

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

**ASUHAN KEPERAWATAN
KEGAWATDARURATAN PADA Tn. S DENGAN
EFUSI PLEURA DI IGD RSUP SANGLAH**

TANGGAL 19 APRIL 2021



OLEH :

KADEK FAJAR WIDYASTIKA

P07120320055

SEMESTER II/KELAS B

PROFESI NERS

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2021



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : Kadek Fajar Widyastika
NIM : P07120320055

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 57 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Agama : Hindu
Tanggal Masuk RS : 19 April 2021
Alasan Masuk : Sesak nafas.
Diagnosa Medis : Efusi Pleura Masif Sinistra ec Susp Malignancy

Initial survey:

A (alertness) : ✓
V (verbal) :
P (pain) :
U (unrespons) :

Warna triase : P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran	: Compos Mentis
Pernafasan	: 28x/menit
Upaya bernafas	: Kuat
Benda asing di jalan nafas	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Ada, dengan frekuensi 28x/menit.

BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan	: Spontan
Frekwensi Pernafasan	: 28x/menit.
Retraksi Otot bantu nafas	: Ada
Kelainan dinding thoraks	: Tidak ada (simetris)
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Ada, dengan frekuensi 28x/menit.

CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran	: Compos Mentis
Perdarahan (internal/eksternal)	: Tidak ada perdarahan
Kapilari Refill	: < 2 detik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg.
Nadi radial/carotis	: 110x/menit.
Akral perifer	: Hangat

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4 V5 M6	: 15
Reflex fisiologis	: +
Reflex patologis	: +

Kekuatan otot : 5555 | 5555
5555 | 5555

Skala Nyeri : Tidak ada nyeri

Lokasi Nyeri : -

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD (Riwayat Kesehatan Dahulu)

Pasien riwayat batuk berdahak berwarna putih sekitar 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi seperti makanan, minuman ataupun obat-obatan. Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti TBC, asma, PPOK, diabetes ataupun hipertensi.

b. RKS (Riwayat Kesehatan Sekarang)

Pasien datang ke IGD RSUP Sanglah diantar oleh keluarga dengan keadaan sadar, pasien mengeluh sesak nafas memberat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan sesak saat berbaring ke kanan. Tidak mengalami mual dan muntah, pasien riwayat batuk berdahak berwarna putih sekitar 1 bulan yang lalu, batuk berdarah (-), demam (-), nyeri tenggorokan (-), BAB dan BAK normal.

c. RKK (Riwayat Kesehatan Keluarga)

Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti yang dideritanya saat ini. Keluarga pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, asma, asma, PPOK, diabetes ataupun hipertensi.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien tidak mengalami trauma

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

- a. Kepala : Normocephal
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada luka
 - Mata : Pupil isokor, sklera tidak ikterik
 - Telinga : Simetris dan pendengaran normal
 - Hidung : Tidak terdapat sekret ataupun polip
 - Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab dan mulut bersih, gigi lengkap
 - Wajah : Simetris, bersih
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran tiroid dan nadi karotis teraba
- c. Dada/ thoraks
 - Paru-paru
 - Inspeksi : Simetris, pergerakan dada tidak simetris dan tidak terdapat jejas.
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : Pekak +/-
 - Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan mengi
 - Jantung
 - Inspeksi : Tidak terdapat jejas atau luka
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : S1 dan S2 pekak
 - Auskultasi : Suara murmur tidak ada
- d. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak terdapat distensi abdomen
 - Auskultasi : Bising usus 8x/menit
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada seluruh kuadran
 - Perkusi : Terdengar suara tympani
- e. Pelvis
 - Inspeksi : Simetris tidak terdapat benjolan/luka
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- f. Perineum dan rektum : Tidak terkaji
- g. Genitalia : Tidak terkaji
- h. Ekstremitas
 - Status sirkulasi : Nadi radialis teraba 110x/menit, CRT < 2 detik
 - Keadaan injury : -

i. Neurologis

Fungsi sensorik : Pasien masih mampu menerima rangsangan nyeri dengan baik (+/+)

Fungsi motorik : Kekuatan otot

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

4. HASIL LABORATORIUM

Nama : Tn. S

Umur : 57 tahun

Tgl Lahir : 30-12-1963

Tgl Pemeriksaan : 19-04-2021

Nama Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap	WBC	12.80	10 ³ /uL	4.1-11.0
	NE%	74.20	%	47-80
	LY%	14.10	%	13-40
	MO%	9.40	%	2.0-11.0
	EO%	2.30	%	0.0-5.0
	BA%	0.00	%	0.0-2.0
	NE#	9.50	10 ³ /uL	2.50-7.50
	LY#	1.80	10 ³ /uL	1.00-4.00
	MO#	1.20	10 ³ /uL	0.10-1.20
	EO#	0.30	10 ³ /uL	0.00-0.50
	BA#	0.00	10 ³ /uL	0.0-0.1
	RBC	4.30	10 ³ /uL	4.5-5.9
	HGB	12.00	g/dL	13.5-17.5
	HCT	38.00	%	41.0-53.0
	MCV	88.40	fL	80.0-100.0
	MCH	27.90	pg	26.0-34.0
	MCHC	31.60	g/dL	31-36
	RDW	17.20	%	11.6-14.8
	PLT	190.00	10 ³ /uL	150-440
NLR	5.26		<= 3.13	
SGOT	AST/SGOT	520.0	U/L	5-34
SGPT	ALT/SGPT	223.90	U/L	11.00-50.00
Albumin	Albumin	3.28	g/dL	3.40-4.80
BS Acak/Glukosa Acak/Glukosa Sewaktu	Glukosa Darah (sewaktu)	96	mg/dL	70-140
BUN / Ureum	BUN	21.90	mg/dL	8.00-23.00
Creatinine	Kreatinin	0.90	mg/dL	0.72-1.25
	e-LFG	94.48		>=90
Kalium (K)	Kalium (K) - Serum	3.90	mmol/L	3.50-5.10
Natrium (Na)	Natrium (Na) - Serum	136	mmol/L	136-145
AGD	pH	7.44		7.35-7.45
	pCO2	18.00	mmHg	35-45
	HCO3-	12.20	mmol/L	22.00-26.00
	pO2	127.00	mmHg	80.00-100.00

Nama Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Total Protein	Protein Total	2.54	g/dL	6.40-8.30
Albumin	Albumin	1.45	g/dL	3.40-4.80
Glukosa Cairan Tubuh	Glukosa Cairan Tubuh	73.00	mg/dL	
LDH	LDH	305	U/L	240-480
Jumlah Sel Cairan Pleura	Jumlah sel	302	Leukosit/mm	
	Mono	87	%	
	Poly	13	%	
Cairan Pleura	Makroskopis			
	Warna	Merah		
	Darah	Positif		
	Bekuan	Negatif		
	Mikroskopis			
	Eritrosit	80-100	/Lp	
	Tes Rivalta	Positif		
	Bentuk	Normal, dysmorfik		

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Nama: Tn. S

Umur: 57 Tahun

Tanggal Pemeriksaan : 19-04-2021

Jenis Pemeriksaan : Foto Thorax PA (asimetris)

Soft tissue: tak tampak kelainan

Tulang-tulang: tidak tampak kelainan

Tampak perselubungan homogen pada hemithoraks kiri

Sinus pleura kanan tertutup perselubungan kiri tajam

Diaphragma kanan tertutup perselubungan kiri normal

Cor: tidak valid dievaluasi karena batas jantung kiri tertutup perselubungan

Pulmo: Tak tampak konsolidasi/nodul. Corakan brochovaskular normal

Kesan:

Efusi pleura masif kiri

6. TERAPI DOKTER

No.	Nama Obat	Keterangan
1.	IVFD NaCl0,9% 20 tpm	Menjaga cairan dan elektrolit pasien
2.	Levofloksasin 5mg/ml 100 ml infus	Sebagai antibiotik penyakit akibat infeksi bakteri
3.	Asetilsistein 200mg kapsul	Digunakan untuk mengencerkan dahak
4.	PCT 3x500 mg	Digunakan untuk meringankan rasa nyeri ringan hingga sedang.
5.	Oksigen NRM 8lpm	Memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien

B. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Tampak terpasang O2 NRM 8lpm - TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36.6⁰C N : 110 x/menit RR : 28 x/menit SpO2 : 92% 	<p>Eksudat</p> <p>↓</p> <p>Efusi Pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan pada rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O2 di alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Dispneu</p> <p>↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>

<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Terpasang O2 8lpm NRM - pCO2 18.0 (rendah) - pO2 127.00 (tinggi) - HCO3- 12.20 (rendah) - pH 7.44 - SpO2 : 92% 	<p>Eksudat</p> <p>↓</p> <p>Efusi Pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan pada rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O2 di alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Penurunan asupan O2</p> <p>↓</p> <p>Hipoksemia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p>	<p>Gangguan Pertukaran Gas</p>
--	---	---------------------------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan, TD 120/80 mmHg, N 110x/menit, RR 28x/menit, S 36,6⁰C, SpO2 92%.
2. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan, pCO2 18.0 (rendah), pO2 127.00 (tinggi), HCO3- 12.20 (rendah), pH 7.44, SpO2 92%.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
19/04/2021	<p>Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan, TD 120/80 mmHg, N 110x/menit, RR 28x/menit, S 36,6⁰C, SpO2 92%.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 2 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (5) 2. Penggunaan otot bantu napas (5) 3. Frekuensi napas (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti : bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, 	

			<i>cheyne-stokes, biot, ataksik)</i>	
19/04/2021	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan, pCO₂ 18.0 (rendah), pO₂ 127.00 (tinggi), HCO₃⁻ 12.20 (rendah), pH 7.44, SpO₂ 92%.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam, maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ membaik (5) 2. PO₂ membaik (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Pola napas membaik (5) 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 3. Monitor nilai AGD <p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen tambahan, <i>jika perlu</i> 	

E. PELAKSANAAN

No.	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	19/04/2021 09.00 Wita	- Mengkaji keluhan pasien	DS : Pasien mengatakan sesak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kanan. DO : Pasien tampak sesak	
2.	09.05 Wita	- Mengukur tanda vital sign pasien	DS : - DO : TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36.6 ⁰ C N : 110 x/menit RR : 28 x/menit SpO2 : 92%	
3.	09.10 Wita	- Delegatif pemberian O2	Ds : Pasien mengatakan bersedia memakai oksigen Do : Pasien tampak terpasang O2 8lpm dengan NRM	
4.	09.15 Wita	- Memberikan pasien posisi lateral kiri	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi lateral DO : Pasien tampak dalam posisi lateral	
5.	09.30 Wita	- Melakukan tindakan delegatif dalam pemasangan infus dan injeksi obat. 1. IVFD RL 20 tpm. 2. Levofloksasin 5mg/ml 100 ml	DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk melalui IV dan oral, tidak	

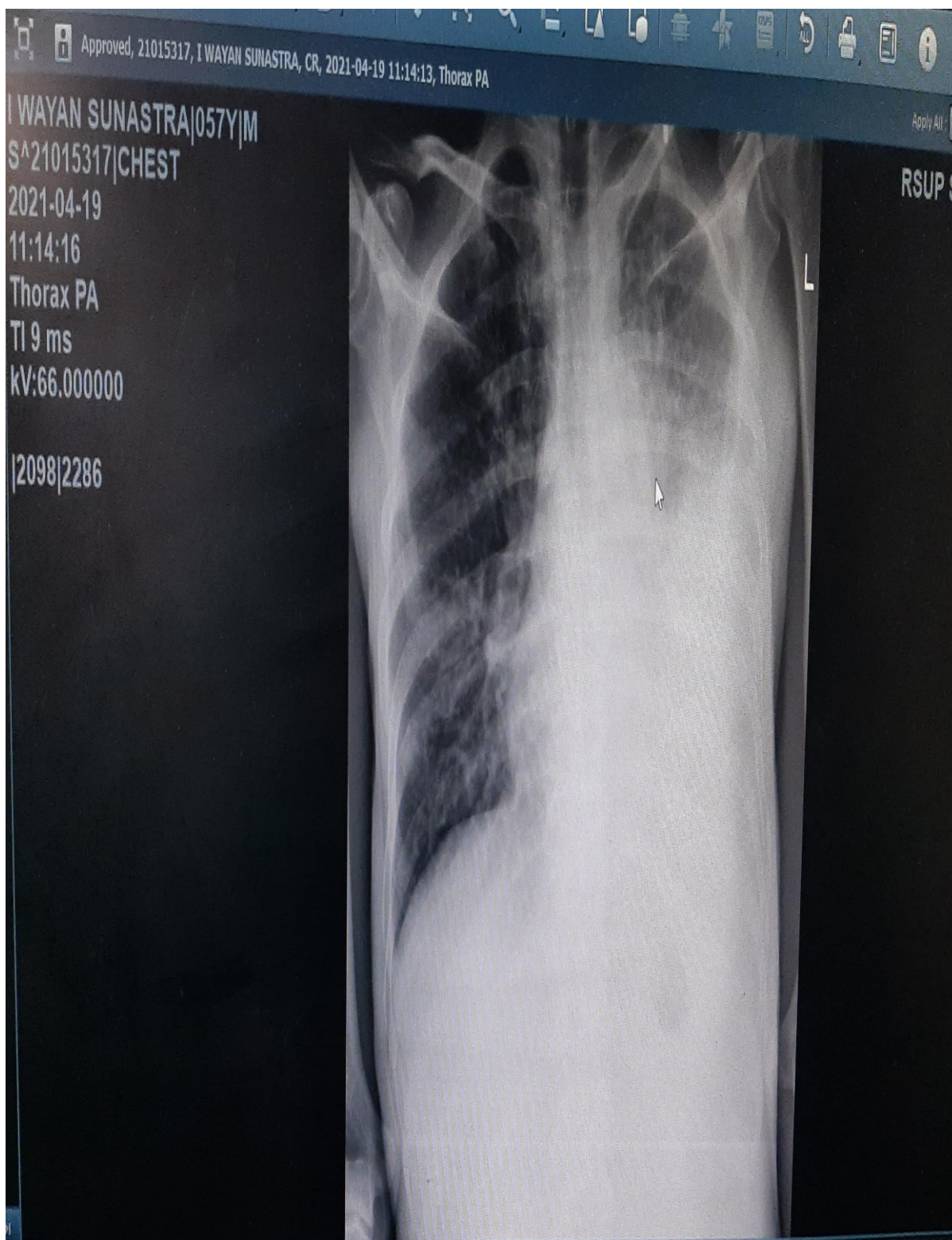
		<p>infus</p> <p>3. Asetilsistein 200mg kapsul</p> <p>4. PCT 500 mg tablet</p>	<p>ada reaksi alergi.</p>	
6.	09.45 Wita	- Memonitor nilai AGD	<p>Ds :</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pCO2 18.0 (rendah) - pO2 127.00 (tinggi) - HCO3- 12.20 (rendah) - pH 7.44 (normal) 	
7.	10.00 Wita	- Memonitor pola napas pasien.	<p>DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p>DO : Pasien tampak berbaring ditempat tidur. RR 28x/menit</p>	
8.	11.00 Wita	- Mengukur tanda vital sign pasien.	<p>DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p>DO : TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36.0°C</p> <p>RR : 26x/menit.</p> <p>SpO2 : 95%</p>	

F. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	19/04/2021 11.00 Wita	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : Pasien tampak sesak</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36.0°C</p> <p>RR : 26x/menit.</p> <p>SpO2 : 95%</p> <p>A : Pola Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola nafas pasien- Berikan posisi lateral kiri- Delegatif pemberian O2	

2	19/04/2021 11.00 Wita	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan sesak</p> <p>O : Pasien tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - pCO₂ 18.0 (rendah) - pO₂ 127.00 (tinggi) - HCO₃⁻ 12.20 (rendah) - pH 7.44 (normal) <p>SpO₂ : 95 %</p> <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor nilai AGD 	
---	-----------------------------	--	--

FOTO RONTGENT THORAKS



Lampiran 2

**ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN PADA Ny. N DENGAN
EFUSI PLEURA DI IGD RSUP SANGLAH**

TANGGAL 17 APRIL 2021



OLEH :

KADEK FAJAR WIDYASTIKA

P07120320055

SEMESTER II/KELAS B

PROFESI NERS

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2021



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : Kadek Fajar Widyastika
NIM : P07120320055

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. N
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Agama : Hindu
Tanggal Masuk RS : 17 April 2021
Alasan Masuk : Sesak nafas.
Diagnosa Medis : Efusi Pleura Masif Dekstra susp TB

Initial survey:

A (alertness) : ✓
V (verbal) :
P (pain) :
U (unrespons) :

Warna triase
: P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran	: Compos Mentis
Pernafasan	: 26x/menit
Upaya bernafas	: Kuat
Benda asing di jalan nafas	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Ada, dengan frekuensi 26x/menit.

BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan	: Spontan
Frekwensi Pernafasan	: 26x/menit.
Retraksi Otot bantu nafas	: Ada
Kelainan dinding thoraks	: Tidak ada (simetris)
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Ada, dengan frekuensi 26x/menit.

CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran	: Compos Mentis
Perdarahan (internal/eksternal)	: Tidak ada perdarahan
Kapilari Refill	: < 2 detik
Tekanan darah	: 100/60 mmHg.
Nadi radial/carotis	: 100x/menit.
Akral perifer	: Hangat

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4 V5 M6	: 15
Reflex fisiologis	: +
Reflex patologis	: +
Kekuatan otot	: 5555 5555
	5555 5555

Skala Nyeri : Tidak ada nyeri

Lokasi Nyeri : -

PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD (Riwayat Kesehatan Dahulu)

Pasien mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman ataupun obat-obatan. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti TB, Asma, PPOK, diabetes ataupun HT.

b. RKS (Riwayat Kesehatan Sekarang)

Pasien datang ke IGD diantar keluarga dengan keadaan sadar. Pasien mengeluh sesak nafas. Pasien mengatakan sesak bertambah saat berbaring ke kiri. Tidak ada mual muntah, batuk berdarah (-), demam (-), nyeri tenggorokan (-), BAB BAK normal.

c. RKK (Riwayat Kesehatan Keluarga)

Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti yang dideritanya saat ini. Keluarga pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit keturunan maupun menular seperti TBC, asma, asma, PPOK, diabetes ataupun hipertensi.

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien tidak mengalami trauma

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

- a. Kepala : Normocephal
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada luka
 - Mata : Pupil isokor, sklera tidak ikterik
 - Telinga : Simetris dan pendengaran normal
 - Hidung : Tidak terdapat sekret ataupun polip
 - Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab dan mulut bersih, gigi lengkap
 - Wajah : Simetris, bersih
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran tiroid dan nadi karotis teraba

- f. Dada/ thoraks
 - Paru-paru
 - Inspeksi : Simetris, pergerakan dada tidak simetris dan tidak terdapat jejas.
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : Pekak -/+
 - Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan mengi
 - Jantung
 - Inspeksi : Tidak terdapat jejas atau luka
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : S1 dan S2 pekak
 - Auskultasi : Suara murmur tidak ada
- g. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak terdapat distensi abdomen
 - Auskultasi : Bising usus 5x/menit
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada seluruh kuadran
 - Perkusi : Terdengar suara tympani
- h. Pelvis
 - Inspeksi : Simetris tidak terdapat benjolan/luka
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- f. Perineum dan rektum : Tidak terkaji
- g. Genitalia : Tidak terkaji

- j. Ekstremitas
 - Status sirkulasi : Nadi radialis teraba 100x/menit, CRT < 2 detik
 - Keadaan injury : -

k. Neurologis

Fungsi sensorik : Pasien masih mampu menerima rangsangan nyeri dengan baik (+/+)

Fungsi motorik : Kekuatan otot

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

4. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Nama : Ny. N
Umur : 62 Tahun
Tanggal Pemeriksaan : 17-04-2021
Jenis Pemeriksaan : Foto Thorax PA (asimetris)

Soft tissue: tak tampak kelainan

Tulang-tulang: tidak tampak kelainan

Sinus pleura kanan tertutup perselubungan kiri tajam

Diaphragma kanan tertutup perselubungan kiri normal

Tampak perselubungan pada hemithoraks kanan disertai pendorongan trakea, jantung dan struktur mediastinum ke kiri

Cor: tidak valid dievaluasi karena batas jantung kiri tertutup perselubungan

Trakea: terdeviasi ke kiri

Pulmo: Tak tampak infiltrasi/nodul pada paru kiri. Corakan vaskular paru kiri normal

Kesan:

Efusi pleura kanan masif, kesan menetap

5. TERAPI DOKTER

No.	Nama Obat	Keterangan
1.	IVFD NaCl 0,9% 20 tpm	Menjaga cairan dan elektrolit pasien
4.	PCT 3x500 mg	Digunakan untuk meringankan rasa nyeri ringan hingga sedang.
5.	Oksigen NRM 8lpm	Memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien

B. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Tampak terpasang O2 NRM 8lpm - TTV : TD : 100/60 mmHg S : 36.1⁰C N : 100 x/menit RR : 26 x/menit SpO2 : 94% 	<p>Eksudat</p> <p>↓</p> <p>Efusi Pleura</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan pada rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Ekspansi paru menurun</p> <p>↓</p> <p>Pertukaran O2 di alveoli menurun</p> <p>↓</p> <p>Dispneu</p> <p>↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

- a. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan sesak, sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri, TD 100/60 mmHg, N 100x/menit, RR 26x/menit, S 36,1⁰C, SpO2 94%.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
17/04/2021	<p>Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengatakan sesak, sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri, TD 100/60 mmHg, N 100x/menit, RR 26x/menit, S 36,1⁰C, SpO2 94%.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 2 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (5) 2. Penggunaan otot bantu napas (5) 3. Frekuensi napas (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti : bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, 	

			<i>cheyne-stokes, biot, ataksik)</i>	
--	--	--	--------------------------------------	--

E. PELAKSANAAN

No.	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	17/04/2021 10.00 Wita	- Mengkaji keluhan pasien	DS : Pasien mengatakan sesak. Sesak dirasakan memberat saat miring ke kiri. DO : Pasien tampak sesak	
2.	10.05 Wita	- Mengukur tanda vital sign pasien	DS : - DO : TTV : TD : 100/60 mmHg S : 36.1 ⁰ C N : 100 x/menit RR : 26 x/menit SpO2 : 94%	
3.	10.10 Wita	- Delegatif pemberian O2	Ds : Pasien mengatakan bersedia memakai oksigen Do : Pasien tampak terpasang O2 8lpm dengan NRM	
4.	10.15 Wita	- Memberikan pasien posisi lateral kanan	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi lateral DO : Pasien tampak dalam posisi lateral kanan	
5.	10.30 Wita	- Melakukan tindakan delegatif dalam pemasangan infus dan injeksi obat. 1. IVFD NaCl 20 tpm. 2. Flukonazol 150mg tablet 3. Asetilsistein 200mg kapsul	DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk melalui IV dan oral, tidak	

		4. Human Albumin 20% injeksi 100ml 5. PCT 500 mg tablet	ada reaksi alergi.	
7.	11.00 Wita	- Memonitor pola napas pasien.	DS : Pasien mengatakan sesak berkurang DO : Pasien tampak berbaring ditempat tidur. RR 26x/menit	
8.	12.00 Wita	- Mengukur tanda vital sign pasien.	DS : Pasien mengatakan masih merasa sesak DO : TTV TD : 100/70 mmHg N : 96x/menit S : 36.0°C RR : 24x/menit. SpO2 : 96%	

F. EVALUASI

No.	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	17/04/2021 12.00 Wita	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : Pasien tampak sedikit sesak TTV: TD : 100/70 mmHg N : 96x/menit S : 36.0°C RR : 24x/menit. SpO2 : 96% A : Pola Nafas Tidak Efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas pasien - Berikan posisi lateral kanan - Delegatif pemberian O2	

FOTO RONTGENT THORAKS

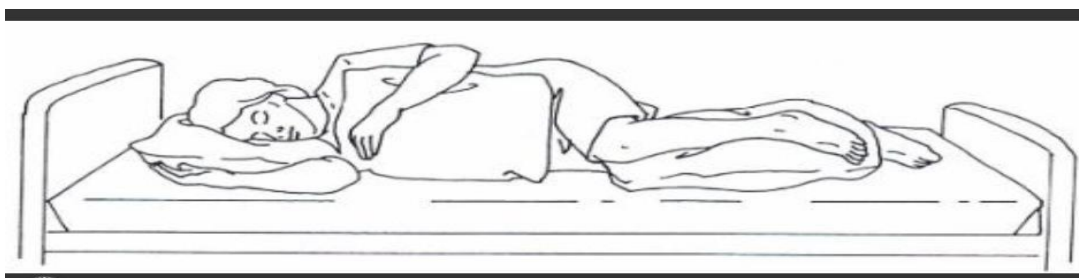


Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur Pemberian Posisi Lateral Pada Pasien Efusi Pleura

	Standar Operasional Prosedur Pemberian Posisi Lateral Pada Pasien Efusi Pleura
Pengertian	Pemberian posisi miring ke kanan atau kiri, kepala menggunakan bantal, posisi bahu bawah fleksi kedepan dengan bantal dibawah lengan atas, pada bagian punggung belakang letakkan bantal/ guling, paha dan kaki atas disupport bantal sehingga ekstremitas bertumpu secara paralel dengan permukaan tempat tidur dan menstabilkan posisi pasien yang dilakukan pada pasien dengan Efusi Pleura
Tujuan	Mengurangi sesak pada pasien Efusi Pleura
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Bantal sebagai penyangga2. Oximeter3. Timer4. Lembar observasi5. Alat tulis
Kebijakan	Pengaturan posisi merupakan prosedur non invasif dan intervensi mandiri keperawatan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Sebelum memulai tindakan<ol style="list-style-type: none">1) Jelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan diberikan serta tujuannya2) Minta persetujuan pasien2. Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">1) Perawat mencuci tangan2) Ukur TTV pasien sebelum pengaturan posisi3) Rendahkan bagian kepala tempat tidur4) Geser pasien ke kiri atau ke kanan tempat tidur5) Miringkan pasien kearah kiri atau kanan, pada pasien yang lemah fleksikan lutut pasien bagian atas lalu tempatkan tangan perawat pada pinggul dan bahu pasien6) Letakkan bantal dibawah kepala dan leher7) Posisi bahu bawah fleksi kedepan

	<ol style="list-style-type: none"> 8) Posisi tangan diletakkan agak fleksi dengan bantal di bawah lengan atas 9) Letakkan bantal dibelakang punggung pasien untuk menyangga badan 10) Letakkan bantal di bawah kaki yang semi fleksi setinggi pinggul 11) Pertahankan posisi 12) Setelah 10 menit berlangsung pemberian posisi, ukur kembali TTV pasien 13) Tetap pertahankan posisi 14) Setelah 20 menit berlangsung pemberian posisi, ukur kembali TTV pasien 15) Pertahankan posisi selama 30 menit 16) Setelah 30 menit ukur kembali TTV pasien 17) Perawat mencuci tangan <p>3. Setelah pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada pasien bahwa tindakan selesai dilakukan 2) Prosedur selesai.
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hewitt, N., Bucknall, T., dan Glanville, D. (2009). Lateral Positioning for Critically ill Adult Patients (Protocol). The Cochrane Collaboration. <i>Cochrane database of systematic reviews</i>, no. 3, pp. 1-13 Diunduh dari http://hdl.handle.net/10536/DRO/DU:30018518 2. Hewitt, N., Bucknall, T., dan Faraone, N., M. (2016) Lateral Positioning for Critically ill Adult Patients (Intervention). <i>Cochrane database of systematic reviews</i>, http://doi.org/10.1002/14651858.CD007205.pub2 3. Rizka, F., Elly, N., & Dewi, G. (2014). Efek Posisi Istirahat Lateral Kanan terhadap Hemodinamik dan Kenyamanan Pasien Gagal Jantung di RS Jantung Harapan Kita: A Randomized Controlled Trial. <i>Proceeding from 2015 Riau International Nursing Conference</i>. 271-276, ISSN: 2461-1069



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Fajar Widyastika
NIM : P07120320055
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021
Alamat : Jalan Fajar IV No.18 Baktiseraga,Singaraja, Bali
Nomor HP/Email : 081358961483/fwidya66@yahoo.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Kedaruratan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Efusi Pleura Masif Di IGD
RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

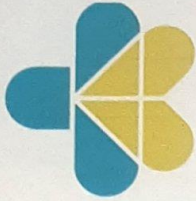
Denpasar, Juni 2021

Yang menyatakan,



Kadek Fajar Widyastika

NIM:P07120320055



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

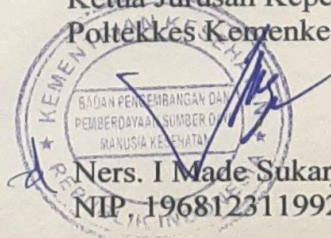
Nama Mahasiswa : Kader Fajar Widyastika
NIM : P07120320055

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/6-21		Ns. Ida Erni Siphadar, S.Kep., M.Kep.
2	Perpustakaan	8/6-21		Dewa Nyoman Triusijaya
3	Laboratorium	8/6-21		M Lh kt Swardani
4	HMJ	8/6-21		Dewa Made Ardi Krishna Mukti
5	Keuangan	8/6-21		Ni Made Astut
6	Administrasi umum/perengkapan	8/6-21		Nym Sudi ra

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar



Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep
NIP. 196812311992031020