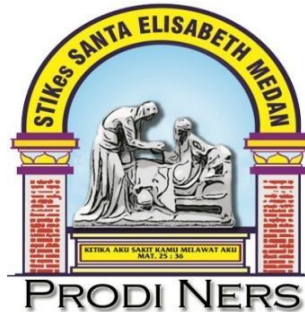


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.I DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PERNAFASAN : EFUSI PLEURA DI RUANG RAWAT INAP  
ST. MARIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

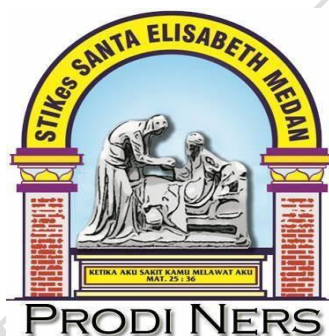
**Regina Olivia Simanjuntak**  
**NIM. 052024031**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.I DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PERNAFASAN : EFUSI PLEURA DI RUANG RAWAT INAP  
ST. MARIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2024**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi  
Ners Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

**Regina Olivia Simanjuntak**  
**NIM. 052024031**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETHMEDAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2025**



**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 29 APRIL 2025

MENGESAHKAN



**(Lindawati F. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep)**

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



**(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)**



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 29 APRIL 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

**Ketua** : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M.Kes

**Anggota** : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Ners (Ns)

Oleh :  
Regina Olivia Simanjuntak

Medan, 29 April 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

**(Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

Anggota

**(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)**

**(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura di Ruang Rawat Inap St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.



4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
6. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang saya sayangi karena telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2024.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Bapak J. P. Simanjuntak dan Ibu R. Tambunan serta kedua saudara kandung saya Jogi Simanjuntak, Jona Simanjuntak, dan tante Dewi yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

Saya menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik



dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 29 April 2025

Penulis

(Regina Olivia Simanjuntak)





## SINOPSIS

Regina Olivia Simanjuntak, 052024031

Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura Di Ruang Rawat Inap St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Efusi Pleura

Efusi pleura adalah akumulasi cairan antara pleura parietal dan visceral (rongga pleura). Hal ini mungkin karena infeksi, keganasan atau peradangan pada jaringan parenkim, atau gagal jantung kongestif. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan sistem pernafasan : efusi pleura di ruang rawat inap St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: Tanda dan gejala yang timbul pada kasus efusi pleura didapatkan semua sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Penentuan intervensi yang diberikan pada klien dengan efusi pleura, berupa pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler*, terapi relaksasi *pursed lip breathing*, dan pemasangan *water seal drainage*.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar Medis .....	5
2.1.1 Defenisi Efusi Pleura.....	5
2.1.2 Etiologi Efusi Pleura .....	5
2.1.3 Patofisiologi Efusi Pleura.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis Efusi Pleura.....	9
2.1.5 Komplikasi Efusi Pleura.....	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Efusi Pleura .....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Efusi Pleura .....	13
2.2. Konsep Dasar Keperawatan .....	15
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	15
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	20
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	24
2.2.6 Discharge Planning .....	25
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>68</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	68
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	69



4.3. Intervensi Keperawatan & Implementasi Keperawatan .....	70
4.4. Evaluasi Keperawatan .....	74
<b>BAB 5 Simpulan Dan Saran .....</b>	<b>77</b>
5.1. Simpulan.....	77
5.2. Saran.....	78
5.2.1. Bagi Mahasiswa.....	78
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	78
5.2.3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pleura adalah membran serosa yang terlipat di permukaan paru sehingga membentuk struktur membranosa dua lapis. Pleura dibagi menjadi menjadi pleura parietal (melekat pada dinding dada) dan pleura visceral (melekat pada paru dan struktur lain) dimana akan terbentuk ruang diantara keduanya yang disebut kavitas pleura yang berisi sedikit cairan pleura. Cairan pleura diproduksi utama oleh pleura parietal dan direabsorpsi melalui limfatik pleura melalui stomata yang ada di pleura parietal. Pada manusia sehat, kavitas pleural umumnya berisi kira-kira 0.3 ml/kg cairan atau 10-20 ml dengan konsentrasi protein yang rendah (D'Agostino, 2020).

Efusi pleura adalah akumulasi cairan antara pleura parietal dan visceral (rongga pleura). Hal Ini mungkin karena infeksi, keganasan atau peradangan pada jaringan parenkim, atau gagal jantung kongestif. Menurut *World Health Organization* (2018), efusi pleura merupakan gejala dari penyakit yang dapat mengancam jiwa. Efusi pleura biasanya didiagnosis dengan mencari gejala yang diketahui pasien. Gejala pada pasien disebabkan oleh proses seperti reaksi radang pleura, penyempitan mekanis paru-paru atau gangguan pertukaran gas (Krishna, 2021).

Menurut *World Health Organization* (2017), mengemukakan di dunia sebanyak 320 kasus per 100.000 penduduk di negara industri mengalami efusi pleura. Menurut Bielsa & porcel (2020) diperkirakan 3.000 orang perjuta



penduduk dunia mengalami efusi pleura. Prevalensi efusi pleura di Jerman yaitu 400.000-500.000 per tahun. Studi tersebut menyatakan bahwa penyebab paling umum dari efusi pleura adalah gagal jantung kongestif, kanker, pneumonia, dan emboli paru (Jany, 2019). Di Amerika Serikat sekitar 1,5 juta kasus efusi pleura didiagnosis, sebagian besar kasus ini disebabkan oleh gagal jantung kongestif (CHF), keganasan (kanker), dan emboli paru. Prevalensi penderita efusi pleura di Cina yaitu 4.684 per 1 juta penduduk dewasa di Cina dengan penyebab umum pneumonia, kanker ganas dan tuberkulosis. Sedangkan menurut DepKes RI (2017) dalam Zaniar (2022) didapatkan data bahwa 2,7% penderita efusi pleura di Indonesia. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Statistik Provinsi Sumatera Utara, (2020) didapatkan data bahwa penderita TB paru di Sumatera Utara sejumlah 33.779 jiwa dan terkhususnya Kota Medan sejumlah 12.105 jiwa per tahunnya.

Dampak lanjut efusi pleura dipengaruhi oleh jumlah cairan pleura. Efusi jinak dapat diobati tetapi berbeda dengan efusi pleura yang disebabkan oleh keganasan. Jika efusi pleura tidak menimbulkan suatu gejala maka drainase tidak bisa selalu dapat diindikasikan kecuali ada infeksi, dan jika efusi pleura disebabkan oleh keganasan maka dilakukan drain agar tidak dapat menyebabkan sesak napas dan bahkan empiema (Krishna, 2021).

Perawatan efusi pleura dengan tujuan untuk mencegah penumpukan cairan dan meredakan gejala seperti rasa tidak nyaman, sesak napas, dan penyakit pernapasan lainnya. Pengobatan efusi pleura meliputi pelaksanaan terapi yaitu torakosentesis, drainase pleura, drainase pleura, operasi untuk mengeluarkan



cairan, pemberian antibiotik, pemasangan drainase pleura, *water seal drainage* (WSD), dan pemberian diet tinggi kalori (Devi, 2022).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah :  
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.I dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura di Ruang Rawat Inap St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. I dengan Gangguan Sistem Pernafasan : Efusi Pleura di Ruang Rawat Inap St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar penyakit efusi pleura meliputi : pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, dan penatalaksanaan medis.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan efusi pleura meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.



3. Mahasiswa mampu menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan efusi pleura pada Ny.I meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada Ny.I dengan gangguan sistem pernafasan : efusi pleura di Ruang Rawat Inap St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Untuk meningkatkan knowledge, kapasitas serta efisiensi dalam penerapan asuhan keperawatan efusi pleura.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan efusi pleura.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Medis**

##### **2.1.1 Definisi Efusi Pleura**

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di antara rongga pleura, yaitu pleura parietal dan pleura visceral. Bisa terjadi dengan sendirinya atau disebabkan oleh berbagai hal, seperti infeksi, keganasan dan proses inflamasi. Efusi adalah penyebab umum mortalitas dan morbiditas paru. Efusi pleura adalah suatu istilah yang biasa digunakan untuk penyebutan Keberadaanya akumulasi cairan yang berlebih di rongga pleura (Krishna, 2021).

Efusi pleura adalah kumpulan banyak cairan di dalam rongga pleura. Biasanya akan mengalir sepanjang waktu ke dalam rongga pleura dari kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Semua keadaan yang membuat terganggunya sekresi/drainase akan menyebabkan efusi pleura (Yunita, 2020). Efusi pleura adalah akumulasi cairan berlebih di pleura rongga pleura yang disebabkan oleh akumulasi cairan, yaitu cairan rendah protein (transudatif) dan kaya protein (eksudatif). Dari pengertian – pengertian di atas dapat disimpulkan efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam rongga pleura (Anggarsari et al., 2020).

##### **2.1.2 Etiologi Efusi Pleura**

Menurut Wahid (2022), menyatakan bahwa beberapa penyakit penyebab efusi pleura antara lain infeksi paru non tuberkulosis, keganasan, tuberkulosis, trauma dada tembus atau tumpul, dan sirosis hati. Penyebab efusi pleura dikelompokkan dalam empat kategori yaitu kategori pertama yaitu peningkatan





tekanan hidrostatik sistemik, mis gagal jantung, sindrom vena cava superior. Kategori kedua yaitu penurunan tekanan onkotik kapiler, mis. Gagal ginjal/hati. Kategori ketiga yaitu Peningkatan permeabilitas kapiler, seperti trauma, keganasan, peradangan, infeksi, infark paru, hipersensitivitas obat. Serta disfungsi sistem limfatik, seperti penyumbatan kelenjar getah bening yang disebabkan oleh tumor atau kanker.

Sedangkan menurut Jany (2019), menyatakan bahwa penyebab efusi pleura terbagi menjadi dua jenis, yaitu efusi pleura transudat dan efusi pleura transudat yaitu : Jenis pertama ialah transudat, penyebab tersering adalah gagal jantung, sirosis hati, sindrom nefrotik dan emboli paru (dapat juga muncul sebagai sekret). Myxema dan sarkoidosis juga merupakan penyebab keputihan yang jarang. Jenis kedua yaitu eksudat dapat disebabkan oleh kanker (metastasis pleura, kanker paru, kanker payudara, mesothelioma), radang selaput dada (pneumonia, empiema, tuberkulosis), emboli paru, penyakit saluran cerna (pankreatitis, abses intra abdominal, perforasi esofagus), penyakit rematik dan vaskulitis (rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, sindrom Sjögren, amiloidosis, penyakit Wegener, systemic sclerosis, Lymphangioleiomyomatosis, langerhans cell granulomatosis, sindrom meigs, radiasi obat-obatan, hemothorax, dan chloth.

Menurut Meisya (2024), menyatakan bahwa penyebab efusi juga dapat terjadi pada penderita diabetel mellitus yang sudah lama atau menahun. Dimana penderita diabetes mellitus ini memiliki ketahanan tubuh yang cukup rendah sehingga sangat rentan untuk terjangkit bakteri ataupun virus disekita sehingga



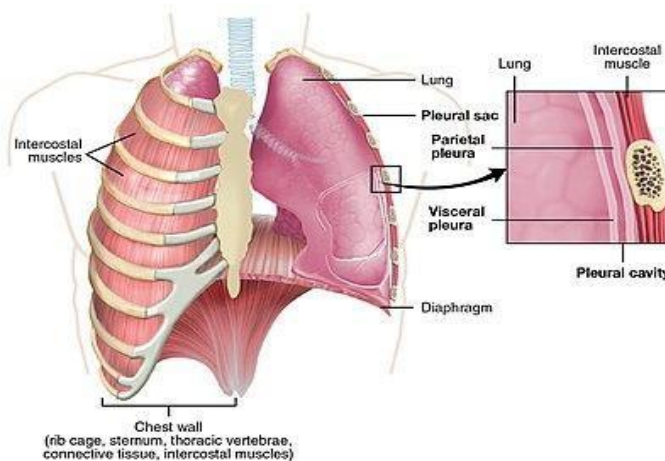
dapat menyebabkan penderita diabetes mengalami TB paru. Dengan kondisi ini pasien semakin berisiko terkena efusi pleura akibat peradangan lapisan pleura oleh bakteri TB paru sehingga cairan pleura meningkat dari batas normal dan terjadilah efusi pleura.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan et al (2020), yang menyatakan bahwa angka kematian akan meningkat hingga 40% pada pasien dengan *immunocompromised* (diabetes mellitus). Infeksi / peradangan paru pada penderita diabetes mellitus ditandai dengan perubahan pada pertahanan tubuh host khususnya daerah lokal di paru maupun fungsi epitel pernafasan dan mortalitas silia hingga terjadinya peradangan pada lapisan pleura yang menyebabkan efusi pleura.

### 2.1.3 Patofisiologi Efusi Pleura

Dalam keadaan normal tidak ada rongga kosong antara pleura parietalis dan pleura visceralis, 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 absorpsi tersebut dapat terjadi karena adanya tekanan hidrostatik pada pleura parietalis dan tekanan osmotik koloid pada pleura visceralis. Cairan kebanyakan diabsorpsi oleh sistem limfatik dan hanya sebagian kecil diabsorpsi oleh sistem kapiler pulmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan yang pada pleura visceralis adalah terdapatnya banyak mikrovili disekitar sel-sel mesofelial. Jumlah cairan dalam rongga pleura tetap karena adanya

keseimbangan antara produksi dan absorpsi. Keadaan ini bisa terjadi karena adanya tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik koloid. Keseimbangan tersebut dapat terganggu oleh beberapa hal, salah satunya adalah infeksi tuberkulosa paru (Tika, 2020).



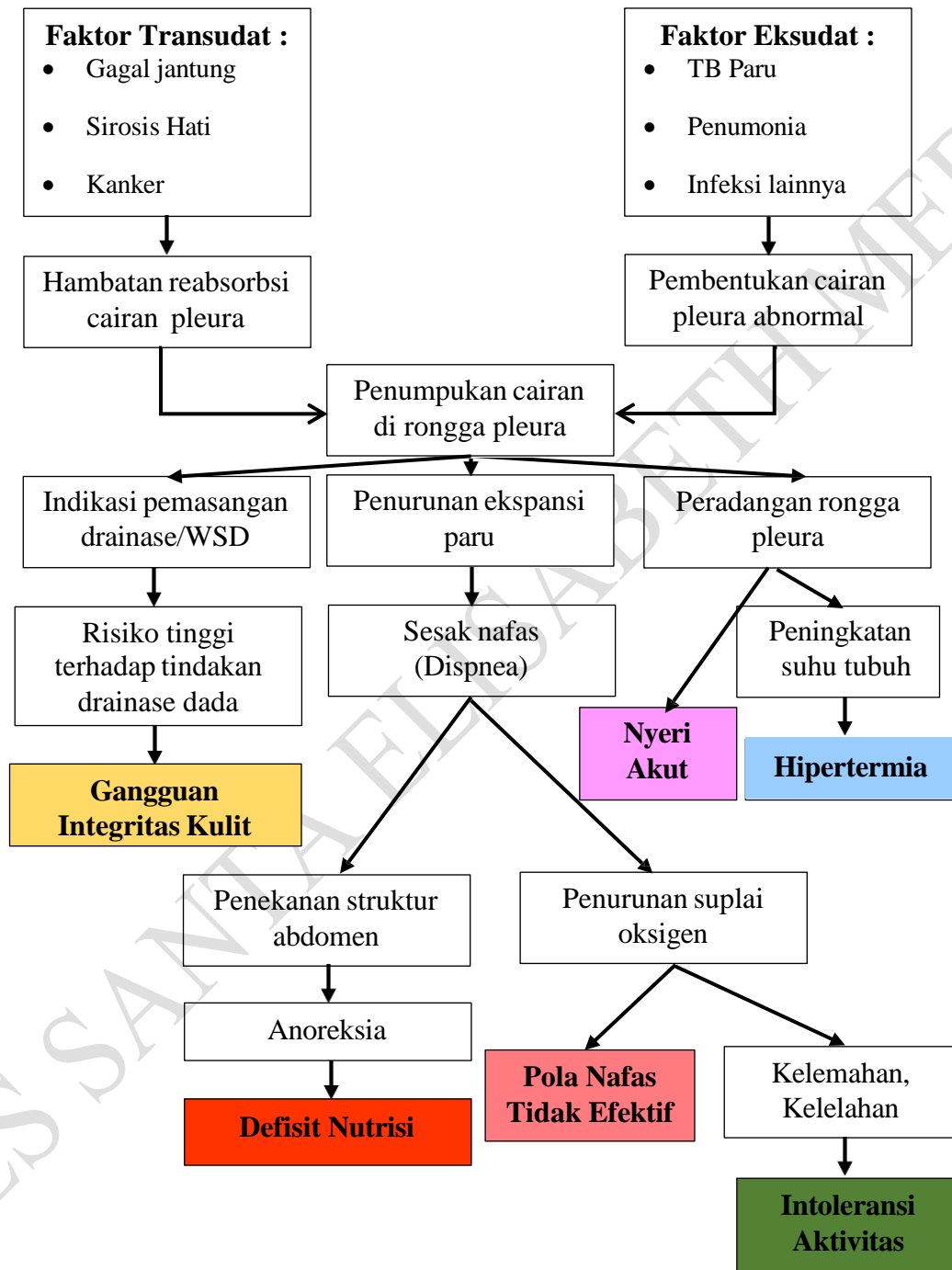
**Gambar 2.1 Rongga pleura**

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 fokus 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 (Tika, 2020).



Adapun bentuk cairan efusi akibat tuberkolosa 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 tubukolosa. Timbulnya cairan efusi bukanlah karena adanya bakteri tubukolosis, tapi karena akibat adanya efusi pleura dapat menimbulkan beberapa perubahan fisik antara lain: Irama 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 (Tika, 2020).

### Pathway Efusi Pleura





#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Efusi Pleura

Menurut Pranita (2020), bahwa tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura berdasarkan penyebabnya adalah:

1. Batuk
2. Sesak napas
3. Nyeri pleuritis
4. Rasa berat pada dada
5. Berat badan menurun
6. Adanya gejala-gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkolosis) banyak keringat, batuk.
7. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan.
8. Pada pemeriksaan fisik: Inflamasi dapat terjadi friction rub - Atelektasis kompresif (kolaps paru parsial ) dapat menyebabkan bunyi napas bronkus, Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan. Focal fremitus melemah pada perkusi didapati pekak, dalam keadaan duduk didapatkan permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis ellis damoiseu).



### 2.1.5 Komplikasi Efusi Pleura

Menurut Hayuningrum (2020), dijelaskan bahwa terdapat lima komplikasi efusi pleura jika tidak ditangani dengan benar, yaitu :

1. 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.

2. Atelektasis

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

3. 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 berkepanjangan dapat menyebabkan penggantian jaringan paru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

4. 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.

#### 5. 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.

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Efusi Pleura

Menurut Hayuningrum (2020), menyatakan bahwa terdapat pemeriksaan penunjang yang dapat menegaskan diagnosa medis efusi pleura, yaitu :

##### 1. Foto Thoraks



**Gambar 2.2 Foto Thorax**

Pada pemeriksaan foto toraks biasanya akan menunjukkan efusi pleura jika terdapat 200 ml cairan pleura, dan foto lateral akan ditafsirkan sebagai abnormal jika ada 50 ml cairan pleura.



## 2. Sonografi



**Gambar 2.3 Sonografi**

Efusi pleura sering ditemukan pada pasien yang sakit kritis dan membutuhkan perawatan segera. Terkadang kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dipindahkan ke radiologi, oleh karena itu untuk penyakit ini diperlukan sonografi portabel. Sonografi lebih akurat daripada rontgen dada tradisional. Efusi pleura dapat dilihat dari samping atau di bawah dada dengan berbagai posisi yaitu pada punggung dan siku.

## 3. Biopsi Pleura



**Gambar 2.5 Biopsi Pleura**

Prosedur biopsi pleura umumnya dilakukan untuk mencari tahu penyebab menumpuknya cairan di sekitar paru-paru (efusi pleura) atau gangguan lain pada membran pleura. Prosedur ini juga

dilakukan untuk mengetahui penyebab efusi pleura eksudatif ketika prosedur thoracosentesis tidak dapat terdiagnosis.

4. Biokimia, untuk membedakan transudasi dan eksudasi.
5. Sitologi, pemeriksaan sitologi bila ditemukan patologis atau dominasi sel tertentu untuk melihat adanya keganasan.
6. Bakteriologi, biasanya cairan pleura steril, tapi kadang-kadang dapat mengandung mikroorganisme, apalagi bila cairannya purulen. Efusi yang purulen dapat mengandung kuman-kuman yang aerob ataupun anaerob. Jenis kuman yang sering ditemukan adalah Pneumococcus, E.coli, clebsiella, Pseudomonas, Enterobacter.

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Efusi Pleura

Menurut Pranita (2020), menyatakan bahwa tindakan medis yang dapat dilakukan untuk menangani pasien dengan efusi pleura, yaitu :

1. Tirah Baring, Tindakan ini dilakukan untuk mengurangi kebutuhan oksigen akibat peningkatan aktivitas. Peningkatan aktivitas meningkatkan kebutuhan oksigen, ini dapat memperparah sesak nafas.
2. Thoracosintesis: Prosedur ini dilakukan untuk mengeluarkan cairan. Pengumpulan sampel untuk analisis dan meredakan sesak napas. Pengeluaran cairan saat efusi menyebabkan gejala subyektif seperti nyeri, sesak napas dan lainnya. Hingga 1–1,5 liter efusi dapat digunakan untuk mencegah peningkatan edema paru. Jika terdapat



lebih dari 1,5 liter cairan pleura, cairan pleura dapat dikeluarkan setelah satu jam.

3. Pemberian antibiotik: Pemberian antibiotik dilakukan pada kasus terbukti infeksi berdasarkan hasil kultur cairan pleura.
4. Pleurodesis: pada efusi berulang, akan diberikan obat-obatan (tetrasiklin, kapur, dan biomycin) diberikan melalui tabung interkostal. Adhesi terjadi ketika obat dimasukkan ke dalam rongga pleura untuk menghilangkan cairan dan mencegah cairan kembali.
5. Perawatan lain yang dapat dilakukan antara lain pleurektomi, yaitu pembedahan memasukkan kateter kecil ke dalam botol penghisap, atau menanamkan pleuroperitoneal shunt, dari prosedur ini dilakukan untuk memindahkan cairan dari rongga pleura ke peritoneum.

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian/anamnesa terbagi menjadi 2 jenis (*family nursing*) oleh Ekaputri (2021), yaitu :

1. *Allo Anamnese*, yaitu suatu kegiatan wawancara yang dilakukan bersama keluarga pasien maupun teman pasien untuk mendapatkan informasi penting tentang kondisi pasien. Dilakukan ketika pasien sulit memberikan informasi.



2. Auto Anamnase yaitu suatu kegiatan di mana pasien diwawancarai secara langsung. Hal ini sangat mungkin apabila pasien dianggap mampu untuk menjawab pertanyaan. Biasanya mengalami kesulitan berkomunikasi pada pasien yang mengalami depresi dan menarik diri, ini juga berlaku pada pasien anak – anak. Pengkajian adalah tahap keperawatan yang paling awal, mendasar, dan utama.
  - a. Identitas pasien meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, latar belakang etnis, bahasa lisan, status pendidikan dan pekerjaan.
  - b. Keluhan utama pasien dengan efusi pleura biasanya mengeluhkan sesak napas, sesak dada, terutama dengan batuk dan mengi, dan batuk non produktif.
  - c. Riwayat penyakit saat ini Penderita efusi pleura biasanya diawali dengan gejala seperti batuk, sesak napas, nyeri pleura, dada terasa berat, penurunan berat badan, dll.
  - d. Riwayat penyakit dahulu perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, asites, dll. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan faktor predisposisi.



- e. Riwayat penyakit keluarga, tanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang diduga menyebabkan efusi pleura, seperti kalsium paru, asma, tuberkulosis paru, dll.
  - f. Riwayat psikososial meliputi pengetahuan pasien tentang penyakitnya, cara penanggulangannya, dan perilaku pasien sehubungan dengan tindakan yang dilakukan.
3. Pengkajian Pola Fungsi
- a. Pola persepsi & tata laksana gaya hidup sehat.
  - b. Adanya prosedur medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi terkait kesehatan, namun terkadang juga menimbulkan miskonsepsi tentang pelayanan kesehatan.
  - c. Kemungkinan riwayat merokok, alkohol dan obat-obatan dapat menjadi faktor penyebab munculnya penyakit.
  - d. Pola Nutrisi & Metabolisme.
  - e. Saat menilai pola nutrisi dan metabolisme, kita harus mengukur tinggi dan berat badan untuk menentukan status gizi pasien.
  - f. Perlu ditanyakan tentang kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama MRS, penderita efusi pleura mengalami penurunan nafsu makan akibat sesak napas dan tekanan pada struktur



perut. Peningkatan Metabolisme akibat proses penyakit. Pasien dengan diagnosis efusi pleura biasanya keadaan umumnya lemah.

g. Pola eliminasi Pada pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai defekasi sebelum dan sesudah MRS. Karena kondisi umum pasien yang lemah, pasien lebih banyak istirahat di tempat tidur, sehingga menyebabkan konstipasi.

h. Pola aktifitas dan latihan

1) Akibat dispnea, kebutuhan O<sub>2</sub> dari jaringan tetap tidak terpenuhi.

2) Pasien cepat lelah, dengan aktivitas minimal.

3) Selain itu, pasien mengurangi aktivitasnya karena nyeri dada.

4) Sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan ADL.

i. Pola Tidur dan Istirahat

1) Nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.

2) Selain itu, perubahan kondisi lingkungan dari lingkungan rumah yang tenang menjadi lingkungan rumah sakit yang banyak orang gaduh, berisik, dll.



j. Pemeriksaan Fisik Klien

- 1) Status Kesehatan Umum Perlunya pengkajian untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien, penampilan umum pasien, ekspresi wajah pasien pada saat anamnesa, sikap pasien terhadap petugas, suasana hati pasien, tingkat kecemasan dan ketegangan.
- 2) Sistem Respirasi Pemeriksaan pasien dengan efusi pleura, hemitoraks memuncung, tulang rusuk rata, ruang igal melebar, gerakan pernapasan menurun. Dilihat dari posisi trakea dan ictus cordis, mediastinum meluas ke arah hemithorax kontra lateral. Pernapasan cenderung meningkat dan pasien biasanya sesak napas.
- 3) Sistem Kardiovaskular
  - a) Pada pemeriksaan Inspeksi harus diperhatikan letak ictus cordis yang biasanya terletak di sebelah kiri ICS-5 selebar 1 cm pada 23 garis midclavícula.
  - b) Palpasi, untuk menghitung denyut jantung, harus memperhatikan kedalaman dan keteraturan detak jantung, dan periksa apakah ada thrill, yaitu getaran ictus cordis, harus diperiksa.



c) Perkusi untuk menentukan batas jantung, dimana jantung terdengar tumpul. Ini dilakukan untuk menentukan apakah itu jantung yang membesar atau ventrikel kiri yang membesar.

d) Auskultasi untuk mengidentifikasi bunyi jantung I dan II tunggal dan apakah terdapat bunyi murmur yang menandakan peningkatan aliran arus turbulensi darah.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Menurut Anggarsari (2020) berdasarkan SDKI, adapun diagnosa yang diangkat dari masalah sebelum dilakukan tindakan infasif adalah:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
2. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)





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

Adapun diagnosa yang diangkat dari masalah setelah dilakukan tindakan infasif adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan asuhan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan klien. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat. Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan standard intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas.  
(D.0005)
  - a. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik.
  - b. Kriteria hasil
    - 1) Dyspnea menurun
    - 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun
    - 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
    - 4) Ortopnea menurun



- 5) Pernapasan pursed-lip menurun
- 6) Frekuensi nafas membaik
- c. Intervensi
  - 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
  - 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing , ronchi kering)
  - 3) Pertahankan kepatenan jalan nafas head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
  - 4) Posisikan semi-fowler atau fowler
  - 5) Berikan oksigen jika perlu
  - 6) Ajarkan teknik batuk efektif
  - 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ( inflamasi, iskemia, neoplasma)
  - a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun
  - b. Kriteria Hasil
    - 1) Keluhan nyeri menurun
    - 2) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat
    - 3) Meringis menurun



4) Penggunaan analgetik menurun

5) Tekanan darah membaik

c. Intervensi

1) Identifikasi skala nyeri

2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

5) Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

6) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

3. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

a. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktifitas pasien meningkat.

b. Kriteria Hasil

1) Kemudahan melakukan aktifitas

2) Dyspnea saat beraktifitas menurun

3) Dyspnea setelah beraktifitas menurun



4) Perasaan lemah menurun

5) Tekanan darah membaik

6) Frekuensi nadi membaik

c. Intervensi

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas.

3) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan).

4) Edukasi.

5) Anjurkan tirah baring.

6) Melakukan aktivitas secara bertahap.

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan merupakan perilaku atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan perencanaan keperawatan. Tindakan perencanaan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Implementasi meliputi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang didapat selama tahap perencanaan. Implementasi perawat mengimplementasikan rencana

asuhan keperawatan dan supervisi oleh perawat lain untuk melakukan perencanaan berdasar intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Anggarsari et al., 2020).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu penilaian hasil dan proses. Evaluasi hasil juga akan menentukan keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Evaluasi proses ini menentukan apakah ada kesalahan dalam keperawatan. Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk mengevaluasi dampak dari tindakan keperawatan pada pasien. Setelah setiap intervensi, evaluasi proses atau promosi dilakukan. Evaluasi dilakukan menggunakan SOAP (Siregar, 2021) :

S = Merupakan ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah penerapan asuhan keperawatan.

O = Adalah kondisi objektif yang dapat dikenali oleh perawat melalui observasi objektif.

A = Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P = Adalah rencana selanjutnya setelah analisis perawat

#### 2.2.6 Discharge Planning

*Discharge Planning* merupakan serangkaian keputusan dan aktivitas yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang berlanjut dan terkoordinasi ketika pasien akan pulang dari pelayanan kesehatan.

*Discharge Planning* pada pasien efusi pleura antara lain sebagai berikut:



1. Ajarkan kepada klien untuk meningkatkan daya tahan tubuh, cukup istirahat, dan makan makanan yang bergizi.
2. Meminum obat secara teratur sesuai dengan resep yang diberikan.
3. Menghindari atau berhenti mengonsumsi alkohol.
4. Motivasi klien untuk tidak merokok atau berada di dekat orang yang sedang merokok.



### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Regina Olivia Simanjuntak NIM: 052024031

Unit : Immunocompromised Tgl. Pengkajian : 21 - 08 - 2024

Ruang/Kamar : Maria/54 Waktu Pengkajian: 07.40 WIB

Tgl. Masuk RS : 19 - 08 - 2024

Auto Anamnese : ☒

Allo Anamnese : ☒

#### 1. IDENTIFIKASI

##### a. KLIEN

Nama Initial : Ny. I

Tempat/Tgl Lahir (umur) : P. Siantar, 09 Desember 1959 (64 tahun)

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 3

Agama/Suku : Kristen Protestan / Batak Karo

Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing

Bahasa yang Digunakan : ☒ Indonesia

☒ Daerah : Batak Karo

☐ Asing

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat Rumah : -

##### b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. T

Alamat : -

Hubungan dengan klien : Anak Kandung



## 2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh ☐ UGD (namanya)  
☒ Dokter praktek (Paru) dr. Elisabeth

b. Diagnosa Medik :

- b.1. Saat Masuk : TB Paru, Pneumonia, dan Efusi Pleura  
b.2. Saat Pengkajian : TB Paru, Pneumonia, dan Efusi Pleura

## 3. KEADAAN UMUM

- a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan\* / **sedang**\* / berat\*  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi\* / **baring lemah** / duduk / aktif / gelisah /  
**posisi tubuh berbaring** / **pucat** / Cyanosis/ **sesak**  
**napas**/ penggunaan alat medik yang digunakan  
adalah oksigen nasal kanul 4 L dan infus cairan Nacl  
0.9%

Lain-lain : -  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

## b. RIWAYAT KESEHATAN

- 1). Keluhan Utama :  
Ny. I mengatakan ia merasa sesak nafas, batuk berdahak, nyeri dada sebelah kiri terasa terus-menerus saat bernapas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan skala nyeri 6.
- 2). Riwayat kesehatan sekarang  
Ny. I tampak sesak nafas dan menggunakan otot bantu nafas karena TB paru, pneumonia, efusi pleura, dan terpasang selang dada (pigtail ukuran 16) pada sela iga 7 posterior sinistra.
- 3). Riwayat kesehatan masa lalu :  
Ny. I mengatakan ia pernah memiliki riwayat kanker payudara dan sudah kemoterapi sebanyak 16 kali dilakukan mastektomi tahun 2023 dan riwayat diabetes mellitus sejak tahun 2007 dan sudah menggunakan insulin secara mandiri.





#### 4. TANDA-TANDA VITAL

##### a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif** : ☒ Composmentis ☐ Somnolens  
☐ Apatis ☐ Soporocomatous

##### 2). **Kuantitatif** :

Skala Coma Glasgow :

> Respon Motorik 6

> Respon Bicara 5

> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah 15

##### 3). **Kesimpulan** : **Composmentis**

Flapping Tremor / Asterixis : ☐ Positif ☒ Negatif

c. Tekanan darah : 143/75 mm Hg

MAP : 98 mm Hg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 36<sup>0</sup>C ☐ Oral ☒ Axillar ☐ Rectal

e. Pulse : 109 x/menit

f. Pernafasan : Frekuensi 26 x/menit (takipnea)

1). Pola : ☐ Teratur ☒ Kusmaul ☐ Cheynes-Stokes

2). Jenis : ☐ Dada ☒ Perut (diafragma)

3). SPO<sup>2</sup> : 97%

#### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 155 cm

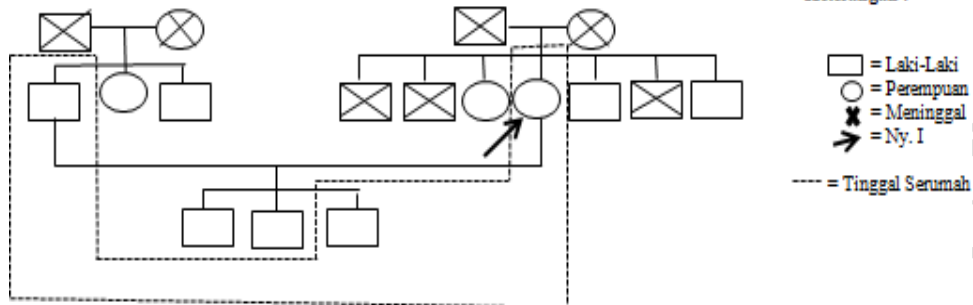
Berat Badan : 55 kg

IMT : 22,8

Kesimpulan : Normal

Catatan : Indeks massa tubuh dalam rentang normal

## 6. GENOGRAM : ( 3 generasi / keturunan )



Keterangan :

Ny. I mengatakan ia anak ke 4 dari 7 bersaudara dan ayahnya meninggal karena penyakit diabetes melitus sedangkan ibunya meninggal karena sudah tua. Sementara itu, saudara pertama meninggal karena sudah tua, saudara kedua dan keenam meninggal akibat kecelakaan. Saat ini Ny.I tinggal bersama suami dan anak ketiganya karena anak pertama dan kedua telah menikah.

## 7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

### 1. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### 1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

	Kapan	Catatan
CA Mamae Sinistra	2023	Telah dilakukan mastektomi  Payudara sinistra pada tahun 2023.
	Kapan	Catatan
Diabetes Mellitus Tipe 2	2007	Ny. I sudah menggunakan insulin setiap harinya, namun pola makan masih belum terkontrol sesuai diet DM.

#### 2). Data Subyektif

Ny. I mengatakan ia memiliki riwayat dirawat di rumah sakit karena operasi pengangkatan kanker payudara sebelah kiri tahun 2023 dan sudah dinyatakan sembuh oleh pemeriksaan medis.



Pasien juga mengatakan ia memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus tipe 2 sejak tahun 2007 hingga saat ini.

### 3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih
- Kulit kepala : Bersih
- Kebersihan kulit : Bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Bersih
- Kebersihan anus : Bersih

## I. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan ia tidak memiliki alergi makanan atau minuman dan makan 3 kali sehari dan menghabiskan 1 porsi yang terdiri atas nasi, ikan, sayur, dan buah serta menghindari konsumsi makanan manis dan daging berlebihan, minum 6-8 gelas sehari dan mampu secara mandiri dalam menyediakan makanan, namun terkadang masih suka lupa mengontrol pola makan rendah gula.

#### b. Keadaan sejak sakit

Ny. I mengatakan tidak memiliki alergi makanan, ia kurang nafsu makan selama sakit. Ny.I dianjurkan dokter konsumsi putih telur 6 butir (tinggi protein) setiap hari dan minum 6-8 gelas sehari. Ny. I diet DM dengan jenis makanan saring 1.900kkal, ia hanya mampu menghabiskan 400cc dengan menggunakan sedotan.

### 2). Data Obyektif

#### a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih dan rambut beruban.
- Hidrasi kulit : Terhidrasi.
- Palpebrae : Tidak edema.
- Conjunctiva : Anemis.
- Sclera : Tidak ikterik.



- Rongga mulut : Bersih.
- Gusi : Tidak ada peradangan.
- Gigi Geligi :
  - ☐ Utuh

☒ Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Gigi palsu :

☒ Tidak ada

☐ Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

bawah

- Kemampuan mengunyah keras : tidak mampu mengunyah keras

- Lidah : Kotor (putih)

- Tonsil : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada  
pembesaran

- Pharing : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar parotis : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : ☐ Ada pembesaran

☒ Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk simetris

= Auskultasi : Peristaltik 12 X / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada

Massa tidak ada

Hidrasi kulit terhidrasi

\* Nyeri tekan: ☐ R. Epigastrica

☐ Titik Mc. Burney

☐ R. Suprapubica

☐ R. Iliaca



= Perkusi Tympani

\* Ascites ☒ Negatif

☐ Positif, Lingkar perut  
130 Cm

- Kelenjar limfe inguinal ☐ Teraba ada pembesaran

☒ Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost ☒ Negatif ☐ Positif

= Edema ☒ Negatif ☐ Positif

= Icteric ☒ Negatif ☐ Positif

= Tanda-tanda radang tidak ditemukan.

= Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

**Hasil foto thorax** pada tanggal 19 agustus 2024  
ditemukan efusi pleura sinistra.

**Hasil laboratorium** leukosit 9.7 dalam batas normal.

**Hasil cek gula darah sewaktu** pada tanggal 19 agustus  
2024 didapatkan gula darah 170 mg/dL.

## II. POLA ELIMINASI

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi BAB padat dan BAK  $\pm$  4-5 kali sehari serta tidak ada gangguan saat BAB maupun BAK dan mampu melakukannya secara mandiri tanpa bantaun orang lain.

#### b. Keadaan sejak sakit

Ny. I mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi BAB padat dan butuh bantuan orang lain saat BAB maupun BAK ditempat tidur.

### 2). Data Obyektif

#### a. Observasi

Ny. I tampak menggunakan pampers, hasil pengukuran pampers



saat BAK  $\pm 300$  gram dan memerlukan bantuan perawat dalam mengganti pampers saat BAB maupun BAK.

**b. Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika : ☐ Kandung kemih penuh  
☒ Kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
  - = Kiri : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Kanan : ☒ Negatif ☐ Positif
- Mulut Urethra : Normal dan Bersih
- Anus :
  - = Peradangan : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Hemoroid : ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Penemuan lain : Tidak ada

**III. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Keluarga mengatakan sebelum sakit Ny. I mampu beraktivitas dan berperan aktif sebagai ibu rumah tangga dalam kegiatan sehari-hari seperti membersihkan halaman, mandi, makan, dan menyapu rumah.

**b. Keadaan sejak sakit**

Ny. I mengatakan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya secara mandiri baik di rumah maupun diluar rumah karena mudah lelah akibat sesak nafas dan terpasang selang dada serta pusing setiap beraktivitas.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

**b). Aktivitas Harian**

- Makan

- Mandi

0	: mandiri
1	: bantuan dengan alat
2	: bantuan orang
3	: bantuan orang dan alat
4	: bantuan penuh



- Berpakaian ☐ 2
- Kerapian ☐ 2
- Buang air besar ☐ 2
- Buang air kecil ☐ 2
- Mobilisasi ditempat tidur ☐ 3
- Ambulansi ☐ 4
- Postur tubuh / gaya jalan: Tidak dapat dikaji karena pasien terbaring lemah dan sesak nafas.
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

**c). Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : thorax tidak simetris karena mastektomi dan efusi pleura sinistra dan pernafasan cuping hidung.

\* Stridor ☒ Negatif ☐ Positif

\* Dyspnea d'effort ☐ Negatif ☒ Positif

\* Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif

= Palpasi : Penurunan Vokal Fremitus sinistra

= Perkusi : ☐ Sonor ☒ Redup(kiri) ☐ Pekak

Batas paru hepar : ICS 6 Dextra

Kesimpulan : Tidak ada pembesaran hepar

= Auskultasi :

Suara Napas : Ronchi

Suara Ucapan :Getaran kiri redup

Suara Tambahan : Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea medio

Thrill: ☒ Negatif ☐ Positif



= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : ICS-2 Sternalis Dextra

Batas kanan jantung : Mid sternum dextra

Batas kiri jantung : ICS-5 Media Clavicularis Dextra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : ICS-2 Sternalis Dextra

Bunyi Jantung II P : ICS-3 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS-4 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS-5 Medio Calvicularis Sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop : ☒ Negatif ☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif

☐ Positif : Tempat : .....

Grade :

.....

Heart Rate : 114 x/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : ☒ Negatif ☐ Positif, lokasi di : .....

= Rentang gerak : Normal

\* Mati sendi : ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

\* Kaku sendi ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri ☒ Negatif ☐ Positif

\* Kanan ☒ Negatif ☐ Positif

= Clubing Jari-jari ☒ Negatif ☐ Positif

= Varices Tungkai ☒ Negatif ☐ Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi ☒ Tidak ditemukan kelainan bentuk





= Palpasi : ☐ Ditemukan kelainan bentuk

\* Nyeri tekan : ☒ Negatif ☐ Positif

\* N. VIII Romberg Test :

☐ Negatif

☐ Positif

☒ Tidak diperiksa, alasannya : Ny. I terbaring lemah.

\* Kaku kuduk : Tidak ada

#### IV. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

##### 1). Data Subyektif

###### a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan tidak memiliki gangguan saat tidur dan merasa nyaman saat tidur di rumah pada pukul 20.00 WIB serta bangun jam 06.00 pagi. Biasanya tidur dengan suasana gelap.

###### b. Keadaan sejak sakit

Ny. I mengatakan terkadang sulit tidur di malam hari karena sesak nafas dan batuk di malam hari tepatnya pukul 1 malam serta hanya dapat tidur pada pagi hari pukul 7 pagi dengan posisi semi fowler dengan kondisi lampu padam.

##### 2). Data Obyektif

###### a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : ☐ Negatif  
☒ Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap : ☐ Negatif  
☒ Positif

#### V. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

##### 1). Data Subyektif

###### a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan ia mulai sering lupa karena usianya yang sudah tua, tidak memiliki masalah pendengaran, pembauan, perasa, pengecap tetapi penglihatan jauh mulai menurun dan tidak terasa nyeri pada bagian tubuh tertentu. Ny. I mengatakan untuk menjaga kesehatan

diperlukan ketekunan dalam menjaga pola hidup sehat dan sakit merupakan hal yang wajar dialami setiap orang untuk itu diperlukan perobatan yang sesuai agar cepat sembuh serta tidak lupa meminta penyembuhan kepada Tuhan.

**b. Keadaan sejak sakit**

Ny. I mengatakan ia merasa tubuhnya cepat lelah karena sesak nafas yang dialami saat tidak beraktivitas maupun saat beraktivitas dan merasa nyeri pada dada kiri saat bernafas, nyeri secara terus menerus seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6. Ny. I juga mengatakan bahwa selama sakit ini ia banyak berserah kepada Tuhan dan terus berusaha untuk mencari pengobatan yang terbaik yang sesuai dengan keluhan sakitnya, serta tidak merasa minder karena dirinya sudah bolak balik masuk rumah sakit malah merasa bangga karena ia mampu melewati semuanya hingga saat ini.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Ny. I tampak lemah dan wajah tampak meringis setiap memiringkan tubuh ke sebelah kiri.

**b). Pemeriksaan Fisik**

**- Penglihatan**

= Cornea	: Bersih
= Visus	: Menurun
= Pupil	: Isokor
= Lensa Mata	: Jernih
= Tekanan Intra Ocular (TIO):	Teraba sama kenyal

**- Pendengaran**

= Pina	: Ada dan Bersih
= Canalis	: Bersih
= Membran Tympani	: Utuh
= Tes Pendengaran	: Normal



-Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Tidak ada

## VI. ***POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI***

( perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya )

### 1). **Data Subyektif**

#### a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan ia merasa percaya diri sebelum sakit dan merasa tubuhnya sehat-sehat saja sehingga sering berkumpul dengan teman maupun keluarga baik di rumah atau di luar rumah. Ny. I juga mengatakan bagian tubuh yang paling ia sukai adalah rambut dan kulit karena kulitnya putih bersih, merasa bangga terhadap dirinya karena sudah mampu menjalani perannya menjadi ibu dan istri hingga saat ini.

#### b. Keadaan sejak sakit

Ny. I mengatakan ia tidak merasa minder karena payudara kirinya sudah tidak ada dan tetap percaya diri jika berjumpa dengan teman atau anggota keluarga lainnya serta merasa senang karena banyak dari teman-teman dan saudaranya yang memberikan support padanya saat sakit tetapi terkadang merasa cemas karena sakitnya tidak kunjung sembuh dan ingin segera pulang ke rumah agar berkumpul bersama keluarganya di rumah. Ny. I juga mengatakan ia merasa bangga pada dirinya walaupun sudah bolak balik rumah sakit tapi masih bisa bertahan hingga saat ini.

### 2). **Data Obyektif**

#### a). **Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Kooperatif
- Rentang perhatian : ☒ Perhatian penuh / fokus  
: ☐ Mudah teralihkan  
: ☐ Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas dan Sopan



**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa ☒ Tidak ☐ Ada
- Bila ada pada organ : ☐ Hidung ☐ Payudara  
☐ Lengan ☐ Tungkai

**VII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA**

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Ny. I mengatakan ia berperan sebagai ibu dan istri di rumah, ia juga sangat dekat dengan keluarganya dan sering berkumpul bersama seperti di hari libur maupun saat makan malam.

**b. Keadaan sejak sakit**

Ny. I mengatakan setelah sakit ia tetap dekat dengan keluarga tetapi tidak bisa berkumpul karena ia dirawat di rumah sakit, keluarganya sering berkunjung secara bergantian untuk menjenguk maupun menjaga dirinya selama dirawat di rumah sakit.

**2). Data Objektif**

Tampak suami, anak, dan saudara Ny. I bergantian datang berkunjung dan menjaga di rumah sakit.

**VIII. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Ny. I mengatakan ia telah menopause sejak usia 52 tahun dan payudara sebelah kiri telah dioperasi akibat kanker payudara sehingga orientasi seksual menurun.

**b. Keadaan sejak sakit**

Ny. I mengatakan ia telah menopause sejak usia 52 tahun dan payudara sebelah kiri telah dioperasi akibat kanker payudara sehingga orientasi seksual menurun.

**2). Data Obyektif**

**a. Observasi**

Ny. I tampak memiliki bekas luka mastektomi mammae sinistra dan menopause.

b. Pemeriksaan Fisik

Area genitalia tampak bersih, tidak terdapat keputihan, dan tidak tampak lesi pada area genitalia.

**IX. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan jika ia stress atau memiliki beban pikiran maka ia akan cerita pada anak maupun suaminya untuk mengurangi stress yang dirasakan dan mendiskusikan bersama-sama dengan keluarga jika terdapat suatu masalah.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. I mengatakan sejak sakit ia menjadi lebih terbuka pada keluarganya dan jika memiliki keluhan akan segera mengatakan kepada suami maupun anaknya agar dapat ditangani sesegera mungkin serta Ny. I merasa lebih dapat mengandalkan keluarganya dalam membantu mengatasi permasalahannya sejak sakit.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Ny. I tampak sering mengobrol dengan anak dan suaminya.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin : Ada  
= Basah : Tidak ada

**I. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. I mengatakan ia beragama kristen protestan, rajin beribadah ke gereja setiap hari minggu, mengikuti ibadah lingkungan sekitar tempat tinggalnya, dan sering mengikuti acara-acara ibadah.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. I mengatakan ia hanya bisa berdoa diatas tempat tidur dan mendengarkan lagu rohani saja karena tidak dapat pergi ke gereja



ataupun mengikuti ibadah lingkungannya. Serta sudah menerima setiap sakit yang ia alami karena ia percaya rencana Tuhan akan indah pada waktunya sehingga hanya perlu banyak berserah agar Tuhan membantu setiap proses penyembuhan yang dijalani.

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

Ny. I tampak mendengarkan lagu rohani dan berdoa sebelum makan di kamarnya.

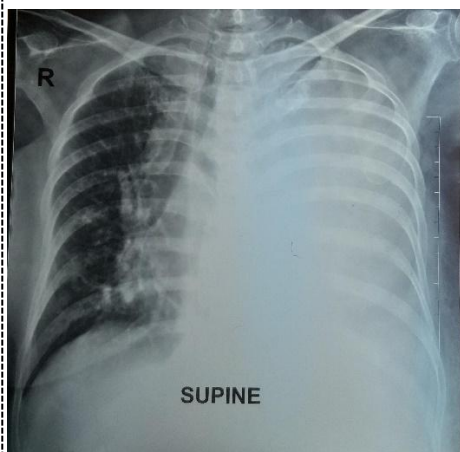
Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Regina Olivia Simanjuntak)

**Daftar Terapi Ny.I**

No	Jenis Obat	Dosis	Tanggal Pemberian
1	Infus NaCl 0,9%	20 tts/menit	19 Agustus 2024
2	Meropenem	1gr/12 jam	20 Agustus 2024
3	Omeprazole	1 vial/12 jam	19 Agustus 2024
4	Ketorolac	1 amp/8 jam	20 Agustus 2024
5	Nebulizer Ventolin	1 amp/8 jam	19 Agustus 2024
6	Nebulizer Pulmicort	Per 12 jam	19 Agustus 2024
7	Nac	3 x 1 tab	19 Agustus 2024
8	4 Fdc	1 x 3 tab	19 Agustus 2024
9	Curcuma	3 x 1 tab	19 Agustus 2024
10	Lantus	1 x 10 iu	19 Agustus 2024

**Hasil Foto Thorax (19 Agustus 2024) :**



Name : Thorax

Result : AP Supine

Diafragma dan sinus kanan tampak normal, yang kiri terselubung.

Pada seluruh lapangan paru-paru kiri tampak perselubungan.

Jantung batas kiri obliterated kesan terdorong ke kanan.

Summary : Kesan gambaran radiologis efusi pleura kiri.

**Hasil Cek Gula Darah Sewaktu (19 Agustus 2024) :**

Didapatkan hasil kadar glukosa darah sewaktu 170 mg/dL

**Hasil EKG (19 Agustus 2024) :**

Didapatkan hasil EKG pada Ny. I Heart Rate 114 x/menit.

**Hasil Laboratorium :**

**Cek Darah Lengkap ( 19 Agustus 2024)**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leucocyte (WBC)	9.7	$10^3/\text{mm}^3$	3.6 – 11.0
Erythrocyte (RBC)	2.87 <b>L</b>	$10^3/\text{mm}^3$	3.80 – 5.20
Hemoglobin (HB)	9.0 <b>L</b>	g/dL	11.7 – 15.5
Hematocrit (HCT)	27.0 <b>L</b>	%	35.0 – 47.0
Platelet (PLT)	149 <b>L</b>	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
Redcell Distribution Width (RDW)	15.3 <b>H</b>	%	115 - 145
Lymphocyte (LYM)	3.5 <b>L</b>	%	25.0 – 40.0

**Pemantauan Drainase Cairan Pleura**

Tanggal	Jumlah Cairan	Warna
21 Agustus 2024	1.720 cc	Kuning kemerahan
22 Agustus 2024	1.400 cc	Kuning kemerahan
23 Agustus 2024	1.550 cc	Kuning kemerahan
24 Agustus 2024	450 cc	Kuning kemerahan

**Hasil Foto Thorax (22 Agustus 2024) :**



**Name :** Thorax





**Result : AP Supine**

- Cor dalam batas normal.
- Sinuses dan diafragma masih normal.
- Pulmo :
  - Hili normal.
  - Corakan bronkovaskuler bertambah.
  - Tampak bercak pada seluruh lapangan kedua paru-paru.
- Tulang-tulang di daerah thorax masih tampak normal.

**Summary : -** Suspek TB paru. DD : Bronkopneumonia bilateral.

- Dibandingkan foto tanggal 19/08/2024 sudah tidak tampak efusi pleura kiri.

Terpasang WSD (Pigtail) di sela iga 7 posterior kiri.



**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>		
Ny. I mengeluh sesak nafas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. I tampak menggunakan otot bantu nafas perut (diafragma)</li><li>• Frekuensi nafas 26 x/menit (takipnea),</li><li>• Suara nafas ronchi,</li><li>• Penurunan vokal fremitus sinistra,</li><li>• Pola nafas kussmaul,</li><li>• Perkusi dada kiri redup,</li><li>• Terdapat dyspnea d'effort,</li><li>• Terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit.</li><li>• Hasil laboratorium leukosit 9.7 (normal)</li><li>• Hasil foto thorax terdapat efusi pleura sinistra.</li><li>• Tanggal 19 Agustus 2024 diberi terapi Nac 3x1tab, 4 Fdc 1x3tab, nebulizer ventolin 3x1amp, dan nebulizer pulmicort 2x1flc.</li></ul>	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif (D. 0005)



### ANALISA DATA

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Ny. I mengeluh nyeri saat bernafas seperti ditusuk-tusuk pada dada kiri dengan skala nyeri 6 secara terus-menerus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny. I tampak meringis.</li> <li>Sulit tidur,</li> <li>Nafsu makan menurun,</li> <li>diaforesis,</li> <li>Nadi 109 x/menit,</li> <li>Tekanan darah 143/75 mmHg</li> <li>Tanggal 20 Agustus 2024 diberi terapi ketorolac 3x1amp.</li> </ul>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
Ny. I mengatakan ia merasa lelah karena sesak nafas dan pusing saat beraktivitas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny. I tampak tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.</li> <li>Terpasang selang WSD pada sela iga 7 posterior sinistra.</li> <li>Heart rate : 114 x /i</li> <li>SPO<sup>2</sup> : 97%.</li> <li>Frekuensi nafas 26 x/i</li> <li>Pernafasan cuping hidung.</li> <li>Tekanan darah 143/75 mmHg</li> </ul>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)



**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>		
Ny. I mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus sejak tahun 2007 akan tetapi pola makan masih belum terkontrol sesuai diet DM	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasil cek gula darah ditemukan kadar gula darah 170 mg/dL.</li><li>• Tanggal 19 Agustus 2024 diberi terapi lantus 1x10 iu.</li></ul>	Diabetes Mellitus	Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D. 0038)
-	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tampak kerusakan jaringan atau lapisan kulit (terdapat luka pemasangan selang dada (Pigtail) dan bekas mastektomi)</li><li>• Tanggal 20 Agustus 2024 diberi terapi meropenem 2x1 gr.</li></ul>	Faktor Mekanis	Gangguan Integritas Kulit (D. 0129)



**ANALISA DATA**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

<b>D a t a</b>		<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>		
Ny. I mengatakan kurang nafsu makan selama sakit.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. I tampak tidak mampu mengunyah makanan keras.</li><li>• Konsumsi makanan saring dengan tipe diet DM 1.900kkal menggunakan sedotan.</li><li>• Tanggal 19 Agustus 2024 diberi terapi curcuma 3x1tab dan omeprazole 2x1vial.</li></ul>	Faktor Psikologis (Keenganan untuk makan)	Defisit Nutrisi (D.0019)
Ny. I mengatakan sulit tidur karena sesak nafas dan batuk di malam hari pukul 1 malam serta sering tidur di pagi hari dengan posisi tubuh semi fowler dan tidak mampu beraktivitas secara mandiri.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekspresi wajah tampak mengantuk.</li><li>• Palpebrae inferio berwarna gelap.</li></ul>	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D. 0055)



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan Ny. I mengeluh sesak nafas, tampak menggunakan otot bantu nafas perut (diafragma), frekuensi nafas 26 x/menit (takipnea), suara nafas ronchi, penurunan vokal fremitus sinistra, pola nafas kussmaul, perkusi dada kiri redup, terdapat dyspnea d'effort, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit, hasil laboratorium leukosit 9.7 (normal), hasil foto thorax terdapat efusi pleura sinistra dan tanggal 19 Agustus 2024 terapi Nac 3x1tab, 4 Fdc 1x3tab, nebulizer ventolin 3x1amp, dan nebulizer pulmicort 2x1flc.	Regina
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Ny. I mengeluh nyeri saat bernafas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada dada sebelah kiri, skala nyeri 6, dan berlangsung secara terus-menerus. Ny. I tampak meringis, sulit tidur, nafsu makan menurun, diaforesis, nadi 109 x/menit, tekanan darah 143/75 mmHg, dan tanggal 20 Agustus 2024 diberi terapi ketorolac 3x1amp.	Regina
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Ny. I mengatakan ia merasa lelah karena sesak nafas dan pusing saat beraktivitas. Ny. I tampak tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, terpasang selang WSD pada sela iga 7 posterior sinistra, heart rate 114 x/i, frekuensi nafas 26 x/i, pernafasan cuping hidung, SPO <sub>2</sub> 97% dan tekanan darah 143/75 mmHg.	Regina



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
4	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan Ny. I mengatakan ia memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2007 akan tetapi pola makan masih belum terkontrol sesuai diet DM, hasil cek gula darah sewaktu ditemukan kadar gula darah 170 mg/dl, dan tanggal 19 Agustus 2024 diberi terapi lantus 1x10iu.	Regina
5	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan tampak kerusakan jaringan atau lapisan kulit (terdapat luka pemasangan selang dada (Pigtail) dan bekas mastektomi) dan tanggal 20 Agustus 2024 diberi terapi meropenem 2x1 vial.	Regina
6	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan) ditandai dengan Ny. I mengatakan kurang nafsu makan selama sakit. Ny. I tampak tidak mampu mengunyah makanan keras, konsumsi makanan saring dengan tipe diet DM 1.900kkal menggunakan sedotan dan tanggal 19 Agustus 2024 curcuma 3x1tab dan omperazole 2x1vial.	Regina
7	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan Ny. I mengatakan sulit tidur karena sesak nafas dan batuk di malam hari pukul 1 malam serta sering tidur di pagi hari dengan posisi tubuh semi fowler dan tidak mampu beraktivitas secara mandiri, ekspresi wajah mengantuk dan palpebrae inferior berwarna gelap.	Regina



**PRIORITAS MASALAH**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	21 Agustus 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan Ny. I mengeluh sesak nafas, tampak menggunakan otot bantu nafas perut (diafragma), frekuensi nafas 26 x/menit (takipnea), suara nafas ronchi, penurunan vokal fremitus sinistra, pola nafas kussmaul, perkusi dada kiri redup, terdapat dyspnea d'effort, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit, hasil laboratorium leukosit 9.7 (normal), hasil foto thorax terdapat efusi pleura sinistra dan tanggal 19 Agustus 2024 terapi Nac 3x1tab, 4 Fdc 1x3tab, nebulizer ventolin 3x1amp, dan nebulizer pulmicort 2x1flc.	Regina
2	21 Agustus 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Ny. I mengeluh nyeri saat bernafas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada dada sebelah kiri, skala nyeri 6, dan berlangsung secara terus-menerus. Ny. I tampak meringis, sulit tidur, nafsu makan menurun, diaforesis, nadi 114 x/menit, tekanan darah 143/75 mmHg, dan tanggal 20 Agustus 2024 diberi terapi ketorolac 3x1amp.	Regina





**PRIORITAS MASALAH**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
3	21 Agustus 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan) ditandai dengan Ny. I mengatakan kurang nafsu makan selama sakit. Ny. I tampak tidak mampu mengunyah makanan keras, konsumsi makanan saring dengan tipe diet DM 1.900kkal menggunakan sedotan dan tanggal 19 Agustus 2024 diberi terapi curcuma 3x1tab dan omeprazole 2x1 vial.	Regina
4	21 Agustus 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Ny. I mengatakan ia merasa lelah karena sesak nafas dan pusing saat beraktivitas. Ny. I tampak tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, terpasang selang WSD pada sela iga 7 posterior sinistra, nadi 114 x /i, frekuensi nafas 26 x/i, pernafasan cuping hidung, dan tekanan darah 143/75 mmHg.	Regina



**PRIORITAS MASALAH**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
6	21 Agustus 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan Ny. I mengatakan sulit tidur karena sesak nafas dan batuk di malam hari pukul 1 malam serta sering tidur di pagi hari dengan posisi tubuh semi fowler dan tidak mampu beraktivitas secara mandiri, ekspresi wajah mengantuk dan palpebrae inferior berwarna gelap.	Regina
6	21 Agustus 2024	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan tampak kerusakan jaringan atau lapisan kulit (terdapat luka pemasangan selang dada (Pigtail) dan bekas mastektomi) dan tanggal 20 Agustus 2024 diberi terapi meropenem 2x1 vial.	Regina
7	21 Agustus 2024	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan Ny. I mengatakan ia memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2007 akan tetapi pola makan masih belum terkontrol sesuai diet DM dan hasil cek gula darah sewaktu ditemukan kadar gula darah 170 mg/dL.	Regina



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Pola Nafas Tidak Efektif	<p><b>Pola Nafas (L. 01004)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun.</li> <li>2. Penggunaan otot bantu nafas menurun.</li> <li>3. Frekuensi nafas membaik.</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan nafas (I. 01011)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>- Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi, kering)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ul>	<p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui pola dan bunyi nafas.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar sesak nafas berkurang.</li> <li>- Membantu pasien dalam bernafas.</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sputum secara efektif.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obat inhalasi bermanfaat untuk mengencerkan sputum yang tertahan di jalan nafas.</li> </ul>



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
2	Nyeri Akut	<b>Tingkat Nyeri (L. 08066)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluhan nyeri menurun</li><li>2. Meringis menurun</li><li>3. Kesulitan tidur menurun</li><li>4. Frekuensi nadi membaik</li></ol>	<b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li><li>- Identifikasi skala nyeri</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li><li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li></ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan penyebab, pemicu dan periode nyeri.</li></ul> <b>Kolaborasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li></ul>	<b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk mengetahui rasa nyeri yang dialami pasien.</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Agar rasa nyeri berkurang</li><li>- Membantu pasien dalam memberikan rasa rileks pada pasien.</li></ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk membantu pasien dalam memahami penyebab dan pemicu rasa nyeri yang dialami.</li></ul> <b>Kolaborasi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obat analgetik membantu dalam penurunan rasa nyeri yang dialami.</li></ul>



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
3	Defisit Nutrisi	<b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan membaik.</li> <li>- Kekuatan otot pengunyah meningkat.</li> </ul>	<b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien.</li> <li>- Monitor asupan makanan.</li> <li>- Monitor berat badan.</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu.</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan diet yang diprogramkan.</li> </ul> <b>Kolaborasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ul>	<b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui status gizi pasien.</li> <li>- Untuk mengetahui kebutuhan gizi yang diperlukan pasien.</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu dalam proses penyembuhan dan mengontrol kadar glukosa dalam darah.</li> <li>- Membantu meningkatkan nafsu makan pasien.</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk membantu pasien dalam kepatuhan diet yang ditetapkan.</li> </ul> <b>Kolaborasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk menentukan jenis diet serta kebutuhan nutrisi dalam tubuh pasien.</li> </ul>



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
4	Intoleransi Aktivitas	<b>Toleransi Aktivitas (L.14125)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi meningkat.</li> <li>- Keluhan lelah menurun.</li> <li>- Dispnea menurun.</li> <li>- Tekanan darah membaik.</li> </ul>	<b>Manajemen Energi (I.05178)</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur.</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara dan lingkungan )</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.</li> </ul>	<b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui penyebab intoleransi aktivitas</li> <li>- Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien.</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien.</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk membantu pasien dalam proses pemulihan.</li> <li>- Untuk membantu pasien dalam mengatasi kelelahan yang dialami.</li> </ul>



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
5	Gangguan pola tidur	<b>Pola Tidur (L.05045)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>- Kemampuan beraktivitas meningkat.</li><li>- Keluhan sulit tidur menurun.</li></ul>	<b>Dukungan Tidur (I.05174)</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur).</li><li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi).</li></ul>	<b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk mengetahui penyebab gangguan tidur.</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membantu dalam memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien</li><li>- Membantu menstimulasi kemampuan tidur pasien.</li></ul>



**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
6	Gangguan integritas kulit	<b>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan gangguan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>- Kerusakan kulit menurun.</li><li>- Nyeri menurun.</li></ul>	<b>Perawatan luka (L.06202)</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li><li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li><li>- Bersihkan dengan cairan NaCl, sesuai kebutuhan</li><li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li><li>- Berikan salep yang sesuai, jika perlu</li><li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li><li>- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li></ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li></ul> <b>Kolaborasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian antibiotik</li></ul>	<b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk memantau tanda dan gejala infeksi pada luka pasien.</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membantu proses penyembuhan luka.</li><li>- Menjaga kesterilan perawatan luka agar terhindar dari kuman dan bakteri.</li><li>- Menjaga integritas kulit agar tetap baik.</li></ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membantu proses pembentukan sel-sel baru pada luka.</li></ul> <b>Kolaborasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk mencegah infeksi.</li></ul>





**RENCANA KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
7	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L. 03022)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : - Lelah/lesu menurun - Kadar glukosa darah membaik	<b>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</b> <b>Observasi :</b> - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu. - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). <b>Edukasi :</b> - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. - Anjurkan kepatuhan terhadap diet - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan).	<b>Observasi :</b> - Untuk mengetahui kestabilan kadar glukosa dalam darah. - Untuk memantau tanda dan gejala peningkatan kadar glukosa darah. <b>Edukasi :</b> - Untuk meningkatkan kemampuan mandiri dalam memantau kadar glukosa darah. - Untuk menjaga kestabilan glukosa dalam darah melalui perubahan diet sesuai diet DM. - Untuk membantu dalam penggunaan insulin.



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

<b>Tgl</b>	<b>No DP</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksanaan Keperawatan</b>	<b>Nama Jelas</b>
21-08-2024	1,2,3,4,5,6, 7	07:10	Melakukan pengkajian umum dan head to toe kepada Ny.I dengan diagnosa medis TB paru, pneumonia, dan efusi pleura. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis (GCS 15), pasien terbaring lemah, tampak menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit, pola nafas kussmaul, pernafasan cuping hidung, frekuensi pernafasan 26 x/menit (takipnea), glukosa darah 170 mg/dl, terpasang WSD pada selaiga ke 7 posterior kiri, heart rate 114 x/menit, tekanan darah 143/75 mmHg, palpebrae berwarna gelap, ekspresi wajah mengantuk, dan terdengar suara nafas ronchi. Ny. I mengeluh sesak napas, batuk, nyeri dada sebelah kiri terus menerus, skala nyeri 6, kurang nafsu makan, sulit tidur, tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, riwayat diabetes mellitus sejak tahun 2007 dan post mastektomi tahun 2023, serta sedang dalam pengobatan OAT tahap 1 sudah selama 1 minggu.	Regina
	3	07.20	Mengukur tinggi dan berat badan Ny.I Tinggi badan Ny. I : 155 cm dan berat badan 55 kg, dengan IMT : 22,8 masih dalam rentang normal.	Regina
	1,2,5,6,7	07.50	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan memberikan posisi semifowler pada Ny. I a) Inj. Ketorolac 1amp (IV) b) Meropenem 1 gr (IV) c) Lantus 6 iu (SC) d) Terapi Uap : Ventolin 1 amp e) Curcuma 1 tab Setelah 15 menit pemberian ketorolac 10ml pada Ny.I didapatkan hasil nyeri di dada kiri masih sama skala 6.	Regina



6	08.00	Melakukan perawatan luka pemasangan pigtail pada Ny.I Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (tumor, dolor, calor, rubor)	Regina
3,7	08.20	Mengidentifikasi asupan, alergi, intoleransi makanan, kebutuhan kalori dan jenis nutrisi. Ny. I mengatakan tidak memiliki alergi makanan tetapi kurang nafsu makan sejak sakit. Anjuran dokter konsumsi putih telur 6 butir sehari dan diet DM tipe II.	Regina
3,6,7	08.30	Melakukan kolaborasi dengan gizi untuk memberikan terapi diet DM / tinggi kalori dan tinggi protein. Jenis diet DM tipe II berupa makanan saring dengan campuran 6 butir putih telur.	Regina
2	08:40	Melakukan identifikasi nyeri. Ny.I mengatakan nyeri pada dada setiap bernafas, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung secara terus-menerus dengan skala nyeri 6.	Regina
1,2	09.00	Mengajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi napas <i>pursed lip breathing</i> . Ny.I merasa lebih nyaman dan tenang.	Regina
2,3	09:20	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan memonitor pola dan jam tidur. Ny. I mengatakan merasa lelah akibat sesak napas yang dirasakan. Ny. I mengatakan hanya tidur 2-3 jam di malam hari karena sesak dan batuk pada pukul 1 malam.	Regina
2,4,5	09:30	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dan menjelaskan pemicu nyeri/penyebab nyeri karena adanya penumpukan cairan pleura. Ny.I tampak nyaman dengan posisi semi fowler dan dapat memahami bahwa nyeri yang ia rasakan karena adanya penumpukan cairan di efusi pleura	Regina
1.6	10:00	Melakukan drainase dan memonitor jumlah	Regina



			cairan pleura yang dikeluarkan pada Ny.I. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas perut (diafragma), suara nafas tambahan ronchi, SpO <sub>2</sub> 97%, dan aliran selang lancar.	
1,3	10:30		Memberikan obat dengan prinsip 6 benar a) Inj. Omeprazole (IV) b) Terapi UAP : Pulmicort 1 Flc Setelah diberikan terapi UAP, Ny. I batuk dan keluar sedikit sputum 10 cc berwarna kuning, kental	Regina
1,2,3,4	10:40		Melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada Ny.I TD : 120/80 mmHg P : 105 x/mnt T : 36 °C RR : 26 x/mnt SpO <sub>2</sub> : 97 % Terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/mnt	Regina
1,2,3,4	11:40		Memberikan jenis diet DM 1.900kcal berupa makanan saring dengan volume 400cc. Ny.I mengatakan masih kurang selera makan. Ny. I tampak menghabiskan diet makanan saring 400cc menggunakan sedotan.	Regina
1,6	12:00		Melakukan drainase dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan. Didapatkan cairan pleura berwarna kuning kemerahan 200 cc. Ny.I tampak masih sesak dan menggunakan otot bantu nafas.	Regina
1,6	13:50		Melakukan drainase dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas perut (diafragma), suara nafas tambahan ronchi, SpO <sub>2</sub> 97%, dan aliran selang lancar	Regina



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
22-08-2024	7	07.10	Memonitor hasil KGD dan tanda-tanda hiperglikemia. KGD 168 mg/dL dan tidak terdapat tanda-tanda hiperglikemia	Regina
	1,2,3,6,7	08:00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan memberikan posisi nyaman semi fowler. a) Inj. ketorolac 1 amp (IV) b) Meropenem 1 gr (IV) c) Lantus 6 IU (SC) d) Curcuma 1 tab e) Terapi Uap : Ventolin Nebuz Setelah 15 menit pemberian ketorolac 10 ml pada Ny.I didapatkan hasil nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, wajah meringis tidak ada.	Regina
	6	08:05	Melakukan perawatan luka serta memonitor tanda-tanda infeksi pada lokasi pemasangan selang dada. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (tumor, dolor, kalor, rubor)	Regina
	4	08.30	Menganjurkan Ny.I tirah baring dan menghubungi perawat jika kelelahan tidak berkurang.	Regina
	5	09.00	Mengidentifikasi pola dan jam tidur. Ny.I mengatakan masih kesulitan tidur nyenyak di malam hari karena batuk yang dialami pada pukul 1 malam. Ny.I tampak mengantuk dan palpebrae inferior berwarna gelap.	Regina
	1	09.10	Memonitor pola dan bunyi nafas. Ny.I mengatakan sesak nafas mulai berkurang. Pola nafas kussmaul tidak ada, bunyi nafas masih ronchi, frekuensi pernafasan 24 x/menit.	Regina
	1,6	10:00	Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura	Regina



			yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas tambahan tidak ada, SpO <sup>2</sup> 98%, dan aliran selang lancar	
1,3	10:30	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar a.) Inj. Omeprazole (IV) b.) Terapi UAP : Pulmicort 1 Flc Setelah dilakukan tindakan pemberian nebulizer, Ny.I merasa sesak nafas berkurang dan sputum sedikit keluar, konsistensi kental, 10 cc, berwarna kuning.	Regina	
1,2,4	11:30	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital TD : 100/60 mmHg P : 78 x/i T : 36 °C RR :24 x/ SpO <sub>2</sub> : 98 % Terpasang oksigen nasal kanul 3 l/i	Regina	
3,6	11:40	Memonitor asupan makanan dan menganjurkan Ny.I mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein (mis. telur). Ny.I mengatakan masih kurang nafsu makan. Ny.I tampak menghabiskan 400 cc makanan saring menggunakan sedotan	Regina	
1,6	12:00	Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas tambahan tidak ada, SpO <sup>2</sup> 98%, dan aliran selang lancar.	Regina	
3,6	13:00	Mengganti cairan infus Ny.I. Terpasang cairan NaCL 0.9% 20 tetes/menit	Regina	
4,5	13:10	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, dan lingkungan) dan memberikan posisi semi fowler. Ny.I mengatakan merasa nyaman. Ny.I tampak beristirahat dengan nyaman dengan posisi semi fowler.	Regina	
1,6	14:00	Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura	Regina	



			yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas tambahan tidak ada, SpO <sub>2</sub> 98%, dan aliran selang lancar.	
--	--	--	---	--



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
23-08-2024	7	07:30	Memonitor hasil KGD dan tanda-tanda hiperglikemia. KGD 165 mg/dL dan tidak terdapat tanda-tanda hiperglikemia	Regina
	1,2,3,6,7	08:00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar kepada Ny.I a) Inj. Omeprazole (IV) b) Inj. ketorolac 1 amp (IV) c) Terapi UAP : Ventolin 1 amp d) Curcuma 1 tab e) Insulin Lantus 6 IU (SC) Setelah pemberian terapi uap Ventolin 1 amp, Ny. I mengatakan sputum lebih mudah dikeluarkan, sputum 10 cc berwarna kuning dan dapat sesak berkurang, dan masih kurang nafsu makan.	Regina
	1,6	08:10	Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna merah, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas ronchi, SpO <sub>2</sub> 98%, dan aliran selang lancar	Regina
	1	08:30	Memonitor pola dan bunyi nafas. Ny.I mengatakan sesak nafas mulai berkurang. Pola nafas teratur, bunyi nafas masih ronchi, frekuensi pernafasan 23 x/menit, dan tidak ada cuping hidung.	Regina
	4,5	09:00	Melakukan pemantauan pola tidur. Ny.I mengatakan sudah bisa tidur dengan penerangan lumayan gelap, batuk dimalam hari mulai berkurang dan terpasang oksigen nasal kanul 3 l/mnt.	Regina
	1	10:00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar kepada Ny.I, Pulmicort inhalasi 1 Flc	Regina





			Setelah pemberian terapi uap pulmicort 1 Flc, Ny. I mengatakan pernapasannya terasa lebih lega, sputum 5cc, berwarna kuning.	
1,6	10:05		Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas tambahan tidak ada, SpO <sub>2</sub> 99%, dan aliran selang lancar	Regina
1,3	10:10		Melakukan penyuluhan teknik batuk efektif dan etika batuk kepada Ny. I dan keluarga. Ny. I dan keluarga dapat memahami dan mempraktekan teknik batuk efektif dan etika batuk.	Regina
6	11:00		Melakukan perawatan luka di area pemasangan selang dada dengan teknik steril. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (tumor, dolor, kalor, rubor)	Regina
1,3,4	11:30		Melakukan pembantuan tanda-tanda vital TD : 100/80, mmHg P : 79 x/mnt T : 36.2 °C RR :23 x/mnt SpO <sub>2</sub> : 99 % Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/mnt	Regina
1,4,5	11:35		Melakukan pemberian posisi semi fowler. Ny. I merasa nyaman dengan posisi semi fowler akan tetapi masih merasa lemah karena sesak nafas dan terbaring lemah.	Regina
3,6	11:50		Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein (mis. telur)	Regina
1,6	12:00		Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan. Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna kuning kemerahan, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas tambahan tidak ada, SpO <sub>2</sub> 99%, dan aliran selang lancar.	Regina
4,5	13:00		Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Ny. I merasa lebih nyaman dan	Regina



	1,6	14:00	dapat tertidur. Membuang dan memonitor jumlah cairan pleura yang dikeluarkan Hasil: Jumlah cairan pleura yang dikeluarkan 200 cc berwarna merah, sesak sudah mulai berkurang, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, suara nafas tambahan tidak ada, SpO <sup>2</sup> 99%, dan aliran selang lancar	Regina
--	-----	-------	---	--------



**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Ny. I / 64 Tahun

Ruang/Kamar : Maria / 54

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
21-08-2024 14:00	<p><b>Diagnosa Keperawatan 1 : Pola Nafas Tidak Efektif</b></p> <p>S= Ny.I mengatakan sesak napas dan memberat ketika mobilisasi di tempat tidur.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ny. I tampak nyaman dengan posisi semi fowler dan memahami pemicu sesak adalah penumpukan cairan di pleura</li><li>Tekanan darah : 120/80 mmHg</li><li>Nadi : 105 x/mnt</li><li>Suhu : 36 °C</li><li>SpO<sup>2</sup> : 97%</li><li>Frekuensi Pernafasan : 26 x/ mnt</li><li>Terpasang oksigen 4 liter/mnt</li><li>Suara nafas ronchi</li><li>Menggunakan otot nafas perut (diafragma)</li><li>Tampak menggunakan otot bantu nafas perut (diafragma)</li><li>Produksi cairan per 2 jam 200cc (total 600cc) berwarna kuning kemerahan.</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler, beri oksigen jika perlu.</li><li>Monitor jumlah cairan pleura setiap 2 jam</li><li>Anjurkan terapi <i>pursed lip breathing</i></li><li>Intervensi dilanjutkan</li></ul> <p><b>Diagnosa Keperawatan 2 : Nyeri Akut</b></p> <p>S= Ny. I mengatakan nyeri dibagian dada kiri seperti ditusuk-tusuk secara terus-menerus saat bernafas dengan skala nyeri 6</p>	Regina



O =

- Ny. I tampak nyaman dengan posisi semi fowler dan memahami pemicu nyeri adalah penumpukan cairan di pleura
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 105 x/mnt
- Suhu : 36 °C
- SpO2 : 97%
- Frekuensi Pernafasan : 26 x/ mnt

A= Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi

P =

- Berikan posisi yang nyaman dengan semi fowler
- Sediakan lingkungan yang nyaman untuk mengurangi rangsangan nyeri.
- Kolaborasi pemberian analgetik
- Intervensi dilanjutkan

### Diagnosa Keperawatan 3 : Defisit Nutrisi

S= Ny. I mengatakan kurang nafsu makan dan tidak memiliki alergi makanan.

O=

- Ny.I tampak tidak mampu mengunyah makanan keras,
- Jenis diet DM 1.900kkal makanan saring saring habis 400cc meggunakan sedotan.
- IMT dalam rentang normal 22,8
- 

A= Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi

P=

- Berikan suplemen makanan
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Intervensi dilanjutkan

### Diagnosa Keperawatan 4 : Intoleransi Aktivitas

S= Ny. I mengeluh lelah akibat sesak nafas dan terpasang WSD pada sela iga 7 posterior sinistra.

O=

- Ny. I tidak mampu beraktivitas sehari-hari dengan mandiri
- 

A= Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi



P=

- Pantau KU dan TTV
- Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 5 : Gangguan Pola Tidur**

S= Ny.I mengatakan sulit tidur dan hanya tidur 2-3 jam di malam hari karena sesak nafas dan batuk pada pukul 1 malam.

O=

- Tampak ekspresi wajah mengantuk.
- Palpebrae inferior berwarna gelap.

A= Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi

P=

- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Lakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan.
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 6 : Gangguan Integritas Kulit**

S= -

O=

- Tampak luka pemasangan selang dada dan bekas mastektomi (2023)
- Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (tumor, rubor, calor, dolor)

A= Masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi

P=

- Lakukan perawatan luka
- Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 7 : Risiko Ketidakseimbangan Glukosa Darah**

S= Ny. I mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus tipe II sejak tahun 2007.



O=

- Hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu 170 mg/dl
- Tidak terdapat tanda-tanda hiperglikemia (polidypsia, poliuria, malaise, pandangan kabur)

A= Masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi

P=

- Pantau KGD
- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
- Intervensi dilanjutkan



**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Ny. I / 64 Tahun

Ruang/Kamar : Maria / 54

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
22-08-2024 14:00	<p><b>Diagnosa Keperawatan 1: Pola Nafas Tidak Efektif</b></p> <p>S= Ny.I mengatakan sesak napas berkurang tetapi masih batuk.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. I tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li><li>• Tekanan darah : 100/60 mmHg</li><li>• Nadi : 78 x/mnt</li><li>• Suhu : 36 °C</li><li>• SpO<sub>2</sub> : 98%</li><li>• Frekuensi Pernafasan : 24 x/ mnt</li><li>• Terpasang oksigen 3 liter/mnt</li><li>• Suara nafas ronchi</li><li>• Pola nafas kussmaul tidak ada</li><li>• Penggunaan otot bantu nafas tidak ada</li><li>• Tampak sesak nafas berkurang</li><li>• Produksi cairan per 2 jam 200cc (total 600cc) berwarna kuning kemerahan</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler.</li><li>• Monitor jumlah cairan pleura setiap 2 jam</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul> <p><b>Diagnosa Keperawatan 2 : Nyeri Akut</b></p> <p>S= Ny. I mengatakan nyeri dada berkurang dengan skala nyeri 3</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. I tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li><li>• Tekanan darah : 100/60 mmHg</li><li>• Nadi : 78 x/mnt</li><li>• Suhu : 36 °C</li></ul>	Regina



- SpO<sub>2</sub> : 98%
- Frekuensi Pernafasan : 24 x/ mnt
- Wajah tidak tampak meringis

A= Masalah keperawatan nyeri akut teratasi

P = Intervensi dihentikan

**Diagnosa Keperawatan 3 : Defisit Nutrisi**

S= Ny. I mengatakan kurang nafsu makan.

O=

- Ny.I tampak tidak mampu mengunyah makanan keras,
- Jenis diet DM 1.900kkal makanan saring saring habis 400cc menggunakan sedotan.

A= Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi

P=

- Berikan suplemen makanan
- Anjurkan mematuhi diet yang telah ditetapkan.
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 4 : Intoleransi Aktivitas**

S= Ny. I mengeluh lelah karena sesak nafas dan terpasang WSD pada sela iga 7 posterior sinistra.

O=

- Ny.I tampak tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.
- Tampak terbaring lemah.

A= Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi

P=

- Pantau KU dan TTV
- Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 5 : Gangguan Pola Tidur**

S= Ny.I mengatakan masih kesulitan tidur di malam hari karena sesak nafas dan batuk pada pukul 1 malam.

O=

- Tampak ekspresi wajah mengantuk.





	<ul style="list-style-type: none"><li>• Palpebrae inferior berwarna gelap.</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li><li>• Lakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan.</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul> <p><b>Diagnosa Keperawatan 6 : Gangguan Integritas Kulit</b></p> <p>S= -</p> <p>O= Tampak luka pemasangan selang dada pada sela iga ke 7 posterior sinistra.</p> <p>A= Masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan perawatan luka</li><li>• Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul> <p><b>Diagnosa Keperawatan 7 : Risiko Ketidakseimbangan Glukosa Darah</b></p> <p>S= Ny. I mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus tipe II sejak tahun 2007.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu 168 mg/dl</li><li>• Tidak terdapat tanda-tanda hiperglikemia (polidypsia, poliuria, malaise, pandangan kabur)</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau KGD</li><li>• Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul>	
--	---	--



**EVALUASI KEPERAWATAN**

**Nama/Umur** : Ny. I / 64 Tahun

**Ruang/Kamar** : Maria / 54

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
23-08-2024 14:00	<p><b>Diagnosa Keperawatan 1: Pola Nafas Tidak Efektif</b></p> <p>S= Ny.I mengatakan sesak napas berkurang.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. I tampak nyaman dengan posisi semi fowler</li><li>• TD : 100/80, mmHg</li><li>• P : 79 x/mnt</li><li>• T : 36.2 °C</li><li>• RR :23 x/mnt</li><li>• SpO2: 99 %</li><li>• Terpasang oksigen nasal kanul 3L/mnt</li><li>• Tampak sesak napas berkurang</li><li>• Tidak menggunakan otot bantu nafas perut (diafragma)</li><li>• Suara nafas ronchi</li><li>• Produksi cairan per 2 jam 200cc (total 600cc) berwarna kuning kemerahan</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler.</li><li>• Monitor jumlah cairan pleura setiap 2 jam</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul> <p><b>Diagnosa Keperawatan 3 : Defisit Nutrisi</b></p> <p>S= Ny. I mengatakan kurang nafsu makan.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny.I tampak tidak mampu mengunyah makanan keras,</li><li>• Jenis diet DM 1.900kkal makanan saring saring habis 400cc meggunakan sedotan.</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p>	Regina



P=

- Berikan suplemen makanan
- Anjurkan mematuhi diet yang telah ditetapkan.
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 4 : Intoleransi Aktivitas**

S= Ny. I mengeluh lelah karena sesak nafas dan terpasang WSD pada sela iga 7 posterior sinistra.

O=

- Ny.I tampak tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.
- Tampak terbaring lemah.

A= Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi

P=

- Pantau KU dan TTV
- Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 5 : Gangguan Pola Tidur**

S= Ny.I mengatakan masih kesulitan tidur di malam hari karena sesak nafas dan batuk pada pukul 1 malam.

O=

- Tampak ekspresi wajah mengantuk.
- Palpebrae inferior berwarna gelap.

A= Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi

P=

- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Lakukan pengaturan posisi untuk meningkatkan kenyamanan.
- Intervensi dilanjutkan

**Diagnosa Keperawatan 6 : Gangguan Integritas Kulit**

S= -

O= Tampak luka pemasangan selang dada pada sela iga ke 7 posterior sinistra.

A= Masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi



<p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan perawatan luka</li><li>• Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul> <p><b>Diagnosa Keperawatan 7 : Risiko Ketidakseimbangan Glukosa Darah</b></p> <p>S= Ny. I mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus tipe II sejak tahun 2007.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu 165 mg/dl</li><li>• Tidak terdapat tanda-tanda hiperglikemia (polidipsia, poliuria, malaise, pandangan kabur)</li></ul> <p>A= Masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau KGD</li><li>• Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li><li>• Intervensi dilanjutkan</li></ul>	
--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. I dengan masalah utama efusi pleura didapatkan bahwa Ny. I mengeluh sesak nafas, batuk, nyeri pada dada sebelah kiri saat bernafas, nyeri timbul secara terus-menerus seperti ditusuk-tusuk, dan skala nyeri 6. Ny. I tampak meringis menggunakan otot bantu nafas, baring lemah, pucat, frekuensi nafas 26 x/menit (takipnea), irama nafas takipnea, suara nafas ronchi, pola nafas kussmaul, penurunan fokal fremitus sinistra, dan hasil foto thorax terdapat efusi pleura sinistra, sulit tidur, nafsu makan menurun, ekspresi wajah mengantuk, palpebrae inferior berwarna gelap, diaforesis, SPO<sub>2</sub> 97%, nadi 114 x/menit, dan tekanan darah 143/75 mmHg. Selain itu, tampak kerusakan jaringan atau lapisan kulit (terdapat luka pemasangan selang dada (Pigtail) dan bekas mastektomi), menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit dan Ny. I mengatakan ia memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2007 (18 tahun) yang dimana kadar gula darah Ny.I kurang terkontrol dan hasil cek gula darah ditemukan kadar gula darah 170 mg/dL.

Kasus Ny.I merupakan kasus kompleks dimana efusi pleura yang dialami Ny.I didasari oleh penyakit DM tipe II yang membuat imunitas tubuh menurun dan terjangkit bakteri mycobacterium tuberculosis sehingga Ny.I juga terdiagnosa TB paru. Akibat penumpukan bakteri tuberculosis ini terjadilah peradangan pada area pleura terutama pleura sinistra yang menyebabkan efusi pleura (penumpukan cairan pleura). Berdasarkan penyakit yang mendasari

terjadinya efusi pleura ini menimbulkan tanda dan gejala pada Ny.I yaitu sesak nafas, batuk, vokal fremitus menurun, perkusi dada kiri redup, cairan pleura berwarna kuning kemerahan dan nyeri dada saat bernafas. Dengan adanya nyeri mempengaruhi peningkatan tekanan darah, nadi, dan juga frekuensi nafas meningkat karena penurunan ekspansi paru. Bahkan tidak nafsu makan dan keringat dingin (diaforesis) terjadi pada penderita efusi pleura disebabkan oleh rasa nyeri dan sesak nafas yang dialami sehingga untuk melakukan aktivitas sehari-hari pun tidak maksimal akibat kelemahan dari kondisi fisik.

Hal ini juga didukung oleh Brunner & Suddarth (2018), yang menyatakan bahwa efusi pleura dapat menjadi komplikasi dari TB paru, pneumonia, infeksi paru (terutama infeksi virus), maupun diabetes mellitus. Tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien tergantung pada penyakit penyebab terjadinya efusi. Biasanya tanda dan gejala yang paling umum yaitu batuk, sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, penurunan vokal fremitus pada area yang terindikasi, perkusi dada pekak, diaforesis, dan suara nafas tambahan. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Hukmiyah et al (2025), dinyatakan bahwa pasien dengan efusi pleura dengan berbagai penyakit penyerta seperti TB paru maupun pneumonia yang sedang konsumsi OAT akan mengalami efek samping seperti tidak nafsu makan, gangguan tidur, dan lemah.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian pada Ny. I dengan diagnosa medis TB Paru, Pneumonia, dan Efusi Pleura diperoleh 7 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Pola nafas tidak efektif terjadi karena adanya hambatan upaya nafas akibat dari penumpukan cairan abnormal pada pleura sehingga ekspansi paru tidak maksimal saat inhale maupun exhale. Pola nafas tidak efektif ditegakkan karena Ny.I memiliki diagnosa medis yang kompleks yaitu DM tipe II yang termasuk pada kategori *immunocompromised* yang sangat rentan untuk terjadinya peradangan pada paru seperti TB paru, pneumonia bahkan hingga komplikasi efusi pleura. Dari 4 diagnosa medis yang dimiliki Ny.I sangat mendukung dengan ditegakkannya diagnosa pola nafas tidak efektif akibat dari terganggunya ekspansi paru akibat peradangan pleura. Berdasarkan Brunner & Suddarth (2018), dijelaskan juga bahwa pasien dengan diabetes mellitus memiliki kerentanan dalam peradangan paru seperti TB paru, pneumonia hingga efusi pleura yang menyebabkan pasien memiliki gangguan dalam pola nafas. Hal ini juga didukung oleh Hukmiyah et al (2025), yang menyatakan bahwa pasien dengan diagnosa keperawatan utama pada pasien dengan efusi pleura yaitu gangguan pola nafas tidak efektif disebabkan ekspansi paru menurun akibat dari penumpukan cairan di rongga pleura.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Nyeri akut terjadi karena terdapat peradangan pada paru Ny.I akibat dari invasi mikobakterium tuberkulosis dan gesekan pleura parietalis pada dinding thoraks. Nyeri yang dirasakan berlangsung secara terus-menerus saat bernafas dan terjadi pada paru yang mengalami penumpukan cairan di rongga pleura. Hal ini juga didukung oleh buku



Brunner & Suddarth (2018), yang menyatakan bahwa fokus utama diagnosa keperawatan pada pasien dengan efusi pleura adalah nyeri akut yang dialami pasien.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan)

Defisit nutrisi terjadi karena faktor psikologis yaitu keenganan untuk makan dimana Ny.I kurang nafsu makan sejak sakit. Menurut Brunner & Suddarth (2018), defisit nutrisi ditegakkan karena Ny.I memiliki diagnosa kompleks dalam peradangan paru-paru yaitu TB paru, pneumonia, bahkan efusi pleura. Sehingga Ny.I saat ini sedang mengonsumsi obat OAT yang memiliki efek samping menurunkan nafsu makan dan lemah., dijelaskan bahwa pasien dengan diagnosa medis TB paru yang sudah mengalami komplikasi efusi pleura juga ditegakkan diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan diperlukan penanganan dalam masalah keseimbangan nutrisi agar proses penyakit tidak semakin parah.

4. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas terjadi karena kelemahan akibat sesak nafas yang dialami oleh Ny.I dan kondisi yang tidak memungkinkan Ny.I untuk beraktivitas karena terpasang *water seal drainage* pada sela iga 7 posterior kiri. Sehingga semua kebutuhan Ny.I dibantu oleh orang lain yaitu perawat maupun keluarga. Ny.I memiliki peradangan paru yang menyebabkan rasa sesak nafas saat sedang melakukan maupun tidak melakukan kegiatan sehingga menyebabkan rasa lelah pada tubuh. Hal ini sejalan dengan teori



Brunner & Suddarth (2018), yang menjelaskan bahwa salah satu diagnosa keperawatan pada pasien TB paru yang sudah mengalami komplikasi hingga efusi pleura memiliki diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas akibat fatigue yang dialami. Hal yang sama juga dijelaskan dalam penelitian Anggarsari (2020), yang menyatakan bahwa pasien dengan efusi pleura memiliki diagnosa intoleransi aktivitas.

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Gangguan pola tidur disebabkan oleh kurangnya kontrol tidur pada Ny.I akibat sesak nafas dan batuk di malam hari karena memiliki riwayat penyakit saat ini TB paru. Ny.I memiliki gangguan pola tidur akibat dari sesak nafas akibat efusi pleura dan batuk di malam hari akibat dari TB paru. Berdasarkan buku Brunner & Suddarth (2018), dijelaskan juga bahwa pasien dengan TB paru, pneumonia, dan efusi pleura memiliki gejala batuk dan sesak nafas yang mengganggu kemampuan istirahat pasien. Menurut Tika (2020), dinyatakan bahwa pasien dengan efusi pleura memiliki diagnosa keperawatan gangguan pola tidur.

6. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh ketidakpatuhan diet DM pada Ny.I yang membuat berisiko untuk kenaikan glukosa dalam darah. Jika glukosa dalam darah tidak stabil maka akan mempengaruhi keparahan dari efusi pleura. Hal serupa juga dikemukakan oleh Irawan et al (2020), yang menyatakan bahwa angka kematian akan

meningkat hingga 40% pada pasien dengan *immunocompromised* (diabetes mellitus) sehingga sangat perlu ditegakkan diagnosa risiko ketidakstabilan glukosa darah untuk memonitor kadar glukosa darah dalam batas normal.

7. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Gangguan integritas kulit karena dilakukannya tindakan invasif pada Ny.I pemasangan water seal drainge di sela iga 7 posterior kiri. Diagnosa gangguan integritas kulit perlu ditegakkan karena terdapat luka sayatan pemasangan WSD di dada kiri Ny.I sehingga perlu ditangani agar tidak terjadi infeksi atau kerusakan lebih lanjut pada kulit. Berdasarkan teori Brunner & Suddarth (2018), dijelaskan bahwa pasien dengan efusi pleura dengan pemasangan WSD diperlukan pemantauan cairan efusi yang keluar dan pemantauan luka pemasangan WSD. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tika (2020), yang menyatakan bahwa setiap pasien dengan efusi pleura yang sudah meluas membutuhkan pemasangan *water seal drainage* dan luka sayatan pada pemasangan WSD diperlukan perawatan agar tidak terjadi infeksi bahkan memperparah masalah yang dialami pasien.

Dari ketujuh diagnosa yang terdapat pada kasus Ny.I hanya 1 diagnosa yang tidak terdapat sesuai teori yaitu hipertermia. Hal ini terjadi dikarenakan Ny.I sudah masuk rumah sakit sejak tanggal 19 Agustus 2024 dan telah dilakukan pemberian terapi (OAT) untuk menurunkan tingkat peradangan efusi pleura yang dialami maupun penyakit TB paru yang diderita. Hal ini juga didukung oleh Brunner & Suddarth (2018), yang menyatakan bahwa diagnosa keperawatan yang

muncul pada pasien dengan efusi pleura tidak selalu sama karena diagnosa keperawatan yang muncul biasanya disesuaikan dengan latar belakang penyakit yang dimiliki pasien.

#### 4.3 Intervensi Keperawatan & Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun relevan dengan tinjauan teoritis dan kasus pasien kelolaan (Ny.I) dan tidak terdapat kesenjangan. Intervensi disusun dan diimplementasikan sesuai dengan buku panduan PPNI (2018) selama 3 x 8 jam (21-23 Agustus 2024), diantaranya yaitu :

1. Manajemen Jalan nafas (I. 01011)

Pada manajemen jalan nafas ini dilakukan monitor pola napas (frekuensi nafas 26x/menit dan takipnea), bunyi napas tambahan (ronchi), memposisikan *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas yang dirasakan, memberikan terapi oksigen nasal kanul 4 liter/menit untuk memenuhi kebutuhan suplai oksigen dalam tubuh, mengajarkan teknik batuk efektif, dan dilakukan kolaborasi pemberian bronkodilator pada Ny.I (pulmicort 2x1 flc dan ventolin 3x1 amp). Bukan hanya itu, telah dilakukan kolaborasi dalam pemberian obat anti tuberkulosis (OAT/ 4 Fdc 1 x 3 tab) dan Nac atau obat batuk (3x1 tab). Terapi manajemen jalan nafas ini telah diberikan sejak tanggal 19 Agustus 2024. Sedangkan terapi kolaborasi pemasangan *Water Seal Drainage* dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2024. Hal ini juga sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (2018), yang menyatakan bahwa pasien dengan masalah efusi pleura yang luas lebih tepat dilakukan

pemasangan *water sela drainage* dibandingkan dengan thoracosintesis karena teknik WSD ini memungkinkan alat menempel secara sementara pada pleura dengan sistem buka tutup untuk mengeluarkan cairan sesuai batas <500cc agar tidak terjadi distress pada paru-paru. Bukan hanya itu, penelitian yang dilakukan oleh Pristy Windiramadhan et al (2020), menyatakan bahwa posisi *semi fowler* dengan elevasi 30° memiliki dampak positif terhadap pernapasan dengan hasil terjadinya peningkatan PaO<sup>2</sup>, SaO<sup>2</sup>, dan RR serta penurunan PaCO<sup>2</sup>. Sedangkan menurut Janah et al (2024), dinyatakan bahwa posisi ini dapat meningkatkan *functional residual capacity* (FRC) karena volume dalam paru dan diafragma mengalami penurunan sehingga meningkatkan pengembangan paru-paru dan akan menghasilkan lebih besar volume inspirasi. Pemilihan posisi pada orang yang memiliki masalah pola nafas tidak efektif sangat penting agar pernapasan tetap adekuat.

## 2. Manajemen Nyeri (I. 08238)

Pada manajemen nyeri dilakukan intervensi dan implementasi seperti identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur sesuai dengan kenyamanan Ny.I yaitu dengan suasana kamar yang gelap, menjelaskan penyebab, pemicu dan periode nyeri serta dilakukan kolaborasi pemberian analgetik untuk

mengurangi rasa nyeri yang dialami Ny.I berupa injeksi ketorolac 3 x 1 amp sejak tanggal 20 Agustus 2024. Bukan hanya itu, Ny.I juga diberikan terapi non-farmakologi *pursed lip breathing* untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Anggarsari et al (2020), yang menyatakan bahwa nyeri bisa timbul akibat efusi yang banyak sehingga dibutuhkan terapi manajemen nyeri berupa teknik non-farmakologi mengatasi nyeri seperti memberikan suasana tenang dan nyaman pada pasien serta mengajarkan *pursed lip breathing*, dan kolaborasi pemberian analgetik sesuai kebutuhan pasien. Hal serupa juga dikemukakan oleh Nofriandi (2023), untuk mengatasi nyeri juga diperlukan terapi bukan hanya analgetik tetapi terapi pendamping lainnya yaitu omeprazole dan obat penambah nafsu makan karena pasien dengan nyeri akut mengalami penurunan nafsu makan akibat dari terlalu fokus pada nyeri yang dialami. Hal ini juga didukung oleh penelitian Janah et al (2024), yang menyatakan bahwa dengan teknik *pursed lip breathing* sesak nafas berkurang dan nyeri yang dirasakan lebih ringan karena efek relaksasi pernafasan mengurangi beratnya kerja otot bantu nafas saat keadaan sesak nafas.

### 3. Manajemen Nutrisi (I.03119)

Pada manajemen nutrisi telah dilakukan intervensi dan implementasi dimulai dari observasi berupa mengidentifikasi alergi, intoleransi, kebutuhan kalori dan jenis nutrisi hingga kolaborasi

pemberian suplemen makanan dan jumlah kalori yang diperlukan Ny.I untuk pemenuhan nutrisi dalam tubuh. Didapatkan data hasil implementasi bahwa Ny.I mengeluh kurang nafsu makan dan untuk menangani hal ini diberikan suplemen makanan untuk meningkatkan nafsu makan. Selain itu, jenis diet yang diberikan diet DM dengan 1.900kcal berupa makanan saring yang dikonsumsi menggunakan sedotan sejumlah 400cc. Hal ini juga sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2018), yang menjelaskan bahwa diperlukan pemantauan serta pemenuhan nutrisi pada pasien dengan diagnosa TB paru, pneumonia, dan efusi pleura yang memiliki keluhan penurunan nafsu makan. Manfaat dari pemenuhan nutrisi ini untuk mencegah komplikasi lanjutan dalam proses penyembuhan penyakit pasien.

#### 4. Manajemen Energi (I.05178)

Pada manajemen energi telah dilakukan intervensi dan implementasi, yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan karena Ny.I merasa sesak nafas dan terpasang WSD di dada iga 7 posterior sinistra, monitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara dan lingkungan), dan menganjurkan tirah baring karena kondisi fisik Ny.I yang lemah akibat sesak nafas dan nyeri yang dialami karena penumpukan cairan di rongga pleura. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Anggarsari et al (2020), yang menyatakan bahwa penderita efusi pleura memiliki masalah dalam suplai kebutuhan oksigen dalam tubuh karena ekspansi paru tidak maksimal sehingga sering mengalami rasa lelah dan lemas terutama saat sudah dilakukan tindakan pemasangan WSD. Sehingga diperlukan perawatan lebih lanjut dalam membantu mengatasi intoleransi aktivitas yang dialami dengan menyediakan lingkungan yang nyaman seperti posisi semifowler, dan menganjurkan tirah baring untuk mencegah keparahan rasa lelah yang dialami oleh individu tersebut.

#### 5. Dukungan Tidur (I.05174)

Pada intervensi dukungan tidur telah dirancang dan diimplementasikan untuk mengatasi masalah tidur yang alami seperti mengidentifikasi faktor penyebab gangguan pola tidur Ny.I karena sesak nafas dan batuk di malam hari akibat dari komplikasi peradangan paru yang dialami. Selain itu, telah dilakukan memodifikasi lingkungan seperti pengcahayaan di ruangan Ny.I lebih suka lampu padam dan memberikan posisi semi fowler untuk membantu merilekskan dan mengurangi rasa sesak nafas yang dialami agar lebih nyaman saat beristirahat. Hal ini sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2018), yang menyatakan bahwa diperlukan tindakan keperawatan yang dapat memberikan rasa nyaman pada pasien dengan masalah peradangan paru agar kualitas tidur tetap terjaga dan proses penyembuhan dapat maksimal.

#### 6. Perawatan luka (I.06202)

Pada perawatan luka dilakukan intervensi dan implementasi seperti memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi hasilnya pada Ny.I tidak terdapat infeksi pada luka sayatan pemasangan *water seal drainage*, dilakukan perawatan luka setiap paginya dengan teknik steril untuk mencegah infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, dan telah dilakukan kolaborasi pemberian antibiotik meropenem 3 x 1 gr sejak tanggal 20 Agustus 2024 untuk mengatasi peradangan pleura dan juga mencegah infeksi pada luka sayatan pemasangan WSD. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nofriandi (2023), yang menyatakan bahwa pasien dengan efusi pleura dengan post pemasangan *water seal drainage* memerlukan terapi antibiotik untuk menurunkan tingkat peradangan pada paru dan juga luka sayatan pemasangan *water seal drainage*. Selain itu, pemberian antibiotik pada pasien dengan riwayat DM sangat diperlukan untuk meningkatkan imunitas tubuh agar tidak mudah terjangkit infeksi bakteri atau virus dari lingkungan sekitar.

#### 7. Manajemen Hiperglikemi (I.03115)

Pada manajemen hiperglikemia telah dilakukan intervensi dan implementasi berupa mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia pada Ny.I karena ketidakpatuhan dalam diet DM, memonitor kadar gula darah Ny.I kolaborasi dengan tim laboratorium





setiap 4 jam sekali, menganjurkan kepatuhan terhadap diet DM dengan kolaborasi gizi 1.900 kkal, dan mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) dimana Ny.I dan keluarga sudah biasa menggunakan injeksi insulin secara subcutan dengan jenis insulin Lantus 1x10 iu sejak tanggal 19 Agustus 2024. Kadar glukosa darah pada penderita efusi pleura sangat penting untuk dikontrol agar tidak meningkat dan menyebabkan komplikasi lanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian Irawan et al (2020), yang menyatakan bahwa diperlukan pemberian injeksi insulin untuk menjaga kestabilan glukosa dalam darah  $<150\text{mg/dl}$  baik secara subcutan maupun intravena.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun selama 3x24 jam di ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dalam pelaksanaan penulis melakukan tindakan intervensi sesuai dengan yang telah direncanakan dimulai tanggal 21 agustus hingga 23 agustus 2024. Adapun implementasi yang dilakukan, yaitu manajemen jalan nafas, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, perawatan luka, dukungan tidur dan manajemen hiperglikemia. Hal ini juga didukung oleh penelitian Anggarsari et al (2020), yang menyatakan bahwa pasien dengan masalah utama efusi pleura dilakukan implementasi keperawatan 3x8 jam dengan

konsisten bekerjasama dengan pasien, tim medis lainnya, dan didukung oleh keluarga maka intervensi dapat bekerja dengan efektif.

#### 4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan antara tinjauan teoritis dan kasus kelolaan selama 3 hari dan dari hasil evaluasi diperoleh bahwa diagnosis **pola napas tidak efektif** teratasi sebagian karena telah dilakukan pemasangan pigtail (*water seal drainage*) pada sela iga 7 posteriro sinistra dan didapatkan data hasil pengkajian bahwa Ny.I mengatakan sesak napas berkurang, Ny. I tampak nyaman dengan posisi *semi fowler*, tekanan darah 100/80mmHg, pulse : 79 x/mnt, suhu 36.2 °C, frekuensi nafas 23 x/mnt, SpO<sub>2</sub>: 99 %, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/mnt, tampak sesak berkurang, produksi cairan per 2 jam 200cc (total 600cc) berwarna kuning kemerahan yang menandakan masih terdapat peradangan pada pleura. Menurut asumsi penulis, pola nafas tidak efektif teratasi sebagian karena telah dilakukan pemasangan WSD, serta diberikan posisi *semi fowler* pada Ny.I akan tetapi masih terdapat peradangan pada paru karena Ny.I menderita penyakit TB paru yang sedang dalam proses pengobatan sehingga kemungkinan untuk bertambahnya cairan pleura masih sangat rentan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pristy Windiramadhan et al (2020), menyatakan bahwa posisi *semi fowler* dengan elevasi 30° memiliki dampak positif terhadap pernapasan dengan hasil terjadinya peningkatan PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, dan RR serta penurunan PaCO<sub>2</sub>.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **nyeri akut** teratasi di hari kedua, karena Ny. I mengatakan nyeri dada berkurang dengan skala nyeri 3. Bukan hanya itu tanda-tanda vital Ny.I



sudah kembali normal yaitu tekanan darah : 96/59 mmHg, nadi : 78 x/mnt, Suhu : 36 °C, SPO<sup>2</sup> : 98%, dan frekuensi Pernafasan : 24 x/ mnt. Menurut asumsi penulis, nyeri akut teratasi bukan hanya karena terapi farmakologi tetapi juga karena adanya kolaborasi terapi non-farmakologi yaitu *pursed lip breathing* yang membantu meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh serta memberikan efek relaksasi pada tubuh. Hal ini juga didukung oleh penelitian Janah et al (2024), yang menyatakan bahwa dengan teknik *pursed lip breathing* sesak nafas berkurang dan nyeri yang dirasakan lebih ringan karena efek relaksasi pernafasan mengurangi beratnya kerja otot bantu nafas saat keadaan sesak nafas.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **defisit nutrisi** belum teratasi karena Ny.I mengatakan masih kurang nafsu makan dan mendapatkan jenis diet DM 1.900kkal berupa makanan saring yang dikonsumsi menggunakan sedotan sejumlah 400cc. Menurut asumsi penulis, masalah defisit nutrisi belum teratasi karena efek penggunaan OAT yang memiliki efek samping menurunkan nafsu makan sehingga Ny.I masih tidak nafsu makan. Hal ini juga sejalan dengan teori Brunner & Suddarth (1991), bahwa penderita TB paru yang sedang mengonsumsi OAT memiliki efek samping penurunan nafsu makan. Selain itu, menurut Anggarsari et al (2020) bahwa masalah keperawatan tidak selalu teratasi sesuai batas waktu yang ditentukan karena tergantung pada kemampuan tubuh bereaksi terhadap intervensi yang diberikan.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **intoleransi aktivitas** teratasi sebagian karena Ny.I

mengeluh lelah dan lemas, dan masih terpasang water seal drainage sehingga tidak memungkinkan Ny.i untuk beraktivitas seperti biasanya. Menurut asumsi penulis, masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi karena keluhan lelah dan lemas masih dirasakan oleh Ny.I akibat dari peradangan pleura yang dialami serta TB paru. Hal ini juga didukung oleh Anggarsari et al (2020), yang menyatakan bahwa penderita efusi pleura memiliki masalah dalam suplai kebutuhan oksigen dalam tubuh karena ekspansi paru tidak maksimal sehingga sering mengalami rasa lelah dan lemas baik saat beraktivitas maupun sedang tidak melakukan aktivitas.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **gangguan pola tidur** belum teratasi karena Ny.I masih mengeluh sulit tidur dimalam hari karena batuk setiap pukul 1 malam, tampak ekspresi wajah mengantuk, dan palpebrae inferior berwarna gelap. Menurut asumsi penulis, masalah gangguan pola tidur masih belum teratasi karena efek gejala TB paru yang dialami Ny.I yaitu batuk dimalam hari. Teori Brunner & Suddarth (1991), juga menyatakan hal yang sama bahwa pasien dengan TB paru memiliki gejala batuk dimalam hari yang mengganggu proses tidur sehingga sulit untuk mengatasi masalah gangguan tidur yang dialami oleh pasien dengan TB.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **gangguan integritas kulit** belum teratasi karena masih terpasangnya *water seal drainage* pada sela iga 7 posterior sinistra serta intervensi dan implementasi belum optimal dilakukan akibat keterbatasan waktu. Menurut Anggarsari et al (2020), dinyatakan bahwa intervensi dilakukan 3x8 jam saja



belum tentu dapat mengatasi masalah yang dialami pasien dan juga respon tubuh setiap individu terhadap perawatan berbeda-beda.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa **resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah** teratasi sebagian karena Ny. I menderita diabetes mellitus tipe 2 dan telah diberikan diet DM dengan 1.900 kkal dan sudah rutin dilakukan injeksi insulin untuk menjaga kestabilan glukosa dalam darah tubuh Ny.I akan tetapi masih diperlukan pemantauan glukosa dalam darah selama perawatan. Menurut asumsi penulis, risiko ketidakstabilan glukosa dalam darah masih teratasi sebagian karena masih diperlukan pemantauan dalam kestabilan glukosa dalam darah agar tidak terjadinya peradangan lanjutan pada rongga pleura. Hal ini juga didukung oleh penelitian Irawan et al (2020), yang menyatakan bahwa diperlukan pemberian injeksi insulin untuk menjaga kestabilan glukosa dalam darah  $<150\text{mg/dl}$  baik secara subcutan maupun intravena.

## BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

Dari hasil penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.I dengan TB Paru, Pneumonia dan Efusi Pleura diruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat disimpulkan:

1. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. I dengan diagnosa medis TB Paru, Pneumonia, dan Efusi Pleura didapatkan data bahwa sesak nafas, nyeri saat bernafas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada dada sebelah kiri, skala nyeri 6, nyeri berlangsung secara terus-menerus dan Ny. I juga mengatakan ia memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2007. Ny. I tampak menggunakan otot bantu nafas, takipnea, penurunan vokal fremitus sinistra, perkusi dada kiri redup, suara nafas ronchi, meringis, sulit tidur, nafsu makan menurun, ekspresi wajah mengantuk, palpebrae inferior berwarna gelap, diaforesis, dan hasil foto thorax terdapat efusi pleura sinistra dan tampak kerusakan jaringan atau lapisan kulit (terdapat luka pemasangan selang dada (Pigtail) dan bekas mastektomi). Dilakukan pengukuran vital sign didapatkan hasil nadi 109 x/menit, heart rate 114 x/menit frekuensi nafas 26 x/menit, tekanan darah 143/75 mmHg, dan hasil cek gula darah sewaktu ditemukan kadar gula darah 170 mg/dl.
2. Berdasarkan data yang didapat ditemukan tujuh diagnosa keperawatan pada Ny. I yaitu pola nafas tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi,



intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan gangguan integritas kulit.

3. Intervensi yang dilakukan mengacu pada diagnosa keperawatan yang ditegakan dan dibuat sesuai dengan SIKI dan SLKI diantaranya manajemen jalan nafas, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, manajemen energi, perawatan luka, dukungan tidur dan manajemen hiperglikemi.
4. Implementasi yang dilakukan 3 x 8 jam dimulai pada tanggal 21 – 23 Agustus 2024 yang lebih difokuskan dengan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi untuk merawat pasien sesuai dengan diagnosa keperawatannya.
5. Evaluasi didapatkan hasil bahwa diagnosa pola napas tidak efektif teratasi sebagian karena telah dilakukan pemasangan pigtail, nyeri akut teratasi di hari kedua, defisit nutrisi belum teratasi, intoleransi aktivitas belum teratasi, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, gangguan pola tidur belum teratasi dan gangguan integritas kulit belum teratasi karena intervensi dan implementasi belum optimal dilakukan akibat keterbatasan waktu.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama dengan kasus kompleks (TB Paru + Pneumonia + Efusi Pleura).



### 5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai *evidence based practice* untuk studi kasus keperawatan medikal bedah dengan diagnosa kompleks (TB Paru + Pneumonia + Efusi Pleura).

### 5.2.3 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien terutama kasus kompleks (TB Paru + Pneumonia + Efusi Pleura).





## DAFTAR PUSTAKA

- Anggarsari, Yuyun, S., & Akhmad, R. (2020). Studi Kasus Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 168–179.
- Badan Pusat Statistik Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2024). *Prevalensi Penyakit Di Sumatera Utara Tahun 2020*. [umut.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara-2020.html](http://umut.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara-2020.html)
- Brunner & Suddarth. (2018). Textbook Of Medical Surgical Nursing. In *Alabama medicine : journal of the Medical Association of the State of Alabama* (Vol. 61, Issue 5). <https://doi.org/10.4135/cqresrre20200327>
- D'Agostino, et al. (2020). *Physiology, Pleural Fluid*. Statpearls Publishing.
- Devi, et al. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Dan Gawat Darurat*. Media Sains Indonesia.
- Ekaputri, et al. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah 1 Tahta Media Group*.
- Hayuningrum, D. fitri. (2020). Diagnosis Efusi Pleura. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 529–536. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/208/154/>
- Hukmiyah, M., A, M. Z., Susanti, I. A., & Handoko, Y. T. (2025). *Nursing Care for Pleural Effusion Patients Through Semifowler Position on Hemodynamic Status : A Case Report*. 03(02), 207–217.
- Irawan, E., Medison, I., Anggraini, F., & Mizarti, D. (2020). Sepsis Et Causa Empiema Dekstra Et Causa Community Acquired Pneumonia Dengan Komorbid Diabetes Melitus. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 28(2), 001–013. <https://doi.org/10.33476/jky.v28i2.1418>
- Janah, S., Platini, H., & Ulfah Rifaatul Fitri, S. (2024). Pursed-Lips Breathing Dan High Fowler Position Pada Pasien Efusi Pleura: Case Report. *Jambura Nursng Journal*, 6(2), 2656–4653.
- Jany, et al. (2019). *Pleural Effusion In Adults—Etiology, Diagnosis, And Treatment*. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/Arztebl.2019.0377>
- Krishna, et al. (2021). *Pleural Effusion*. Statpearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/28846252>



- Meisya, et al. (2024). *Pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Dewasa Dengan Diagnosa Dispnea Dan Efusi Pleura*. 5(4).
- Nofriandi, et al. (2023). Efusi Pleura Dextra EC. TB Paru: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 6(2), 23–26.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakankeperawatan*.
- Pranita, N. P. N. (2020). Diagnosis dan tatalaksana terbaru penyakit pleura. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 69–78. <https://doi.org/10.30604/well.58212020>
- Pristy Windiramadhan, A., Grace Sicilia, A., Afirmasari, E., Hartati, S., Platini, H., & Keperawatan, F. (2020). Observasi penggunaan posisi high fowler pada pasien efusi pleura di ruang perawatan fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 87–96.
- Siregar. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan Konsep, Teori, Dan Aplikasi*.
- Tika. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. 2507(February), 1–9.
- Wahid, et al. (2022). Penanganan Cairan Pleura Transudat dan Eksudat dari Penderita Efusi Pleura. *Jurnal Teknologi Laboratorium Medik Borneo*, 2(1), 1–7.
- Zaniar, et al. (2022). Seorang Perempuan 61 Tahun Dengan Efusi Pleura Masif Hemoragik Sinistra. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta (Synapse)*, 930–350.

## LAMPIRAN

### Penyuluhan Penangana Efusi Pleura Di Luar Rumah Sakit

#### Tanda dan Gejala Efusi Pleura

- Batuk dan Demam
- Dispnea (Sesak Nafas)
- Nyeri Dada dan Keringat Dingin

#### Pencegahan Efusi Pleura

- Membatasi konsumsi minuman beralkohol
- Menghentikan kebiasaan merokok
- Menggunakan APD (alat pelindung diri) sesuai standar, bila bekerja dengan bahan atau zat yang berpotensi bahaya, seperti asbes
- Melakukan pemeriksaan secara berkala ke dokter sesuai kondisi medis yang dimiliki, seperti penyakit jantung dan penyakit autoimun

#### Apa itu efusi pleura ?

efusi pleura adalah penumpukan cairan dalam rongga pleura yang disebabkan oleh banyak faktor seperti penyakit dan tekanan abnormal dalam paru-paru.



#### Apa penyebab efusi pleura ?

- penyakit dan peradangan paru seperti pneumonia, tuberkulosis, kanker paru.
- Tumor
- Infeksi Paru

## Efusi Pleura



Disusun Oleh :  
Regina Olivia Simanjuntak  
(052024032)

#### Kenali Penyakitnya, Cegah Terjadinya



#### Pengobatan Efusi Pleura



Untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dapat dilakukan thorakotomi dengan memasukkan selang ke rongga pleura. Selang tersebut akan mengalirkan cairan yang berlebih agar keluar dari rongga pleura.

#### Penanganan Sesak Saat Darurat atau Di Rumah

- Membawa penderita ke tempat lain yang lebih tenang.
- Panggil bantuan.
- Membantu Posisi Duduk yang Benar pada Penderita: Bantu untuk penderita mampu memosisikan tubuh setengah duduk sambil menyandarkan pundaknya dengan sesuatu yang empuk (kalau ada bantal jauh lebih baik).
- Jangan Membiarkan Penderita dalam Posisi Tidur: Dengan setengah duduk, maka paru-paru si penderita akan menjadi berkembang dan oksigen pun lebih gampang masuk ke dalam paru-paru.
- Membimbing untuk Nafas Dalam dan Panjang: Membimbing si penderita untuk melakukan teknik pernapasan ini akan mampu membantu tubuhnya lebih rileks dan stres akibat sesak nafas pun juga pasti bisa berkurang.
- Memberikan Air Hangat: Air hangat bermanfaat dalam menghangatkan dada si penderita sehingga akan sangat baik untuk mengembalikan proses pernapasan seperti semula.
- Melonggarkan pakaian dan memberikan obat pereda jika perlu.
- Memeriksa ke dokter.

## Penyuluhan Etika Batuk

# ETIKA BATUK



NAMA : Regina Olivia Simanjuntak

NIM : 0520240031

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN**

### APA ITU ETIKA BATUK?

Etika batuk adalah cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau dengan baju, jadi bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain

### KEBIASAAN BATUK/BERSIN YANG SALAH

1. Tidak menutup mulut
2. Tidak mencuci tangan
3. Membuang ludah batuk sembarangan
4. Membuang tissue sembarangan
5. Tidak menggunakan masker

### TUJUAN ETIKA BATUK

Untuk mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplet) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya



1



Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tissue/saputangan

3




Segera buang tissue yang sudah digunakan ke dalam tempat sampah

5




Gunaka masker

2



Jika tidak ada tissue, bisa gunakan lengan dalam baju anda

4



Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan alkohol

TERIMA KASIH



## Penyuluhan Diet Diabetes Mellitus

### DIET DIABETES MELITUS



**PROFESI NERS A 2024**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN SANTA  
ELISABETH  
MEDAN**

#### APA ITU DIABETES MELITUS?

Diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi insulin.

#### TUJUAN DIET

1. Membuat dan mengatur kadar gula darah mendekati normal
2. Menurunkan gula dalam urine menjadi negatif
3. Mencapai berat badan normal
4. Mengurangi /mencegah komplikasi
5. Melaksanakan pekerjaan sehari-hari seperti orang normal

#### PENGATURAN POLA MAKAN

Ada 3 J yang harus diingat yaitu :

1. Jadwal Makan (3x makan pokok) dan (2x makan selingan)
2. Jumlah Kalori sesuai yang telah ditentukan
3. Jenis Makanan yang dilarang dan bahan makanan yang dibatasi

#### APA PERBEDAAN DIET INI DENGAN DIET BIASA?

- Konsumsi karbohidrat dibatasi
- Jumlah makanan sehari dan pembagiannya perlu diatur dengan baik, lebih lebih pada diabetes yang belum terkontrol atau yang mendapat obat-obatan

#### Tips menjaga kadar gula darah

1. Cukupi asupan nutrisi
2. Memeriksa kesehatan secara rutin
3. Menjaga berat badan optimal
4. Berolahraga secara teratur
5. Hindari minuman beralkohol
6. Minum cukup air putih
7. Tetapkan waktu istirahat dan tidur yang teratur

#### Contoh menu sehari

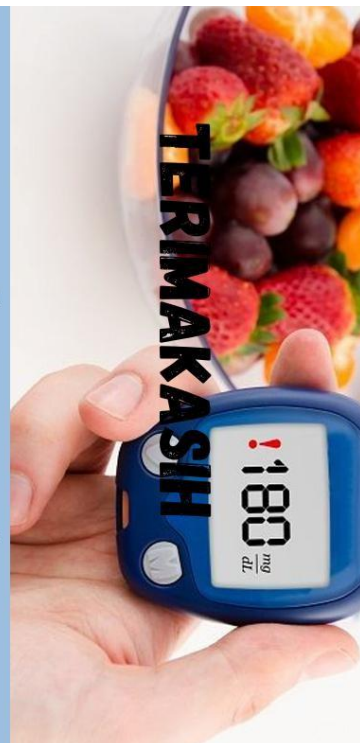
Pagi : nasi, telur dadar isi wortel, tahu goreng, tumis kangkung

Selingan pagi : pepaya

Siang : nasi, ikan sambal, tempe bacem, sup sayuran, apel

Selingan sore : kentang rebus

Malam : nasi, ayam goreng, tahu sambal, sup + labu siam, pisang



**Evidence Based Practice (EBP)**

***Pursed-Lips Breathing Dan High Fowler Position Pada Pasien Efusi Pleura: Case Report***

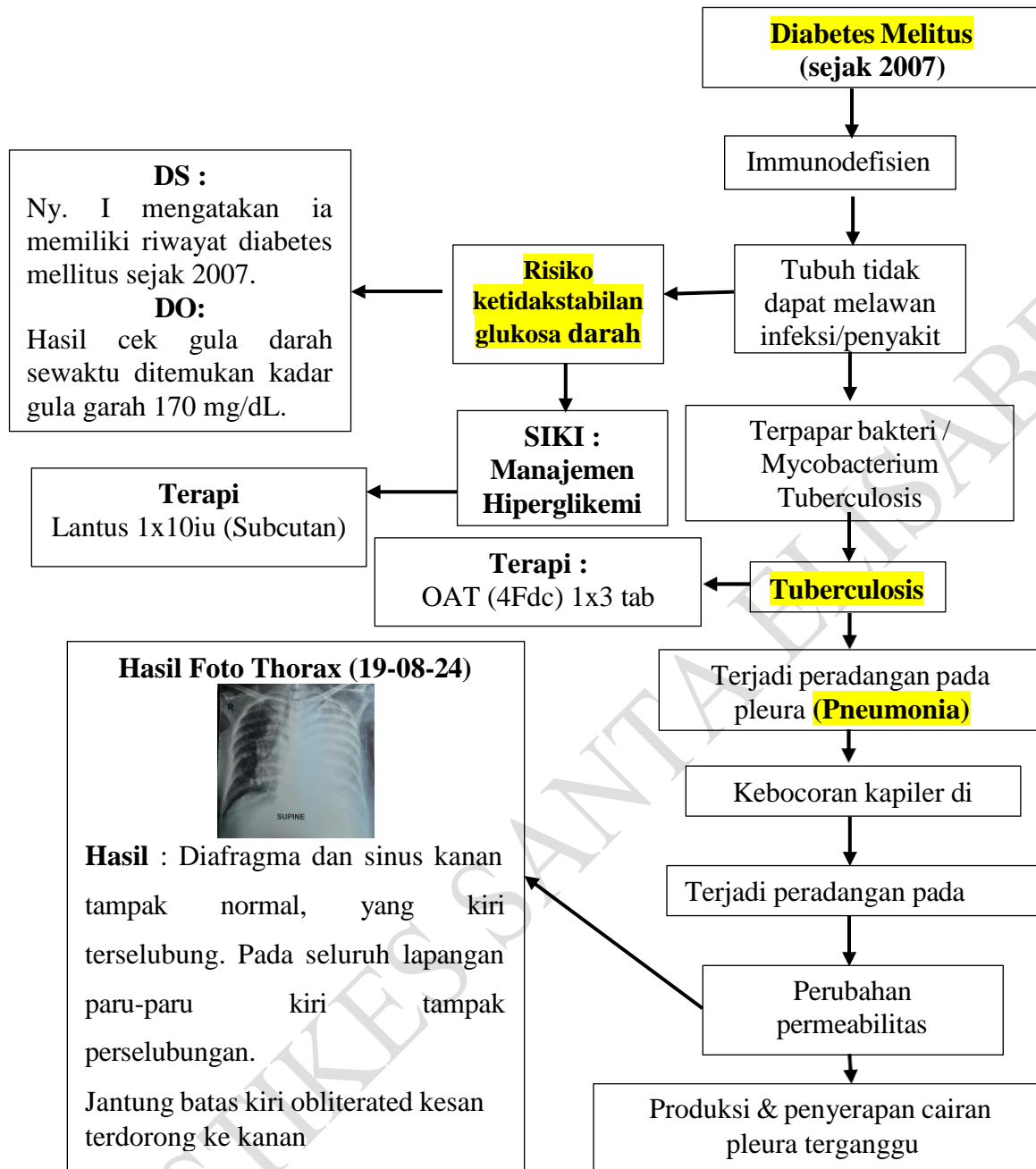
**Hasil telaah**

Intervensi yang sering diberikan pada pasien efusi pleura adalah Manajemen jalan Nafas yang terdapat tindakan mandiri perawat dengan pemberian teknik *pursed lips breathing* yang dikombinasikan dengan posisi *semi fowler*, dan tirah baring yang dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak nafas. Terapi *pursed lips breathing* dilakukan 15 menit dengan cara menghirup udara melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut yang mampu meningkatkan ekspirasi atau volume udara yang keluar dari paru-paru, mengurangi frekuensi pernapasan, dan sesak napas.

**Kesimpulan**

Berdasarkan intervensi manajemen jalan nafas yang dilakukan berupa *pursed lip breathing* dengan kombinasi posisi *semi fowler* selama 15 menit dilakukan dalam 3 hari berturut-turut didapatkan hasil bahwa dapat mengatasi sesak nafas secara signifikan. Terutama pada pasien efusi pleura yang memiliki diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif sangat dianjurkan pemberian terapi non-farmakologi *pursed lip breathing* dan posisi *semi fowler* dalam mengatasi sesak nafas, meningkatkan saturasi oksigen, dan frekuensi nafas.

## MIND MAPPING



## KASUS

Ny. I usia 64 tahun dirawat di ruangan maria pada tanggal 19 Agustus 2024 dengan keluhan sesak nafas, nyeri saat bernafas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada dada sebelah kiri, skala nyeri 6, nyeri berlangsung secara terus-menerus dan Ny. I juga mengatakan ia memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2007. Ny. I tampak menggunakan otot bantu nafas, takipnea, penurunan vokal fremitus sinistra, perkusi dada kiri redup, suara nafas ronchi, meringis, sulit tidur, nafsu makan menurun, ekspresi wajah mengantuk, palpebrae inferior berwarna gelap, diaforesis, dan hasil foto thorax terdapat efusi pleura sinistra dan tampak kerusakan jaringan atau lapisan kulit (terdapat luka pemasangan selang dada (Pigtail) dan bekas mastektomi). Dilakukan pengukuran vital sign didapatkan hasil nadi 109 x/menit, heart rate 114 x/menit frekuensi nafas 26 x/menit, tekanan darah 143/75 mmHg, dan hasil cek gula darah sewaktu ditemukan kadar gula darah 170 mg/dl.

