mengambil contoh cairan untuk diperiksa menggunakan jarum. Pemeriksaan analisa cairan pleura bisa membantu untuk menentukan penyebabnya.
- e. Biopsi. Jika dengan torakosentesis tidak dapat ditentukan penyebabnya, maka dilakukan biopsi, dimana contoh lapisan pleura sebelah luar diambil untuk dianalisa.
- f. Bronkoskopi, pemeriksaan untuk melihat jalan nafas secara langsung untuk membantu menemukan penyebab efusi pleura. 18
- g. Torakotomi, biasanya dilakukan untuk membantu menemukan penyebab efusi pleura, yaitu dengan pembedahan untuk membuka rongga dada. Namun, pada sekitar 20% penderita, meskipun telah dilakukan pemeriksaan menyeluruh, penyebab dari efusi pleura tetap tidak dapat ditentukan.

8. Pencegahan

Efusi pleura dapat dicegah dengan beberapa cara berikut pencegahan yang dapat dilakukan menurut beberapa ahli di bidang kesehatan :

1. Pengobatan penyebab : efusi pleura sering kali terjadi akibat gejala dari kondisi penyakit yang mendasarinya, seperti infeksi paru, kanker, gagal jantung, atau penyakit hati. Penting untuk mengobati dan mengendalikan penyakit yang mendasari dengan tepat guna untuk mencegah terjadinya efusi pleura.
2. Imunisasi : beberapa infeksi, seperti pneumonia, dapat menyebabkan efusi pleura. Melakukan imunisasi seperti vaksin pneumoni dan vaksin flu dapat membantu melindungi tubuh dari infeksi yang dapat menyebabkan efusi pleura.
3. Pengelolaan gagal jantung: gagal jantung merupakan penyebab umum efusi pleura. Melaksanakan pengobatan yang tepat untuk mengelola gagal jantung, seperti mengendalikan tekanan darah, mengatur asupan garam, dan melakukan aktivitas fisik, dapat membantu mencegah efusi pleura.
4. Pemeriksaan rutin : penting untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dapat membantu mendeteksi kondisi yang mendasari penyebab efusi pleura sejak dini, sehingga pengobatan dapat dimulai dengan cepat.

5. Menghindari paparan asap : paparan asap roko atau polusi udara dapat meningkatkan resiko efusi pleura. Menghindari atau mengurangi paparan asap dapat membantu menekan resiko terkena efusi pleura.
6. Diet sehat : menerapkan pola makan sehat dengan memperbanyak konsumsi buah buahan, sayuran, biji bijian, dan protein sehat dapat menjaga kesehatan paru paru dan sistem imunitas tubuh secara umum. Lakukan pengobatan yang adekuat pada penyakit penyakit dasar yang dapat menimbulkan efusi pleura. Merujuk penderita ke rumah sakit lebih lengkap jika diagnosa belum ditegakan.

9. Komplikasi

a. Fibrotoraks

Efusi pleura yang berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis. Keadaan ini disebut dengan fibrotoraks. Jika fibrotoraks meluas dapat menimbulkan hambatan mekanis yang berat pada jaringan - jaringan yang berada dibawahnya. Pembedahan pengupasan (dekortikasi) perlu dilakukan untuk memisahkan membran - membran pleura tersebut.

b. Atektasis

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

c. Fibrosis paru

Fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai kelanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura, atelektasis yang 19 berkepanjangan dapat menyebabkan penggantian jaringan paru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

d. Kolaps Paru

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

e. Empiema

Kumpulan nanah dalam rongga antara paru-paru dan membran yang mengelilinginya (rongga pleura). Empiema disebabkan oleh infeksi yang menyebar dari paru-paru dan menyebabkan akumulasi nanah dalam rongga pleura. Cairan yang terinfeksi dapat mencapai satu gelas bir atau lebih, yang menyebabkan tekanan pada paru-paru, sesak napas dan rasa sakit (Morton, 2012).

10. Dampak masalah terhadap perubahan stuktur / pola fungsi system tubuh terhadap kebutuhan klien

Efusi pleura merupakan kondisi dimana cairan yang mengendap di lapisan pleura, yaitu di selaput yang melapisi paru paru dan dinding dan dinding dada. Kondisi ini pastinya memiliki dampak signifikan terhadap kebutuhan dasar manusia, berikut dampak yang dapat ditimbulkan oleh efusi pleura terhadap kebutuhan dasar manusia:

1. System pernafasan: Efusi pleura dapat mengganggu fungsi pernapasan. Cairan yang mengumpul antara pleura akan menyebabkan kompresi pada paru-paru, mengurangi kemampuan sirkulasi udara di paru paru. Tentunya ini dapat menyebabkan kesulitan bernapas, napas pendek, dan kelelahan. Kebutuhan dasar manusia untuk bernapas dengan mudah terganggu oleh efusi pleura.
2. Aktivitas fisik: Efusi pleura dapat membatasi kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Karena kesulitan bernapas dan kelelahan yang mungkin terjadi, seseorang dengan efusi pleura mungkin tidak dapat melakukan aktivitas fisik secara normal atau berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari dengan tingkat energi yang sama. Ini dapat mempengaruhi kemandirian dan kualitas hidup secara umum.
3. Nutrisi: Efusi pleura dapat memengaruhi nafsu makan seseorang. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa kenyang cepat, mual, atau

muntah, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi asupan makanan dan nutrisi yang cukup. Kurangnya asupan nutrisi yang memadai dapat berdampak negatif pada kesehatan dan pemulihan individu tersebut.

4. Kesehatan emosional: gejala efusi pleura seperti kesulitan bernapas dan kelelahan, dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang signifikan. Tentunya hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan emosional seseorang dan menyebabkan penurunan kualitas hidup. Dukungan sosial dan bantuan emosional menjadi sangat penting dalam mengatasi dampak psikologis dari efusi pleura.

Efusi pleura tentunya sangat menghambat kebutuhan dasar manusia karena efek yang ditimbulkan yaitu gangguan system pernafasan, yang dimana pernafasan merupakan kebutuhan kita dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu pada pasien efusi pleura memerlukan perawatan medis yang adekuat, yang dapat mencakup drainase cairan pleura, penggunaan obat-obatan, maupun tindakan bedah. Perawatan ini dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia seperti tidur, istirahat, dan pemeliharaan kebersihan diri.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Efusi Pleura

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Pada tahap ini merupakan pengumpulan data meliputi umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan atau pekerjaan pasien.

2) Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Biasanya pada klien dengan efusi pleura didapati keluhan sebagai berikut :

Sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif..

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien dengan efusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya tanda gejala seperti batuk, sesak nafas, nyeri pleuritik, akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisir terutama pada saat batuk dan bernafas non produktif.

c. Riwayat penyakit dahulu

Perlu ditanyakan apakah pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumoni, gagal jantung, trauma, asites, dan

sbagainya. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya factor prediposisi.

d. Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan juga apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit penyakit yang disinyalir sebagai efusi pleura sperti Ca paru, asma, TB paru dan sebagainya.

e. Riwayat psikososial

Meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya srta bagaimana perilaku klien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya.

f. Pengkajian pola fungsi

a) Pola persepsi dan petatalaksanaan hidup sehat

b) Adanya tindakan medis dan perawatan dirumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi tentang kesehatan, tapi kadang juga memunculkan persepsi yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan.

c) Kmungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alcohol dan penggunaan obat obatan yang bisa menjadi factor prediposisi timbulnya penyakit.

d) Pola nutrisi dan metabolisme

e) Dalam pengkajian pola nutrisi dan metabolisme, kita perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien.

- f) Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama MRS pasien dengan efusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak nafas dan penekanan pada struktur abdomen.
- g) Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit pasien dengan efusi pleura keadaan umum nya lemah.
- g. Pola eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekais sebelum dan MRS. Karena keadaan umum pasien yang lemah , pasien akan lebih banyak bedrest sehingga akan konstipasi, selain akibat pencernaan pada struktur abdomen menyebabkan penurunan peristaltic otot- otot tractus digestivus.
- h. Pola aktivitas dan latihan
 - a) Akibat sesak nafas, kebutuhan O₂ jaringan akan kurang terpenuhi
 - b) Pasien akan cepat mengalami kelelahan pada aktivitas minimal.
 - c) Disamping itu pasien juga akan mengurangi aktivitasnya akibat adanya nyeri dada
 - d) Untuk memenuhi kebutuhan ADL nya sebagian kebutuhan pasien akan dibantu oleh perawat dan keluarganya

i. Pola tidur dan istirahat

- a) Adanya nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.
- b) Selain itu, akibat perubahan kondisi lingkungan rumah yang tenang ke lingkungan rumah sakit, dimana banyak orang yang mondar mandir, berisik dan sebagainya.

b. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Tingkat kesadaran pasien perlu dikaji, bagaimana penampilan pasien secara umum, ekspresi wajah pasien selama dilakukan anamnesa, sikap dan perilaku pasien terhadap petugas, bagaimana mood pasien untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketegangan pasien.

2) System respirasi

Inspeksi pada pasien efusi pleura bentuk hemithorax yang sakit mencembung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pendorongan mediastinum ke arah hemithorax kontra lateral yang diketahui dari posisi trachea dan ictus cordis. Pernafasan cenderung meningkat dan pasien dyspnea.

- a) Fremitus local menurun terutama untuk efusi pleura yang jumlah cairannya > 250 cc. disamping itu pada palpasi

juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

- b) Suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas cairan berupa garis lengkung dengan ujung lateral atas ke medial penderita dalam posisi duduk. Garis ini disebut garis Ellis Damoisseaux. Garis ini paling jelas dibagian depan dada, kurang jelas dipunggung.
- c) Auskultasi sara nafas menurun sampai menghilang. Pada posis duduk cairan makin ke atas makin tipis, dan sebaliknya ada kompresi atelectasis dari parenkian paru, mungkin saja akan diemukan tanda tanda auskultasi dari atlektasis kompresi disekitar batas atas cairan.

3) Sistem kardiovaskuler

- a) Pada inspeksi perlu diperhatikan letak ictus cordis, normal berada pada ICS – 5 pada linea mdio klavikula kiri selebar 1 cm. pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran jantung.
- b) Palpasi untuk menghitung frekuensi jantung (heart rate) harus diperhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung, perlu juga memeriksa adanya thrill yaitu getaran icus cordis.

- c) Perkusi untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak. Hal ini bertujuan untuk menentukan adakah pembesaran jantung atau ventrikel kiri.
 - d) Auskultasi untuk menentukan suara jantung 1 dan 2 tunggal atau gallop dan adakah bunyi jantung 3 yang merupakan gejala paya jantung serta adakah murmur yang menunjukkan adanya peningkatan arus turbulensi darah.
- 4) System pencernaan
- a) Pada inspeksi perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tep perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan atau massa.
 - b) Auskultasi untuk mendengarkan suara peristaltik usus dimana nilai normalnya 5 – 35 x permenit.
 - c) Pada palpasi perlu juga diperhatikan, adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, feces) turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien, apakah hepar teraba.
 - d) Perkusi abdomen normal tympani, adanya massa padat atau cairan akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites , vesikaurinarta, tumor)

5) System neurologis

Pada inspeksi tingkat kesadaran perlu dikaji, isamping itu juga diperlukan pemeriksaan GCS, apakah composmentis atau

omnolin atau comma. Pemeriksaan reflek patologis dan reflek fisiologisnya. Selain itu fungsi fungsi sensoris juga perlu dikaji seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecap.

6) System musculoskeletal

Pada inspeksi perlu diperhatikan adakah edema peritibial. Selain itu palpasi pada kedua ekstermitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary refiltime. Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

7) System integumen

Inspeksi mengenai keadaan umum kulit hygiene, warna ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak sianosis akibat adanya kegagalan system transport oksigen. Pada palpasi perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hanga, demam). Kemudian tekstur kulit (halus, lunak , kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui derajat hidrasi seseorang.

2. Analisa data

Table 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif : Kemungkinan klien akan mengeluhkan sesak nafas yang mengganggu. Data objektif : - Penggunaan otot bantu nafas - Fase ekspirasi memanjang - Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradkipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)	Pembentukan cairan berlebih di rongga pleura menyebabkan penurunan ekspansi paru yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen sehingga terjadi sesak nafas	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
2	Data subjektif : Klien biasanya mengeluh nyeri Data objektif : - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. Waspada , posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah	karena terjadinya peningkatan cairan osmotik dan hidrostatik yang menyebabkan penumpukan cairan berlebih di rongga pleura menyebabkan peradangan pada paru paru, peradangan yang terjadi diprsepsikan pada nyeri di bagian dada	Nyeri akut (D.0077)
3	Data subjektif : Biasanya klien akan mengatakan lemah dan mudah lelah saat beraktifitas Data objektif : - Frekuensi jantung meningkat > 20% - Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat - Gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas. - Gambaran ekg menunjukkan iskemia - Sianosis	Penumpukan cairan di pleura yang menyebabkan penurunan ekspansi paru berdampak pada pola nafas yang tidak efektif, akibatnya pasien sulit untuk melakukan aktivitas karena suplai oksigen yang kurang dari kebutuhan menyebabkan kelemahan.	Intoleransi aktivitas (D.0056)

4	Data subjektif : Biasanya klien akan mengeluh pusing atau suhu tubuhnya terasa tinggi saat diraba Data objektif : - Suhu tubuh diatas normal - Kulit merah - Kejang - Takikardi - Takipnea - Kulit terasa hangat	Peradangan pada rongga pleura dapat menimbulkan efek peningkatan suhu tubuh yang berlebih oleh karena itu penderita efusi plura sangat rentan terkena hipertermi.	Hipertermia (D.0130)
5	Data subjektif : Klien biasanya akan memiliki keluhan seperti cepat kenyang, kram / nyeri abdomen dan nafsu makan menurun Data objektif : - Berat badan menurun 10% di bawah ideal - Bising usus hiperaktif - Otot menelan lemah - Membrane mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare	Efusi pleura dapat memengaruhi nafsu makan seseorang. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa kenyang cepat, mual, atau muntah, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi asupan makanan dan nutrisi yang cukup.	Defisit nutrisi (D.0019)
6	Data subjektif : Klien biasanya akan menanyakan masalah yang dihadapi Data objektif : - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat - Menunjukkan perilaku berlebihan (apati, bermusuhan, agitasi, histeria)	Kurang terpaparnya informasi terhadap gejala dan akibat terjadinya penyakit mengakibatkan pasien mengalami defisit pengetahuan terhadap penyakitnya.	Defisit pengetahuan (D.0111)

Sumber: *Standar Dasar Keperawatan Indonesia* (PPNI, 2018)

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat ataupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Berikut merupakan diagnosa yang mungkin muncul pada pasien efusi pelura :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130)
- e. Deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D. 0111)

4. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat berdasarkan standar intervensi perawat keperawatan Indonesia (SIKI):

Tabel 2.2 Inetrvensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : a. Dyspnea menurun b. Penggunaan otot batu nafas menurun c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Otopnea menurun e. Pernafasan pursed-lip menurun f. Frekuensi nafas membaik	Observasi a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Monitor bunyi nafas tambahan (misal Grugling, mengi, wheezing, ronchi kering) Terapeutik a. Pertahankan kepatenan jalan nafas <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (jawthrust jika curiga trauma servikal) b. Posisi semi-fowler atau fowler Edukasi a. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, eksptoran, mukolitik, jika perlu
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 3. Merigis menurun 4. Penggunaan analgetik menurun 5. Tekanan darah membaik	Intervensi Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmaologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

		Edukasi 1. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Pemberian analgetik jika perlu
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan aktifitas pasien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktifitas 2. Dyspnea saat beraktifitas menurun 3. Dyspnea setelah beraktifitas menurun 4. Perasan lemah menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik	Intervensi Observasi 1. Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Melakukan aktivitas secara bertahap
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan suhu pasien kembali normal dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Takikardia menurun 4. Takipnea menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Suhu tubuh membaik	Intervensi Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin (atur suhu ruangan) 2. Longgarkan atau lepas pakaian 3. Berikan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan tirah baring

Defisit berhubungan dengan kurangnya makanannya (D.0019)	nutrisi dengan asupan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Indeks masa tubuh membaik 5. Frekuensi nafas membaik	Intervensi Observasi 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Monitor asupan makanan 3. Identifikasi perubahan berat badan 4. Monitor berat badan 5. Timbang berat badan Terapeutik 1. Berikan makanan tinggi kalori dan protein Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Pertanyaan masalah dihadapi menurun 4. Persepsi keliru terhadap masalah menurun	Intervensi Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Sumber : standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI,2018) dan standar luaran keperawatan Indonesia(PPNI,2019)

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan kondisi klien saat ini dan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dicapai.(Nurarif,2016).

Implementasi tindakan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung dan tidak langsung.

Tindakan keperawatan terdiri dari 3 jenis yaitu :

a. Tindakan keperawatan independen

Tindakan keperawatan secara mandiri yang dilakukan berdasarkan alasan ilmiah mencakup tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan, kegiatan harian dan konseling. Tindakan mandiri perawat ini tidak membutuhkan pengawasan atau arahan dari pihak lain.

b. Tindakan keperawatan dependen

Tindakan perawat yang terikat dengan tim medis, perawat melakukan tindakan dibawah pengawasan oleh dokter atau dalam artian perawat melakukan instruksi tertulis atau lisan dari dokter. Misalnya tindakan pemberian obat

c. Tindakan keperawatan kolaboratif

Tindakan yang membutuhkan gabungan dari tim pengetahuan, keterampilan, dan keahlian sebagai profesional layanan kesehatan.

Recana keperawatan disusun berdasarkan hasil kesepakatan. (N Ernawati,2019)

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hasil merupakan suatu kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat apakah perencanaan sudah tercapai atau belum tercapai.(Nurarif,2016).

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi.

a. Tujuan Evaluasi Keperawatan Tujuan dari tahap evaluasi ini adalah:

1. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan
2. Melihat apakah tujuan keperawatan sudah tercapai atau belum
3. Mengkaji penyebab jika tujuan keperawatan belum tercapai

b. Macam-Macam Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ada 2 jenis yaitu:

1. Evaluasi formatif

Yaitu evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses.

2. Evaluasi sumatif

Yaitu evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan, evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakan, menjelaskan keberhasilan /ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini yaitu:

- a. Tujuan tercapai, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- b. Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan
- c. Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru (N Ernawati,2019)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Nama	: Tn. A
Umur	: 23 tahun
Jenis kelamin	: Laki laki
Alamat	: Pasir wangi
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pelayan toko
Pendidikan	: SMK
Suku bangsa	: Sunda
No . RM	: 01355xxx
Tanggal masuk	: 03-04-2023
Tanggal pengkajian	: 04-04-2023
Diagnose medis	: Efusi Pleura

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny. A
Umur	: 26 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan

Alamat : Pasirwangi
 Agama : Islam
 Suku bangsa : Sunda
 Pendidikan : SMA
 Hubungan : kakak kandung

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengeluh sesak nafas

2) Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke rsud dr.Slamet pada tanggal 03 april 2023 melalui IGD pukul 20.20. klien mengeluh sesak nafas sejak hari yang lalu, klien mengatakan sesak semakin terasa pada saat klien beraktivitas dan sesak terasa ringan ketika klien rileks dan duduk, klien mengatakan dada sebelah kanan atas terasa sakit dan berat saat bernafas, frekuensi sesak sering, sesak dirasakan sejak 3 hari yang lalu.

TD : 120/80 mmhg, rr : 26 x/ menit,

Suhu : 36°C , Hr : 85 x/menit, spo2 : 95 %

3) Riwayat kesehatan terdahulu

Klien mengatakan sebelum nya belum pernah mengalami penyakit seperti ini,klien mengatakan sehari hari bekerja di konter handphone dan diruangan tersebut memakai AC nonstop selama 12

jam, klien juga mengatakan selalu pulang malam dan memiliki kebiasaan tidak mengenakan jaket saat pulang malam hari.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan di keluarga nya tidak ada yang memiliki penyakit turunan seperti jantung, gula, maupun hipertensi

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Keluhan	: Sesak nafas
GCS	: E4,M6,V6
BB	: 57 kg
TB	: 167 cm

2) TTV

Suhu	: 36°C
Saturasi oksigen	: 95%
Nadi	: 105x/menit
Tekanan darah	: 120/70mmhg

3) Pemeriksaan fisik persistem

a) System pernafasan

Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas dan cepat lelah, pasien tidak batuk. Bentuk dada asimetris, gerakan dinding dada asimetris (pergerakan dada kanan tertinggal),

tidak terdapat benjolan atau lesi, tampak retraksi dinding dada. Pada saat diraba terdapat nyeri tekan di dada bagian kanan bawah dekat ulu hati, vocal fremitus menurun, ekspansi dada tidak maksimal ada ketertinggalan gerak pada dada sebelah kanan, tidak teraba getaran antara IC 6-8 pada dada sebelah kanan depan. Saat dilakukan perkusi terdapat suara redup antara IC 6-8 pada dada sebelah kanan dan terakhir pada pemeriksaan auskultasi terdengar suara vesikuler pada thorakx sinistra dan terdengar suara ronkhi pada thorax dextra antara IC 6-8 depan.

b) System kardiovaskular

Tidak terdapat sianosis, tidak terdapat peningkatan jvp, nadi 103x per menit, CRT kembali dalam 1 detik saat ditekan, auskultasi suara jantung S1 S2 reguler.

c) System pencernaan

Tidak ada lesi dan stomatitis, terdapat distensi abdomen, klien tidak terpasang kolostomi, pada pemeriksaan auskultasi terdengar bising usus 10x/menit, pada saat dilakukan palpasi terdapat nyeri tekan pada ulu hati, pasien mengatakan nyeri seperti terlilit dan hilang timbul, nyeri berkurang apabila klien berbaring setengah duduk dan akan hilang jika menarik nafas dalam, sebaliknya nyeri akan timbul jika klien melakukan aktivitas, nyeri tidak menyebar dengan skala 6. Dihepar tidak

terjadi pembesaran dan pemeriksaan terakhir yaitu perkusi terdapat suara timpany pada kuadran kanan atas.

d) System perkemihan

Tidak terpasang kateter.

e) System endokrin

Keadaan normal tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan di tiroid, tidak ada nyeri tekan di leher.

f) System muskuloskeletal

Eksremitas atas : bentuk tangan simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, terpasang infus di lengan kiri, mukosa bibir lembab, tidak ada gangguan bicara atau menelan.

Eksremitas bawah : bentuk kaki simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, tidak ada lesi, tidak ada kekakuan.

Kekuatan otot :

5	5
5	5

g) System neurologis

Kesadaran composmentis GCS15 (E:4, M:6, V:5)
orientasi orang, tempat dan waktu baik.

Test fungsi kranial:

(1) N1 (Olfaktorius) : pasien dapat membedakan beberapa bau, seperti bau minyak kayu putih, parfum, dan bubuk kopi.

- (2) N2 (optikus) : pasien dapat membaca dan melihat dengan baik benda disekitarnya tanpa menggunakan kacamata.
- (3) N3 (okulomotorius, trochiaris, abusen) : pupil bereaksi cepat saat diberi cahaya, bola mata dapat digerakan ke segala arah.
- (4) N6 (trigesminus) : pasien dapat merasakan sentuhan diwajah saat tissue di usapka ujungnya ke wajah pasien saat mata pasien tertutup.
- (5) N7 (facalis) : pasien dapat menggerakan alis dan megerutkan dahi.
- (6) N8 (vestibulococlear) : fungsi keseimbangan dalam keadaan normal
- (7) N9 (glasopharingeus, vagus) : tonsil tertarik keatas pada saat mengucapkan kata “ah” dan reflek menelan baik.
- (8) N11 (accecorius) : pasien dapat menggerakan kedua bahunya
- (9) N12 (hipoglosus) : lidah pasien dapat digerakan, fungsi lidah baik dan dapat digerakan dengan baik.

h) System integumen

Rambut dan kulit kepala : rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak terdapat benjolan.

Kuku : warna kuku transparan, bentuk cekung, kuku bersih dan panjang, CRT kembali < 3 detik

d. Aspek fisiologis

(1) Pola persepsi diri dan konsep diri

Tn.A mengatakan ingin penyakitnya tidak kambuh lagi dan klien bersyukur

(2) Mekanisme koping

Tn. A mengakui menganmbi keputusan sendiri dan kadang dibantu oleh keluarganya. Klien selalu menataati apa yang dikatakan dokter maupun perawat.

(3) Pola kognitif

Tn. A mengatakan tidak ada masalah dalam penglihatan ataupun pendengaran, kemudian klien mampu berbicara dengan baik juga mampu menerima pesan dengan baik.

e. Aspek sosial dan spiritual

1) Aspek sosial

Tn. A mengatakan tidak ada gangguan komunikasi dengan orang lain baik sebelum sakit maupun sesudah sakit, Tn. A terlihat berkomunikasi dengan baik pada keluarga nya, pasien lain maupun pada semua tenaga kesehatan.

2) Aspek spiritual

Tn. A beragama islam namun seelah masuk RS klien belum bisa melaksanakan solat sebagai mana mestinya karna mobilitas

fisik yang terbatas, namun klien dan keluarga senantiasa berdoa dan berdzikir demi kesembuhan nya.

f. Pola aktivitas sehari hari

Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Pola aktivitas	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Makan Jenis Frekuensi Porsi Keluhan Minum Frekuensi Keluhan	Nasi, lauk pauk 3x sehari 1 porsi - 5-6 gelas / hari -	Bubur,nasi tim 3x sehari ½ porsi Kurang nafsu makan 4-5 gelas/hari -
2	Pola eliminasi Bab Frekuensi Warna Keluhan Bak Frekuensi Warna Keluhan	2 x sehari Khas feses - 4-5 x sehari Khas urine -	1 x sehari Khas feses Sulit bab 3-4 x sehari Khas urine -
3	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Keramas	2 x sehari 2 x sehari 1 minggu 2 kali	Belum mandi selama di rs 2 hari sekali Belum pernah keramas selama di rs
4	Istirahat dan tidur Tidur siang Tidur malam	1-2 jam sehari 6-8 jam sehari	2-3 jam sehari 4-5 jam sehari

g. Data penunjang

1) Pemeriksaan penunjang

a) Radiologi

Hasil dari pemeriksaan thoraks AP pada tanggal

04 april 2023 menunjukkan hasil :

(1) Eksperlise menunjukkan cor sulit dinilai, sinus dan diafragma kanan beselubung dan kiri normal

(2) Pulmo menunjukkan bagian ilnus dan bronkovaskular dalam keadaan normal

Tampak perselubungan opak homogen di hemithorax bawah kanan

Kesan : efusi pleura kanan

b) Usg

Dari pemeriksaan usg pada tanggal 04 april

2023 menunjukkan hasil sebagai berikut :

(1) Ekspertise : scanning hemithorax lateral

kanan tampak adanya bayangan

anekhoik bersepta di hemithorax lateral

kanan kesan yang di dapat : efusi pleura

kanan

2) Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3.2 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Flag satuan	Nilai normal
Hematologi tanpa dift			
Hemoglobin			
Hematokrit	13.4	g/dL	13-18
Jumlah leukosit	38	%	40-52
Jumlah trombosit	4.3000	/mm ³	3.800-10.600
Jumlah eritrosit	392.000	/mm ³	150.000-440.000
	4.35	Juta/mm ³	4.5~6.5
Kimia klinis			
Glukosa darah sewaktu	106	mg/dL	<140
Ureum			
Kreatinin	21	mg/dL	20~40
SGOT	0.74	mg/dL	0.7~1.3
SGPT	54	u/L	0-37
	110	u/L	<50

3) Therapy medis

Tabel 3.3

Nama obat	Cara pemberian	Dosis
Infus asering	Intra vena	20 tetes per menit
Farsix	Intra vena	1x40mg
Ceftriaxon	Intar vena	1x2gram
Omz	Intar vena	1x40mg
Dexametaxo	Intra vena	1x6mg
Curcuma	Oral	3x1 tablet

2. Analisa data

Tabel 3.4 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Data subjektif a. Pasien mengeluh sesak b. Pasien mengatakan sesak bertambah saat beraktifitas c. Pasien mengeluh mudah lelah Data objektif a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran composmentis c. Pernafasan dangkal dan cepat d. Pasien tampak lemas Rr : 27 x/menit e. Tampak adanya retraksi dinding dada	Pembentukan cairan berlebih di rongga pleura menyebabkan penurunan ekspansi paru yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen sehingga terjadi sesak nafas	Ketidak efektifan pola nafas (D.0005)
2	Data subjektif a. Pasien mengatakan nyeri di dada bawah bagian kanan b. Nyeri seperti dililit c. Skala nyeri 6 dari 1-10 Data objektif a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak gelisah c. Pola nafas pasien meningkat	Dampak dari terjadinya peningkatan cairan osmotik dan hidrostatik yang menyebabkan penumpukan cairan berlebih di rongga pleura menyebabkan peradangan pada paru paru, peradangan yang terjadi diprsepsikan pada nyeri di bagian dada	Nyeri akut (D.0077)
3	Data subjektif a. Klien mengatakan mudah lelah dan selalu terasa sesak saat beraktifitas Data objektif a. Pasien tampak lemah b. Aktifitas klien dibantu keluarga	Penumpukan cairan di pleura yang menyebabkan penurunan ekspansi paru berdampak padapola nafas yang tidak efektif, akibatnya pasien sulit untuk melakukan aktivitas karena suplai oksigen yang kurang dari kebutuhan menyebabkan kelemahan.	Intoleransi aktifitas (D.0056)

3. Diagnosa keperawatan

1. Pola nafa tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

4. Intervensi keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi keperawatan

Hari/tgl	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Selasa 04/04/20 23	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : a. Dyspnea menurun b. Penggunaan otot batu nafas menurun c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Otopnea menurun e. Pernafasan pursed-lip menurun f. Frekuensi nafas membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Monitor bunyi nafas tambahan (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot, ataksik) c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Monitor adanya produksi sputum e. Monitor adanya sumbatan jalan nafas f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g. Auskultasi bunyi nafas h. Monitor saturasi oksigen i. Monitor nilai agd j. Monitor hasil x-rays thoraks Terapeutik a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan c. Posisikan semi-fowler atau fowler Edukasi	Observasi a. Untuk mengetahui pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) yang dilakukan pasien b. Untuk memantau bunyi nafas tambahan yang terjadi pada pasien Terapeutik a. Untuk mempertahankan kelancaran jalan nafas pasien b. Untuk membantu lancarnya jalan nafas pasien. Edukasi a. Untuk membanu mengeluarkan jika ada sumbtan di jalan nafas Kolaborasi a. Untuk membantu pola nafa pasien

			a. Jelaskan tujuan pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan jika perlu c. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
Selasa 04/04/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri berkurang b. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat c. Merigis menurun d. Penggunaan analgetik menurun e. Tekanan darah membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri Terapeutik a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi	Observasi a. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Untuk mengetahui skala nyeri c. Untuk repon non verbal pasien saat nyeri d. Untuk mengetahui factor pemberat dan peringan nyeri e. Untuk mengetahui sejauh mana klien memahami tentang nyeri yang dialami nya Terapeutik a. Mengajarkan klien teknik non farmakologis mengurangi nyeri b. Mengetahui factor apa saja yang memperberat nyeri c. Agar keutuhan tiur pasien terpenuhi. d. Untuk menekan dampak nyeri yang dirasakan pasien Edukasi a. Agar pasien dapat menghindari penyebab dan nyeri yang dirasakan. b. agar tidak keperawatan dapat tepat

			a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi a. Pemberian analgetik jika perlu	- diterapka pada pasien c. Agar ketika pasien merasakan nyeri yang mulai parah klien dapat memberi tahu keluarga atau tenaga medis agar diberi penanganan segera. d. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang dari rumah sakit. Kolaborasi a. Merupakan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
Selasa 04/04/20 23	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan aktifitas pasien meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemudahan melakukan aktifitas b. Dyspnea saat beraktifitas menurun c. Dyspnea setelah beraktifitas menurun d. Perasan lemah menurun e. Tekanan darah membaik f. Frekuensi nadi	Managemen energi (I.05178) Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola jam dan tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas Terapeutik a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika	Observasi a. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan b. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas c. Untuk mengetahui kebutuhan pola istirahat pasien d. Untuk mengetahui factor yang memperberat dan memperingan keluhan pasien Terapeutik a. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien. b. Untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan gerak ekstremitas pasien. c. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan

		membaik	tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	yang dialami pasien. - Untuk melatih gerak mobilisasi pasien selama dirawat. Edukasi - Untuk memberikan kenyamanan bagi pasien - Untuk menunjang proses kesembuhan secara bertahap. - Agar perawat bisa dengan segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan. Kolaborasi - Untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien.
--	--	---------	--	--

5. Implementasi dan evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan evaluasi

Hari / tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Selasa 04/04/2023	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. (D.0005)	Observasi a. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) R : nafas klien terlihat sesak, kedalaman pernafasan dangkal dan cepat b. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal Grugling, mengi, wheezing, ronchi kering) R : terdapat bunyi nafas tambahan ronhki Terapeutik a. Memposisikan semi-fowler atau fowler R : posisis klien semi fowler Edukasi a. Ajarkan teknik batuk efektif R : Klien mengerti dan mempraktekanya Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspentoran, mukolitik, jika perlu R : klien terpasang oksigen 2 l/permit	S : Pasien masih mengeluh sesak O : Pasien terlihat masih sesak - Penggunaan otot bantu nafas masih terlihat pada klien - Bunyi nafas ronkhi - Pernafasan cuping hidung masih tampak - TD : 120/90mmHg - R : 28x/menit - S : 36°C - N : 103x/menit - SpO2 : 96% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Selasa 04/04/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi,	Managemen nyeri (I.08238) Observasi a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : nyeri di dada bawah bagian kanan, nyeri seperti tertimpa beban berat, nyeri terasa ketika beraktifitas	S : Pasien masih mengeluh nyeri O : Pasien masih terlihat meringgis - Pasien masih terlihat gelisah - Pasien masih terlihat bersikap protektif - Skala nyeri 6 dari (1-10)

	iskemia, neoplasma) (D.0077)	b. Mengidentifikasi skala nyeri R : Skala nyeri 6 dari (1-10) c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : Klien tampak meringis d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Nyeri bertambah saat beraktifitas dan mereda saat tidursetengah duduk Terapeutik a. Mengajarkan teknik non farmaologis untuk mengurangi rasa nyeri R : Klien mengerti dan mempraktekannya b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri R : Klien terlihat lebih rileks c. Memfasilitasi istirahat dan tidur R : Klien megatakan tidur cukup nyenyak Edukasi a. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R : Klien dan keluarga memahami b. Jelaskan strategi meredakan nyeri R : Klien dan keluarga memahami juga dapat mempraktekannya c. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri R : Klien dan keluarga memahami d. Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk menguragi rasa nyeri Kolaborasi 1. Pemberian analgetik jika perlu R : - Dexametaxon IV 1x6 mg - Ceftiaxon IV 1x2 gr - Farsix IV 1x40 mg	A : Masalah belum P : lanjutkan intervensi
--	--	--	---

		- Omeprazole IV 1x6 mg	
Selasa 04/04/2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (D.0056)	Managemen energi (I.05178) Observasi a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan R : Hasil rongent terdapat cairan di pleura b. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas R : Sesak nafas klien menyebabkan klien sulit beraktifitas seperti biasanya Terapeutik a. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) R : Membereskan tepat tidur pasien senyaman mungkin Edukasi b. Mengajarkan tirah baring R : Kien mengikuti instruksi perawat c. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap R : Klien mulai melakukan aktifitas kecil seperti duduk dan ke kamar mandi secara mandiri dan didampingi keluarga d. Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang R : Klien memahai instruksi perawat Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan R : Curcuma 3x1 tablet/hari	S : Pasien masih mengeluh lemas O : - Pada hasil rongent terdapat pnumpukan cairan di paru paru sebelah kanan (Phemothoraxs) - Klien tampak lemah - Aktivitas klien masih dibantu keluarga Klien masih megeluh sesak saat beraktivitas Klien mulai beraktivitas sedikit demi sedikit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

6. Catatan perkembangan

No	Tanggal/jam	DX	Catatan perkembangan	Pemeriksa
1	Rabu 05/04/2023 15. 15	1	S : -Klien masi mengeluh sesak nafas Pasien mengatakan masih sesak saat beraktifitas O : - Terpasang nasal kanul 2 l/menit - Posisi klien semi fowler - TTV : TD : 110/90 mmHg Nadi : 92x/menit RR : 28x/menit Suhu : 36⁰C Saturasi : 96% - Tampak irama pernafsan pasien tidak teratur - Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas A : Pola Nafas Tidak Efektif Belum Teratasi P : - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Posisikan klien semi fowler - Kolaborasi pemberian obat I : - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas tambahan - Memposisikan semifowler - Memantau upaya nafas klien	Billy Fauzi Wianto

			- Kolaborasi tindakan thorakosintesis Hasil : Terdapat cairan berwarna kuning keruh dengan volume 100 ml - Threrapi obat : - E : Masalah belum teratasi R : Lanjutkan intervensi	
	Rabu 05/04/23 15.35	2	S : Pasien masih mengeluh nyeri O : - Pasien masih terlihat meringgis - Pasien masih terlihat gelisah - Pasien masih terlihat bersikap protektif - Skala nyeri menurun (5) A : Nyeri akut belum teratasi P : - Ajarkan teknik non farmakologis pengalihan nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Kolaborasi pemberian obat I : - Megajarkan pasien teknik non farmakologis pengalihan nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Megidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Therapy medis : -	Billy Fauzi Wianto

			E : lanjutkan intrervensi R: Masalah belum teratasi	
	Rabu 05/04/2023 16.10	3	S : - Klien masih merasa lelah saat beraktivitas O : - Klien masih terlihat pasif pada saat beraktivitas - Aktivitas klien masih dibantu A : Intoleransi aktivitas masih belum teratasi P : - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan I : - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan E : Masalah belum teratasi R: Lanjutkan intervensi	Billy Fauzi Wianto

	Kamis 06/04/2023 20. 15	1	S : Klien mengatakan sesak berkurang O : - Posisi klien semi fowler - TTV : TD : 110/90 mmHg Nadi : 92x/menit RR : 27x/menit Suhu : 36⁰C Saturasi : 97% - Penggunaan otot bantu nafas berkurang - Pernafasan cuping hidung berkurang - Tampak irama pernafasan pasien tidak teratur A : Pola Nafas Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Posisikan klien semi fowler - Kolaborasi tindakan thorakosintesis - Kolaborasi pemberian obat I : - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas tambahan - Memposisikan semifowler - Memantau upaya nafas klien - Kolaborasi tindakan thorakosintesis Hasil : Terdapat cairan berwarna kuning keruh dengan volume 100 ml - Threrapi obat : -	Billy Fauzi Wianto
--	-------------------------------	---	---	--------------------

			E : Masalah teratasi sebagian R : Pertahankan intervensi	
	Kamis 06/04/2023 20.20	2	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : - Meringgis pada pasien berkurang - Pasien tampak rileks - Skala nyeri menurun (5) A : Nyeri akut teratasi sebagian P : - Ajarkan teknik non farmakologis pengalihan nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Kolaborasi pemberian obat I : - Megajarkan pasien teknik non farmakologis pengalihan nyeri - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Megidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Therapy medis : - E : Pertahankan intrvensi R: Masalah teratasi sebagian	Billy fauzi wianto
	Kamis 06/04/2023	3	S : - Klien mengatkan mulai bisa melakukan aktifitas	Billy fauzi wianto

	20.40		O : - Klien masih terlihat beraktivitas sedikit sedikit - Aktivitas klien masih dibantu A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian P : - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan I : - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan E : Masalah teratasi sebagian R: Pertahankan intervensi	
	Jumat 07/04/2023	1	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak O : - Posisi klien semi fowler - TTV : TD : 110/90 mmHg Nadi : 90x/menit	Billy fauzi wianto

			RR : 23x/menit Suhu : 36 ⁰ C Saturasi : 98% - Pernafasan normal - Penggunaan otot bantu nafas tidak ada - Pernafasan cuping hidung tidak terlihat - Tampak irama pernafasan pasien teratur A : Pola Nafas Tidak Efektif Teratasi P : Hentikan intervensi I : - Threrapi obat : - E : Masalah teratasi R : Hentikan intervensi	
	Jumat 06/04/2023 20. 40	2	S : Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa O : - Meringgis pada pasien berkurang - Pasien tampak rileks - Skala nyeri menurun (2) A : Nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi I : - Therapy medis : - E : Hentikan intrvensi R: Masalah teratasi	Billy fauzi wianto
	Jumat 05/04/2023 21.00	3	S : Klien mengatkan mulai bisa melakukan aktifitas O : - Klien mulai terlihat beraktivitas - Aktivitas mandiri	

			A : Intoleransi aktivitas teratasi P : Hentikan intervensi I : - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan E : Masalah teratasi R: Pertahankan intervensi	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A diruang Agate Bawah dr. Slamet Garut pada tanggal 4 april sampai 7 april 2023 penulis mencoba membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura sesuai dengan konsep konsep teori dan praktek lapangan yang ditemukan. Berikut diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan efusi pleura di RSUD dr. Slamet Garut sesuai tiap fase keperawatan yang meliputi : pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, petatalaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien (Dinari & Mulyanti, 2017). Pada tahap ini pengkajian merupakan langkah awal yang penting untuk menentukan tindakan selanjutnya, pada proses ini peneliti menggunakan pengkajian yang sistematis dimana peneliti mengumpulkan data data dari pasien, keluarga, petugas kesehatan, maupun pendokumentasian yang ada diruangan, data yang peneliti peroleh berupa data objektif dan subjektif yang kemudian di analisa menjadi diagnosa keperawatan.

Pada riwayat kesehatan sekarang ditemukan data pemeriksaan vital

TD : 120/90mmHg, N : x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36°C,

Pada hari selasa tanggal 4 april 2023 pasien mengatakan sesak nafas, nyeri di bagian dada dan lemas saat beraktivitas. Pasien datang ke rsud dr.Slamet pada tanggal 03 april 2023 melauai IGD pukul 20.20. klien mengeluh sesak nafas, klien mengatakan sesak semakin terasa pada saat klien beraktivitas dan sesak terasa ringan ketika klien rileks dan duduk, klien mengatakan dada sebelah kanan atas terasa sakit dan berat saat bernafas, frekuensi sesak sering, sesak dirasakan sejak 3 hari yang lalu.

Pada saat dilakukan pengkaian pada tanggal 4 april 2023 klien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu. Menurut Nair & Peate (2015) pasien dengan efusi pleura bisanya mengalami sesak nafas dengan ciri ciri pernapasan tidak teratur, frekuensi pernapasan meningkat, pergerakan dada asimetris, dada yang lebih cembung, fremitus raba melemah, perkusi redup. Penulis kemudian melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah dilakukan perawat lain nya yaitu peantauan pernafasan dan pemberian oksigen.

Pasien mengeluh nyeri di dada kanan bawah, pada pasien dengan efusi pleura perlu jadi perhatian karena nyeri dapat mengganggu pola aktivitas, pola tidur pasien dan nyeri juga dapat mengganggu kenyamanan pasien pada saat beraktivitas. Penegakan diagnosa ini didukung oleh teori dari Morton (2012) yang menyatakan bahwa kumpulan nanah dalam rongga antara paru-paru dan membran yang mengelilinginya (rongga pleura). Empiema disebabkan oleh infeksi

yang menyebar dari paru-paru dan menyebabkan akumulasi nanah dalam rongga pleura. Cairan yang terinfeksi dapat mencapai satu gelas bir atau lebih, yang menyebabkan tekanan pada paru-paru, sesak napas dan rasa sakit.

Selain diagnosa diatas pasien juga mengeluhkan mudah lelah dan terasa sesak nafa saat beraktivitas, gejala ini tentunya merupakan masalah yang harus ditangani karena mengaggu kebutuhan dasar pasien. Penegakan diagnosa ini juga didukung oleh teori dari Bulechek, Bucher, Dochterman & Wagner padatahun (2013) menyatakan bahwa pengukuran intoleransi pada pasien efusi pleura yaitu : tekanan nadi saat beraktivitas lebih dari 100x/ menit, kenaikan respirasi saat beraktivitas lebih dari 24x/ menit, tekanan darah saat braktivitas lebih dari 140x/ menit. Berdasarkan teori ini terdapat beberapa data yang sesuai dengan pengkajian pada Tn. A yaitu kenaikan rspirasi yang lebih dari 24x/ menit, sedangkan untuk tekanan darah dan nadi saat beraktivitas tidak setinggi teori diatas karena pasien ianjurkan penulis untuk melakuka tirah baring agar tidak menjadi faktor yang memperberat sesak.

a. Pemeriksaan fisik

1. Status kesehatan umum

Tingkat kesadaran pasien perlu dikaji, bagaimana penampilan pasie secara umum, ekspresi wajah pasien selama dilakukan anamnesa, sikap dan perilaku pasien terhadap petugas,

bagaimana mood pasien untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketegangan pasien.

2. System respirasi

Inspeksi pada pasien efusi pleura bentuk hemithorax yang sakit mencembung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pendorongan mediastinum ke arah hemithorax kontra lateral yang diketahui dari posisi trachea dan ictus cordis. Pernafasan cenderung meningkat dan pasien dyspnea.

- a) *Fremitus local* menurun terutama untuk effusi pleura yang jumlah cairannya > 250 cc. disamping itu pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.
- b) Suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas cairan berupa garis lengkung dengan ujung lateral atas ke medial penderita dalam posisi duduk. Garis ini disebut garis *Ellis Damoiseaux*. Garis ini paling jelas dibagian depan dada, kurang jelas dipunggung.
- b. Auskultasi suara nafas menurun sampai menghilang. Pada posisi duduk cairan makin ke atas makin tipis, dan sebaliknya ada kompresi atelectasis dari parenkim paru,

mungkin saja akan diemukan tanda tanda auskultasi dari atlektasis kompresi disekitar batas atas cairan.

c. Sistem kardiovaskuler

1. Pada inspeksi perlu diperhatikan letak ictus cordis, normal berada pada ICS – 5 pada linea medio klavikula kiri selebar 1 cm. pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran jantung.
2. Palpasi untuk menghitung frekuensi jantung (heart rate) harus diperhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung, perlu juga memeriksa adanya thrill yaitu getaran ictus cordis.
3. Perkusi untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak. Hal ini bertujuan untuk menentukan adakah pembesaran jantung atau ventrikel kiri.
4. Auskultasi untuk menentukan suara jantung 1 dan 2 tunggal atau gallop dan adakah bunyi jantung 3 yang merupakan gejala payu jantung serta adakah murmur yang menunjukkan adanya peningkatan arus turbulensi darah.

5. System pencernaan

- e) Pada inspeksi perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tep perut menonjol atau tidak,

umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan atau massa.

- f) Auskultasi untuk mendengarkan suara peristaltik usus dimana nilai normalnya 5 – 35 x permenit.
- g) Pada palpasi perlu juga diperhatikan, adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, feces) turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien, apakah hepar teraba.
- h) Perkusi abdomen normal tympani, adanya massa padat atau cairan akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites , vesikaurinarta, tumor)

6. System neurologis

Pada inspeksi tingkat kesadaran perlu dikaji, isamping itu juga diperlukan pemeriksaan GCS, apakah composmentis atau omnolin atau comma. Pemeriksaan reflek patologis da reflek fisiologisnya. Selain itu fungsi fungsi sensoris juga perlu dikaji seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecap.

7. System musculoskeletal

Pada inspeksi perlu diperhatikan adakah edema peritibial. Selain itu palpasi pada kedua ekstermitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary

refiltime. Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

8. System integumen

Inspeksi mengenai keadaan umum kulit hygiene, warna ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak sianosis akibat adanya kegagalan system transport oksigen. Pada palpasi perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hanga, demam). Kemudin tekstur kulit (halus, lunak , kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui deajat hidrasi seseorang.

Pada saat dilakukan pengkaian pada tanggal 4 april 2023 klien mengeluh sesak nafas sejak 2 hari yang lalu. Menurut Nair & Peate (2015) pasien dengan efusi pleura bisanya mengalami sesak nafas dengan ciri ciri pernapasan tidak teratur, frekuensi pernapasan meningkat, pergerakan dada asimetris, dada yang lebih cembung, fremitus raba melemah, perkusi redup. Penulis kemudian melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah dilakukan perawat lain nya yaitu peantauan pernafasan dan pemberian oksigen.

Pasien mengeluh nyeri di dada kanan bawah, pada pasien dengan efusi pleura perlu jadi perhatian karena nyeri dapat mengganggu pola aktivitas, pola tidur pasien dan nyeri juga dapat mengganggu kenyamanan pasien pada saat beraktivitas. Penegakan diagnosa ini didukung oleh teori dari Morton (2012) yang menyatakan bahwa

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

Selain diagnosa diatas pasien juga mengeluhkan mudah lelah dan terasa sesak nafa saat beraktivitas, gejala ini tentunya merupakan masalah yang harus ditangani karena mengaggu kebutuhan dasar pasien. Penegakan diagnosa ini juga didukung oleh teori dari Bulecheck, Buchter, Dochterman & Wagner padatahun (2013) menyatakan bahwa pengukuran intoleransi pada pasien efusi pleura yaitu : tekanan nadi saat beraktivitas lebih dari 100x/ menit, kenaikan respirasi saat beraktivitas lebih dari 24x/ menit, tekanan darah saat braktivitas lebih dar140x/ menit. Berdasarkan teori ini terdapat beberapa data yang sesuai dengan pengkajian pada Tn. A yaitu kenaikan rspirasi yang lebih dari 24x/ menit, sedangkan untuk tekanan darah dan nadi saat beraktivitas tidak setinggi teori diatas karena pasien ianjurkan penulis untuk melakuka tirah baring agar tidak menjadifaktor yang memperberat sesak yang.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, observasi dan pemeriksaan fisik, didapatkan data subjektif dan objektif yang berlanjut ke tahap

penegakan diagnosa keperawatan, tahap ini didapatkan dari hasil analisis data. Sedangkan menurut Dinarti dan Mulyani pada tahun (2017) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien efusi pleura adalah sebagai berikut :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.00770)
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130)
- e. Deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D. 0111)

Sedangkan pada pasien Tn. A ditemukan diagnosa yang sesuai dengan hasil dari pengumpulan data pasien dan merupakan masalah prioritas yang dialami pasien oleh karena itu penulis mengangkat 3 diagnosa sebagai berikut

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.00770)

- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Ada 3 diagnosa yang tidak diangkat karena pada saat pengkajian tidak terdapat factor pendukung (data mayor & minor) untuk menegakan. Berikut diagnosa yang tidak diangkat oleh penulis :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D. 0130)

Suhu klien terpantau normal yaitu 36⁰C dan akral pasien juga dalam suhu normal

- b. Deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)

Penulis tidak menegakan diagnosa ini karena tidak terdapat penurunan berat badan yang drastic, sedangkan penegakan diagnosa defisit nurtisi harus ada peurunan berat badan sebanyak 10% dar berat badan ideal

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D. 0111)

Klien memahami dan dapat mengikuti arahan serta anjuran tanpa melakukan hal hal yang tida sesuai anjura. Pola pemahaman klien baik terhadap penyakit yang dialaminya, oleh sebab itu penulis tiak mengangkat diagnosa ini.

3. Intervensi

Pada tahap ini penulis mendapatkan partisipasi dengan pasien and keluarga, dengan demikian penulis bisa memberikan pengetahuan

tentang cara mengatasi masalah masalah yang dialami pasien, diantaranya pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktivitas.

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, merupakan gejala yang muncul akibat dari penumpukan cairan berlebih di rongga pleura yang menyebabkan sesak nafas. Tindakan yang tepat untuk masalah ini adalah Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot, ataksik), monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan nafas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi nafas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai agd, monitor hasil x-rays thoraks, posisikan semi-fowler atau fowler, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (SIKI,2018).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, akibat dari penumpukan cairan yang berlebih di rongga pleura sehingga terjadi inflamasi yang menyebabkan nyeri. Tindakan yang tepat untuk diagnosa ini adalah identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan

keyakinan terhadap nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian analgetik. (SIKI,2018).

- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen , kurangnya asupan oksigen menyebabkan kelemahan tubuh. Berikut intervensi yang tepat untuk masalah tersebut. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola jam dan tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. (SIKI,2018).

4. Implementasi

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)

Pada keluhan sesak nafas Tn. A penulis melaksanakan beberapa tindakan keperawatan yang paling relevan pada kondisi pasien, berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat sebelumnya pelaksanaan yang pertama pada Tn. A yaitu dengan memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan klien semi fowler, memantau tanda tanda vital pasien (tekanan darah, respirasi, saturasi, heart rate), kolaborasi pemberian obat/oksigen, memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memantau upaya nafas klien dan yang terakhir kolaborasi tindakan thorakosintesis.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)

Pada keluhan nyeri akut penulis melakukan implementasi yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan yang terakhir pemberian analgetik.

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Untuk tindakan pertama dalam mnegatasi intoleransi aktifitas yaitu dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang dan terakhir kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang menunjukkan berhasil atau tidaknya intervensi yang dilakukan perawat, penulis mampu mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan sesuai dari 3 diagnosa keperawatan yang ada pada Tn. A yang berhubungan dengan penyakit efusi pleura, seluruh diagnosa keperawatan telah teratasi dengan baik.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A selama 3 hari dari tanggal 4 april sampi 7 april 2023. Penulis didampingi perawat secara langsung melakukan evaluasi yang dilakukan setiap hari hasilnya ke 3 diagnosa dapat diselesaikan dengan hasil masalah sudah teratasi dengan kriteria hasil keluhan keluhan pasien sebelumnya suda bisa

diatasi dan klien sudah diperbolehkan pulang pada tanggal 8 april 2023.

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)

Masalah teratasi pada saat proses evaluasi hasil dari implementasi yang dilakukan, klien mengatakan sudah tidak mengalami sesak nafas dengan kriteria hasil : pernafasan klien tampak normal, tidak terjadi sianosis, penggunaan bantuan otot nafas berlebih sudah tidak tampak dan pernafasan cuping hidung tidak terlihat. Selain dari pengumpulan data subjektif dan objektif terdapat juga data dari pemeriksaan tanda tanda vital yang mendukung keberhasilan implementasi sebagai berikut

TD : 110/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 23x/menit, Suhu : 36⁰C, Saturasi : 98%

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)

Pada diagnosa ini juga masalah sudah bisa teratasi karena berdasarkan evaluasi pada tanggal 7 april 2023 klien mengatakan nyeri nya sudah jauh berkurang dari sebelum tindakan thorakosintesis, klien mengatakan adanya terasa lega dan bisa bernafas juga bergerak seperti semua, nyeri seperti terlilit di dada bawah bagian kanan sudah tidak terlalu terasa, skala nyeri pun menurun drastis dari skala awal 6 dari (1-10), menjadi 3 dari (1-10).

Klien hanya mengeluhkan ngilu di bagian dada yang terdampak dari tindakan thorakosintesis

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Pada diagnosa terakhir yaitu intoleransi aktivitas klien mengatakan karna sesak yang sudah tidak terlalu terasa, mulai bisa sedikit demi sedikit beraktivitas mandiri seperti berjalan ke kamar mandi, duduk, dan naik turun bed sudah tidak merasa kelelahan berlebih, klien mengatakan kelelahan berlebih saat beraktivitas menurun setelah dilakukan tindakan thorakosintesis. Namun penulis tetap menganjurkan klien beraktivitas secara bertahap karena kondisi klien tersebut masih di fase recovery yang belum memungkinkan untuk klien bisa secara langsung beraktivitas.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan system pernafasan : Efusi Pleura di RSUD dr. Slamet Garut dari tanggal 04 sampai 07 april 2023, lalu penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian pada Tn. A dengan gangguan system pernafasan : Efusi Pleura dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data data dan didapatkan hasil pengkajian pada klien yaitu keluhan sesak nafas dengan respirasi 26x / menit dan saturasi oksigen 95%, kelelahan dan aktivitas dibantu keluarga sehingga masalah masalah dapat ditemukan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A diantaranya, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas), Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma), dan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada TN. A dengan efusi pleura di ruang agate bawah rsud dr. slamet garut. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa gangguan pola nafas berhubungan dengan hambatan upaya nafas.

Tindakan yang dilakukan yaitu : Monitor pola nafas dan bunyi nafas, penulis melakukan pengkajian skala nyeri dan observasi factor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri dan yang terakhir anjurkan tirah baring dan anjurkan aktivitas secara bertahap kepada klien.

4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan melalui metode asuhan keperawatan secara langsung. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan yaitu : Memonitor pola nafas dan bunyi nafas untuk memantau pernafasan klien, melakukan pengkajian skala nyeri dan mengobservasi factor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri untuk memantau perkembangan nyeri dan melakukan tindakan menganjurkan tirah baring dan menganjurkan aktivitas secara bertahap untuk mengatasi intoleransi aktivitas klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan berdasarkan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dalam rencana keperawatan, Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A selama 3 hari dari tanggal 4 april sampai 7 april 2023 hasilnya ke 3 diagnosa dapat diselesaikan dengan kriteria hasil sesak sudah hilang, nyeri di abdomen sudah hilang dan intoleransi aktivitas klien sudah teratasi. Klien sudah diperbolehkan pulang pada tanggal 8 april 2023.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dan mengevaluasi status perkembangan kesehatan klien, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Klien dan keluarga

Klien dan keluarga harus memahami lagi tentang penyakit yang di derita, keluarga harus bisa mencegah agar penyakit yang terjadi pada klien tidak terulangi lagi dan tentunya agar tidak ada di keluarga yang mengalami penyakit yang sama seperti klien, diharapkan klien dapat menjaga pola hidup yang sehat berupa menjalankan pola diet gizi seimbang, rutin berolahraga serta menghindari faktor risiko berupa merokok dan konsumsi alkohol.

2. Mahasiswa

Untuk mahasiswa diharapkan lebih teliti lagi dalam melakukan asuhan keperawatan, lebih diperhatikan lagi ketika memberikan tindakan keperawatan apakah sesuai dengan SOP apa tidak. Melakukan pendokumentasian sesuai dengan data yang didapat di lapangan serta selalu melibatkan klien, perawat serta dosen dalam melakukan asuhan keperawatan demi kelancaran asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Rumah sakit

Untuk rumah sakit diharapkan untuk ketepatan, kecepatan dan kebersihan dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran sertanya di masyarakat dalam

memberikan informasi kesehatan khusus tentang penyakit typoid umumnya penyakit lain. Sehingga masyarakat dapat memahami secara jelas tentang penyakit yang diderita dan cara pengobatan yang dapat dilakukan oleh klien secara mandiri.

4. Institusi Stikes Karsa Husada Garut

Karena dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan buku sumber, maka untuk kepentingan kedepannya dan untuk meningkatkan mutu pendidikan diharapkan lebih dilengkapi lagi ketersediaan buku tentang penyakit penyakit pernafasan keluaran terbaru di perpustakaan sebagai perbandingan dilapangan dan sebagai *literature*.

DAFTAR PUSTAKA

- Journal Krishna, R., & Rudrappa, M. (2020) .Pleural Effusion. Finlandia:StatPearls Publishing.
- Journal D'Agostino, H., & Edens, M. (2020) .Physiology, Pleural Fluid.Finlandia: StatPearls Publishing.
- Bielsa & Porcel. 2016. Pleural effusion. (Online) Jilid 2. Hal. 29-57 (<https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23374395/>)
- Nair, M., & Peate, L. 2015. Dasar – Dasar Patofisiologi Terapan Edisi 2. Jakarta : Bumi Medika.
- Kemenkes RI (2015) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015', p. 405. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
- Kardiyudiani ketut ni & Ayu Brigitta. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta. PT pustaka baru.
- Kamran Boka, MD, MS; Chief Editor: Guy W Soo Hoo, MD M. Pleural Effusion. Dec 28, 2018.
- Nair, M., & Peate, I., (2015). Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan. Jakarta Bumi Medika.
- World Health Organization. (2020). Data Penyakit Terbanyak Di Dunia.
- A. Nurarif, H. & Kusuma (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC.(3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- B. TIKA HERLIA. Asuhan Keperawatan Pasien Efusi Pleura Di rawat Inap Rumah Sakit RSUD Kanujodso Djatiwibowo Balikpapan Kalimantan Timur Tahun 2020. Program Studi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes Kalimantan Timur
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Kepearawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). DPP PPNI.

PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.

Rekam Medik Rsud Dr Slamet Garut tahun 2022

Riskesdas. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia: Departemen Kesehatan Indonesia.

Arif Muttaqin. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.

Indonesian Journal of Medicine and Health Journal homepage: <https://journal.uji.ac.id/JKKI> PHILIP ENG Respiratori medical clinic. (2017). philipeng.com. Dipetik April 22, 2017, dari philipeng.com.sg: <http://www.philipeng.com.sg/ms/conditions/pleural-effusion>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas pribadi

Nama : Billy Fauzi Wianto
NIM : KHGA20019
Tempat, Tanggal, Lahir : Garut, 21 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Perum Bumi Malayu Asri Blok E No 1

B. Riwayat pendidikan

TK AISYIYAH GARUT : Tahun 2007 s/d 2008
SDN SAMARANG 1 : Tahun 2008 s/d 2014
SMPN 1 TAROGONG KALER : Tahun 2014 s/d 2017
SMAN 15 GARUT : Tahun 2017 s/d 2020
STIKES KARSA HUSADA GARUT : Tahun 2020 s/d 2023