**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN NY Y DENGAN *EFUSI PLEURA***

HALAMAN SAMPUL DEPAN

****

**Oleh :**

**RIZKA NURDIYANTORO**

**NIM : 2317068**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN NY Y DENGAN *EFUSI PLEURA***

# HALAMAN SAMPUL DALAM

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

RIZKA NURDIYANTORO

NIM : 2317068

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Nurdiyantoro

NIM : 2317068

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 20 Mei 2020

Pembuat pernyataan

Rizka Nurdiyantoro

NIM : 2317068

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN Ny Y DENGAN *EFUSI***

***PLEURA***

# HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh :

RIZKA NURDIYANTORO

NIM : 2317068

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan

Disetujui pada tanggal

-----------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I  Yayang Harigustian,S.Kep.,Ns.M.Kep  NIK : 1141 11 160 | Pembimbing II  Venny Diana,S.Kep.,Ns.M.Kep  NIK : 1141 11 159 |

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN Ny Y DENGAN *EFUSI***

***PLEURA***

OLEH :

RIZKA NURDIYANTORO

NIM : 2317064

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Akper “YKY” Yogyakarta Pada tanggal 01 Juli 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dewan Penguji | | Tanda Tangan | |
| 1. Yayang Harigustian, S.Kep.,Ns.M.Kep 2. Venny Diana, S.Kep.Ns.,M.Kep. 3. Dwi Wulan M, S.Kep.,Ns.M.Kep | | ....................................  ....................................  .................................... | |
| Mengesahkan  Direktur Akper “YKY” Yogyakarta  Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep  NIK 1141 03 052 | |  |

**MOTTO**

*“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”*

(QS. Al-Insyirah,6-8)

Belajar menghargai proses dan bersabar menunggu hasil

(Rizka Nurdiyantoro)

Pandanglah hari ini. Kemarin adalah mimpi. Dan esok hari hanyalah sebuah visi. Tetapi, hari ini yang sungguh nyata. Menjadikan kemarin sebagai mimpi bahagia, dan setiap hari esok sebagai visi harapan

(Alexander Pope)

Pengalaman adalah apa yang kita dapatkan ketika kita tidak mendapatkan apa yang kita inginkan

(Enio Carvalho)

Sing semangat, jaga mood, berdoa, gusti berkahi

(Dory Harsa)

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Karya Tulis Ilmiah ini dipersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sugiharto dan Ibu Wariyanti yang telah memberikan kasih sayangnya, semangat doa, dan dukungannya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini
2. Untuk diri saya sendiri terimakasih karena sudah berhasil menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Untuk kakakku agus ardianto dan adiku exzan wahyu saputra yang selalu memberi dukungan dan menjadi semangatku.
4. Untuk keluarga besar somoirono yang telah memberikan support dan dukungan buat saya.
5. Teman- teman anex, luqman, ropep, nur, nopal, rudi terimakasih sudah memberikan dukungan dan hiburan kepada saya dalam mengerjakan karya tulis ini
6. Teman satu kelompok Tugas Akhir yaitu Lela Fulaela dan Oktriana, terimakasih telah berjuang bersama, saling memberi semangat satu sama lain semoga kedepannya kita akan sukses selalu.
7. Terima kasih kepada teman- teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, untuk dukungan dan doa terbaik buat saya selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman 3B angkatan 23 yang telah berjuang bersama selama 3 tahun, terimakasih telah memberi kenangan.
9. Almamaterku tercinta AKPER “YKY” Yogyakarta

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien X Dengan *Efusi Pleura*”dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Proposal ini.
2. Yayang Harigustian, S.Kep., Ns. M.Kep selaku dosen pembimbing I penulisan karya tulis ilmiah yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
3. Venny Diana, S.Kep., Ns. M.Kep selaku dosen pembimbing II penulisan karya tulis ilmiah yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Dwi Wulan M, S.Kep., Ns. M.Kep selaku penguji dari Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan arahan, bimbingan, saran, dan motivasi dalam melaksanakan ujian sidang.
5. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaikannya penulisan karya tulis ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 04 Maret 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman Sampul Depan i

Halaman Sampil Dalam ii

Halaman Pernyataan Keaslian iii

Halaman Pesetujuan iv

Halaman Pengesahan v

Halaman Motto vi

Halaman Persembahan vii

Kata Pengantar viii

Halaman Daftar Isi x

Halaman Daftar Tabel xii

Halaman Daftar Bagan xiii

Halaman Daftar Gambar xiv

Halaman Daftar Lampiran xv

Abstrak xvi

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Studi Kasus 4
4. Ruang Lingkup 6
5. Manfaat Studi Kasus 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Landasan Teori 7
2. Anatomi Fisiologi *Pleura* 7
3. Konsep *Efusi Pleura* 9
4. Definisi 9
5. Etiologi 9
6. Klasifikasi 11
7. Patofisiologi 12
8. Manifestasi Klinis 13
9. Pemeriksaan Penunjang 14
10. Penatalaksanaan 14
11. Komplikasi 15
12. Konsep Bersihan Jalan Nafas 16
13. Definisi 16
14. Etiologi 17
15. Komplikasi 17
16. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan 20
17. Pengkajian 21
18. Diagnosa 28
19. Perencanaan 31
20. Pelaksanaan 37
21. Evaluasi 39
22. Kerangka Teori 43

BAB III METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian 44
2. Obyek Penelitian 44
3. Lokasi dan Waktu Penelitian 44
4. Definisi Operasional 45
5. Instrumen Penelitian 45
6. Teknik Pengumpulan Data 45
7. Analisa Data 46
8. Etika Penelitian 46
9. Alur Penelitian 48

BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN

1. Hasil 49
   * + 1. Gambaran Kasus 49
2. Pembahasan 52
3. Keterbatasan Studi Dokumentasi 59

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan 60
2. Saran 61

DAFTAR PUSTAKA 63

LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi Operasional 45

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori 43

Bagan 3.1 Alur Penelitian 48

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi *Pleura* 7

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal pelaksanaan penelitian

Lampiran 2 Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan

Lampiran 3 Data dokumen asuhan keperawatan KTI mahasiswa yang telah lulus yang digunakan sebagai dokumen studi kasus

Rizka Nurdiyantoro. (2020). Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Ny Y Dengan *Efusi Pleura*

Pembimbing : Yayang Harigustian, Venny Diana

ABSTRAK

*Effusi pleura* merupakan akumulasi cairan *pleura* yang tidak semestinya yang disebabkan oleh pembentukan cairan *pleura* lebih cepat dari proses absorbsinya. Menurut data WHO (2017) jumlah kasus *Efusi Pleura* diseluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ketiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui gambaran ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura* di Ruang Dahlia 4 IRNA 1 RSUP Dr.Sarjito Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yang dilakukan sejak bulan Februari 2020 sampai dengan Juni 2020.

Dari studi dokumentasi hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebih. Pembahasan pada studi dokumentasi ini didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan sudah sesuai dengan teori namun ada beberapa yang kurang sesuai seperti pengkajian yang dilakukan kurang lengkap, perumusan diagnosa keperawatan sudah sesuai dengan *Problem, Etiology, Symptoms (PES)*, waktu dalam renpra yang terlalu lama tidak sesuai dengan *Time* dalam *SMART* dan tidak melibatkan peran keluarga, pelaksanaan tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan dengan berdasarkan pada teori, evaluasi dilakukan sesuai dengan teori dengan adanya evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dan penulis dapat memberikan saran bagi perawat agar melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

**Kata Kunci :** *Efusi Pleura* ; Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas ; Studi Dokumentasi

Rizka Nurdiyantoro. (2020). Dokumentation Study on the effectiveness of airway clearance in Ny Y Patients With Pleural Effusion

Mentor : Yayang Harigustian, Venny Diana

*ABSTRACT*

*Pleural effusion is an improper accumulation of pleural fluid caused by the formation of pleural fluid faster than the absorption process. According to WHO data (2017) the number of pleural effusion cases around the world is quite high, which ranks third after lung Ca at around 10-15 million with 100-250 thousand deaths each year.*

*The purpose of writing this scientific paper is to find out the picture of the ineffectiveness of airway clearance in Ny Y patients with Pleural Effusion in Dahlia Room 4 IRNA 1 Dr.Sarjito Hospital Yogyakarta. The method used is descriptive qualitative with a case study design with a documentation study approach conducted from February 2020 to June 2020.*

*From the study documentation of the results obtained nursing diagnosis of ineffectiveness of the airway cleanings associated with excess secretion production.The discussion in this documentation study found that overall it is in accordance with the theory but there are some that are less appropriate such as the assessment conducted is incomplete, the formulation of nursing diagnoses is in accordance with the Problem, Etiology, Symptoms (PES), the time in the planning is too long not suitable with Time in SMART and does not involve the role of the family, the implementation of nursing actions has been carried out in accordance with the plan based on the theory, the evaluation is carried out in accordance with the theory by evaluating the process and evaluating the results. And the authors can provide advice for nurses to involve the family in every nursing action performed to patients.*

***Keywords****: Pleural Effusion; Ineffectiveness of Airway Cleansing; Documentation Study*

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

*Efusi Pleura* merupakan suatu keadaan dimana terjadi akumulasi cairan *pleura* yang abnormal dalam rongga *pleura* akibat transudasi atau eksudasi yang berlebihan (Medical Science, Nusantara Medical Science Jurnal, 2018). Menurut WHO (2018), *Efusi Pleura* merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Secara geografis penyakit ini terdapat di seluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. *Efusi Pleura* terjadi pada 30 % penderita TB paru dan merupakan penyebab morbiditas terbesar akibat TB ekstra paru. Penderita dengan *Efusi Pleura* banyak di temui pada kelompok umur 44-49 tahun keatas (30,7%), serta lebih banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) perempuan (45,3%).

Badan kesehatan dunia (WHO) 2017 memperkirakan jumlah kasus *Efusi Pleura* diseluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ketiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di negara-negara industri, diperkirakan terdapat 320 kasus *Efusi Pleura* per 100.000 orang. Amerika serikat melaporkan 1,3 juta orang setiap tahunnya menderita *Efusi Pleura* terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumonia bakteri sementara di Negara berkembang seperti Indonesia, diakibatkan oleh infeksi tubercolusis. Di Indonesia kasus *Efusi Pleura* mencapai mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran nafas lainnya. Di Jawa Tengah, didapatkan data bahwa *Efusi Pleura* menduduki peringkat kedua setelah TB paru dengan jumlah kasus sebanyak 364 orang dan angka mortalitasnya mencapai 26 orang (Dinkes Jateng, 2017).

*Efusi Pleura* dapat menyebabkan berbagai macam keluhan dimana salah satunya merupakan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Ketidakefektifan bersihan jalan napas terjadi karena akumulasi cairan berlebih dalam *Pleura* yang mengakibatkan adanya peradangan pada jalan nafas yang menghasilkan sekret dan dapat menyebabkan terjadinya obstruksi pada jalan nafas yang mengakibatkan tidak patennya jalan nafas (Muttaqin, 2014). Pada kasus *Efusi Pleura* jika cairan di dalam rongga *pleura* tidak segera ditangani akan mengganggu pertukaran karbondioksida dan oksigen di dalam paru sehingga terjadi asidosis dan mengakibatkan gagal nafas (Bararah & Jauhar, 2013).

Kegawatan pada *Efusi Pleura* ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru. Jika *Efusi* luas, ekspansi paru akan terganggu dan pasien akan mengalami sesak, nyeri dada, bahkan akan terjadi kolaps paru dan akibatnya akan terjadilah gagal napas (Putri, 2016).

Hal tersebut menjadi sebuah tanggungjawab peran bagi perawat untuk mengatasi permasalahan pasien yaitu peran sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti. Peran perawat pada pasien dengan *Efusi Pleura* sebagai pelaksana yaitu mampu memberikan layanan asuhan keperawatan pada pasien *Efusi Pleura* dengan professional missal memberikan posisi semi fowler jika pasien sesak nafas. Perawat sebagai pendidik yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien dengan *Efusi Pleura* mengenai penyebab, tanda gejala *Efusi Pleura* dan tekhnik batuk efektif. Peran perawat sebagai pengelola yaitu mengelola semua bentuk pelayanan dan petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Perawat sebagai peneliti yaitu mengembangkan dan pembaharuan dari ilmu-ilmu pengetahuan mengenai *Efusi Pleura* dengan cara melakukan penelitian tentang pasien dengan *Efusi Pleura* khususnya dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Selain pada masalah medis peran perawat juga penting pada masalah keperawatannya yaitu perawat sebagai pelaksana mampu memberikan layanan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara professional missal memberikan posisi semi fowler jika sesak nafas. Perawat sebagai pendidik mampu memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien mengenai penyebab, tanda gejala ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan tekhnik batuk efektif. Perawat sebagai pengelola mampu mengelola semua bentuk pelayanan dan petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Perawat sebagai peneliti mampu mengembangkan ilmu-ilmu pengetahuan mengenai masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas khususnya pada pasien *Efusi Pleura*.

Proses penyembuhan penyakit *Efusi Pleura* selain dipengaruhi oleh peran perawat juga sangat dipengaruhi oleh peran keluarga. Hal ini karena keluarga merupakan kelompok secara langsung yang berhadapan dengan anggota keluarga secara penuh selama 24 jam. Salah satu tugas dari anggota keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Ny Y Dengan *Efusi Pleura.*

1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana studi dokumentasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*

1. **Tujuan Dokumentasi**
2. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*

1. Tujuan Khusus

Diketahui gambaran tentang

1. Hasil studi dokumentasi mengenai Pengkajian ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*
2. Hasil studi dokumentasi mengenai Diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*
3. Hasil studi dokumentasi mengenai Perencanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*
4. Hasil studi dokumentasi mengenai Pelaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*
5. Hasil studi dokumentasi mengenai Evaluasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*
6. Hasil studi dokumentasi mengenai peran keluarga pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura*
7. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan laporan yang termasuk dalam lingkup mata ajar Keperawatan Medikal Bedah khususnya sistem pernafasan. Materi yang dibahas adalah gambaran ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura* dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI tahun 2015.

1. **Manfaat Studi Kasus**
2. Teoritis

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan mengenai ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Efusi Pleura*.

1. Praktis
2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan gambaran yang nyata khususnya studi dokumentasi tentang ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Efusi Pleura*

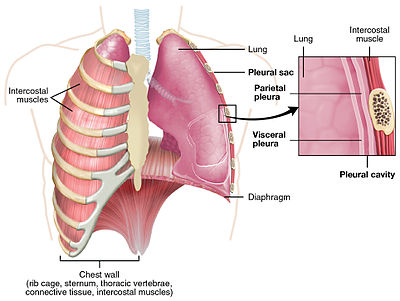
1. Bagi institusi pendidikan Akper “YKY” Yogyakarta

Karya tulis ini diharapkan menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa Akper YKY, khususnya pada gambaran ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan *Efusi Pleura.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Landasan Teori**
2. Anatomi Fisiologi *Pleura*



Gambar 2.1 Rongga *Pleura*

Sumber : Soemantri (2012)

Pleura merupakan lapisan pembungkus paru. Di mana antara pleura yang membungkus pulmo dekstra dan sinistra dipisahkan oleh adanya mediastinum. Pleura dari interna ke eksterna terbagi atas 2 bagian :

1. Pleura Viscelaris/Pulmonis yaitu pleura yang langsung melekat pada permukaan pulmo.
2. Pleura Parietalis yaitu bagian pleura yang berbatasan dengan dinding thoraks.

Kedua lapisan pleura ini saling berhubungan pada hilus pulmonis sebagai ligamen Pulmonal (pleura penghubung).Di antara kedua lapisan pleura ini terdapat sebuah rongga yang disebut dengan cairan pleura. Dimana di dalam cairan pleura ini terdapat sedikit cairan pleura yang berfungsi agar tidak terjadi gesekan antara pleura ketika proses pernapasan. (Wijaya & Putri, 2013).

Paru-paru terbagi menjadi dua yaitu paru kanan yang terdiri tiga lobus terdiri dari bagian atas, tengah dan bawah sedangkan paru-paru kiri terdiri dari 2 lobus yaitu lobus atas dan bawah. Bagian atas puncak paru disebut apeks yang menjorok ke atas arah leher pada bagian bawah disebut basal. Paru-paru dilapisi oleh selaput pleura. Dari segi anatomisnya, permukaan rongga pleura berbatasan dengan paru sehingga cairan pleura mudah bergerak dari satu rongga ke rongga yang lainnya. Dalam keadaan normal seharusnya tidak ada rongga kosong diantara kedua pleura, karena biasanya sekitar 10-20 cc cairan yang merupakan lapisan tipis serosa yang selalu bergerak secara teratur. Setiap saat, jumlah cairan dalam rongga pleura bisa menjadi lebih dari cukup untuk memisahkan kedua pleura. Jika terjadi, maka kelebihan tersebut akan dipompa keluar oleh pembuluh limfatik dari rongga pleura ke mediastinum. Permukaan superior diafragma dan permukaan lateral pleura parietalis, memerlukanadanya keseimbangan antara produksi cairan pleura oleh pleura parietalis dan absorbs oleh cairan viseralis. Oleh karena itu, rongga pleura disebut sebagai ruang potensial, karena ruang ini normalnya begitu sempit, sehingga bukan merupakan ruang fisik yang jelas (Muttaqin, 2012).

1. Konsep *Efusi Pleura*
2. Definisi

Effusi pleura merupakan akumulasi cairan pleura yang tidak semestinya yang disebabkan oleh pembentukan cairan pleura lebih cepat dari proses absorbsinya. Sebagian besar effusi pleura terjadi karena meningkatnya pembentukan cairan pleura dan penurunan kecepatan absorpsi cairan pleura tersebut. Pada pasien dengan daya absorpsi normal, pembentukan cairan pleura harus meningkat 30 kali lipat secara terus menerus agar mampu menimbulkan suatu effusi pleura. Di sisi lain, penurunan daya absorpsi cairan pleura saja tidak akan menghasilkan penumpukan cairan yang signifikan dalam rongga pleura mengingat tingkat normal pembentukan cairan pleura sangat lambat. (Lee YCG, 2013)

1. Etiologi

Menurut Saferi Andra, (2013) Kelebihan cairan pada rongga pleura sedikitnya disebabkan oleh satu dari 4 mekanisme dasar :

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

Penyebab effusi pleura:

1. Virus dan mikoplasma

Insidennya agak jarang bila terjadi jumlahnya tidak banyak.Contoh : Echo virus, riketsia, mikoplasma, Chlamydia.

1. Bakteri piogenik

Bakteri berasal dari jaringan parenkim paru dan menjalar secara hematogen. Contoh aerob : strepkokus pneumonia, S.mileri,S.aureus, hemopillus,klabssiella. Anaerob: bakteroides seperti peptostreptococcus, fusobacterium.

1. TB

Terjadi karena komplikasi TB paru melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran limfe, atau karena robeknya perkijuan kearah saluran limfe yang menuju pleura.

1. Fungi

Sangat jarang terjadi, biasanya karena perjalanan infeksi fungi dari jaringan paru. Contoh: aktinomiksis, koksidiomikosis. Asergilus, Kriptokokus, Histoplasma.

1. Parasit

Parasit yang dapat menginfeksi ke pleura hanya amoeba.Amoeba masuk dalam bentuk tropozoid setelah melewati perenkim hati menembus diafragma terus ke rongga pleura. Effusi terjadi karena amoeba menimbulkan peradangan.

1. Kelainan intra abdominal

Contoh : pancreatitis, pseudokista pancreas atau eksaserbasi akut, pancreatitis kronis, abses ginjal.

1. Penyakit kolagen

Contoh : lupus eritematosus sistemik (SLE), arthritis rematoid(RA), sclerpderma.

1. Gangguan Sirkulasi

Contoh : gangguan Cerebralvaskular (payah jantung), emboli pulmonal, hypoalbuminemia.

1. Neoplasma

Gejala paling khas adalah jumlah cairan effusi sangat banyak dan selalu berakumulasi kembali dengan cepat.

1. Sebab-sebab lain. Seperti: trauma (trauma tumpul, laserasi, luka tusuk), uremia, miksedoma, limfedema, reaksi dipersensitif terhadap obat
2. Klasifikasi

Klasifikasi *Efusi Pleura* menurut Nurarif & Kusuma, (2015) yaitu :

1. *Effusi pleura* transudat

Merupakan ultrafiltrat plasma, yang menandakan bahwa membrane pleura tidak terkena penyakit. Akumulasi cairan disebabkan oleh faktor sistematik yang mempengaruhi produksi dan absorb cairan pleura seperti (gagal jantung kongesif, atelektasis, sirosis, sindrom nefrotik, dan dialysis peritoneum)

1. *Efusi pleura* eksudat

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

1. Rasio cairan pleura dengan protein serum lebih dari 0,5
2. Rasio cairan pleura dengan dehidrogenase (LDH) lebih dari 0,6
3. LDH cairan pleura dua pertiga atas batas normal LDH serum

Penyebab effusi pleura eksudat seperti pneumonia, empiema, penyakit metastasis (mis, kanker paru, payudara, lambung, atau ovarium) haemotorak, infark paru, keganasan, repture aneurismaaorta.

1. Patofisiologis

Pleura parietalis dan viseralis letaknya berhadapan satusama lain dan hanya dipisahkan oleh selaput tipis cairan serosa, lapisan cairan ini memperlihatkan adanya keseimbangan antara transudasi dari kapiler-kapiler pleura dan reabsorbsi oleh vena visceral dan parietal, dan saluran getah bening. Karena effusi pleura adalah penumpukan cairan yang berlebih di dalam rongga pleura yaitu di dalam rongga pleura viseralis dan parientalis, menyebabkan tekanan pleura meningkat maka masalah itu akan menyebabkan penurunan ekspansi paru sehingga klien akan berusaha untuk bernapas dengan cepat (takipnea) agar oksigen yang diperoleh menjadi maksimal dari penjelasan masalah itu maka dapat disimpulkan bahwa klien dapat terganggu dalam pola bernapasnya, (Somantri,2012)

1. Manifestasi klinis

Menurut Somantri (2011), manifestasi klinis pada efusi pleura adalah :

1. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena pergesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. Bila cairan banyak, penderita akan sesak nafas.
2. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, mengigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberculosis), banyak keringat, batuk, banyak dahak.
3. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika penumpukan cairan pleura yang sigifikan.
4. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan, fremitus melemah ( raba dan vocal), pada perkusi didapati daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis Ellis Damoiseu).
5. Didapati segitiga *Garland*, yaitu daerah yang pada perkusi redup timpani dibagian atas garis *Ellis Domiseu*. Segitiga *Grocco-Rochfusz*, yaitu daerah pekak karena mendorong mediastinum kesisi lain, pada auskultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronchi.
6. Pada permulaan dan akhir penyakit terdengar krepitasi pleura.
7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wuryanto, (2016) pemeriksaan penunjang pada *Efusi Pleura* :

1. Pemeriksaan radiologik (rontgen dada).

Pada foto toraks postero anterior posis tegak maka akan di jumpai gambaran sudut kostofenikus yang tumpul baik dilihat dari depan maupun dari samping. Dengan jumlah yang besar, cairan yang mengalir bebas akan menampakkan gambaran mniscuss sign dari foto toraks postero anterior.

1. Ultrasonorgafi dada.

USG toraks dapat mengintifikasi efusi yang terlokalisir, membedakan cairan dari pelebaran pleura dan dapat membedakan lesi paru antara yang padat dan yang cair.

1. Torakosentesisi/ pungsi pleura.

Efusi pleura di katakan ganas jika pada pemeriksaan sitologi cairan pleura di temukan sel-sel keganasan.

1. Biopsi pleura.

Biopsi jarum Abram hanya bermakna jika di lakukan didaerah dengan tingkat kejadian tuberkolosis yang tinggi. Walaupun torakoskopi dan biopsi jarum dengan tuntunan CT scan dapat di laukan untuk hasil diagnostik yang lebih akurat.

1. Penatalaksanaan

Menurut Wijaya & Putri (2013) tujuan umum penatalaksanaan adalah

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

Pengobatan spesifik ditunjukan untuk penyebab dasar, misalnya : gagal jantung kongestif (CHF), pneumonia, sirosis hepatis.

Tindakan yang dilakukan yaitu :

1. Torakosintesis
2. Untuk membuang cairan pleura
3. Mendapatkan specimen untuk analisis
4. Menghilangkan dispnea
5. Pemasangan selang dada atau drainage.

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

1. Obat-obatan

Antibiotik, jika agen penyebab adalah kuman atau bakteri

1. Penatalaksanaan cairan
2. Pemberian nitrogen mustard atau tetrasiklin melalui selang dada
3. Komplikasi

Menurut Somantri (2012), komplikasi pada *Efusi Pleura* adalah :

1. Fibrothoraks

Effusi pleura yang beruba eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parientalis dan pleura viseralis akibat effusi pleura tidak ditangani dengan drainase yang baik. Jika fibrothoraks meluas dapat menimbulkan hambatan yang berat pada jaringan-jaringan yang berada dibawahnya.Pembedahan pengupasan (dekortikasi) perlu dilakukan untuk memisahkan membran pleura tersebut.

1. Atelektasis

Pengembangan paru yang tidak sempurna yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat effusi pleura disebut juga atelektasis.

1. 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 effusi pleura, atalektasis yang berkepanjangan dapat mengakibatkan penggantian jaringan baru yang terserang dengan jaringan fibrosis

1. Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
   1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keaadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

Menurut Herdman (2017) ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihakan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas.

* 1. Etiologi

Penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) adalah :

* + 1. Fisiologis

1. Spasme jalan nafas
2. Hipersekresi jalan nafas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan nafas
5. Adanya jalan nafas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan nafas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis ( mis. Anastesi)
    * 1. Situasional
11. Merokok aktif
12. Merokok pasif
13. Terpajan polutan
    1. Komplikasi

Menurut Bararah & Jauhar(2013), komplikasi yang dapat terjadi pada bersihan jalan napas tidak efektif jika tidak ditangani antara lain :

* + 1. Hipoksemia

Merupakan keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO2) atau saturasi oksigenarteri (SaO2) di bawah normal (normal PaO285-100 mmHg, SaO2 95%). Pada neonatus, PaO2 < 50 mmHg atau SaO2 < 88%. Pada dewasa, anak, dan bayi, PaO2 < 60 mmHg atau SaO2 < 90%. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, pirau (shunt), atau berada pada tempat yang kurang oksigen. Pada keadaan hipoksemia, tubuh akan melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan pernapasan, meningkatkan stroke volume, vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan nadi. Tanda dan gejala hipoksemia di antaranya sesak napas, frekuensi napas dapat mencapai 35 kali per menit, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.

* + 1. Hipoksia

Merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan. Penyebab lain hipoksia yaitu.

1. Menurunnya hemoglobin
2. Berkurangnya konsentrasi oksigen.
3. Ketidakmampuan jaringan mengikat oksigen
4. Menurunnya difusi oksigen dari alveoli kedalam darah seperti pada pneumonia
5. Menurunnya perfusi jaringan seperti pada syok
6. Kerusakan atau gangguan ventilasi

Tanda-tanda hipoksia di antaranya kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi,nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam,sianosis, sesak napas, serta jari tabuh (clubbing finger).

* + 1. Gagal napas

Merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya peningkatan karbondioksida dan penurunan oksigen dalam darah secara signifikan. Gagal napas disebabkan oleh gangguan system saraf pusat yang mengontrol pernapasan, kelemahan neuromuskular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

* + 1. Perubahan pola napas

Frekuensi pernapasan normal pada anak berbeda pada masing -masing usia. Perubahan pola napas adalah suatu keadaan dimana frekuensi pernapasan tidak berada pada rentang normal. Perubahan pola napas dapat berupa hal –hal sebagai berikut.

1. Dispneu, yaitu kesulitan bernapas
2. Apneu, yaitu tidak bernapas atau berhenti bernapas
3. Takipneu, pernapasan yang lebih cepat dari normal
4. Bradipneu, pernapasan lebih lambat dari normal
5. Kussmaul, pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam.
6. Cheyney-stokes, merupakan pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur –angsur dangkal dan diikuti periode apneu yang berulang secara teratur.
7. Biot, adalah pernapasan dalam dan dangkal disertai masa apneu dengan periode yang tidak teratur
8. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Efusi Pleura*

Asuhan Keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek pemeliharaan, rehabilitasi dan preventif perapatan kesehatan (Doengoes, 2012). Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematik. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012). Tahapan proses keperawatan antara lain :

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). Metode dokumentasi dalam pengkajian keperawatan bertujuan untuk:

1. Mengumpulkan, mengorganisir, dan mencatat data yang menjelaskan respon manusia yang mempengaruhi pola-pola kesehatan pasien.
2. Hasil dokumentsi pengkajian akan menjadi dasar penulisan rencana asuhan keperawatan
3. Memberikan keyakinan tentang informasi dasar tentang kesehatan pasien untuk dijadikan referensi status kesehatannya saat ini atau yang lalu
4. Memberikan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

Dalam melaksanakan dokumentasi pada tahap pengkajian perlu diketahui bahwa jenis dokumentasi keperawatan meliputi:

1. Dokumentasi pada saat pengkajian awal (*InitialAssessment*) Dokumentasi yang dibuat ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit. Data yang dikaji pada pasien berupa data awal yang digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Dokumentasi pengkajian lanjutan (*Ongoing Assessment*)

Data pada dokumentasi ini merupaka pengembangan dasar yang dilakukan untuk melengkapi pengkajian awal dengan tujuan semua data menjadi lengkapsehingga mendukung infromasi tentang permasalahan kesehatan pasien. Hasil pengkajian ini dimasukkan dalam catatan perkembangan terintegrasi pasien atau pada lembar data penunjang.

1. Dokumentasi pengkajian ulang (*Reassessment*)

Dokumentasi ini merupakan pencatatan terhadap hasil pengkajian yang didapat dari informasi selama evluasi. Perawat mengevauasi kemajuan dta terhadap pasien yang sudah ditentukan.

Dalam pengkajian keperawatan terdapat jenis data yang dapat diperoleh, yaitu:

1. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya serta riwayat keperawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap status kesehatannya.

1. Data Objektif

Informasi data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola koping, fungsi status respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

Untuk memperoleh data pada tahap pengkajian metode yang dapat digunakan perawat adalah:

1. Komunikasi Efektif

Komunikasi dalam pengkajian keperawatan lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik yang merupakan upaya mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Untuk dapat memperoleh data yang akurat perawat perlu menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasien, adapun unsur yang menjadi pendengar yang aktif adalah dengan mengurangi hambatan dalam berkomunikasi, memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan menghubungkannya dengan keluhan yang dialami oleh pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikeluhkan pasien, memberikan kesempatan pasien untuk menyelesaikan pembicaraannya, bersikap empati dan hindari untuk interupsi, berikan perhatian penuh pada saat berbicara dengan pasien. Data yang lengkap memerlukan upaya pengkajian yang fokus dan lebih komprehensif. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi agar data yang diperoleh menjadi data yang baik adalah menjaga kerahasiaan pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan wawancara, pertahankan kontak mata serta mengusahakan agar saat pengkajian tidak tergesa-gesa.

1. Observasi

Observasi merupakan tahap kedua dari pengumpulan data. Pada pengumpulan data ini perawat mengamati perilaku dan melakukan observasi perkembangan kondisi kesehatan pasien. Kegiatan observasi meliputi *sight, smell, hearing, feeling,* dan *taste*. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial dan spiritual.

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan bersamaan dengan wawancara, yang menjadi fokus perawat pada pemeriksaan ini adalah kemampuan fungsional pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan perawatan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) pengkajian pada pasien dengan gangguan oksigenasi adalah :

1. Riwayat Keperawatan
2. Masalah pernafasan yang pernah dialami
   * + - 1. Pernah mengalami perubahan pola nafas.
         2. Pernah mengalami batuk dengan sputum.
         3. Pernah mengalami nyeri dada.
         4. Aktivitas apa saja yang menyebabkan terjadinya gejala-gejala diatas.
3. Riwayat Penyakit Pernafasan
4. Apakah sering mengalami ISPA, alergi, batuk, asma,TB, dan lain-lain?
5. Bagaimana frekuensi setiap kejadian?
6. Riwayat Kardiovaskular
7. Pernah mengalami penyakit jantung atau peredaran darah.
8. Gaya hidup
9. Merokok, keluarga perokok, lingkungan kerja dengan perokok.
10. Pemeriksaan Fisik
11. Mata
12. Konjungtiva pucat (karena anemia).
13. Konjungtiva sianosis (karena hipoksemia).
14. Konjungtiva terdapat *pethechial* (karena emboli lemak atau endocarditis).
15. Kulit
16. Sianosis perifer (vasokontriksi dan menurunnya aliran darah perifer).
17. Sianosis secara umum (hipoksemia).
18. Penurunan turgor (dehidrasi).
19. Edema.
20. Edema periorbital.
21. Jari dan kuku
22. Sianosis.
23. *Clubbing finger.*
24. Mulut dan bibir
25. Membrane mukosa sianosis.
26. Bernafas dengan mengkerutkan mulut.
27. Hidung
28. Pernafasan dengan cuping hidung.
29. Vena leher
30. Adanya distensi/ bendungan
31. Dada
32. Retraksi otot bantu pernafasan (karena peningkatan aktivitas pernafasan, *dyspnea,* atau obstruksi jalan pernafasan.
33. Pergerakan tidak simetris antara dada kiri dan dada kanan.
34. Fremitus taktil, *thrills* (getaran pada dada karena udara/ suara melewati saluran/ rongga pernafasan)
35. Suara nafas normal (vesikuler, bronkovesikuler, bronkial).
36. Suara nafas tidak normal (*crackles/ rales, ronkhi, wheezing friction rub/ pleural friction*).
37. Bunyi perkusi (resonan, hiperesonan, *dullness*).
38. Pola pernafasan
39. Pernafasan normal (eupnea).
40. Pernafasan cepat (takipnea).
41. Pernafasan lambat (bradipnea).
42. Pemeriksaan penunjang
43. Tes untuk menentukan keadekuatan system konduksi jantung
44. EKG.
45. *Exercise stress test.*
46. Tes untuk menentukan kontraksi miokardium aliran darah
47. *Echocardiography.*
48. Katerisasi jantung
49. Angiografi.
50. Tes untuk mengukur ventilasi dan oksigenasi
51. Tes fungsi paru-psru dengan spirometri.
52. Tes astrup.
53. Oksimetri.
54. Pemeriksaan darah lengakap.
55. Melihat struktur system pernafasan
56. Foto thoraks (X-ray).
57. Bronkoskopi.
58. CT scan paru.
59. Menentukan sel abnormal/ infeksi system pernafasan
60. Kultur apus tenggorok.
61. Sitoogi.
62. Specimen sputum (BTA).
63. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap adanya pengalaman dan respon individu, keluarga ataupun komunitas terhadap masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan proses asuhan keperawatan yang sesuai dalam membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat diagnosis keperawatan sangat penting maka dibutuhkan standar diagnose keperawatan yang bisa diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosa yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI, 2016).

Tujuan dokumentasi diagnosa keperawatan adalah:

* 1. Menyampaikan masalah klien dalam istilah yang dapat dimengerti semua perawat
  2. Mengenali masalah-masalah utama klien pada pengkajian
  3. Mengetahui perkembangan keperawatan
  4. Masalah dimana adanya respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit
  5. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (*etiologi*)
  6. Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah

Metode dokumentasi diagnosa keperawatan meliputi:

1. Tuliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien
2. Masalah yang dialami pasien didahului adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan"
3. Setelah masalah (*problem*) dan penyebab (*etiologi*), kemudian diikuti dengan tanda dan gejala (*symptom*) yang dihubungkan dengan kata "ditandai dengan"
4. Tulis istilah atau kata-kata yang umum digunakan
5. Gunakan bahasa yang tidak memvonis

Langkah-langkah dalam penulisan diagnosa keperawatan terdiri dari:

1. Pengelompokan Data dan Analisa data
2. Interpretasi Data
3. Validasi Data
4. Penyusunan Diagnosa Keperawatan (dengan rumusan P+E+S)

P = Problem E = Etiolog S = Symptom.

Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori: (1) Aktual, (2) Resiko, (3) Kemungkinan, (4) Keperawatan *wellness*

1. Aktual

Diagnosa Keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.Syarat menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur PES.Symptom (S) harus memenuhi kriteria mayor dan sebagian kriteria minor dari pedoman diagnosa NANDA.

Misalnya: Hasil pengkajian diperoleh data klien mual, muntah, diare dan turgor jelek selama 3 hari. Diagnosa: Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan secara abnormal.

1. Risiko

Diagnosa Keperawatan Risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Syarat menegakkan risiko diagnosa keperawatan adanya unsur PE (problem dan etiologi).Penggunaan istilah “risiko dan risiko tinggi” tergantung dari tingkat keparahan/kerentanan terhadap masalah. Diagnosa: “Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan diare yang terus menerus”.

1. Kemungkinan

Diagnosa Keperawatan Kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.Syarat menegakkan kemungkinan diagnosa keperawatan adanya unsur respons (*Problem*) dan faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi belum ada.

Contoh: Diagnosa: Kemungkinan gangguan konsep diri: rendah diri/terisolasi berhubungan dengan diare. Perawat dituntut untuk berfikir lebih kritis dan mengumpulkan data tambahan yang berhubungan dengan konsep diri.

1. Diagnosa Keperawatan "*Wellness*"

Diagnosa keperawatan *wellness* (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Ada 2 kunci yang harus ada:

1. Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
2. Adanya status dan fungsi yang efektif.

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kebutuhan oksigenasi menurut Tarwoto & Wartonah (2010) di antaranya adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Ketidakefektifan pola nafas
3. Menurunya perfusi jaringan tubuh
4. Gangguan pertukaran gas
5. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Menurut Setiadi (2012), perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasiakan menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

* + - * 1. Peran formal

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual

* + - * 1. Peran informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioneer keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga

Tujuan dokumentasi perencanaan keperawatan keperawatan adalah:

1. Untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien atau kelompok
2. Untuk membedakan tanggungjawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya
3. Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi Keperawatan
4. Untuk menyediakan kriteria klasifikasi klien
5. Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan.

Dalam membuat rencana keperawatan, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan sebagai berikut:

1. Menentukan Prioritas Masalah

Prioritas masalah merupakan upaya perawat untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatannya, baik aktual maupun potensial. Untuk menetapkan prioritas masalah seringkali digunakan hierarki kebutuhan dasar manusia. Pada kenyataannya perawat tidak mampu menyelesaikan permasalahan pasien secara bersamaan, oleh karena itu diperlukan upaya untuk memprioritaskan masalah. Prioritas diagnosa dibedakan dengan diagnosa yang penting sebagai berikut:

1. Prioritas diagnosa merupakan diagnosa keperawatan, jika tidak diatasi saat ini akan berdampak buruk terhadap kondisi status fungsi kesehatan pasien.
2. Diagnosa penting adalah diagnosa atau masalah kolaboratif dimana intervensi dapat di tunda tanpa mempengaruhi status fungsi kesehatan pasien.
3. Hierarki yang biasa dijadikan dasar untuk menetapkan prioritas masalah adalah hirarki Maslow; kegawatan masalah kesehatan berupa ancaman kesehatan maupun ancaman kehidupan; tingkat masalah berdasarkan aktual, risiko, potensial dan sejahtera sampai sindrom; keinginan pasien.
4. Menentukan Tujuan dan Kriteria Hasil

Membuat tujuan berarti membuat standar atau ukuran yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap perkembangan pasien dan keterampilan dalam merawat pasien. Tujuan keperawatan yang baik adalah pernyataan yang menjelaskan suatu tindakan yang dapat diukur berdasarkan kemampuan dan kewenangan perawat.Karena kriteria hasil diagnosa keperawatan mewakili status kesehatan pasien yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui rencana tindakan keperawatan yang mandiri, sehingga dapat membedakan antara diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif. Hasil dari diagnose keperawatan tidak dapat membantu mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan jika tindakan medis juga diperlukan.

1. Tujuan Perawatan berdasarkan SMART yaitu:

S: *Spesific*(tidak memberikan makna ganda)

M: *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan ataupun dibantu)

A: *Achievable* (secara realistis dapat dicapai)

R: *Reasonable* (dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah)

T: *Time* (punya batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien)

Contoh: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam, masalah gangguan rasa nyaman: nyeri dapat teratasi.

1. Kriteria Hasil

Karakteristik kriteria hasil yang perlu mendapatkan perhatian adalah:

Berhubungan dengan tujuan perawatan yang telah ditetapkan, Dapat dicapai, Spesifik, nyata dan dapat diukur, Menuliskan kata positif, Menentukan waktu, Menggunakan kata kerja, Hindari penggunaan kata-kata ‘normal, baik’, tetapi dituliskan hasil batas ukuran yang ditetapkan atau sesuai.

Contoh: *capillary refill* kurang dari 2 detik.

1. Menentukan Rencana Tindakan

Rencana tindakan yang akan diberikan pada pasien ditulis secara spesifik, jelas dan dapat di ukur. Rencana perawatan dibuat selaras dengan rencana medis, sehingga saling melengkapi dalam meningkatkan status kesehatan pasien. Dalam merumuskan rencana tindakan yang perlu diperhatikan adalah:

1. Rencana tindakan keperawatan merupakan desain spesifik intervensi yang membantu klien mencapai kriteria hasil
2. Dokumentasi rencana tindakan yang telah diimplementasikan harus ditulis dalam sebuah format agar dapat membantu perawat untuk memproses informasi yang didapatkan selama tahap pengkaian dan diagnosa keperawatan
3. Perencanaan bersifat indivisual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien
4. Bekerjasama dengan pasien dalam merencanakan intervensi.
5. Rencana tindakan harus mencakup ONEC yaitu Observasi, Nursing trettment, Education, Colaboration

Rencana tindakan keperawatan pasien dengan *Efusi Pleura* menurut Tarwoto & Wartonah (2010) yaitu :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

NOC : Status Pernafasan: Kepatenan Jalan Nafas

1. Saluran pernafasan pasien menjadi bersih
2. Pasien dapat mengeluarkan secret
3. Suara nafas dan keadaan kulit normal

NIC :Manajemen Jalan Nafas

1. Sediakan alat suction dalam kondisi baik
2. Monitor jumlah, bunyi nafas, AGD, efek pengobatan bronkodilator
3. Pertahankan *intake* cairan 3000ml/ hari jika tidak ada kontra-indikasi
4. Terapi inhalasi dan latihan pernafasan dalam dan batuk efektif
5. Bantu hygiene oral setiap 4 jam
6. Mobilisasi pasien setiap 2 jam
7. Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga (efek merokok, alcohol, menghindari allergen, latihan pernafasan)

Menurut friedman (2010) peran keluarga yaitu sebagai pemberi dukungan, pengharmonis hubungan, pendamai jika ada masalah, pioneer keluarga, pemberi hiburan untuk mencairkan suasana, pengasuh anggota keluarga yang sakit, dan perantara antara keluarga.

1. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) pelaksanaan keperawatan adalah kegiatan pelakasanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional, pendekatan tindakan keperawatan meliputi *independen, dependen, dan interdependen.* Tindakan perawat dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab sebagai perawat secara profesional. Berikut penjelasannya :

1. *Independent*

Tindakan suatu tindakan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, lingkup tindakan *independen* keperawatan antara lain :

1. Mengkaji terhadap klien atau keluarga melalui riwayat keperawatan dan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai respon klien yang memerlukan intervensi.
3. Merujuk kepada tenaga kesehatan lainnya jika ada indikasi dan diijinkan oleh tenaga keperawatan lainnya.
4. *Dependent*

Tindakan keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara diamana tindakan medis dilaksanakan.

1. *Interdependent*

Tindakan keperawatn yang menjelaskan suatu kegiatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

Beberapa pedoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan respons pasien
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana 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
13. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima atau proses keperawatan terakhir yang berupaya untuk membandingkan tindakan yang sudah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan menentukan apakah seluruh proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan tindakan berhasil dengan baik (Debora, 2013).

Jenis- jenis Evaluasi dalam asuhan keperawatan antara lain :

1. Evaluasi formatif (proses) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas peayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan. Contoh: membantu pasien duduk semifowler, pasien dapat duduk selama 30 menit tanpa pusing.
2. Evaluasi Sumatif (hasil) Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Focus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan.Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Metode yang digunakan dalam evaluasi antara lain:

1. Observasi langsung adalah mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga
2. Wawancara keluarga, yang berkaitan dengan perubahan sikap, apakah telah menjalankan anjuran yang diberikan perawat
3. Memeriksa laporan, dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana
4. Latihan stimulasi, berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan.

Langkah melakukan evaluasi

1. Menentukan kriteria, standar dan pertanyaan evaluasi
2. Mengumpulkan data baru tentang *klien*
3. Menafsirkan data baru
4. Membandingkan data baru dengan standar yang berlaku
5. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
6. Melaksanakan tindakan yang sesuai berdasarkan kesimpulan.

Pendokumentasian Evaluasi Menurut Hariyati, (2014) yaitu S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien. S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien.

1. S (Subjective)

Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

1. O (Objektif)

Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda- tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.

1. A (ASSESSMENT)

Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A

1. P (PLAN)

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi). Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi / tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi

B. **Kerangka Teori**

Faktor yang mempengaruhi bersihan jalan nafas :

1. Fisiologis

Spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan,benda asing dalam jalan nafas

1. Situasional

Merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan

Etiologi *Efusi Pleura*

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

Proses keperawatan bersihan jalan nafas :

1. Pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi)
2. Diagnosa ( ketidakefektifan bersihan jalan nafas)
3. Rencana tindakan (NOC: Status pernafasan : kepatenan jalan nafas. NIC: manajemen jalan nafas)
4. Pelaksanaan (peran keluarga)
5. Evaluasi
6. Obstruksi
7. Penumpukan cairan

**Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas**

Dampak yang ditimbulkan dari bersihan jalan nafas :

1. Hipoksemia
2. Hipoksia
3. Gagal nafas
4. Perubahan pola nafas

Peran keluarga

Bagan 2.1 Kerangka Teori

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/ kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan *Efusi Pleura*.

1. **Obyek Penelitian**

Objek penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Obyek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan dalam bentuk KTI (Karya Tulis Ilmiah) tahun 2015 yang ada di perpustakaan Akper YKY Yogyakarta.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

1. **Definisi Operasional**

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional |
| 1. | Ketidakefektifan bersihan jalan nafas | Adanya obstruksi jalan nafas yang disebabkan oleh secret secara berlebihan yang mengganggu kepatenan jalan nafas pada pasien *Efusi Pleura* ditandai dengan pasien sesak nafas dan kesulitan bernafas |
| 2. | Pasien *Efusi Pleura* | Pasien yang memiliki penyakit pada paru yang ditandai dengan adanya cairan abnormal pada rongga pleura yang di rawat di Ruang Dahlia 4 IRNA 1 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta |

1. **Instrumen Penelitian**

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Tekhnik pengumpulan pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2015.

1. **Analisa Data**

Menurut Mudjia Rahardjo (2017) analisis data adalah sebuah kegiatan untuk memberikan makna atau memaknai data dengan mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengkategorikannya menjadi bagian-bagian berdasarkan pengelompokan tertentu sehingga diperoleh suatu temuan terhadap rumusan masalah yang diajukan. Analsis data Studi Kasus dan penelitian kualitatif pada umumnya hanya bisa dilakukan oleh peneliti sendiri, bukan oleh pembimbing, teman, atau melalui jasa orang lain. Sebab, sebagai instrumen kunci, hanya peneliti sendiri yang tahu secara mendalam semua masalah yang diteliti. Analisis data merupakan tahap paling penting di setiap penelitian dan sekaligus paling sulit. Sebab, dari tahap ini akan diperoleh informasi penting berupa temuan penelitian. Kegagalan analisis data berarti kegagalan penelitian secara keseluruhan. Kemampuan analisis data sangat ditentukan oleh keluasan wawasan teoretik peneliti pada bidang yang diteliti, pengalaman penelitian, bimbingan dosen, dan minat yang kuat peneliti untuk menghasilkan penelitian yang berkualitas.

1. **Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2015) menyatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

1. Kerahasian (*Confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan diluar kepentingan keilmuan.

1. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi. Pada saat penelitian harus berbuat baik dan tidak membahayakan responden

1. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan . Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Peneliti harus memperlakukan responden dengan baik dan benar memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya.

1. **Alur Penelitian**

Pemilihan data berupa dokumen

Analisa Data

Izin Penelitian

Membandingkan dengan teori dan hasil

Hasil

Bagan 3.1 Alur Penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**
2. Gambaran Kasus

Karakteristik responden meliputi data terkait identitas pasien/ partisipan yang diambil dalam studi kasus ini terdiri dari umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan diagnosa medis yang diuraikan sebagai berikut: Berdasarkan hasil pengkajian, pasien Ny Y adalah seorang perempuan, berusia 70 tahun, beragama islam. Pasien menempuh pendidikan terahir sekolah dasar / SD. Pasien sudah menikah dan bekerja sebagai petani. Diagnosis pasien efusi pleura

Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 juni 2015 didapatkan data pasien mengatakan alasan dibawa ke rumah sakit karena batuk berdahak dan sesak nafas, terasa seperti ada tekanan pada dada dan dibawa ke UGD RSUP Dr. Sardjito, Di UGD pasien mengatakan sesak napas, dada seperti ada tekanan dan batuk berdahak kemudian dilakukan rongsen thorak, evaluasi AGD, dan diberikan terapi infuse Nacl 0,9% 20 tpm. Dari hasil pemeriksaan pasien dianjurkan untuk rawat inap dan dibawa ke dahlia 4. Di bangsal sekitar jam 11.00 wib pasien dilakukan pungsi ± 30 ml pada paru-paru sebelah kiri, berwarna kuning keruh.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Juni 2015 pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, dahak seperti lendir dan berwarna putih, banyak dan kadang susah dikeluarkan. Pasien juga mengatakan ± 2 bulan sebelum masuk rumah sakit mulai merasakan sesak napas disertai batuk berdahak. Keluarga pasien mengatakan selama 2 bulan ini jika pasien merasa sesak langsung dibawa periksa kedokter praktek atau ke rumah sakit terdekat. Biasanya disana (di Rumah sakit terdekat) hanya mendapat suntikan tapi keluarga pasien mengatakan tidak tahu obat yang diberikan itu obat apa. Pasien mengatakan dahulu tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan pernafasan, pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat darah tinggi atau penyakit yang berhubungan dengan jantung. Keluarga pasien juga mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien dan menderita penyakit lain yang berhubungan dengan pernapasan.

Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 98 kali/menit, RR : 26 kali/menit, S : 36,3°C. dari hasil pengkajian skala ketergantungan total skor 14 yaitu ketergantungan ringan

pasien mengatakan jika banyak beraktivitas atau melakukan aktivitas berat jadi mudah sesak napas. pasien juga mengatakan tidurnya bentar-bentar kebangun karena sesak napas tapi bisa tidur. Keluarga pasien mengatakan tinggal didesa daerah pegunungan dan jauh dengan pabrik. Keluarga pasien mengatakan suami pasien merokok, Keluarga pasien mengatakan dirumah memasak menggunakan kayu bakar. Pada pemeriksaan dada saat dilakukan perkusi pada paru terdapat suara redup pada paru sebelah kiri dan sonor pada paru bagian kanan, saat dilakukan auskultasi terdapat suara ronki pada paru kiri dan vesikuler pada paru kanan. Hasil pemeriksaan rontgen thorak Efusi pleura sinistra massif yang mendeviasi struktur nediastin dexstra dengan kemungkinan massa pulmo belum disingkirkan, pneumonia, besar cor tidak valid dinilai Mendapatkan terapi ambroxol 3x 30 mg per oral dan atroven 2cc/8jam inhalasi.

Dari hasil pengkajian diatas didapatkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi secret yang berlebih.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu NOC : *respiratory status : airway patency.* Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai *respiratory status : airway patency* dengan kriteria hasil : mampu menunjukan jalan nafas yang paten ( suara nafas vesikuler, RR : 26x/menit, tidak mengeluh sesak nafas), mampu mendemonstrasikan batuk efektif. NIC : *Airway management* yaitu kaji keluhan pasien tentang sesak nafas dan batuk, monitor respirasi, suara nafas, dan pemberian terapi oksigen, posisikan pasien semifowler atau setengah duduk, ajarkan kepada pasien batuk efektif dan anjurkan pasien mempraktekannya, kolaborasi pemberian terapi obat dengan dokter (ambroxol 1x30mg, atroven 2cc/8jam)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 8 Juni – 10 Juni 2015 pada pasien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektidan bersihan jalan nafas yaitu mengkaji keluhan pasien tentang sesak nafas dan batuk, memonitor respirasi, suara nafas dan pemberian terapi oksigen, memberikan terapi inhalasi, memperikan terapi per oral, mengajarkan tekhnik batuk efektif dan anjurkan pasien untuk mempraktekannya, memposisikan pasien semifowler atau setengah duduk. Dengan evaluasi proses S: Ny.Y mengatakan nafasnya sudah enteng, batuknya juga jarang, dikit saja O: Suara nafas ronchi RR: 24x/menit Tampak Ny.Y tidak terpasang terapi oksigen Ny.Y tampak rebahan dengan posisi semifowler

Evaluasi keperawatan dari pelaksanaan tindakan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu masalah teratasi sebagian dengan tarcapainya tujuan di kriteria hasil yaitu pasien mampu mendemonstrasikan batuk efektif, Tujuan yang belum tercapai yaitu pasien belum mampu menunjukan jalan nafas yang paten.

1. **Pembahasan**

Didapatkan hasil pada studi dokumentasi pengkajian pasien perempuan berusia 70 tahun ini sesuai dengan pernyataan dari WHO (2010) bahwa usia 70 tahun merupakan usia lanjut (*elderly*) yaitu usia 60 - 75 tahun, Penderita *Efusi Pleura* banyak ditemui pada kelompok umur 44-49 tahun keatas dan banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) perempuan (45,3%). Faktor yang membuat seseorang rentan mengidap efusi pleura adalah riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi) kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol dan terpapar debu. Masalah kesehatan seperti infeksi paru-paru, gagal jantung kongestif, sirosis hati, emboli paru, penyakit ginjal, lupus, dan penyakit autoimun lain bisa meningkatkan risiko terjadinya efusi pleura. Dari faktor-faktor tersebut yang sesuai dengan kondisi pasien adalah kebiasaan merokok dan terpapar debu

Berdasarkan pengkajian aspek lingkungan didapatkan hasil bahwa suami dari pasien merupakan seorang perokok, keluarga pasien mengatakan telah menyuruh suami pasien untuk tidak merokok di dekat pasien. Menurut Sodik,M.A (2018) bahwa perokok pasif dan perokok aktif memiliki resiko yang sama karena perokok pasif juga menghirup kandungan kersinogen dan 4000 partikel lain yang ada di asap rokok.

Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak, dahak seperti lendir dan berwarna putih, banyak dan kadang susah dikeluarkan, pasien juga mengatakan saat beraktifitas mudah deg-degan dan suaminya dirumah merupakan seorang perokok. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh yunita (2018) bahwa keluhan utama yang dirasakan pada pasien dengan *Efusi Pleura* yaitu sesak napas, batuk, dan nyeri dada. Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Saferi & Mariza (2013) bahwa manifestasi klinis pada pasien dengan Efusi Pleura yaitu : Sesak napas, Rasa berat pada dada, Bising jantung (pada payah jantung), Batuk yang kadang-kadang berdarah pada perokok (ca bronkus), Lemas yang progresif, Bb menurun (pada neoplasma), Demam subfebril (pada tb), Demam menggigil (pada empiema), Asitesis (pada sirosi hati), Asites dengan tumor pelvis (pada sindrom meig). Hal ini disebabkan karena adanya penumpukan cairan yang berlebih di dalam rongga pleura yaitu di dalam rongga pleura viseralis dan parientalis, yang menyebabkan tekanan pleura meningkat maka masalah itu akan menyebabkan penurunan ekspansi paru sehingga klien akan berusaha untuk bernapas dengan cepat (takipnea) agar oksigen yang diperoleh menjadi maksimal sehingga pasien dengan efusi pleura mengalami tanda gejala seperti diatas. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan diatas dapat disimpulkan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan teori/ jurnal yang ada hanya saja dalam melakukan pengkajian awal kurang lengkap seperti riwayat pengobatan sebelumnya, alasan pasien dilakukan rawat inap dan riwayat merokok dari suami pasien, karena bisa jadi riwayat merokok dari suami pasien sudah lama dan sedikit banyak mempengaruhi penyakit yang diderita oleh pasien, pendokumentasian pengkajian juga sudah tepat mencakup data subjektif dan objektif dan tidak hanya didapatkan dari pasien saja akan tetapi juga dari keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Pemeriksaan rontgen thorax dengan hasil Efusi pleura sinistra massif yang mendeviasi struktur *nediastin dexstra* dengan kemungkinan massa pulmo belum disingkirkan, pneumonia, besar cor tidak valid dinilai. Menurut Roberts JR dkk, (2014) Pada kasus efusi pleura masif, seluruh hemitoraks akan terdapat bayangan opasitas. Pergeseran mediastinum dapat mengidentifikasi penyebab efusi pleura tersebut. Dengan tidak adanya paru atau mediastinum yang sakit, akumulasi cairan yang besar akan mendorong mediastinum ke kontralateral. Ketika mediastinum bergeser ke arah efusi kemungkinan kelainannya adalah di paru dan bronkus utama atau adanya obstruksi atau keduanya. Ketika mediastinum tetap di medial kemungkinan penyebabnya adalah tumor. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2018) dan didukung oleh Wuryanto (2016) bahwa rontgen dada merupakan salah satu pemeriksaan penunjang untuk mengetahui adanya *Efusi Pleura*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada paru. Dari hasil pengkajian tentang *rontgen thorax* yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan teori dan penelitian bahwa *rontgen thorax* memang harus dan sangat penting dilakukan pada pasien dengan efusi pelura

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. berhubungan dengan produksi secret yang berlebih ditandai dengan Ds: Ny.”Y” mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak berwarna putih seperti lender, Do: RR: 26 kali/ menit,Terpasang terapi O2 kanul binasal 3 lpm, suara nafas ronchi pada lobus kiri, SaO2 : 98,6%. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat sudah sesuai dengan format PES yaitu P (*problem*) E (*etiology*) S (*sign and symptom*). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang diangkat oleh perawat sudah sesuai dengan teori.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y yaitu NOC : *respiratory status : airway patency,* NIC : *Airway management* sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tarwoto & Wartonah (2010) yaitu meliputi tujuan (*NOC*) dan intervensi (*NIC*). Tujuan (*NOC)* yaitu Status Pernafasan: Kepatenan Jalan Nafas dengan kriteria hasil Saluran pernafasan pasien menjadi bersih, Pasien dapat mengeluarkan secret, Suara nafas dan keadaan kulit normal Dan Intervensi (*NIC*) yaitu Manajemen Jalan Nafas : Sediakan alat suction dalam kondisi baik, Monitor jumlah, bunyi nafas, AGD, efek pengobatan bronkodilator, Pertahankan *intake* cairan 3000ml/ hari jika tidak ada kontra-indikasi, Terapi inhalasi dan latihan pernafasan dalam dan batuk efektif, Bantu hygiene oral setiap 4 jam, Mobilisasi pasien setiap 2 jam, Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga (efek merokok, alcohol, menghindari allergen, latihan pernafasan) dari rencana keperawatan yang dibuat perawat dapat disimpulkan bahwa rencana keperawatan tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada hanya saja tidak ada peran serta keluarganya. Rencana keperawatan yang disusun juga sudah sesuai dengan teori Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) bahwa luaran utama pada bersihan jalan tidak efektif adalah bersihan jalan nafas dengan intervensi utama yaitu latihan batuk efektif dan manajemen jalan nafas. Perencanaan yang di buat perawat selama 7x24 jam tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Dyah.,& Zulaica Endang (2019) yang hanya 3x24 jam karena berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa dalam 3 hari pasien sudah menunjukan hasil yang mengarah ke kesembuhan dengan hasil saturasi yang meningkat dari hari ke hari yang awalnya 97% menjadi 99% di hari ke 3.

Pada rencana keperawatan yang dilakukan perawat tidak dicantumkan tindakan kolaborasi dengan keluarga dalam proses keperawatan. Menurut Friedman (2010) peran keluarga yaitu sebagai pemberi dukungan, pengharmonis hubungan, pendamai jika ada masalah, pioneer keluarga, pemberi hiburan untuk mencairkan suasana, pengasuh anggota keluarga yang sakit, dan perantara antara keluarga. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh muh Husni (2012) bahwa peran keluarga dan orang terdekat sangat penting untuk memberikan dukungan hidup untuk penderita, keluarga harus merawat penderita agar tidak stress dan kemudian depresi. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi, hingga fase rehabilitasi, serta sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian perencanaan keperawatan yang dilakukan secara umum sudah tepat sudah menggunakan *ONEC* hanya saja dalam kriteria hasil waktu yang ditentukan tidak sesuai dengan *Time* dalam SMART.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang mengacu pada NANDA NIC - NOC 2015- 2017. Semua perencanaan yang telah perawat buat sudah dapat dilaksanakan. Berdasarkan teori dari Ardiansyah, (2012) implementasi keperawatan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu mengkaji fungsi pernafasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu nafas), memberikan posisi semi fowler (tidur bersandar), membantu pasien untuk batuk efektif, menganjurkan klien untuk minum air hangat, membersihkan dari sekret dari mulut dan trakea, bila perlu lakukan pengisapan (suction), kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi (OAT). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Nugroho & Kristiani (2011) Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan atau nebulizer. Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut maka didapatkan hasil bahwa tindakan perawat terhadap pasien *Efusi Pleura* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Neza desyarti (2018) bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler pada pasien gangguan oksigenasi dengan hasil sebelum diberikan posisi semi fowler frekuensi pernafasan sebagian besar sesak nafas sedang sampai berat dan setelah diberikan posisi semi fowler sebagian besar frekuensi pernafasan menjadi normal. Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut maka didapatkan hasil bahwa tindakan perawat terhadap pasien *Efusi Pleura* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori. Menurut Sutiyo dan Nurlaila pemberian terapi inhalasi antoven 2cc/8 jam yaitu tekhnik yang dilakukan dengan pemberian uap untuk membantu mengencerkan secret yang terdapat di jalan nafas, pemberian obat ini lebih cepat efeknya karena langsung di hirup melalui saluran nafas. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa pemberian obat yang dilakukan sudah sesuai dengan jurnal penelitian. Menurut Sjamsuhidayat (2015) tujuan dari mengkaji fungsi pernafasan adalah agar pasien disiapkan untuk mempunyai fungsi pernafasan yang optimal hal ini merupakan tujuan utama dilakukannya pengkajian fungsi pernafasan, berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan dan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan teori dengan sudah dilakukannya tindakan dependent, interdependent, dan independent.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis 11 juni 2015 pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu masalah teratasi sebagian, merujuk pada hasil evaluasi pada hari terakhir dengan tercapainya tujuan di kriteria hasil yaitu mampu mendemonstrasikan batuk efektif, Tujuan yang belum tercapai yaitu jalan nafas belum paten dikarenakan suara nafas masih ronki, RR masih 24x/menit, pasien juga mengatakan nafasnya sudah enteng dan batuknya sudah jarang. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi yang dilakukan sudah sesuai teori dengan mencantumkan evaluasi proses dan evaluasi hasil dan sudah menggunakan SOAP.

1. **Keterbatasan Studi Dokumentasi**
2. Proses bimbingan yang tidak bisa dilakukan secara tatap muka langsung hanya melalui media online (daring) dikarenakan sedang terjadi wabah covid-19 membuat bimbingan tidak bisa maksimal

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka penulis dapat menuliskan beberapa kesimpulan sebagai berikut

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan *Efusi Pleura* didapatkan kesimpulan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan teori/ jurnal yang ada hanya saja dalam melakukan pengkajian awal kurang lengkap seperti riwayat pengobatan sebelumnya, alasan pasien dilakukan rawat inap dan riwayat merokok dari suami pasien, karena bisa jadi riwayat merokok dari suami pasien sudah lama dan sedikit banyak mempengaruhi penyakit yang diderita oleh pasien. Pendokumentasian pengkajian juga sudah tepat mencakup data subjektif dan objektif dan tidak hanya didapatkan dari pasien saja akan tetapi juga dari keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat sesuai dengan format PES yaitu P (*problem*) E (*etiology*) S (*sign and symptom*). Diagnosa keperawatan yang di tegakan adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sekret yang berlebih. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang diangkat oleh perawat sudah sesuai dengan teori.
3. Berdasarkan perencanaan keperawatan yang dilkukan diperoleh kesimpuan bahwa pendokumentasian perencanaan keperawatan yang dilakukan secara umum sudah tepat sudah menggunakan *ONEC* hanya saja dalam kriteria hasil waktu yang ditentukan tidak sesuai dengan *Time* dalam SMART. .
4. Dari hasil pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat didapatkan hasil bahwa pelaksanaan dan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan teori dengan sudah dilakukannya tindakan dependent, interdependent, dan independent.
5. Dari hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa evaluasi yang dilakukan sudah sesuai teori dengan mencantumkan evaluasi proses dan evaluasi hasil dan sudah menggunakan SOAP.
6. Berdasarkan hasil pembahasan bahwa peran keluarga pada askep ini tidak ada atau tidak ditemukan didalam renpra dengan demikian dapat di simpulkan bahwa dalam asuhan keperawatan pada Ny Y tidak melibatkan keluarga dalam proses keperawatannya
7. **Saran**

Berdasarkan pengalaman penulis dalam menyusun laporan studi dokumentasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny Y dengan *Efusi Pleura* maka penulis perlu menyampaikan saran sebagai berikut:

* 1. Bagi institusi pendidikan Akper “YKY” Yogyakarta

Bagi institusi pendidikan akper YKY diharapkan dalam mata ajar metodologi keperawatan lebih dilatih dalam penyusunan studi dokumentasi agar saat penyusunan KTI mahasiswa lebih mudah dalam memahaminya sehingga diperoleh hasil KTI yang lengkap dan benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Agustina,R. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasein Ny Y Dengan Efusi Pleura Di Ruang Dahlia 4 IRNA 1 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.* Prodi DIII Keperawatan, Akper YKY Yogyakarta.

Ali. (2010). *Konsep Dukungan Keluarga*. Jakarta : Salemba medika

Andini,D. (2017). Asuhan keperawatan pada klien cerebro vaskuler accident atau stroke dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. *STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*. Diakses pada 4 juni 2020.

Andra, S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah.* Yogyakarta : DIVA Press

Ayu Dyah.,& Zulaica Endang. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Efusi Pleura Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Stikes Kusuma Husada Surakarta.* Diakses pada 15 april 2020.

Bararah & Jauhar. (2013). *Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jilid 1. Jakarta : EGC.

Carpenito, L.J.,&Moyet. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Debora,O. (2013). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika.

Desyarti, N. (2018) Analisa Tindakan Posisi Semi Fowler Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang Igd Rumah Sakit Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan konsep dan kerangka kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dinkes Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.

Doenges,M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Herdman,T. H. (2015-2017). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.

Lee, ycg. (2013). *Pleural Anatomy and Fluid Analysis in Principle and Practive of. International Pulmonology*. New York : Springer

Medical Science Journal. *Identification Of Micobacterium Tuberculosis By Polimarase Chain Reaction (PCR) Terst and Its Relationship to MGG Staining Of Pleural Fluid in Patient With Suspected Tuberculosis Pleural Effusion.* Nusantara Medical Science. 2018 : 21

Husni,M.,Romadoni,S. (2012) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang: *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(2)

Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika

Muttaqin, Arif. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: SalembaMedika.

Nugroho, Y.A. & Kristiani,E.E., (2011). Batuk efektif dalam pengeluaran dahak pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi rehabilitasi medic rumah sakit baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, Vol. 4 (2) : 135-142.

Nurarif, Amin Huda Dan Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta :MediAction.

Nurasalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Putri, Nanik S. (2016). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Gangguan Sistem Pernafasan Efusi Pleura Dextra Dengan Post Pemasangan Wsd Di Ruang BougenvilleRsud Prof. Dr. MargonoPurwokerto.* SekolahTinggi IlmuKesehatanMuhammadiyah Gombong.

Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW and Hedges JR, Roberts and Hedges. 2014. Clinical Prosedures in Emergency medicine. Edition 6. Elsevier Saunders. Philadelpia

Saferi W, A., Mariza P, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

SDKI, DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : definisi dan indicator disgnostik.* Jakarta: DPPPPNI.

Setiadi. (2012). *Konsep & penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

SIKI, DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPPPPNI.

Simanjuntak. (2014). *Efusi Pleura Kanan Yang Disebabkan Oleh Karsinoma Mammae Dextra Metastase Ke Paru*. Medula. Vol 1, No 2, pp: 22-19.

SLKI, DPP PPNI. (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta :DPPPPNI

Somantri, Irman. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Stuart, G.W. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suhartini,R. Usia menurut WHO 2010. Diakses tanggal 5 Mei 2020. Diakses dari <http://damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab2.pdf>

Tarwoto dan Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

WHO.(2017). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), (online). Avaitable : <http://www.who.int.mediacenter/factsheets/fs315/en/> Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2020.

Wijaya, A. S.,& Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wuryantoro. (2016). *Kerangka Konsep Efusi Pleura.* Universitas Sumatra : Sumatra.

Yunita. (2018). *Perbedaan kecepatan pengembangan paru sebelum dan sesudah latihan pernafasan diafragma dalam upaya mempercepat pelepasan water seal drainage (WSD)*. Jurnal Keperawatan Indonesia.