

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Efusi Pleura

2.1.1 Definisi

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal. Proses penyakit primer jarang terjadi namun biasanya terjadi sekunder akibat dari penyakit lain. Efusi dapat berupa cairan jernih, yang mungkin merupakan transudat, eksudat, atau dapat berupa darah atau pus. Secara normal ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan yaitu sekitar 5 – 15ml yang berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleura bergerak tanpa adanya friksi (Ardhi, 2018).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Huda Amin & Kusuma Hardhi (2015) efusi pleura dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Efusi Pleura Transudat

Merupakan ultrafiltrat plasma, yang menandakan bahwa membran pleura tidak terkena penyakit. Akumulasi cairan disebabkan oleh faktor sistemik yang mempengaruhi produksi dan absorpsi cairan pleura seperti (gagal jantung kongestif, atelektasis, sirosis, sindrom nefrotik dan dialisis peritoneum).

2. Efusi Pleura Eksudat

Ini terjadi akibat kebocoran cairan melewati pembuluh kapiler yang rusak dan masuk kedalam paru yang dilapisi pleura tersebut atau kedalam paru terdekat. Kriteria efusi pleura eksudat :

- a. Rasio cairan pleura dengan protein serum lebih dari 0,5
- b. Rasio cairan pleura dengan dehidrogenase laktat (LDH) lebih dari 0,5
- c. LDH cairan pleura dua pertiga atas batas normal LDH serum

2.1.3 Etiologi

Menurut Saferi & Mariza (2013) kelebihan cairan pada rongga pleura sedikitnya disebabkan oleh satu dari 4 mekanisme dasar :

1. Peningkatan tekanan kapiler subpleural atau limfatik
2. Penurunan tekanan osmotik koloid darah
3. Peningkatan tekanan negatif intrapleural
4. Adanya inflamasi atau neoplastik pleura

Menurut Saferi & Mariza (2013) penyebab efusi pleura adalah :

1. Virus dan mikoplasma

Insidennya agak jarang, bila terjadi jumlahnya tidak banyak. Jenis virusnya yaitu : echo virus, riketsia, mikoplasma, chlamidia.

2. Bakteri piogenik

Permukaan pleura dapat ditempel oleh bakteri yang berasal dari jaringan parenkim paru dan menular secara hematogen. Contoh aerob : streptococcus pneumonia, streptococcus mileri, staphylococcus aureus,

hemophilus, E.coli. Anaerob : bakteroides spp, peptostreptococcus, fusobacterium.

3. TB

Terjadi karena komplikasi TB paru melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening.

4. Fungi

Sangat jarang terjadi, biasanya karena penjarangan infeksi fungi dari jaringan paru. Jenis fungi penyebab pleuritis yaitu : aktinomikosis, koksidiomikosis, aspergillus, kriptokokus, histoplasmosis, blastomikosis. Patogenesis timbulnya efusi pleura adalah karena reaksi hipersensitivitas lambat terhadap organisme fungi.

5. Parasit

Parasit yang dapat menginfeksi kedalam rongga pleura hanya amoeba. Amoeba masuk dalam bentuk tropozoid setelah melewati parenkim hati menembus diafragma kemudian ke parenkim paru dan rongga pleura. Efusi terjadi karena amoeba menimbulkan peradangan.

6. Kelainan intra abdominal

Karena berpindahnya cairan yang kaya dengan enzim pancreas ke rongga pleura melalui saluran getah bening. Efusi disini bersifat eksudat serosa, tetapi kadang – kadang juga dapat hemoragik. Efusi pleura juga sering terjadi setelah 48 – 72 jam pasca operasi abdomen seperti splenektomi, operasi terhadap obstruksi intestinal atau pasca operasi atelektasis.

7. Gangguan sirkulasi

a. Gangguan kardiovaskuler seperti payah jantung

Akibat terjadinya peningkatan tekanan vena sistemik dan tekanan kapiler pulmonal akan menurunkan kapasitas reabsorpsi pembuluh darah subpleura dan aliran getah bening juga akan menurun (terhalang) sehingga filtrasi cairan ke rongga pleura dan paru – paru meningkat.

b. Emboli pulmonal

Emboli menyebabkan turunnya aliran darah arteri pulmonalis sehingga terjadi iskemia maupun kerusakan parenkim paru dan memberikan peradangan dan menimbulkan efusi yang berdarah (warna merah).

c. Hipoalbuminemia

Efusi pleura juga terdapat pada keadaan hipoalbuminemia seperti sindrom nefrotik, malabsorpsi atau keadaan lain dengan asites serta anasarka. Efusi terjadi karena rendahnya tekanan osmotik protein cairan pleura dibandingkan dengan tekanan osmotik darah. Efusi yang terjadi kebanyakan bilateral dan cairan bersifat transudat.

8. Neoplasma

Neoplasma primer ataupun sekunder (metastasis) dapat menyerang pleura dan menyebabkan efusi pleura. Keluhan yang paling banyak ditemukan yaitu sesak napas dan nyeri dada. Gejala yang paling khas adalah jumlah cairan efusi sangat banyak dan selalu berakumulasi kembali dengan cepat.

9. Sebab – sebab lain

Efusi pleura dapat terjadi karena trauma yaitu trauma tumpul, laserasi, luka tusuk pada dada. Contohnya seperti :

a. Uremia

Salah satu gejala penyakit uremia lanjut adalah poliserositis yang terdiri dari efusi pleura, efusi perikard dan efusi peritoneal (asites). Mekanisme penumpukan cairan ini belum diketahui dengan jelas tetapi diketahui dengan timbulnya eksudat terdapat peningkatan permeabilitas jaringan pleura.

b. Miksedema

Efusi pleura dan efusi perikard dapat terjadi sebagai bagian miksedema. Efusi dapat terjadi secara tersendiri maupun secara bersama – sama. Cairan bersifat eksudat dan mengandung protein dengan konsentrasi tinggi.

c. Limfedema

Limfedema secara kronik dapat terjadi pada tungkai, muka, tangan dan efusi pleura yang berulang pada satu atau kedua paru. Pada beberapa pasien terdapat juga kuku jari yang berwarna kekuning – kuning.

d. Reaksi hipersensitif terhadap obat

Pengobatan dengan nitrofurantoin, metisergid, praktolol kadang – kadang memberikan reaksi atau perubahan terhadap paru – paru dan pleura berupa radang kemudian menimbulkan efusi pleura.

e. Efusi pleura idiopatik

Pada beberapa efusi pleura walaupun telah dilakukan prosedur diagnostik secara berulang – ulang (pemeriksaan radiologis, analisis cairan, biopsy pleura) kadang – kadang masih belum bisa didapatkan diagnostik yang pasti. Keadaan ini dapat digolongkan dalam efusi pleura idiopatik.

2.1.4 Patofisiologi

Efusi pleura disebabkan oleh virus maupun bakteri yang berasal dari parenkim paru kemudian menjalar secara hematogen kedalam rongga pleura. Efusi pleura dapat terjadi karena trauma yaitu akibat trauma tumpul, laserasi, luka tusuk pada dada. Adanya neoplasma (metastasis) didalam rongga pleura dapat menjadi faktor terjadinya efusi pleura karena mengakibatkan adanya akumulasi cairan secara cepat didalam rongga pleura.

Pleura parietalis dan viseralis letaknya berhadapan satu sama lain dan hanya dipisahkan oleh selaput tipis cairan serosa, lapisan cairan ini memperlihatkan adanya keseimbangan antara transudasi dari kapiler – kapiler pleura dan reabsorpsi oleh vena visceral dan parietal dan saluran getah bening. Karena efusi pleura adalah penumpukan cairan yang berlebih didalam rongga pleura yaitu didalam rongga pleura viseralis dan parietalis, menyebabkan tekanan pleura meningkat maka, masalah itu akan menyebabkan penurunan ekspansi paru sehingga klien akan berusaha untuk bernapas dengan cepat (takipnea) supaya oksigen yang diperoleh menjadi maksimal. Dari masalah itu dapat disimpulkan bahwa klien dapat terganggu dalam pola bernapasnya. Ketidakefektifan pola napas adalah suatu kondisi

ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas, diagnosis ini memiliki manfaat klinis yang terbatas, yaitu pada situasi ketika perawat secara pasti dapat mengatasi masalah. Umumnya diagnosis ini ditegakkan untuk kasus seperti hiperventilasi. Ketidakefektifan pola napas ditandai dengan adanya dispnea, takipnea, perubahan kedalaman pernapasan, sianosis, perubahan pergerakan dinding dada (Somantri, 2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Saferi & Mariza (2013) gambaran klinis pada efusi pleura tergantung pada penyakit dasarnya, yaitu :

1. Sesak napas
2. Rasa berat pada dada
3. Bising jantung (pada payah jantung)
4. Lemas yang progresif
5. BB menurun (pada neoplasma)
6. Batuk yang kadang – kadang berdarah pada perokok (Ca bronkus)
7. Demam subfebril (pada TB)
8. Demam menggigil (pada empiema)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Huda Amin & Kusuma Hardhi (2015) adapun pemeriksaan penunjang efusi pleura adalah :

1. Pemeriksaan radiologik (rontgen dada)

Pada permulaan didapati menghilangnya sudut kostofrenik. Bila cairan lebih dari 300 ml, akan tampak cairan dengan permukaan melengkung. Mungkin juga terdapat pergeseran di mediastinum.

2. Ultrasonografi
3. Torakosintesis / pungsi pleura

Untuk mengetahui kejernihan, warna, biakan tampilan, sitologi, berat jenis. Fungsi pleura diantara linea aksilaris anterior dan posterior, pada sela iga ke-8. Didapati cairan yang mungkin serosa (serotorak), berdarah (hemotoraks), pus (piotoraks) atau kilus (kilotoraks). Bila cairan serosa mungkin berupa transudat (hasil bendungan) atau eksudat (hasil radang).

4. Cairan pleura dianalisis dengan kultur bakteri

Pewarnaan gram, basil tahan asam (untuk TBC), hitung sel darah merah dan putih, pemeriksaan kimiawi (glukosa, amilase, laktat dehydrogenase (LDH), protein), analisis sitologi untuk sel – sel malignan dan pH.

5. Biopsi pleura mungkin juga dilakukan.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan dari penatalaksanaan yaitu :

1. Untuk menemukan penyebab dasar
2. Untuk mencegah penumpukan cairan kembali
3. Menghilangkan ketidaknyamanan serta dyspnea

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu :

1. Torakosintesis
 - a. Untuk membuang cairan pleura
 - b. Mendapatkan specimen untuk analisis
 - c. Menghilangkan dispnea
2. Pemasangan selang dada atau drainage

Hal ini dilakukan jika torakosintesis menimbulkan nyeri, penipisan protein dan elektrolit.

3. Obat – obatan
Pemberian antibiotik jika agen penyebab adalah kuman atau bakteri.
4. Pemberian nitrogen mustard atau tetrasiklin melalui selang dada
(Saferi & Mariza, 2013).

2.1.8 Komplikasi

1. Fibrothoraks

Efusi pleura yang berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainage yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis. Jika fibrothoraks 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 merupakan pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura.

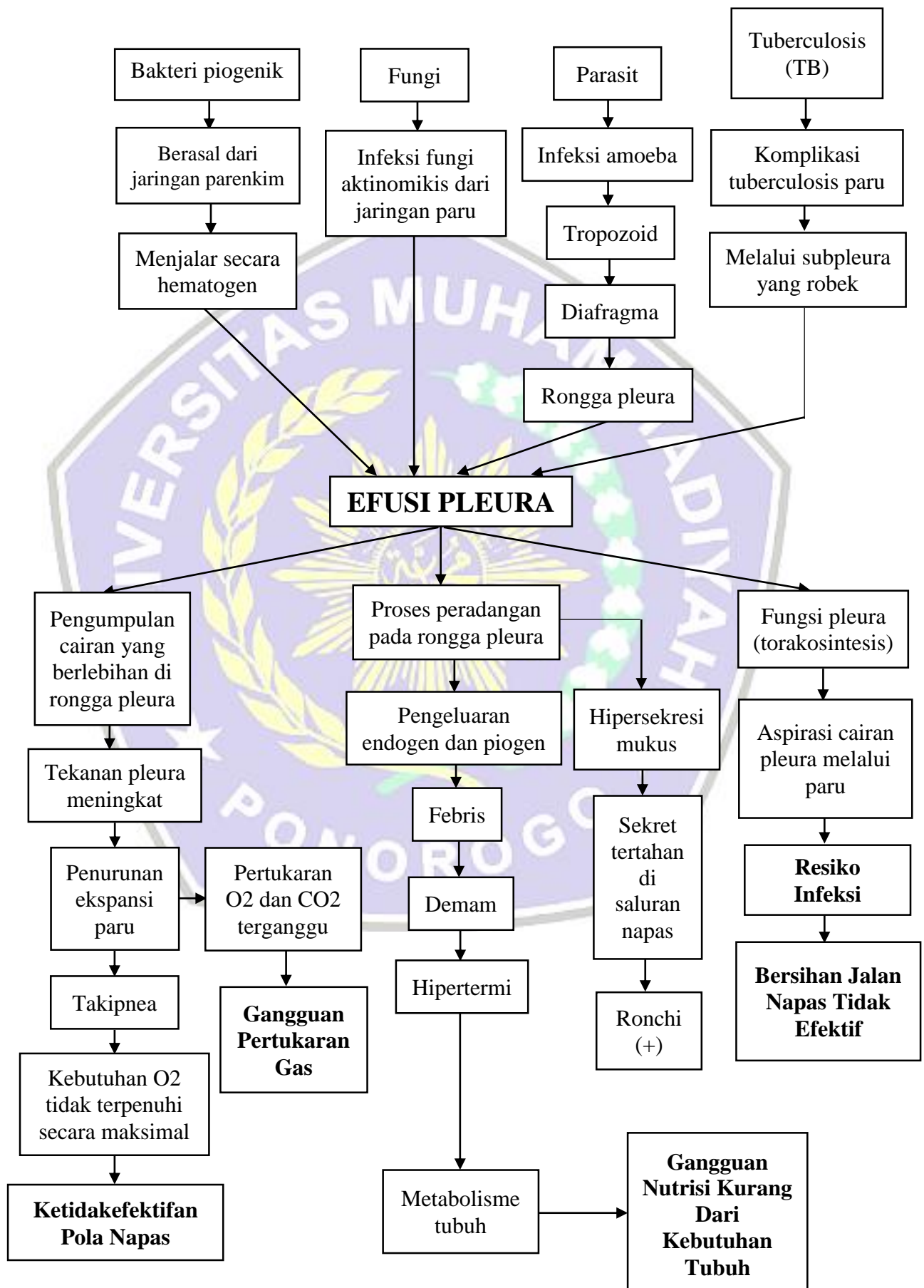
3. Fibrosis

Pada fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai lanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat mengakibatkan penggantian jaringan baru yang terserang dengan jaringan fibrosis (Londongsalu, 2017).



2.1.9 Pathway

Gambar 2.1 Pohon Masalah



2.2 Konsep Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas

2.2.1 Definisi

Ketidakefektifan pola napas adalah ketidakmampuan proses sistem pernapasan : inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Huda Amin & Kusuma Hardhi, 2015). Perubahan yang disebabkan oleh ketidakefektifan pola napas seringkali tidak reversible akibat efek penyakit kronis. Masalah yang disebabkan oleh ketidakefektifan pola napas seringkali berupa ketidakadekuatan ventilasi. Dengan demikian bantuan ventilasi, yang didefinisikan sebagai “promosi pola napas spontan optimal yang memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida di paru”, dipilih sebagai intervensi utama (Maas, 2011).

Intervensi keperawatan untuk memfasilitasi ventilasi paru dapat terdiri atas memastikan kepatenan jalan napas, mengatur posisi semifowler, mendorong pengambilan napas dalam, batuk efektif dan memastikan keadekuatan hidrasi. Intervensi keperawatan lain yang bermanfaat untuk ventilasi adalah pengisapan, teknik inflasi paru, pemberian analgesik sebelum napas dalam dan batuk efektif, perkusi serta vibrasi (Kozier, 2011).

Pola pernapasan terdiri dari :

1. Respirasi normal (eupnea) bersifat tenang, berirama dan tanpa mengeluarkan usaha.
2. Takipnea (frekuensi cepat) dijumpai pada saat demam, nyeri dan hipoksemia.
3. Bradipnea (frekuensi pernapasan yang lambat secara abnormal).
4. Apnea adalah henti napas.

5. Ortopnea adalah ketidakmampuan untuk bernapas kecuali dalam posisi tegak atau berdiri.
6. Hiperventilasi adalah suatu peningkatan pergerakan udara masuk dan keluar dari paru. Selama hiperventilasi, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat dan lebih banyak karbondioksida yang dibuang daripada yang dihasilkan (Kozier, 2011).

2.2.2 Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas
3. Deformitas dinding dada dan tulang dada
4. Gangguan neuromuskular dan neurologis
5. Imaturitas neurologis
6. Penurunan energi
7. Obesitas
8. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
9. Sindrom hipoventilasi

2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) :

1. Subjektif :
 - a. Dispnea
2. Objektif :

Penggunaan otot bantu

 - a. Fase ekspirasi memanjang

- b. Pola napas abnormal

2.2.4 Gejala dan Tanda Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) :

1. Subjektif :
 - a. Ortopnea
2. Objektif :
 - a. Pernafasan pursed-lip
 - b. Pernapasan cuping hidung
 - c. Diameter thoraks anterior-superior meningkat
 - d. Ventilasi semenit menurun

2.2.5 Kondisi Klinis Terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) :

1. Depresi sistem saraf pusat
2. Cedera kepala
3. Trauma thoraks
4. Stroke

2.2.6 Prosedur Keperawatan pada Klien dengan Ketidakefektifan Pola Napas

Tindakan keperawatan efusi pleura menurut Huda Amin (2015) :

1. Posisikan pasien setengah duduk atau semifowler

Dengan meninggikan tempat tidur bagian kepala atau dengan cara menggajal punggung klien dengan bantal supaya setidaknya pasien mendapatkan posisi setengah duduk.

2. Mendorong atau melatih pasien untuk melakukan latihan napas

Latihan ini dilakukan dengan cara menganjurkan bernapas perlahan dengan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh saat bernapas.

3. Mendorong pasien untuk melakukan latihan batuk

Latihan batuk ini adalah dilakukan dengan sengaja yang bertujuan untuk mengeluarkan sekret yang ada pada saluran pernapasan, sehingga pernapasan klien tidak terganggu.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah – masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

1. Data Umum

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, nomor register, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, pendidikan, tanggal MRS, diagnosa medis (Wahid, 2013).

2. Keluhan Utama

Klien dengan efusi pleura akan merasakan sesak napas, batuk dan nyeri pada dada saat bernapas. Kebanyakan efusi pleura bersifat

asimtomatik, gejala yang timbul sesuai dengan penyakit yang mendasarinya. Pneumonia akan menyebabkan demam, menggigil dan nyeri dada pleuritik, ketika efusi sudah menyebar memungkinkan timbul dispnea dan batuk. Efusi pleura yang besar akan mengakibatkan napas pendek. Tanda fisik meliputi deviasi trakea menjauhi sisi yang terkena, dullness pada perkusi, dan penurunan bunyi pernapasan pada sisi yang terkena (Somantri, 2012).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien dengan efusi pleura akan diawali dengan keluhan batuk, sesak napas, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada dan berat badan menurun. Agar mempermudah perawat mengkaji keluhan sesak napas, maka dapat dibedakan sesuai tingkat klasifikasi sesak. Pengkajian ringkas dengan menggunakan PQRST dapat lebih mempermudah perawat dalam melengkapi pengkajian (Muttaqin, 2012).

Provoking Incidente : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab sesak napas, apakah sesak napas berkurang apabila istirahat?

Quality of point : seperti apa sesak napas yang dirasakan atau digambarkan klien. Sifat keluhan (karakter), dalam hal ini perlu ditanyakan kepada klien apa maksud dari keluhan – keluhannya. Apakah rasa sesaknya seperti tercekik atau susah dalam melakukan inspirasi atau kesulitan dalam mencari posisi yang enak dalam melakukan pernapasan?

Region :radiation, relief : dimana rasa berat dalam melakukan pernapasan? Harus ditunjukkan dengan tepat oleh klien.

Serevity (Scale) of point : seberapa jauh rasa sesak yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala sesak sesuai klasifikasi sesak napas dan klien menerangkan seberapa jauh sesak napas mempengaruhi aktivitas sehari – harinya.

Time : berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. Sifat mula timbulnya (onset), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan – lahan atau seketika itu juga. Tanyakan apakah timbul gejala secara terus menerus atau hilang timbul (intermitten). Tanyakan apa yang sedang dilakukan klien pada gejala tersebut pertama kali dirasakan sebagai “tidak biasa” atau “tidak enak”. Tanyakan apakah klien sudah pernah menderita penyakit yang lama sebelumnya (Muttaqin, 2012).

4. Riwayat Penyakit Dahulu

a. Riwayat penyakit sebelumnya

Klien dengan efusi pleura terutama akibat adanya infeksi non-pleura biasanya mempunyai riwayat penyakit tuberculosis paru (Somantri, 2012).

b. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ditemukan data penyakit yang sama ataupun diturunkan dari anggota keluarganya yang lain, terkecuali penularan infeksi tuberculosis yang menjadi faktor penyebab timbulnya efusi pleura (Somantri, 2012).

c. Riwayat pengobatan

Mengenai obat – obatan yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu seperti, pengobatan untuk efusi pleura malignan termasuk radiasi dinding dada bedah plerektomi dan terapi diuretik (Padila, 2012).

5. Pengkajian Psiko – Sosio – Spiritual

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko – sosio – spiritual yang seksama (Muttaqin, 2012).

6. Pengkajian Pola – Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Adanya tindakan medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi tentang kesehatan, tapi kadang juga memunculkan persepsi yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan. Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alcohol dan penggunaan obat – obatan bisa menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Mengukur tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien, selain itu perlu juga ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama masuk rumah sakit. Pasien dengan efusi

pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak napas.

c. Pola eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Karena keadaan umum pasien yang lemah, pasien akan lebih banyak bed rest sehingga akan menimbulkan konstipasi, selain akibat pencernaan pada struktur abdomen menyebabkan penurunan peristaltik otot – otot tractus digestivus.

d. Pola aktivitas dan latihan

Karena adanya sesak napas pasien akan cepat mengalami kelelahan pada saat beraktivitas. Pasien juga akan mengurangi aktivitasnya karena merasa nyeri pada dada.

e. Pola tidur dan istirahat

Pasien menjadi sulit tidur karena sesak napas dan nyeri. Hospitalisasi juga dapat membuat pasien merasa tidak tenang karena suasananya yang berbeda dengan lingkungan di rumah.

f. Pola hubungan dan peran

Karena sakit pasien akan mengalami perubahan peran. Baik peran dalam keluarga ataupun dalam masyarakat. Contohnya : karena sakit pasien tidak lagi bisa mengurus anak dan suaminya.

g. Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi pasien terhadap dirinya akan berubah. Pasien yang tadinya sehat tiba – tiba mengalami sakit, sesak napas, nyeri dada. Sebagai

seorang awam pasien mungkin akan beranggapan bahwa penyakitnya adalah penyakit berbahaya dan mematikan. Dalam hal ini pasien mungkin akan kehilangan gambaran positif terhadap dirinya.

h. Pola sensori dan kognitif

Fungsi panca indera pasien tidak mengalami perubahan, demikian juga dengan proses berpikirnya.

i. Pola reproduksi seksual

Kebutuhan seksual pasien dalam hal ini, hubungan seks akan terganggu untuk sementara waktu karena pasien berada di rumah sakit dan kondisinya masih lemah.

j. Pola kopping

Pasien bisa mengalami stress karena belum mengetahui proses penyakitnya. Mungkin pasien akan banyak bertanya pada perawat dan dokter yang merawatnya atau orang yang mungkin dianggap lebih tau mengenai penyakitnya.

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

Kehidupan beragama klien dapat terganggu karena proses penyakitnya.

(Tamtam, 2018).

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

1) Kesadaran

Klien dengan efusi pleura biasanya akan mengalami keluhan batuk, sesak napas, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada dan berat badan menurun (Muttaqin, 2012).

2) Tanda – tanda vital

Respiratory Rate (RR) cenderung meningkat dan klien biasanya dispnea, suara perkusi redup sampai pekak vocal fremitus menurun, tergantung pada jumlah cairannya, auskultasi suara napas menurun sampai menghilang (Somantri, 2012).

b. Pemeriksaan head to toe

1) Pemeriksaan kepala

Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada oedema pada kepala, bentuk kepala simetris.

Palpasi : turgor kulit elastis, tidak ada benjolan di kepala, tekstur halus, tidak ada nyeri tekan di kepala.

2) Pemeriksaan rambut

Inspeksi : warna rambut hitam, penyebaran rambut merata, rambut pendek, rambut bersih tidak ada ketombe maupun kutu, rambut bau apek.

Palpasi : rambut halus, rambut mudah rontok.

3) Pemeriksaan wajah

Inspeksi : wajah simetris, bentuk wajah bulat, terlihat menahan nyeri saat sesak muncul.

Palpasi : tidak ada luka dan tonjolan patologik, tidak ada respon nyeri dengan menekan secara perlahan.

4) Pemeriksaan mata

Inspeksi : bentuk mata simetris, tidak ada lesi di kelopak mata, reflek kedip baik, konjungtiva anemis, pupil isokor, miosis pada saat terkena cahaya, pergerakan bola mata normal.

Palpasi : tidak ada TIO (tekanan intra okuler) dengan cara ditekan secara ringan jika ada peningkatan akan teraba keras, tidak ada nyeri tekan pada mata.

5) Pemeriksaan hidung

Inspeksi : hidung simetris, hidung kotor, tidak ada lesi, tidak ada inflamasi pada hidung, tidak ada sekret, kemampuan membau baik, tidak ada polip, terpasang alat bantu napas, pernapasan cuping hidung.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada sinus.

6) Pemeriksaan telinga

Inspeksi : telinga simetris, bentuk dan ukuran telinga normal/sama besar, tidak ada lesi, terdapat serumen, tidak terpasang alat bantu pendengaran.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada telinga, tidak ada benjolan pada tulang mastoid, kartilago teraba lentur.

7) Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi : tidak ada kelainan kongenital seperti bibir sumbing, tidak ada stomatitis, tidak ada labiaskisis, mulut simetris, mukosa bibir kering, tidak ada lesi, jumlah gigi lengkap, terdapat karang gigi, mulut bau, uvula berada tepat ditengah, tidak ada pembengkakan pada tonsil.

Palpasi : tidak ada massa/tumor pada mulut, tidak ada nyeri tekan pada daerah mulut dan pipi.

8) Pemeriksaan leher

Inspeksi : bentuk leher simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

Palpasi : tidak ada kesulitan menelan/rasa nyeri pada saat menelan, trakea simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, teraba arteri karotis, tidak ada kaku kuduk pada leher.

9) Pemeriksaan thoraks

a) Pemeriksaan paru

Inspeksi : bentuk dada membusung, terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dada klien efusi pleura asimetris sebelah kanan dan kiri berbeda pada bagian yang sakit pergerakannya tertinggal/lambat, *respiratory rate* (RR) meningkat.

Palpasi : *vocal fremitus* menurun.

Perkusi : suara paru redup sampai pekak di lapang paru tergantung banyaknya jumlah cairan.

Auskultasi : terdapat suara nafas ronchi tapi melemah bisa sampai menghilang.

b) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat.

Palpasi : ictus cordis biasanya teraba di ICS 5 midclavicula sinistra.

Perkusi : terdengar bunyi redup sampai pekak.

Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan, bunyi jantung tunggal, bunyi jantung 1 lub bunyi jantung 2 dup.

10) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : bentuk perut datar, perut simetris, tidak ada lesi, tidak ada asites pada perut.

Auskultasi : suara bising usus normal (normal 5 – 35 x/menit).

Palpasi : tidak ada massa di perut, tidak ada nyeri tekan di perut.

Perkusi : suara perut tympani.

11) Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi : ekstremitas kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada cyanosis, akral hangat, tidak ada edema, kekuatan otot lemah.

Palpasi : ada tidaknya nyeri tekan pada ekstremitas atas dan bawah.

5	5	—	—	—	—	—	—
5	5	—	—	—	—	—	—
Kekuatan Otot		Edema		Fraktur		Atropi	

12) Pemeriksaan integument

Inspeksi : warna kulit kuning langsung/hitam/sawo matang/putih, warna kulit merata, tidak ada lesi di kulit, tidak ada ptekie pada kulit, kulit kering.

Palpasi : permukaan kulit halus, turgor kulit baik (normal kembalinya tidak lebih dari 2 detik), CRT (*capillary refill time*) baik normal kembalinya tidak lebih dari 2 detik, tidak ada nyeri tekan.

13) Pemeriksaan genetalia

Inspeksi : penyebaran rambut pubis merata, tidak ada lesi, tidak terpasang kateter.

14) Pemeriksaan nervus

a) Nervus olfaktorius

Fungsinya untuk penciuman. Cara pemeriksaannya yaitu pasien memejamkan mata kemudian disuruh membedakan bau yang diciumnya seperti teh, kopi, dll. Lihat apakah pasien dapat membedakan bau – bauan tersebut, lihat apakah ada gangguan pada penciuman pasien.

b) Nervus optikus

Fungsinya untuk penglihatan. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggunakan snellen card dan lapang pandang. Lihat apakah pasien dapat melihat dengan jelas.

c) Nervus okulomotoris

Fungsinya untuk melihat pergerakan kelopak mata dan bola mata, konstriksi dilatasi pupil. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata, mengangkat kelopak mata kearah atas, cek refleks pupil. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, dan kebawah, kemudian lihat apakah pasien dapat mengangkat kelopak mata keatas jika tidak itu menunjukkan bahwa ada ptosis, lihat apakah refleks pupil normal/tidak.

d) Nervus trochlearis

Fungsinya untuk melihat pergerakan mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.

e) Nervus trigeminus

Fungsinya untuk melihat gerakan mengunyah, sensasi wajah, lidah dan gigi, reflek kedip. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggerakkan rahang ke semua sisi, pasien disuruh memejamkan mata kemudian sentuh menggunakan benda yang ujungnya tumpul/tajam pada dahi dan pipi untuk

melihat sensasi wajah sebelah kanan dan kiri kemudian sensasi raba atau nyeri, menyentuh permukaan kornea dengan menggunakan kapas untuk melihat reflek kedip pasien normal/tidak.

f) Nervus abducent

Fungsinya untuk melihat gerakan bola mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.

g) Nervus facialis

Fungsinya untuk melihat ekspresi wajah dan fungsi pengecap. Cara pemeriksaannya yaitu melihat apakah wajah pasien bagian kanan dan kiri simetris/tidak, minta pasien mengerutkan dahi bagian yang lumpuh lipatnya tidak dalam, minta pasien mengangkat alis, minta pasien menutup mata kemudian pemeriksa membuka dengan tangan, minta pasien memoncongkan bibir atau nyengir, minta klien mengembungkan pipi lalu tekan pipi kanan dan kiri lihat apakah kekuatannya sama bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar dari bagian yang lumpuh, kemudian cek fungsi pengecap dengan meminta pasien menjulurkan lidah kemudian letakkan gula/garam/sesuatu yang asam maupun pahit lihat apakah pasien dapat membedakan rasa tersebut.

h) Nervus akustikus

Fungsinya untuk pendengaran. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggunakan weber, rinne dan swabach.

(1) Pemeriksaan weber : Garputala yang dibunyikan ditekankan pangkalnya pada dahi penderita tepat di tengah, penderita disuruh mendengarkan bunyinya dan menentukan pada telinga mana bunyi lebih keras terdengar, pada orang normal, kerasnya bunyi sama pada telinga kiri dan kanan, pada tuli saraf bunyi lebih keras terdengar pada telinga yang sehat, pada tuli konduktif bunyi lebih keras terdengar pada telinga yang tuli.

(2) Pemeriksaan rinne : pada pemeriksaan ini dibandingkan konduksi tulang dengan konduksi udara. Pada telinga normal konduksi udara lebih baik daripada konduksi tulang, pada pemeriksaan biasanya digunakan garputala frekuensi 128, 256 a/ 512 Hz, garputala dibunyikan pada pangkalnya kemudian ditekan pada tulang mastoid penderita, bila penderita sudah tidak mendengar lagi garputala didekatkan pada telinga penderita jika masih terdengar bunyi maka konduksi udara lebih baik dari konduksi tulang berarti RINNE (+), bila tidak terdengar lagi bunyinya segera setelah garputala dipindahkan dari tulang mastoid ke dekat telinga berarti RINNE (-).

(3) Pemeriksaan swabach : pada tes ini pendengaran penderita dibandingkan dengan pendengaran pemeriksa (yang normal), garputala dibunyikan lalu ditempatkan didekat telinga penderita, setelah penderita tak mendengar bunyi lagi garputala tersebut diletakkan didekat telinga pemeriksa, bila masih terdengar bunyi oleh pemeriksa berarti swabach memendek (untuk konduksi udara), kemudian garputala dibunyikan lagi dan pangkalnya ditekankan pada tulang mastoid penderita, bila penderita sudah tidak mendengar bunyi lagi maka garputala ditempatkan pada tulang mastoid pemeriksa, bila pemeriksa masih mendengar bunyinya berarti swabach memendek (untuk konduksi tulang).

i) Nervus glosfaringeus

Fungsinya untuk melihat reflek palatum (menelan). Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian tekan lidah kebawah dengan menggunakan tongue spatel kemudian minta pasien mengucapkan a...a...a... dengan panjang lihat apakah pasien mampu mengucapkan atau terbata – bata amati kesimetrisan uvula, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti terasa nyeri/tidak.

j) Nervus vagus

Fungsinya untuk melihat reflek palatum (menelan) dan reflek muntah. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut lihat apakah uvula berada tepat ditengah, kemudian minta pasien untuk memasukkan jari di belakang lidah lihat reflek muntah pada pasien baik/tidak, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti terasa nyeri/tidak.

k) Nervus asesoris

Fungsinya untuk melihat pergerakan kepala dan bahu. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien mengangkat kepala keatas, menundukkan kepala, dan menggelengkan kepala kesamping kanan dan kiri lihat apakah pasien mampu menggerakkan dengan baik, kemudian minta pasien untuk menggerakkan bahu dan berikan tahanan minta pasien untuk menahan tahanan tersebut lihat apakah pasien mampu menahan tahanan yang diberikan.

l) Nervus hipoglosus

Fungsinya untuk melihat keadaan lidah. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian lihat bentuk lidah kemudian apakah terdapat kelumpuhan pada lidah jika ada kelumpuhan maka lidah akan tertarik ke sisi yang sakit.

15) Pemeriksaan refleks

a) Reflek bisep

Caranya yaitu dengan memfleksikan siku klien kemudian letakkan lengan bawah klien diatas paha dengan posisi telapak tangan keatas, letakkan ibu jari kiri diatas tendon bisep klien, perkusi ibu jari pemeriksa dengan reflek hammer, amati adanya fleksi ringan yang normal pada siku klien dan rasakan kontraksi otot bisep.

b) Reflek trisep

Caranya yaitu dengan memfleksikan siku klien kemudian sangga lengan klien dengan tangan non dominan, palpasi tendon trisep sekitar 2 – 5 cm diatas siku, perkusi menggunakan reflek hammer pada tendon trisep, amati adanya ekstensi ringan yang normal pada siku klien.

c) Reflek brakioradialis

Caranya yaitu dengan meletakkan lengan klien dalam posisi istirahat atau pronasi, ketukkan reflek hammer secara langsung pada radius 2 – 5 cm diatas pergelangan tangan, amati adanya fleksi dan supinasi normal pada lengan klien dan jari – jari tangan sedikit ekstensi.

d) Reflek patella

Caranya yaitu dengan meminta klien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki klien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, tentukan lokasi tendon

patella, ketukkan hammer langsung pada tendon, amati adanya ekstensi kaki atau tendangan kaki yang normal.

e) Reflek achilles

Caranya yaitu dengan meminta klien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki klien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, dorsofleksikan sedikit pergelangan kaki klien dengan menopang kaki klien pada tangan pemeriksa, ketukkan hammer pada tendon achilles tepat diatas tumit, amati dan rasakan plantar fleksi (sentakan ke bawah) yang normal pada kaki klien.

f) Reflek abdominal

Caranya yaitu dengan memposisikan klien supine dan buka area abdomen, lakukan pemeriksaan dengan cara menggosokkan sikat pemeriksa secara vertical, horizontal dan diagonal pada daerah epigastrik sampai umbilikus (normalnya dinding abdomen akan kontraksi).

g) Reflek babinski atau plantar

Caranya yaitu dengan menggunakan bagian jarum dari reflek hammer kemudian goreskan tepi lateral telapak kaki klien mulai dari tumit melengkung sampai pangkal ibu jari, babinski (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

h) Reflek chaddock

Caranya yaitu dengan menggosokkan bagian maleolus lateral (buku lali) dari arah lateral ke arah medial sampai dibawah ibu jari kaki, chaddock (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

i) Reflek openheim

Caranya yaitu dengan melakukan pengurutan krista anterior tibia dari proksimal ke distal, openheim (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

j) Reflek Gordon

Caranya yaitu dengan melakukan penekanan pada daerah betis klien secara keras, amati respon gordon (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

k) Reflek schaffer

Caranya yaitu dengan memencet tendon achilles secara keras, amati respon schaffer (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

l) Reflek gonda

Caranya yaitu dengan melakukan penekukan (plantar fleksi) maksimal jari kaki ke empat, kemudian amati respon gonda (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari – jari.

m) Reflek hoffman

Caranya yaitu dengan menggosokkan sesuatu pada kuku jari tengah klien kemudian amati respon ibu jari, telunjuk dan jari lainnya fleksi.

Untuk pengkajian nutrisi :

1. A (Antropometri) meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, IMT (Indeks Masa Tubuh). Indeks masa tubuh (IMT) mengukur berat badan yang sesuai dengan tinggi badan dan memberikan alternatif hubungan antara tinggi badan dan berat badan klien. Hitung IMT dengan rumus $\frac{BB (kg)}{TB (m^2)}$.
Klien dikatakan memiliki berat badan yang berlebihan jika skor IMT berada antara 25 – 30.
2. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal.
3. C (Chemical) meliputi tanda – tanda klinis, turgor kulit, mukosa bibir, konjungtiva anemis/tidak.
4. D (Diet) meliputi :
 - a. Nafsu makan
 - b. Jenis makanan yang dikonsumsi
 - c. Frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit
8. Pemeriksaan Diagnostik
 - a. Sinar X dada : menyatakan akumulasi cairan pada area pleural, dapat menunjukkan penyimpangan struktur mediastinal (jantung).
 - b. Gas Darah Arteri (GDA) : variabel tergantung dari derajat fungsi paru yang dipengaruhi, gangguan mekanik pernapasan dan

kemampuan mengkompensasi. PaCO₂ kadang – kadang meningkat. PaCO₂ mungkin normal atau menurun, saturasi O₂ biasanya menurun.

- c. Torakosintesis : menyatakan cairan serisanguinosa (Saferi & Mariza, 2013).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respon diri seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman, 2015).

Menurut *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* :Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) diagnosis yang sering muncul pada klien efusi pleura meliputi :

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (pemasangan WSD)
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2015).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas 3. Deformitas dinding dada dan tulang dada 4. Gangguan neuromuskular dan neurologis 5. Imaturitas neurologis 6. Penurunan energi 7. Obesitas 8. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 9. Sindrom hipoventilasi <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola Nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat 3. Dispnea menurun 4. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 5. Frekuensi nafas membaik 6. Kedalaman nafas membaik 	<p>1. Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas b Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi c Monitor kemampuan batuk efektif d Monitor adanya produksi sputum e Monitor adanya sumbatan jalan nafas f Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g Auskultasi bunyi nafas h Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Alur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Objektif :

1. Penggunaan otot bantu
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola napas abnormal

Gejala dan tanda minor**Subjektif :**

- a. Ortopnea

Objektif :

1. Pernafasan pursed-lip
2. Pernafasan cuping hidung
3. Diameter thoraks anterior-superior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun

Kondisi klinis terkait :

1. Depresi sistem saraf pusat
2. Cedera kepala
3. Trauma thoraks
4. Stroke

- b. Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

2. Manajemen Jalan Nafas

Observasi

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor bunyi napas tambahan (mis, wheezing, ronchi kering, mengi, gurgling)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw trust jika curiga trauma servikal)
- b. Posisikan semi fowler atau fowler
- c. Berikan minuman hangat
- d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- g. Keluarkan sumbatan benda

-
- padat dengan forsep McGill
- h. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- b. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
-

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018.

2.3.4 Hasil Analisis Jurnal

Dari beberapa intervensi yang telah disebutkan pada tabel intervensi keperawatan maka, peneliti mengambil salah satu intervensi non farmakologi yaitu pemberian posisi *semi fowler*. Posisi *semi fowler* atau setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikkan 15 – 45°. Apabila klien berada dalam posisi ini, gravitasi menaik diafragma ke bawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2010).

Tabel 2.2 Analisis Jurnal

ANALISIS JURNAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Anggraeta Dheka Viananda

NIM : 17613090

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Efusi Pleura Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas

No.	Judul Jurnal	Kata Kunci	Penulis	Nama Jurnal	Asal Jurnal	Metode	Tujuan	Hasil
1.	Pengaruh Pemberian Posisi <i>Semi Fowler</i> Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien Tb Paru Di Irina C5 Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado	<i>Semi Fowler</i> , Kestabilan Pola Napas	Aneci Boki Majampoh, Rolly Rondonuwu, Franly Onibala	Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1 Februari 2013	https://ejournal.unsra.ac.id/index.php/jkp/article/view/6696	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian Pra-Eksperimental desain satu kelompok Pre-Post Test (one group pre-post test design). Penelitian ini dilakukan di Irina C5 RSUP	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian posisi <i>semi fowler</i> terhadap kestabilan pola napas pada pasien tb paru.	Teridentifikasi frekuensi pernapasan sebelum diberikan posisi <i>semi fowler</i> sebagian besar termasuk frekuensi sesak napas sedang sampai berat. Teridentifikasi frekuensi pernapasan

						Prof Dr. R.D. Kandou Manado pada tanggal 5 Desember 2014 – 6 Januari 2015.		setelah diberikan posisi <i>semi fowler</i> sebagian besar termasuk frekuensi pernapasan normal, serta terdapat pengaruh pemberian posisi <i>semi fowler</i> terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado.
2.	Penerapan Posisi <i>Semi Fowler</i> Terhadap Ketidakefektif an Pola Nafas pada Pasien Congestive	Posisi <i>Semifowler</i> , Posisi Tidur 45, Congestive Heart Failure	Ahmad Muzaki, Yuli Ani	Nursing Science Journal (NSJ) Volume 1, Nomor 1, Juni 2020 Hal 19-24. p-ISSN : 2722-4988 e-ISSN : 2722-5054	http://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/nsj/article/view/16	Desain penelitian ini adalah deskriptif, dalam bentuk studi kasus. Penelitian diarahkan untuk	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan posisi <i>semi fowler</i> terhadap ketidakefektifa	Penerapan posisi <i>semi fowler</i> (posisi duduk 45°) selama 3x24 jam sesuai dengan SOP membantu mengurangi sesak nafas dan

	Heart Failure (CHF)					mendeskripsikan penerapan posisi <i>semi fowler</i> terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ruangan ICCU selama 3 hari. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang klien yang mengalami gagal jantung kongestif dengan kriteria mengalami sesak nafas dan kesadaran komposmentis.	n pola nafas pada pasien congestive heart failure (CHF).	membantu mengoptimalkan RR pada klien sehingga masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi.	
3.	Posisi Semi Fowler Terhadap	Posisi <i>semi fowler</i> ,	Suhatriidjas dan Isnayati	Jurnal Keperawatan Silampari	https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1116	Metode penelitian menggunakan	Penelitian ini bertujuan untuk	Kondisi responden sebelum	I

	<p><i>Respiratory Rate</i> Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien TB Paru</p>	<p><i>respiratory rate</i>, TB paru</p>		<p>Volume 3, Nomor 2, Juni 2020 e-ISSN : 2581-1975 p-ISSN : 2597-7482</p>	<p>desain penelitian deskriptif dan dilaksanakan dengan pendekatan studi kasus yaitu merupakan metode ilmiah yang dimulai dari mengumpulkan data dan menarik kesimpulan dari data-data tersebut. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang mengalami sesak nafas, berjenis kelamin laki-laki, dan</p>	<p>menganalisis pengaruh posisi semi fowler terhadap respiratory rate untuk menurunkan sesak pada pasien TB paru.</p>	<p>dilakukan intervensi pasien mengeluh sesak napas, nyeri dada, batuk, RR 21x/menit, SPO2 : 98%, sedangkan setelah dilakukan intervensi posisi <i>semi fowler</i> selama 3 hari, didapatkan hasil pasien mengatakan nyaman, sudah tidak merasa sesak, RR : 18x/menit, dan SPO2 100%. Pada responden II sebelum dilakukan intervensi pasien mengeluh sesak pada dada, nyeri saat bernapas, batuk, RR: 22x/menit,</p>
--	---	---	--	---	--	---	--

					<p>menjalani perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelni Jakarta tahun 2018.</p>		<p>sedangkan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien mengatakan merasa nyaman, sudah tidak sesak, RR :18x/mnt, SPO2 100%.Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan <i>respiratory rate</i> pada subjek I dari 21x/menit menjadi 18x/menit dan pada subjek II dari 22x/menit menjadi 19x/menit pada selama 3 hari perawatan.Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>penelitian tentang analisis intervensi posisi <i>semi fowler</i> terhadap <i>respiratory rate</i> untuk menurunkan sesak nafas pada pasien TB paru yang dilakukan selama 3 hari dalam 2x pertemuan setiap harinya terdapat perubahan pada subjek I dan subjek II, yang dibuktikan dengan penurunan sesak nafas dengan angka <i>respiratory rate</i> normal 12–20x/menit setelah dilakukan</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

								intervensi posisi <i>semi fowler.</i>
--	--	--	--	--	--	--	--	--



2.3.5 Kajian Intervensi Dalam Al – Qur’an

Menurut kalangan medis, penyakit radang selaput dada ini bisa menimbulkan terkumpulnya banyak cairan di antara dua lapisan selaput paru – paru dan tuberculosis. Menurut Ibnu Qayyim, penyakit ini memiliki beberapa gejala, misalnya : demam, batuk, sesak napas, dan cepatnya gerakan denyut nadi. Dan untuk menyembuhkan penyakit ini, Rasulullah SAW telah mengajari umatnya melalui sabda beliau : “Berobatlah kalian dari penyakit radang selaput dada dengan kayu bahar (qusthul bahri) dan minyak zaitun”. (HR. Ibnu Majah, Ahmad, dan Al-Hakim).

Pengobatan pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan seperti batuk dan sesak nafas sudah terdapat dalam hadist yang diriwayatkan oleh Abdullah bin Muhammad bin Abi Syaibah Ibrahim bin ‘Utsman yang berasal dari kalangan Tabi’ul Atba’ dan ditemukan dalam Kitab Shahih Bukhori No. 5255, Shahih Muslim No. 4105, Sunan at-Tirmidzi No. 1964, Sunan Ibnu Majah No. 3440, dan Musnad Ahmad No. 6989. Sabda Nabi SAW ini menjelaskan bahwa segala penyakit dapat diobati dengan *habbatus sauda*, kecuali kematian.

Hadist riwayat Bukhori No. 5255 menjelaskan :

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ حَدَّثَنَا عُبَيْدُ اللَّهِ حَدَّثَنَا إِسْرَائِيلُ عَنْ مَنْصُورٍ عَنْ خَالِدِ بْنِ سَعْدٍ قَالَ خَرَجْنَا وَمَعَنَا غَالِبُ بْنُ أَبَجَرَ فَمَرَضَ فِي الطَّرِيقِ فَقَدِمْنَا الْمَدِينَةَ وَهُوَ مَرِيضٌ فَعَادَهُ ابْنُ أَبِي عَتِيقٍ فَقَالَ لَنَا عَلَيْكُمْ بِهَذِهِ الْحَبَبَةِ السَّوْدَاءِ فَخَذُوا مِنْهَا حَمْسًا أَوْ سَبْعًا فَاسْحَقُوهَا ثُمَّ أَقْطَرُوهَا فِي أَنْفِهِ بِقَطْرَاتٍ رَزِيَتْ فِي هَذَا الْجَانِبِ وَفِي هَذَا الْجَانِبِ فَإِنَّ عَائِشَةَ حَدَّثَتْنِي أَنَّهَا سَمِعَتْ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ إِنَّ هَذِهِ الْحَبَّةَ السَّوْدَاءَ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ إِلَّا مِنَ السَّامِ فَلَنْتُ وَمَا السَّامُ قَالَ الْمَوْتُ

Artinya : “Telah menceritakan kepada kami Abdullah bin Abu Syaibah telah menceritakan kepada kami 'Ubaidullah telah menceritakan kepada kami Isra`il dari Manshur dari Khalid bin Sa'd dia berkata; Kami pernah bepergian yang diantaranya terdapat Ghalib bin Abjar, di tengah jalan ia jatuh sakit, ketika sampai di Madinah ia masih menderita sakit, lalu Ibnu Abu 'Atiq menjenguknya dan berkata kepada kami; "Hendaknya kalian memberinya habbatus sauda' (jintan hitam), ambillah lima atau tujuh biji, lalu tumbuklah hingga halus, setelah itu teteskanlah di hidungnya di sertai dengan tetesan minyak sebelah sini dan sebelah sini, karena sesungguhnya Aisyah pernah menceritakan kepadaku bahwa dia mendengar Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda : "Sesungguhnya habbatus sauda' ini adalah obat dari segala macam penyakit kecuali saam." Aku bertanya; "Apakah saam itu?" beliau menjawab : "Kematian."”

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor – faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyani, 2017).

Prinsip – prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan respon pasien

2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
3. Berdasarkan sumber – sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesanan – pesanan yang ada dalam intervensi keperawatan
6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*self care*)
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
8. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien
9. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
10. Bersifat holistic
11. Kerjasama dengan profesi lain
12. Melakukan dokumentasi

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi atau tahap penilaian merupakan tindakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Sri Wahyuni, 2016).

Teknik penulisan SOAP menurut Zaidin Ali (2009) adalah sebagai berikut :

1. *S (Subjective)* : Bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan. Ada tidaknya data subjektif dalam catatan perkembangan tergantung pada keakutan penyakit klien.
2. *O (Objective)* : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan. Misalnya pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, observasi atau hasil radiologi.
3. *A (Assessment)* : Membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian atau masalah tidak teratasi.
4. *P (Planning)* : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang masalah klien, pendidikan klien bagi individu atau keluarga dan tujuan asuhan. Rencana yang terdengar dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi atau meneruskan tindakan yang lalu.

5. Rencana tindak lanjut dapat berupa : rencana diteruskan jika masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan, rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hermanus, 2015).

Menurut Olfah (2016) ada 3 keputusan pada tahap evaluasi antara lain :

1. Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dibatalkan.
2. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga pada penambahan waktu, *resources* dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
3. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan sehingga perlu :
 - a. Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
 - b. Membuat *outcome* yang baru mungkin *outcome* pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.
 - c. Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.