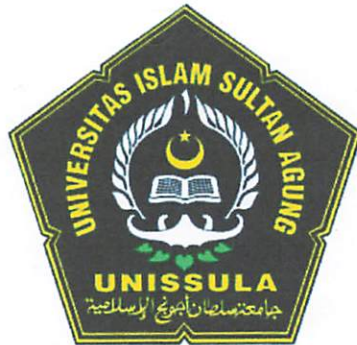


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN  
PNEUMOTORAKS DI RUANG BAITUL IZZAH  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Aris Winandar**  
NIM. 893312831

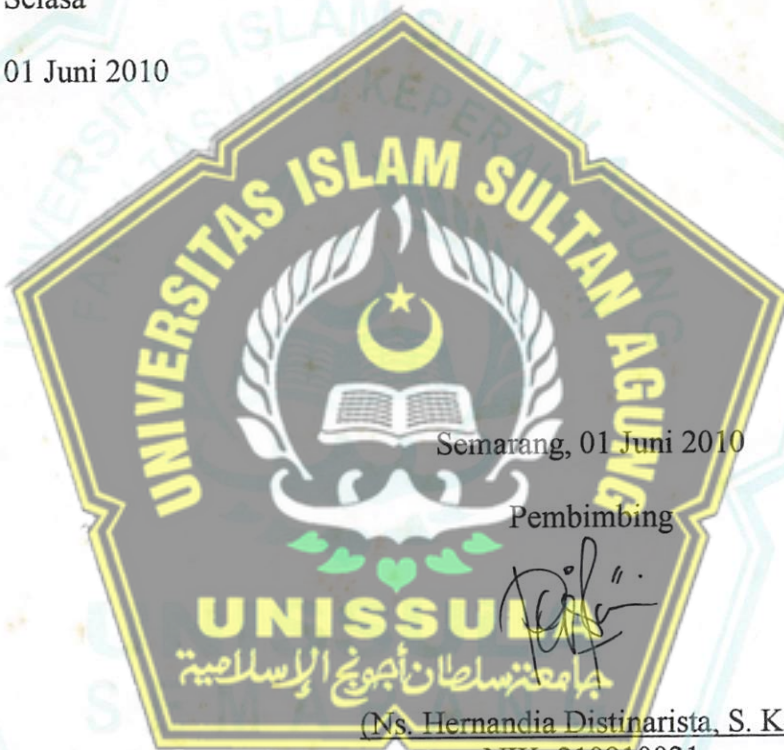
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 01 Juni 2010




## HALAMAN PENGESAHAN

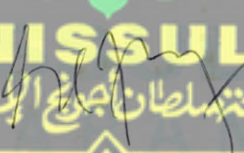
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu, tanggal 2 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 2 Juni 2010


Tim Penguji,  
Penguji I

  
(Muh. Abdurrouf, S. Kep., Ns.)  
NIK. 210902011

Penguji II

  
(Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S. Kep.)  
NIK. 210998005

Penguji III

  
(Novianti, S. Kep.)  
NIK. 0006640

## MOTTO

*Jadikanlah hidup ini yang terbaik, bahagiakanlah orangtua kamu, karena dialah orang satu-satunya yang selalu menemanimu didalam kesulitan maupun kebahagiaan.*

*Kesalahan bukan untuk disesali tapi untuk diperbaiki lebih baik gagal setelah mencoba daripada untuk mulai mencoba jangan mudah merasa puas atas suatu keberhasilan, selalu tundukkan kepala untuk meraih kesuksesan.*

*Janganlah jatuh dari lubang kecil, karena masih banyak jurang terjal yang akan membawamu kedalam kedewasaan*

*Tetap semangat!!!!!!!*

جامعته سلطان أبجوج الإسلامية

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Nikmat, Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN PNEUMOTORAKS DI RUANG BAITUL IZZAH RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”

Shalawat serta Salam tidak lupa penulis haturkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, yang sangat diharap-harapkan syafa'atnya besok kelak di hari Yaumul Kiamat.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat teratasi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM. Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan.
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, S. Kep. Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama di bangku kuliah sehingga memperlancar dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
6. Pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan lahan praktek asuhan keperawatan penyakit dalam.
7. Bapak, Ibu, dan kakak, tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan doa restu serta dukungan materiil, moril maupun spiritual sepenuhnya.
8. Terima kasih pada, Sri Waningsih yang telah banyak membantu segalanya, Ike Kristia Ningrum, Isnaini Syah, Lia Suryani, Linda, Aris Ariyanti, Wulan, Dwi Melista Sari, Nina Riyanti, Ambaryuni orang yang saya sayangi dan saya cintai, tak lupa teman sekumpulan yang memberikan motivasi dan bantuannya,
9. Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan penuh harapan dan senang hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk laporan ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang diberikan dan menetapkan kebaikan ini sebagai amal sholeh atau sholekhah.

Semarang, 01 Juni 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

JUDUL KTI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
<b>BAB II KONSEP DASAR</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Medis.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Patways .....	11
6. Pemeriksaan Diagnostik .....	12
7. Komplikasi.....	12
8. Penatalaksanaan.....	13

B. Konsep Dasar Keperawatan.....	13
1. Pengkajian Keperawatan.....	13
2. Fokus Intervensi.....	16
<b>BAB III RESUME KEPERAWATAN.....</b>	<b>25</b>
A. Pengkajian.....	25
B. Analisa Data.....	33
C. Rencana Keperawatan.....	34
D. Implementasi dan Evaluasi.....	34
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Ketidakefektifan pola napas.....	40
B. Nyeri berhubungan dengan insisi bedah.....	43
C. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan tindakan.....	45
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang masalah

Pneumotoraks adalah keadaan terdapatnya udara atau gas dalam rongga pleura. Pada keadaan normal rongga pleura tidak berisi udara, supaya paru-paru leluasa mengembang terhadap rongga dada. Pneumotoraks dapat terjadi secara spontan atau traumatik. Pneumotoraks spontan dibagi menjadi primer dan sekunder, primer jika penyebabnya tidak diketahui, sedangkan sekunder jika terdapat latar belakang penyakit paru. Pneumotoraks traumatik iatrogenik dan bukan iatrogenik. (Hisyam, 2006).

Insidens pneumotoraks sulit diketahui karena episodenya banyak yang tidak diketahui, pria lebih banyak dari wanita dengan perbandingan 5:1. Pneumotoraks Spontan Primer (PSP), sering juga dijumpai pada individu sehat, tanpa riwayat paru sebelumnya. Pneumotoraks spontan primer banyak dijumpai pada pria dengan usia antara dekade 3 dan 4. Salah satu penelitian menyebutkan sekitar 81% kasus PSP berusia kurang dari 45 tahun. Menurut Seaton dkk bahwa pasien tuberkolosis aktif mengalami komplikasi pneumotoraks sekitar 1,4% dan jika terdapat kavitas paru komplikasi pneumotoraks meningkat lebih dari 90%.

Di Olmsted Country, Minnesota, melton et al melakukan penelitian selama 25 tahun, pada pasien yang terdiagnosis sebagai pneumotoraks dan

pneumomediastinum, didapatkan 75 pasien karena trauma, 102 pasien karena iatrogenik dan sisanya 141 pasien pneumotoraks spontan tersebut 77 pasien PSP dan 64 pasien pneumotoraks seponatan sekunder (PSS). Pada pasien-pasien pneumotoraks spontan didapatkan angka insidensi sebagai berikut : PSP terjadi pada 7,4-8,6/100.000 per tahun untuk pria dan 1,2/100.000 per tahun untuk wanita; sedangkan insidensi PSS 6,3/100.000 per tahun untuk pria dan 2,0/100.000 untuk tahun untuk wanita. (Loddenkemper, 2003). Penelitian epidemiologi pada 15.204 orang yang bertempat tinggal di kota Stockholm, Swedia mendapatkan insidens pneumotoraks spontan sebesar 18/100.000 untuk pria dan 6/100.000 untuk wanita. Dilaporkan adanya pneumotoraks spontan familial dalam suatu keluarga (23 anggota keluarga), 6 di antaranya mengalami serangan pneumotoraks dan ternyata insidensi tersebut berhubungan dengan dijumpainya HLA *haplotype* A2, B40 dan *alpha-1 antitrypsin phenotype* M1M2. Pneumotoraks familial sering menimbulkan pneumotoraks spontan dan terbanyak didapatkan justru pada wanita daripada pria.

Sesuai perkembangan di bidang pulmonologi telah banyak di kerjakan pendekatan baru berupa tindakan torakostomi disertai (*video-assisted thoracoscopy surgery = VATS*), ternyata memberikan banyak keuntungan pada pasien-pasien yang mengalami pneumotoroks relaps dan dapat mengurangi lama rawat inap di rumah sakit.

Dengan teknik *Video-Assisted Thoracoscopy Suurgery (VATS)*, dapat dilakukan reseksi bulla (*wedge resection*) dengan endoscopic stapler dan juga

dapat dilakukan tindakan pleurodesis pada saat yang sama. Tingkat rekurensi pneumotoraks setelah tindakan tersebut kurang dari 5% menurut Light (2002) dalam Hisyam (2006).

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengambil, memahami dan melakukan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan pneumotoraks di ruang Baitul Izzah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan keperawatan pada pneumotoraks.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui konsep dasar medis tentang penyakit pneumotoraks, meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinik, patofisiologi, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, penatalaksanaan dari pasien pneumotoraks.
- b. Mengetahui konsep dasar keperawatan penyakit pneumotoraks, yang meliputi pengkajian keperawatan, dan fokus intervensi.
- c. Memberikan asuhan keperawatan pneumotoraks pada Tn. K, yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

### C. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah yang disusun penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain:

#### 1. Penulis

Sebagai pedoman bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis, baik dari segi konsep dasar penyakit maupun konsep dasar keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami pneumotoraks.

#### 2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumotoraks.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai kepustakaan bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumotoraks.

#### 4. Bagi profesi

Untuk menambah pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan yang profesional untuk penyakit pneumotoraks.

#### 5. Bagi masyarakat

Setelah membaca karya tulis ilmiah ini diharapkan masyarakat menjaga pola hidup sehat.

## BAB II

### KONSEP DASAR

#### A. Konsep Dasar Medis

##### 1. Pengertian

Pneumotoraks adalah adanya udara yang masuk ke dalam rongga pleura, baik melalui robekan di dalam paru atau lubang pada dinding dada, jaringan paru di sisi yang terkena akan kolaps akibat daya *recoil* yang elastis. (Ganong, 2008).

Pneumotoraks adalah adanya udara dalam rongga pleura akibat robeknya pleura (Price, 2006).

Pneumotoraks di artikan sebagai akumulasi udara dalam rongga pleura (Reeves, 2001).

Jadi, pneumotoraks adalah terdapatnya udara di dalam rongga pleura, yang terjadi karena robekan di dalam paru.

##### 2. Etiologi

Menurut Davey (2006), etiologi pneumothoraks meliputi :

- a. Pneumotoraks spontan primer : paru-paru normal, adanya *rupture bleb* pleura.
- b. Pneumotoraks spontan sekunder berhubungan dengan penyakit paru (PPOK), pneumotoraks dan lain lain, ruptur pleura viseralis

menyebabkan adanya hubungan antara saluran pernapasan dengan rongga pleura.

- c. Pneumotoraks traumatik misalnya pada luka tusuk.

**Klasifikasi pneumotoraks :**

- a. Berdasarkan penyebabnya adalah sebagai berikut :

1) Pneumotoraks spontan adalah setiap pneumotoraks yang terjadi tiba-tiba tanpa adanya suatu penyebab (trauma ataupun iatrogenik), ada dua macam pneumotoraks spontan yaitu:

- a) Pneumotoraks spontan primer (PSP) adalah suatu pneumotoraks yang terjadi tanpa ada riwayat penyakit paru yang mendasari sebelumnya, umumnya pada individu sehat, dewasa muda, tidak berhubungan dengan aktivitas fisik yang berat tetapi justru terjadi pada saat istirahat.
- b) Pneumotoraks spontan sekunder (PSS) adalah suatu pneumotoraks yang terjadi karena penyakit paru yang mendasarinya (tuberkulosis paru, PPOK, asma bronchial, pneumonia, tumor paru, dan sebagainya).

2) Pneumotoraks traumatik

Pneumotoraks traumatik adalah pneumotoraks yang terjadi akibat suatu trauma, baik trauma penetrasi maupun bukan yang menyebabkan robeknya pleura, dinding dada maupun paru.

- b. Berdasarkan kejadiannya pneumotoraks traumatik dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pneumotoraks traumatik bukan iatrogenik adalah pneumotoraks yang terjadi akibat karena jejas kecelakaan.

- 2) Pneumotoraks traumatik iatrogenik adalah pneumotoraks yang terjadi akibat dari tindakan medis. Pneumotoraks jenis ini pun masih dibedakan menjadi 2 yaitu :
  - a) Pneumotoraks traumatik iatrogenik aksidental, adalah pneumotoraks yang terjadi akibat tindakan medis karena kesalahan atau komplikasi tindakan.
  - b) Pneumotoraks traumatik iatrogenik artifisial (*deliberate*), adalah pneumotoraks yang sengaja dilakukan dengan cara mengisi udara ke dalam rongga pleura melalui jarum dengan satu alat *Maxwell box*.
- c. Berdasarkan jenis fistulnya pneumothoraks dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:
  - 1) Pneumotoraks tertutup (*simple pneumothorax*), yaitu suatu pneumotoraks dengan tekanan udara di rongga pleura yang sedikit lebih tinggi dibandingkan tekanan pleura pada sisi hemitoraks kontralateral, tetapi tekanannya masih lebih rendah dari tekanan atmosfer.
  - 2) Pneumotoraks terbuka (*open pneumothoraks*), yaitu terjadi karena luka terbuka pada dinding dada sehingga pada saat inspirasi udara dapat keluar melalui luka tersebut.
  - 3) Tension pneumotoraks yaitu terjadi karena mekanisme *check valve*, yaitu pada saat inspirasi udara masuk ke dalam rongga pleura, tetapi pada saat ekspirasi udara dari rongga pleura tidak dapat keluar. (Hisyam, 2006)

### 3. Patofisiologi

Pleura secara anatomis merupakan satu lapis sel mesotelial, ditunjang oleh jaringan ikat, pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Rongga pleura dibatasi oleh 2 lapisan tipis sel mesotelial, terdiri atas pleura perietalis dan pleura viseralis. Pneumotoraks Spontan Primer (PSP) terjadi karena robeknya satu kantong udara dekat pleura viseralis. Penelitian secara patofisiologi membuktikan bahwa pasien pneumotoraks spontan bahwa parunya direseksi tampak adanya satu atau dua ruang berisi udara dalam bentuk *bleb* dan *bulla*. *Bulla* adalah suatu kantong yang dibatasi oleh sebagian pleura fibrotik yang menebal, sebagian oleh jaringan fibrosa paru sendiri dan sebagian lagi jaringan paru emfisematous. *Bleb* terbentuk dari suatu macam alveoli yang pecah melalui jaringan interstisial kedalam lapisan fibrosa tipis pleura viseralis yang kemudian berkumpul membentuk kista. Mekanisme terjadinya *bulla* atau *bleb* belum jelas, banyak pendapat mengatakan terjadinya kerusakan bagian apeks paru berhubungan dengan iskemia atau distensi pada alveoli daerah apeks paru akibat tekanan pleura yang lebih negatif. Observasi klinis yang dilakukan pada pasien PSP ternyata angka kejadiannya banyak dijumpai pada pasien pria. Yang bertinggi badan tinggi dan kurus. Pecahnya alveoli berhubungan dengan obstruksi *check-valve*. Pada saluran nafas kecil sehingga timbul distensi ruang udara di bagian distal. Obstruksi jalan napas bisa diakibatkan oleh penumpukan mukus dalam bronkioli baik oleh karena infeksi atau bukan infeksi.



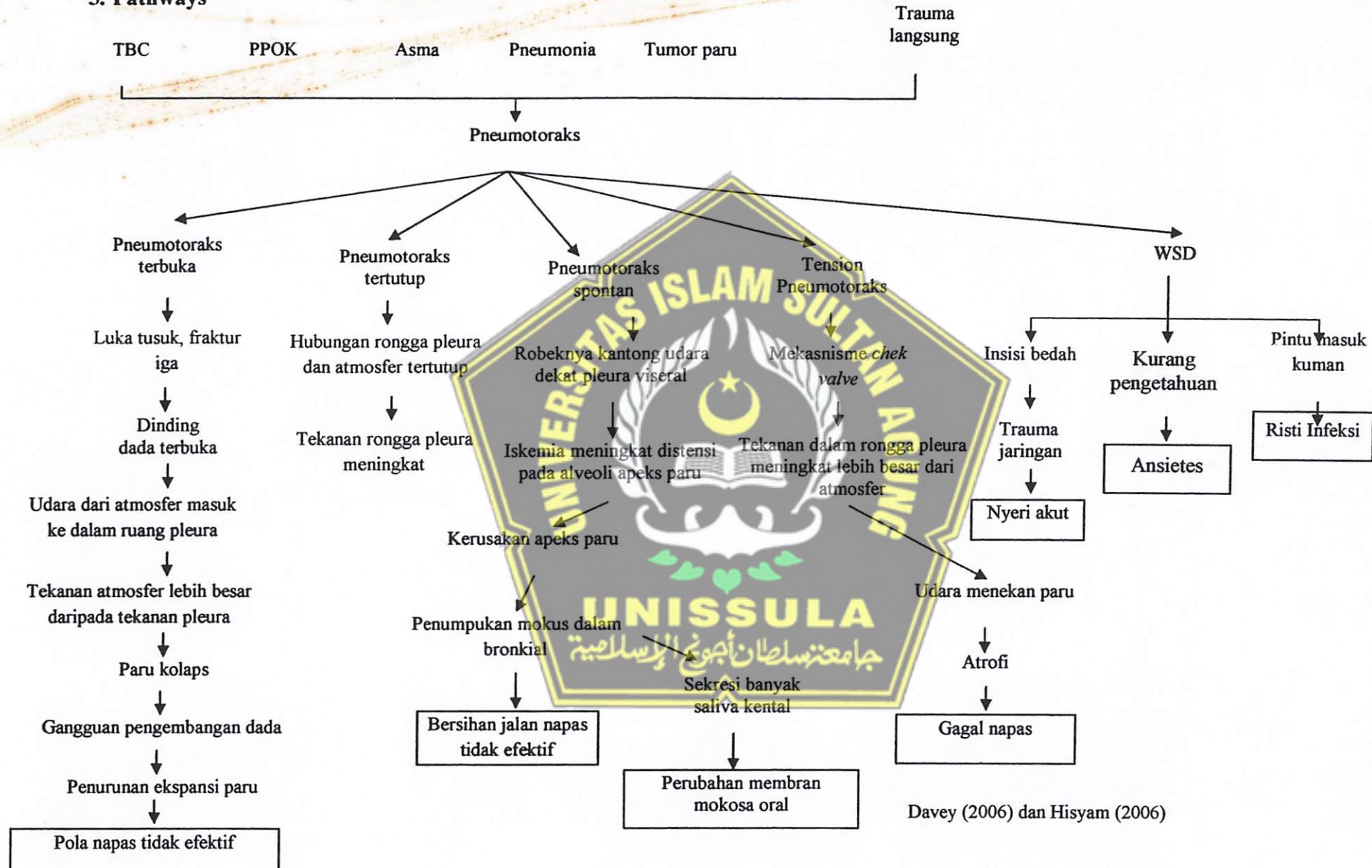
Pneumotoraks spontan sekunder terjadi karena pecahnya bleb viseralis atau bulla subpleura dan sering berhubungan dengan penyakit paru yang mendasarinya. Patofisiologi PSS multifaktorial, umumnya terjadi akibat komplikasi penyakit PPOK (penyakit paru obstruksi kronik), asma, fibrosis kistik, tuberkulosis paru, penyakit-penyakit paru infiltratif lainnya (misalnya pneumonia supuratif dan termasuk pneumonia *P. carinii*). PSS umumnya lebih serius keadaannya daripada PSP, karena pada PSS terdapat penyakit paru yang mendasarinya. Pneumotoraks katamenial (endometriosis pada pleura) adalah bentuk lain yang timbul berhubungan dengan menstruasi pada wanita yang sering berulang. Arthritis rheumatoid juga dapat menyebabkan pneumotoraks spontan karena terbentuknya nodul rheumatoid pada paru. (Hisyam, 2006).

#### 4. Manifestasi klinis

Menurut Hisyam (2006), gejala-gejala yang sering muncul adalah:

- a. Sesak napas, yang didapatkan pada 80-100% pasien
- b. Nyeri dada, yang didapatkan pada 75-90% pasien. Lindskog dan halasz menemukan 69% dari 72 pasien mengalami nyeri dada.
- c. Batuk-batuk, yang didapatkan pada 25-35% pasien
- d. Tidak menunjukkan gejala (silent) yang terdapat sekitar 5-10% dan biasanya pada PSP.

## 5. Pathways



## 6. Pemeriksaan diagnostik

- a. Pemeriksaan diagnostik, menurut Davey (2009), yaitu :
  - 1) Foto toraks : dapat menegakkan diagnosis. Deviasi mediastinal menunjukkan adanya tegangan (tension). Pada foto toraks juga akan diketahui bila ada penyakit paru.
  - 2) Saturasi oksigen : harus diukur menggunakan alat oksimetri diletakkan diujung perifer, biasanya normalnya 95-100 kecuali ada penyakit paru.
  - 3) Ultrasonografi atau CT : keduanya lebih baik daripada foto toraks dalam mendeteksi pneumotoraks kecil dan biasanya digunakan setelah biopsi paru per kutan.
- b. Pemeriksaan penunjang  
Darah, kultur cairan paru, BTA (sputum).
- c. Pemeriksaan radiologi  
Foto dada : tampak hitam homogeny ( Mubin, 2007 ).

## 7. Komplikasi

Pneumotoraks tension (terjadi pada 3-5% pasien pneumotoraks), dapat mengakibatkan respirasi akut. Pio-pneumotoraks, hidro-pneumotoraks atau hemo-pneumotoraks, henti jantung paru dan kematian (sangat jarang terjadi) : pneumomediastinum dan emfisema subkutan sebagai akibat komplikasi pneumotoraks spontan, biasanya karena pecahnya esophagus atau bronkus, sehingga kelainan tersebut harus ditegakkan (insidensinya sekitar 1%), pneumotoraks simultan bilateral, insidesinnya sekitar 2%, pneumotoraks kronik, bila tetap ada selama waktu lebih dari 3 bulan, insidennya ada sekitar 5% ( Hisyam, 2006).

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan menurut, Hisyam (2006), adalah:

- a. Observasi dan pemberian tambahan oksigen
- b. Aspirasi sederhana dengan jarum dan pemasangan tube torakostomi dengan atau tanpa pleurodesis

Penatalaksanaan medis menurut, Corwin (2001), adalah :

- a. Tension pneumothoraks adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa karena penumpukan udara di dalam ruang pleura akhirnya akan menyebabkan kolapsnya paru dan pembuluh darah di bawahnya. Keadaan ini harus segera ditangani dengan insersi suatu selang atau jarum berukuran besar kedalam ruang pleura diikuti oleh pengisapan udara keluar dari ruang tersebut.
- b. Pneumotoraks spontan atau pneumotoraks yang timbul sekunder akibat trauma dada diobati dengan insersi suatu selang yang dihubungkan dengan alat penghisap sampai cedera pleura sembuh.
- c. Torakoskopi dengan pleurodesis dan penanganan terhadap bleb atau bulla
- d. Torakotomi

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

- a. Aktifitas dan Istirahat

Gejala : Dispnea dengan aktivitas ataupun istirahat.

b. **Sirkulasi**

**Tanda :** Takikardi, frekuensi tak teratur atau disritmia, S<sub>3</sub> atau S<sub>4</sub> atau irama jantung gallop (gagal jantung sekunder terhadap effusi), nadi apikal (PMI) berpindah oleh adanya penyimpangan mediastinal (dengan tegangan pneumotoraks). Tanda Homman (bunyi renyah sehubungan dengan denyutan jantung menunjukkan udara dalam mediastinum), TD; Hipertensi atau hipotensi, DVJ.

c. **Integritas ego**

**Tanda :** Ketakutan dan gelisah.

d. **Makanan dan cairan**

**Tanda:** Adanya pemasangan IV vena sentral atau infus tekanan.

e. **Nyeri dan kenyamanan**

**Gejala :** (tergantug pada ukuran atau area yang terlibat): Nyeri dada unilateral, meningkat karena pernapasan, batuk. Timbul tiba-tiba gejala sementara batuk atau regangan (pneumotoaks spontan). Tajam dan nyeri, menusuk yang diperberat napas dalam, kemungkinan menyebar ke leher, bahu, abdomen (effusi pleural).

**Tanda :** Berhati-hati pada area yang sakit. Perilaku distraksi.

Mengkerutkan wajah

f. **Pernapasan**

**Gejala :** Kesulitan bernapas, lapar napas. Batuk (mungkin gejala yang ada). Riwayat bedah dada atau trauma : penyakit paru kronis, inflamasi atau infeksi paru (empisema atau effusi)

penyakit interstisial menyebar (sarkoidosis) ; keganasan (obstruksi tumor). Pneumotoraks spontan sebelumnya ; ruptur emfisematous bula spontan, bleb subpleural (PPOM).

Tanda : Pernapasan : peningkatan frekuensi atau takipnea. Peningkatan kerja napas, penggunaan otot aksesori pernapasan pada dada, leher; retraksi interkostal, ekspirasi abdomen kuat. Bunyi napas menurun dan tak ada (sisi yang terlibat). Fremitus menurun (sisi yang terlibat). Perkusi dada: hiperresonan di atas area yang terisi udara (pneumotoraks) bunyi pekak di atas area yang terisi cairan (hemotoraks). Observasi dan palpasi dada: gerakan dada tidak sama (paradoksik) bila trauma atau kempes, penurunan atau pengembangan toraks (area yang sakit). Kulit: pucat, sianosis, berkeringat, krepitasi subkutan (udara pada jaringan dengan palpasi). Mental: ansietas, gelisah, bingung, pingsan. Penggunaan ventilasi mekanik tekanan positif atau terapi PEEP.

**g. Keamanan**

Gejala : Adanya trauma dada. Radiasi atau kemoterapi untuk keganasan.

**h. Penyuluhan dan Pembelajaran**

Gejala : Riwayat faktor resiko keluarga: tuberkulosis dan kanker. Adanya bedah intratorakal atau biopsi paru. Bukti kegagalan membaik. Pertimbangan DRG menunjukkan lama

dirawat: 7,2 hari. Rencana pemulangan: bantuan dalam perawatan diri, perawatan atau pemeliharaan rumah.

## 2. Fokus Intervensi

Fokus intervensi menurut, Doenges (2000), antara lain :

- a. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukan cairan dalam rongga pleura.

Kriteria Hasil : Menunjukkan pola nafas normal atau efektif dalam GDA dalam rentang normal yaitu 80 sampai 125 mg/dl. Bebas sianosis dan tanda atau gejala hipoksia

Intervensi:

- 1) Evaluasi fungsi pernafasan, catat kecepatan atau pernafasan serak, dispnea, perubahan tanda vital.

Rasional : Distres pernafasan dan perubahan tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stress fisiologi dan nyeri atau dapat menunjukkan terjadinya syok sehubungan dengan hipoksia atau perdarahan.

- 2) Auskultasi bunyi nafas

Rasional : Bunyi napas dapat menurun atau tak ada pada lobus, segmen paru, atau seluruh area paru (unilateral). Area atelektasis tak ada bunyi nafas, dan sebagian area kolaps menurun bunyinya. Evaluasi juga dilakukan untuk area yang baik pertukaran gasnya dan memberikan data evaluasi perbaikan pneumotoraks.

3) **Catat pengembangan dada dan posisi trakea**

Rasional : Pengembangan dada sama dengan ekspansi paru.

Deviasi trakea dari area sisi yang sakit pada tegangan pneumotoraks.

4) **Kaji fremitus**

Rasional : Suara dan taktil fremitus (vibrasi) menurun pada jaringan yang terisi cairan atau konsolidasi.

5) **Kaji pasien adanya area nyeri tekan bila batuk, napas dalam.**

Rasional : Sokongan terhadap dada dan otot abdominal membuat batuk lebih efektif atau mengurangi trauma.

6) **Pertahankan posisi nyaman yaitu *semi fowler*, biasanya dengan peninggian kepala tempat tidur. Balik ke sisi yang sakit. Dorong pasien untuk duduk sebanyak mungkin.**

Rasional : Meningkatkan inspirasi maksimal, meningkatkan ekspansi paru dan ventilasi pada sisi yang tak sakit.

7) **Kaji seri foto thorax**

Rasional : Mengawasi kemajuan perbaikan hemothorax atau pneumothorax dan ekspansi paru.

8) **Berikan oksigen tambahan melalui kanul atau masker sesuai indikasi**

Rasional : Alat dalam menurunkan kerja napas, meningkatkan penghilangan distress respirasi dan sianosis berlebihan dengan hipoksemia.



- b. Bersihan jalan napas tak efektif berhubungan dengan inflamasi trakeabronkial, pembentukan edema, peningkatan produksi sputum.

Kriteria hasil : Menunjukkan jalan napas paten dengan bunyi napas bersih, tak ada dispnea, sianosis.

Intervensi :

- 1) Kaji frekuensi atau kedalaman pernapasan dan gerakan dada.

Rasional : Takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada tak simetris sering terjadi karena ketidaknyamanan gerakan dinding dada dan atau cairan paru.

- 2) Auskultasi area paru.

Rasional : Penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan. Bunyi napas bronchial (normal pada bronkus) dapat juga terjadi pada area konsolidasi. Klekels, ronchi, dan mengi terdengar pada inspirasi dan atau aspirasi pada respon terhadap pengumpulan cairan, sekret kental dan jalan napas obstruksi.

- 3) Bantu pasien latihan napas kering.

Rasional : Napas dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru atau jalan napas lebih kecil.

- c. Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler (efek inflamasi).

Kriteria hasil : Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal yaitu 80 sampai 125 mg/dl, dan tak ada gejala distress pernapasan.

**Intervensi.**

- 1) **Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan bernafas.**

Rasional : Manifestasi distress pernafasan tergantung pada indikasi atau derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum.

- 2) **Kaji status mental.**

Rasional : Gelisah, mudah terangsang, bingung dan somnolen dapat menunjukkan hipoksemia.

- 3) **Awasi frekuensi jantung dan iramanya.**

Rasional : Takikardia biasanya ada sebagai akibat demam dan dehidrasi tetapi dapat sebagai respon terhadap hipoksemia.

- 4) **Pertahankan istirahat tidur.**

Rasional : Mencegah terlalu lelah dan menurunkan kebutuhan konsumsi oksigen untuk memudahkan perbaikan infeksi.

- 5) **Berikan terapi oksigen dengan benar.**

Rasional : Tujuan terapi oksigen adalah mempertahankan PaO<sub>2</sub> diatas 60 mm Hg.

- 6) **Awasi GDA, nadi oksimetri.**

Rasional : Mengevaluasi proses penyakit dan memudahkan terapi paru.

- d. **Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kulit yang rusak, trauma jaringan, statis jaringan tubuh.**

Kriteria hasil : Mengidentifikasi faktor-faktor risiko individu dan intervensi untuk mengurangi potensial infeksi.

### Intervensi

- 1) Tetap pada fasilitas kontrol infeksi, sterilisasi dan prosedur atau kebijakan aseptik.

Rasional : Tetapkan mekanisme yang dirancang untuk mencegah infeksi.

- 2) Uji kesterilan semua peralatan.

Rasional : Benda-benda yang dipaket mungkin tampak steril, meskipun demikian, setiap benda harus secara teliti diperiksa kesterilannya, adanya kerusakan pada pemaketan, efek lingkungan pada paket, atau tanggal kadaluarsa, nomor lot atau seri harus dikomentasikan jika perlu.

- 3) Pertahankan gravitasi drain dependen dari kateter *indweeling*, selang dan tekanan positif dari parenteral atau jalur irigasi.

Rasional : Mencegah stasis dan refluks cairan tubuh.

- 4) Identifikasi gangguan pada teknik aseptik dan atasi dengan segera pada waktu terjadi.

Rasional : Kontaminasi dengan lingkungan atau kontak personal akan menyebabkan daerah yang steril menjadi tidak steril sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi.

- 5) Tampung cairan atau sisa yang terkontaminasi pada tempat-tempat tertentu di dalam ruang operasi.

Rasional : Penampungan dan cairan tubuh, jaringan dan sisa dalam kontak dengan luka pasien yang terinfeksi akan mencegah penyebaran infeksi pada lingkungan atau pasien lainnya.

6) Berikan antibiotik sesuai petunjuk

Rasional : Dapat diberikan secara profilaksis bila dicurigai terjadinya infeksi atau kontaminasi.

7) Sediakan pembalut yang steril.

Rasional : Mencegah kontaminasi lingkungan pada luka yang baru.

e. Nyeri berhubungan dengan insisi bedah.

Kriteria hasil: menunjukkan nyeri hilang, tau ketidak nyamanan dengan menurunnya tegangan dan rilek, tidur dan istirahat dengan tepat.

Intervensi:

1) Sokong kepala dan leher denga bantal.

Rasional : Kelemahan otot dan syaraf pada struktur leher dan bahu

2) Berikan tindakan nyaman

Rasional : Meningkatkan relaksasi dan membantu pasien memfokuskan perhatian pada sesuatu disamping diri sendiri atau ketidaknyamanan

3) Dorong pasien untuk mengeluarkan saliva

Rasional : Menelan akibat menyebabkan aktivitas otot yang dapat menimbulkan nyeri karena edema

4) Selidiki perubahan karakteristik nyeri

Rasional : Dapat menunjukkan terjadinya komplikasi yang memerlukan evaluasi lanjut atau intervensi

5) **Obati sebelum aktivitas atau tindakan sesuai indikasi**

**Rasional** : Dapat meningkatkan kerjasama dan partisipasi dalam program pengobatan.

f. **Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi dan tindakan**

**Kriteria hasil** : menyatakan pemahaman penyebab masalah, mengidentifikasi tanda atau gejala yang memerlukan evaluasi medis, mengikuti program pengobatan dan menunjukkan pola hidup yang perlu untuk mencegah terulangnya masalah.

**Intervensi**

1) **Kaji patologi masalah individu**

**Rasional** : Informasi menurunkan takut karena ketidaktahuan

2) **Identifikasi kemungkinan kambuh atau komplikasi jangka panjang**

**Rasional** : Penyakit paru yang ada seperti PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun) berat dan keganasan dapat meningkatkan insiden kambuh

3) **Kaji ulang tanda atau gejala yang memerlukan evaluasi medik cepat**

**Rasional** : berulangnya pneumotoraks atau hemotoraks memerlukan intervensi medik untuk mencegah atau menurunkan potensial komplikasi

4) Kaji ulang praktik kesehatan yang baik

Rasional : Mempertahankan kesehatan umum meningkatkan penyembuhan dan dapat mencegah ke kambuhan.

g. Membran mukosa oral, perubahan berhubungan dengan penurunan produksi saliva sekunder terhadap radiasi atau prosedur pembedahan.

Kreteria hasil : Mengidentifikasi intervensi khusus untuk meningkatkan kesehatan mukosa oral.

Intervensi :

1) Inspeksi rongga oral dan perhatikan perubahan pada:

Saliva.

Rasional : Kerusakan pada kelenjar saliva dapat menurunkan produksi saliva, mengakibatkan mulut kering.

Lidah.

Rasional : Pembedahan meliputi reseksi parsial dari lidah.

Bibir.

Rasional : Pembedahan dapat mengangkat bagian bibir mengakibatkan pengaliran saliva tak terkontrol

Geligi dan gusi.

Rasional : Geligi mungkin tidak utuh (pembedahan) atau mungkin kondisi buruk karena malnutrisi, terapi kimia, atau menyimpang.

**Membrane mukosa**

**Rasional : Mungkin sangat kering, ulserasi, eritema, edema.**

**2) Berikan pelumas pada bibir: berikan irigasi oral sesuai indikasi.**

**Rasional : Mengatasi efek kekeringan dari tindakan terapeutik menghilangkan sifat erosif dari sekresi.**

**(Doengoes, 2000)**



## **BAB III**

### **RESUME KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2010 jam 16.00 WIB di ruang Baitul Izzah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan metode autoanamnesa dan alloanamnesa.

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas klien**

Klien kelolaan bernama Tn. K berusia 86 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Pendidikan klien tamat sekolah dasar (SD), beragama Islam, dan berasal dari suku Jawa bangsa Indonesia. Klien beralamat di Bungo RT 03/RW 05 Wedung Demak. Klien dirawat di rumah sakit sejak tanggal 18 Mei 2010 dengan nomor catatan medis (CM) 1120919.

###### **b. Identitas penanggung jawab**

Selama di rumah sakit yang bertanggung jawab atas perawatan Tn. K adalah Ny. L adalah anak kandung Tn. K yang bekerja sebagai karyawan swasta, beragama Islam dan berasal dari suku Jawa. Ny. L tinggal serumah dengan Tn. K yang beralamat sama pula yaitu Bungo RT 03/RW 05 Wedung Demak.



## 2. Riwayat Keperawatan

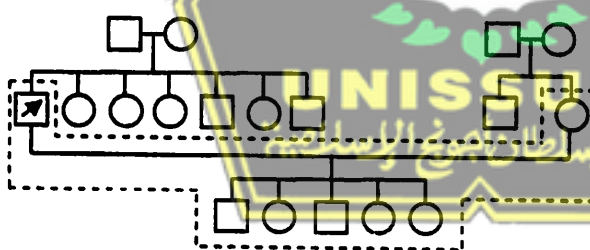
- a. Keluhan utama yang dirasakan saat pengkajian adalah klien mengatakan sesak nafas.
- b. Riwayat penyakit sekarang

Keluarga klien mengatakan sudah 1 minggu klien mengatakan sesak, batuk, sputum (-), pada hari Selasa klien di bawa ke poli Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kontrol, tapi keadaan klien tidak baik. Dokter menyarankan untuk rawat inap, kemudian klien di bawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD).

- c. Riwayat kesehatan masa lalu

Keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien tidak pernah dirawat di Rumah Sakit, baru kali ini klien dirawat, dan klien tidak pernah menderita penyakit seperti ini.

Genogram



- |                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| □ = laki - laki | □-○ = menikah              |
| ○ = perempuan   | ⊗ = meninggal              |
| ☑ = klien       | ----- = tinggal satu rumah |

Keluarga klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti yang diderita klien, serta tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit menurun atau menular.

d. Keadaan klien saat ini

1) Diagnosa medis : *Pneumotoraks*

2) Obat-obatan

Obat-obatan yang diberikan pada tanggal 18 Mei 2010, berupa infus Nacl 20 tpm, Cefotaxim 2 x 1gr (IV), Ketopain 3 x 30 mg(oral),

3) Terapi

Oksigenasi 3 liter permenit dengan menggunakan nasal kanul

4) Hasil laboratorium

Tanggal 18 mei 2010, didapatkan hasil data sebagai berikut, HBSAg Negatif (-) (Negatif)

Hasil Pemeriksaan Laboratorium, specimen serum pada tanggal 18 mei 2010 didapatkan data sebagai berikut : Ureum 42 (10-50 mg/dl), Creatinine 0,92 (0,62-1,1 mg/dl). Glukosa-sewaktu 97 (<140 mg/dl).

Hasil pemeriksaan darah rutin, tanggal 18 mei 2010, hasilnya yaitu WBC 4,89 [3,8-10,6 $10^3$ /ul], RBC 4,19 [4,4-5,9 $10^6$ /ul], HBG 11,5 [13,2-17,3g/dl], HCT 34,5 [40-52%], MCV 82,3 [80,0FL], MHC 27,4 [32,0 Pg], PLT 395 [150  $10^3$ /ul], RDW-CV 12,4 [11,5%], RDW-SD 36,4 [35 FL], PDW 10,0 [9,0 FL], MPV 8,7 [7,2FL] P-LCR 15,5 [15,0 %], NEUT# 3,08 [1,8 $10^3$ /ul], LYMPH# 1,1 [0,9 $10^3$ /ul], MONO# 0,39 [0,072 $10^3$ /ul], EO# 0,22 [0,072 $10^3$ /ul], BASO# 0,02 [10 $^3$ /ul],

NEUT# % 63,0 [50%], LYMPH % 24,1 [25%], MONO % 8,0 [2%], EO% 4,5 [ 2 %], BASO % 0,4 [%], LED.I 64 (0-15mm perjam), LED.II 91 mm perjam.

Hasil pemeriksaan patologi pada tanggal 18 mei 2010, yaitu  
BT (Waktu Perdarahan) 1 Menit 35 Detik, CT (Waktu Pembekuan) 1 Menit 55 Detik

Pemeriksaan Rontgen X Foto Thorax tanggal 18 mei 2010, didapatkan hasil :

COR: Tak Membesar

Pulmo: Tampak perselubungan berupa garis di paracardial.

Tampak pula area luscen tanpa corakan paru di hemitorak kanan.

Corakan paru normal.

Sinus dan diafragma baik.

KESAN: Pneumotorak kanan e.c Curiga TB Paru Lama.

e. Pengkajian pola fungsional menurut Gordon

1) Persepsi kesehatan dan penanganan kesehatan

Klien terlihat meringis menahan nyeri. Keluarga klien mengatakan jika sakit segera memeriksakan ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke tempat dokter atau bidan setempat.

2) Nutrisi

O : A : BB sebelum sakit : 52 kg, selama sakit : 50 kg.

B : 11, 5 g/dl, glukosa sewaktu : 97 mg/dl

**C : turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, kulit keriput.**

**D : nasi tim yang disediakan dari rumah sakit habis.**

**S : Sebelum sakit keluarga klien mengatakan klien makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk dan tidak ada keluhan mual muntah ataupun alergi terhadap makanan. Klien minum 4-6 gelas per hari.**

**Selama sakit keluarga klien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur, lauk. Keluarga klien mengatakan tidak ada masalah dengan nafsu makannya. Klien minum 4-6 gelas per hari.**

### **3) Eliminasi**

**Sebelum sakit klien biasa BAB 1 kali sehari di pagi hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas feses. Kebiasaan BAK 4 sampai 5 kali sehari warna kuning muda.**

**Selama sakit klien belum BAB.**

### **4) Aktivitas dan Latihan**

**Sebelum sakit keluarga klien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri, seperti mandi 2 kali sehari.**

**Selama sakit keluarga klien mengatakan klien tidak dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri, aktivitas klien dibantu oleh keluarga. Klien nampak berbaring lemah di tempat tidur.**

**Klien mengatakan, klien mengalami sesak nafas. Klien bernafas 32 kali permenit dengan irama teratur dan pendek, klien**

terlihat napasnya terengah-enggah, klien bernafas dengan menggunakan otot bantu pernafasan klien menggunakan alat bantu pernafasan yaitu O<sub>2</sub> 3 liter permenit dengan menggunakan nasal kanul. Tekanan darah (TD) 150/90mmHg, Nadi (N) 88 kali permenit, Suhu (S) 36,5<sup>0</sup>C, Frekuensi pernapasan (RR) 32 kali permenit.

5) Tidur dan Istirahat

Sebelum sakit keluarga klien mengatakan klien biasa tidur malam mulai jam 20.00 WIB sampai jam 05.00 WIB dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidak ada kebiasaan-kebiasaan yang mengganggu tidur klien.

Selama sakit klien selalu tidur di tempat dengan posisi telentang.

6) Kognitif dan Perseptual

Respon klien secara umum baik. Klien mampu mendengarkan dan menjawab pertanyaan sederhana yang diberikan oleh perawat. Walaupun kadang dibantu oleh keluarganya.

7) Persepsi diri dan Konsep diri

Klien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah SWT. Klien dan keluarga memiliki keyakinan bahwa ujian dari Allah adalah bentuk kasih sayang terhadap hamba NYA. Harapan klien dan keluarga adalah penyakit yang dideritanya bisa diobati secara maksimal dan bisa segera sembuh. Klien merupakan tipe orang yang pendiam, tapi klien termasuk orang yang kooperatif.

#### 8) Peran dan Hubungan

Klien adalah seorang suami yang mempunyai seorang istri, serta mempunyai 5 orang anak. Hubungan antara klien dan keluarga berjalan baik dan harmonis. Hal ini dibuktikan, istri dan anak-anak klien senantiasa menjaga klien selama sakit.

#### 9) Seksualitas dan Reproduksi

Klien adalah seorang laki-laki yang tidak mempunyai gangguan dengan alat reproduksi.

#### 10) Koping dan Toleransi stress

Keluarga klien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami klien. Keluarga klien tidak mengetahui mengenai penyakit yang dialami klien serta cara perawatan jika sudah di rumah. Keluarga klien banyak bertanya mengenai kondisi yang dialami klien.

#### 11) Nilai dan Kepercayaan

Sumber kekuatan klien dan keluarga adalah kehendak dari yang kuasa dan dukungan, semangat keluarga besar. Keluarga dan klien meyakini bahwa Allah SWT, agama islam dan keyakinan itu sangat penting.

#### f. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, postur tubuh biasa, Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah (TD) 150/90 mmHg; nadi (N) 88 kali permenit; frekuensi pernapasan (RR) 32 kali permenit; suhu (T) 36,5 °C, tinggi badan (TB) 163 cm, berat badan (BB) 50 kg.

g. Pemeriksaan fisik lengkap

Tingkat kesadaran Composmentis (sadar penuh), Bentuk kepala normal (mesocephal), kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi maupun benjolan di bagian kepala. Wajah simetris, keriput. rambut agak beruban. Kelopak mata keriput, terdapat garis-garis keriput di kelopak mata, tidak ada pembengkakan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil reflek pupil terhadap cahaya mengecil, kornea reaksi berkedip. Pergerakan bola mata normal. Hidung tidak terdapat lesi, lubang hidung simetris, tidak terdapat polip, tidak ada epistaksis, hidung terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 liter permenit. Tangan kiri klien terpasang selang infus. Kulit keriput, turgor kulit baik. Pada mulut bersih, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis, lidah tidak kotor, tidak ada perdarahan gusi. Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada mastoid, Pada leher tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat benjolan di sekitar leher.

h. Pemeriksaan dada

Pada pemeriksaan paru-paru dengan inspeksi terlihat pengembangan paru jelas, namun asimetris, palpasi taktil fremitus teraba lebih rendah suaranya pada paru kanan, perkusi suara paru redup pada paru kanan, auskultasi terdapat suara tambahan pernapasan ronchi pada paru kanan. Dada sebelah kanan terpasang WSD.

Pada pemeriksaan jantung dimulai dari inspeksi ictus cordis tak tampak, dengan palpasi ictus cordis teraba di *intra costa* (ICS) V, perkusi jantung pekak, auskultasi terdengar bunyi jantung I dan II.

Abdomen pemeriksaan fisiknya meliputi inspeksi abdomen simetris, auskultasi terdengar bising usus 15 kali permenit, perkusi suara redup, Punggung, palpasi perut tidak ada nyeri tekan,

Terdapat bitik hitam (seperti toh) di daerah punggung

i. Genetalia

Tidak ada kelainan di bagian genetalia

j. Ekstremitas

Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang infus NaCl.

## B. Analisa Data

Pada hari Selasa tanggal 18 Mei 2010, jam 16.00 WIB diperoleh data sebagai berikut :

Data pertama ditemukan data subjektif yaitu klien mengatakan sesak napas, keluarga klien mengatakan klien terengah-engah saat bernapas. Data objektif yang diperoleh yaitu klien bernapas dengan irama teratur dan pendek, pengembangan paru terlihat jelas, klien bernapas dengan otot bantu pernapasan diafragma, terdapat suara napas tambahan ronchi, frekuensi pernafasan (RR) 32 kali permenit. Promblem : ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukan udara dalam rongga pleura.



Data kedua ditemukan data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah yang terpasang selang. P : nyeri pada daerah yang terpasang selang WSD yaitu di ICS 5. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk .R : nyeri pada daerah sebelah kanan yang terpsang WSD. S : skala nyeri 4. T : nyeri dirasakan kadang-kadang. Data obyektif yaitu klien terlihat menahan nyeri. TTV klien, TD : 150/90 mmHg, Nadi 88 kali permenit, RR : 32 kali permenit, Suhu : 36,5°C. Problem : Nyeri berhubungan dengan insisi bedah.

Data ketiga ditemukan data sebagai berikut, data subyektif keluarga klien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami klien. Keluarga klien tidak mengetahui mengenai penyakit yang dialami klien serta cara perawatan jika sudah di rumah. Data obyektif keluarga klien banyak bertanya mengenai kondisi yang dialami klien. Problem : ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan tindakan.

### C. Rencana keperawatan

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukan cairan didalam rongga pleura.

Intervensi yang direncanakan tanggal 18 mei 2010, yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, pola napas efektif dengan dalam GDA dalam rentang normal yaitu 80 sampai 125 mg/dl. Kriteria hasil: klien mengatakan sesak napas berkurang, inspeksi pengembangan paru jelas, palpasi klien klien bernapas dengan irama teratur, perkusi terdengar redup, auskultasi masih terdengar ronchi. Dengan rencana keperawatan yang dilakukan, yaitu: evaluasi fungsi pernapasan, auskultasi bunyi nafas, berikan posisi yang nyaman bagi klien,

monitor tanda-tanda vital, berikan O2 kanul 3 liter permenit, ajarkan teknik napas dalam.

Tanggal 18 Mei 2010, implementasinya dari jam 16.00 WIB yaitu mengevaluasi fungsi pernafasan. Respon klien saat dilakukan implementasi: respon subyektif yaitu klien mengatakan sesak napas, keluarga klien mengatakan klien terengah-engah saat bernapas. Respon obyektif klien bernapas dengan irama teratur dan pendek, pengembangan paru terlihat jelas, klien bernapas dengan otot bantu pernapasan diafragma, RR: 32 kali permenit. Jam 16.10 WIB, mengauskultasi bunyi napas, respon subyektif yaitu klien mengatakan bersedia diperiksa. Respon obyektif yaitu terdapat suara napas tambahan ronchi. Jam 16.15 WIB, mempertahankan posisi nyaman, respon klien: respon subyektif: klien mengatakan bersedia diberikan posisi yang nyaman atau *semi fowler*, respon obyektif: klien tampak rileks. Jam 16.20 WIB, memberikan oksigen tambahan melalui kanul atau masker sesuai indikasi. Respon klien: respon subyektif: klien mengatakan mau diberi oksigen tambahan, respon obyektif: klien mendapatkan oksigen kanul 3 liter permenit.

Tanggal 19 Mei 2010, implementasi hari kedua. Jam 10.30 WIB, penulis mempertahankan posisi nyaman, respon klien: respon subyektif: klien mengatakan bersedia diberikan posisi yang nyaman, respon obyektif: klien tampak rileks ketika diberi posisi *semi fowler*. Jam 10.45 WIB, penulis memberikan oksigen tambahan melalui kanul atau masker sesuai indikasi. Respon klien: respon subyektif: klien mengatakan mau diberi

oksigen tambahan, respon obyektif: klien masih menggunakan oksigen kanul 3 liter permenit.

Tanggal 20 Mei 2010 pada Tn. K, umur 86 tahun, di ruang Baitul Izzah evaluasinya meliputi: Subyektif: klien mengatakan sesak napas berkurang. Obyektif: pola pernapasan klien teratur, tidak terlihat menggunakan otot bantu pernafasan. Analisa masalah teratasi sebagian. Planning: pertahankan intervensi yang direncanakan antara lain: pertahankan posisi nyaman, berikan oksigen tambahan melalui kanul sesuai indikasi.

2. Nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah.

Intervensi yang direncanakan penulis bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, nyeri sudah berkurang atau terkontrol dengan kriteria hasil: klien mengatakan nyeri berkurang, klien tampak rileks, skala nyeri turun menjadi 2, klien tidak terlihat menahan nyeri.

Intervensi : Kaji tanda-tanda vital. Kaji skala nyeri, ajarkan teknik distraksi relaksasi, kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi.

Tanggal 19 Mei 2010, implementasinya jam 13.00 WIB, yaitu mengkaji tanda-tanda vital klien. Respon klien saat dilakukan implementasi: respon subyektif: klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tanda-tanda vital. Respon obyektif tekanan darah : 150/90 mmHg, nadi : 88 kali permenit, *respirasi rate* : 32 kali permenit, suhu : 36,5°C. Jam 13.10 WIB, mengkaji skala nyeri, respon klien : klien

mengatakan nyeri pada daerah yang terpasang selang. Dengan P: nyeri pada daerah yang terpasang selang WSD yaitu di ICS 5. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada daerah sebelah kanan yang terpasang WSD. S: skala nyeri 4 dari 0-10. T: nyeri dirasakan kadang-kadang. Respon obyektif yaitu Klien terlihat menahan nyeri. Jam 13.15 WIB, mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi, respon klien: respon subyektif: klien mengatakan bersedia diajarkan teknik untuk mengatasi nyeri, respon obyektif: klien mampu mengulang kembali teknik-teknik yang sudah diajarkan. Jam 13.30 WIB, penulis memberikan injeksi Cefotaxim 2 x 1 gram. Respon klien: respon subyektif: klien mengatakan bersedia disuntik memberikan obat oral ketopain 3 x 30 mg. Respon subyektif: klien mengatakan mau minum obat, respon obyektif: obat diminum.

Tanggal 20 april 2010, jam 16.00 WIB mengobservasi skala nyeri, respon klien: respon subyektif: klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, respon obyektif: wajah klien tampak rileks, skala nyeri 2. Jam 16.10 WIB penulis mengajarkan tehnik distraksi dan relaksasi, respon klien: respon subyektif: klien mengatakan nyeri berkurang atau terkontrol, respon obyektif: klien mampu melakukan teknik mengatasi nyeri secara mandiri. Jam 16.30 WIB penulis memberikan injeksi Cefotaxim 2 x 1 gram. Respon klien: respon subyektif: klien mengatakan bersedia disuntik, respon obyektif: obat ketopain masuk, klien tampak rileks, dan memberikan obat oral ketopain 3 x 30 mg. Respon subyektif: klien mengatakan mau minum obat, respon obyektif: obat diminum.

Tanggal 21 Mei 2010 pada Tn. K, umur 86 tahun, di ruang Baitul Izzah, evaluasi yang didapat meliputi: subyektif: klien mengatakan nyerinya sudah berkurang. Obyektif: ekspresi wajah tampak rileks, skala nyeri 2. Analisa masalah terasi. Planning: lakukan pengawasan dan pemantauan kondisi klien.

3. **Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan tindakan**

Intervensi yang direncanakan penulis bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, cemas berkurang atau tidak cemas, dengan kriteria hasil klien dan keluarga menunjukkan pemahaman dasar proses penyakit, intervensi pembedahan, kebutuhan pengobatan.

Intervensi yang direncanakan antara lain: kaji tingkat ansietas sehubungan diagnosis dan tindakan, berikan penjelasan dan diskusikan ketidakakuratan dalam persepsi tentang proses penyakit dan terapi bersama klien dan keluarga, berikan perhatian terhadap ketentuan kebutuhan tindakan.

Tanggal 19 Mei 2010, implementasinya dari jam 13.40 WIB, yaitu mengkaji tingkat ansietas sehubungan diagnosis dan tindakan. Respon klien saat dilakukan implementasi: subyektif : keluarga klien tidak mengetahui mengenai penyakit yang dialami klien serta cara perawatan jika sudah di rumah. Data obyektif keluarga klien banyak bertanya mengenai kondisi yang dialami klien. Jam 13.40 WIB, memberikan penjelasan dan diskusikan ketidakakuratan dalam persepsi tentang proses penyakit dan terapi bersama klien dan keluarga. Respon subyektif :

keluarga dan klien mengatakan mulai mengerti sedikit, respon obyektif yaitu keluarga dan klien mendengarkan penjelasan dengan penuh perhatian. Jam 14.00 WIB, memberikan perhatian terhadap ketentuan kebutuhan tindakan. Respon klien: respon subyektif: keluarga klien mengatakan mau, respon obyektif: keluarga dan klien kooperatif

Tanggal 20 Mei 2010, implementasi hari kedua. Jam 16.45 WIB, mengkaji tingkat ansietas sehubungan diagnosis dan tindakan respon klien saat dilakukan implementasi: subyektif : keluarga sudah mulai mengetahui mengenai penyakit yang dialami klien. Data obyektif keluarga klien tidak banyak bertanya mengenai kondisi yang dialami klien. Jam 16.50 WIB, memberikan penjelasan dan diskusikan ketidakakuratan dalam persepsi tentang proses penyakit dan terapi bersama klien dan keluarga. Respon subyektif: keluarga dan klien mengatakan sudah mulai mengerti, respon obyektif yaitu keluarga dan klien mendengarkan penjelasan dengan penuh perhatian. Jam 17.00 WIB, memberikan perhatian terhadap ketentuan kebutuhan tindakan. Respon klien : respon subyektif: keluarga dan klien mengucapkan terima kasih, respon obyektif: keluarga dan klien tampak tenang

Tanggal 21 Mei 2010 pada Tn. K, umur 86 tahun, di ruang Baitul Izzah evaluasinya meliputi : subyektif : keluarga dan klien mengatakan tidak cemas. Obyektif klien dan keluarga menunjukkan pemahaman dasar proses penyakit, intervensi pembedahan, kebutuhan pengobatan. Analisa masalah teratasi. Planning: pertahankan pengetahuan klien dan keluarga.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada Tn. K dengan pneumotoraks di ruang Baitul Izzah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi selama tiga hari yaitu pada tanggal 18 Mei sampai 21 Mei 2010.

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Mei penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang di alami Tn. K, yaitu:

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukan cairan didalam rongga pleura.

Ketidakefektifan pola napas adalah kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat, aktual atau potensial, karena perubahan pola napas. Batasan karakteristik mayor (harus ada): perubahan frekuensi pola napas (dari nilai dasar), perubahan nadi (frekuensi, irama, kualitas). Minor (mungkin ada): ortopnea, takipnea, hiperpnea, hiperventilasi, pernapasan disritmik, pernapasan yang hati-hati. Kreteria hasil indikator: memiliki frekuensi pernapasan batas normal dibandingkan nilai dasar (8-24 permenit), mengekspresikan redanya (atau membaiknya) perasaan sesak napas, menyebutkan faktor penyebab, berikut cara untuk mencegah atau mengatasinya. (Carpenito, 2009)

Penulis menegakkan diagnosa pola napas tidak efektif karena pada saat pengkajian didapatkan data sebagai berikut: data subyektif klien mengatakan sesak napas, keluarga klien mengatakan klien terengah-engah saat bernafas. Seharusnya dalam data subyektif data yang dimana keluarga klien mengatakan klien terengah-engah saat bernapas, tidak perlu dicantumkan karena dalam pengkajian yang penulis lakukan tidak ada. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien bernapas dengan irama teratur dan pendek, pengembangan paru terlihat jelas, klien bernapas dengan otot bantu pernapasan diafragma, terdapat suara napas tambahan ronchi, frekuensi pernafasan (RR) 32 kali permenit.

Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut menjadi diagnosa prioritas yang pertama, karena menurut Hierarki Maslow, ketidakefektifan pola napas, merupakan kebutuhan fisiologis. Karena, akan mengancam jiwa jika tidak segera ditangani.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan, baik bersifat mandiri maupun kolaborasi yang meliputi evaluasi fungsi pernafasan dengan rasional distres pernafasan dan perubahan tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stres fisiologis dan nyeri atau dapat menunjukkan terjadinya syok sehubungan dengan hipoksia atau perdarahan, auskultasi bunyi nafas dengan rasional bunyi nafas dapat menurun atau tidak ada pada lobus, segmen paru, atau seluruh area paru, evaluasi juga dilakukan untuk area yang baik pertukaran gasnya dan memberikan data evaluasi perbaikan pneumotoraks. Berikan posisi yang nyaman bagi klien dengan rasional meningkatkan inspirasi



maksimal, meningkatkan ekspansi paru dan ventilasi pada sisi yang tak sakit. Monitor tanda-tanda vital dengan rasional jika terdapat perubahan pada tanda-tanda vital dapat segera dilakukan tindakan. Berikan oksigen kanul 3 liter permenit, dengan rasional alat dalam menurunkan kerja nafas, meningkatkan penghilangan distress respirasi dan sianosis berlebihan dengan hipoksemia. Ajarkan teknik nafas dalam dengan rasional teknik nafas dalam mengurangi sesak nafas.

Implementasi keperawatan, penulis telah melakukan sebagian intervensi dari yang direncanakan penulis, yakni : mengevaluasi fungsi pernafasan, mengauskultasi bunyi nafas, memberikan posisi yang nyaman yaitu posisi *semi fowler*, dan memberikan oksigen kanul 3 liter permenit.

Evaluasi akhir dari diagnosa ini adalah masalah teratasi sebagian, karena respon klien dari implementasi yang dilakukan terdapat sebagian yang teratasi dari kriteria hasil yang diharapkan dalam perencanaan, klien mengatakan sesak napas berkurang, inspeksi pengembangan paru jelas, palpasi klien klien bernapas dengan irama teratur, perkusi terdengar redup, auskultasi masih terdengar ronchi. Setelah penulis melakukan implementasi selanjutnya dilakukan evaluasi berdasarkan hasil evaluasi didapatkan, data subyektif: klien mengatakan sesak nafas berkurang, pola pernafasan klien teratur, data obyektif : klien terlihat masih menggunakan otot bantu pernafasan. Dari data-data tersebut maka analisa masalah teratasi sebagian, sehingga untuk perencanaan selanjutnya adalah lanjutkan intervensi, untuk intervensi selanjutnya penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan.

## 2. Nyeri berhubungan dengan insisi bedah.

Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya sensasi tidak nyaman atau ketidaknyamanan yang parah, yang berlangsung selama satu detik sampai kurang dari enam bulan. Batasan karakteristik. Data subyektif: komunikasi (verbal atau dengan kode) untuk mendeskripsikan nyeri. Data obyektif: perilaku hati-hati, melindungi, berfokus pada diri sendiri, fokus menyempit (gangguan persepsi waktu, menarik diri dari kontak sosial, gangguan proses pikir), perilaku distrasi (merintih, menangis, melangkah bolak balik, mencari orang lain atau aktifitas, gelisah), mimik wajah menunjukkan adanya nyeri (mata kuyu, pergerakan tetap atau sedikit pergerakan, meringis), gangguan tonus otot (berkisar mulai dari lesu sampai kekakuan), respon otonom yang tidak terlihat pada nyeri kronis yang stabil (diaforesis, perubahan tekanan darah dan denyut nadi, dilatasi pupil, peningkatan atau penurunan frekuensi pernapasan). Faktor yang berhubungan, kriteria pengkajian fokus, kriteria hasil, individu akan mengungkapkan kepuasan setelah pemberian tindakan pereda nyeri yang ditandai oleh (sebutkan). Indikator: menyebutkan faktor yang dapat meningkatkan nyeri, menyebutkan intervensi yang efektif, menyampaikan bahwa orang lain memvalidasi bahwa nyeri sedang dialami. (Carpenito, 2009).

Penulis menegakkan diagnosa nyeri karena pada saat pengkajian didapatkan data sebagai berikut : data subyektif: klien mengatakan nyeri pada daerah yang terpasang selang. P : nyeri pada daerah yang terpasang selang

WSD yaitu di ICS 5. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk .R : nyeri pada daerah sebelah kanan yang terpasang WSD. S : skala nyeri 4. T : nyeri dirasakan kadang-kadang. Data obyektif: klien terlihat menahan nyeri. TTV klien, TD : 150/90 mmHg. Nadi 88 kali permenit, RR : 32 kali permenit, Suhu : 36,5°C.

Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut menjadi diagnosa prioritas yang kedua, karena menurut Hierearki Maslow, nyeri merupakan kebutuhan fisiologis. dan harus mendapatkan penanganan segera.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan, baik bersifat mandiri maupun kolaborasi yang meliputi kaji tanda-tanda vital rasional untuk mengetahui keadaan umum pada pasien, kaji skala nyeri rasional untuk mengetahui tingkat nyeri, ajarkan teknik distraksi relaksasi rasional untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik rasional untuk mengurangi rasa nyeri.

Implementasi keperawatan, penulis telah melakukan sebagian intervensi dari yang direncanakan penulis, yakni, kaji tanda-tanda vital, kaji skala nyeri, berikan tindakan kenyamanan, kolaborasi pemberian analgetik.

Evaluasi akhir dari diagnosa ini adalah masalah teratasi sebagian, karena respon klien dari implementasi yang dilakukan terdapat sebagian yang teratasi dari kriteria hasil yang diharapkan dalam perencanaan, klien mengatakan nyerinya sudah berkurang. Setelah penulis melakukan implementasi selanjutnya dilakukan evaluasi berdasarkan hasil evaluasi didapatkan, data subyektif: klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, data obyektif: ekspresi wajah tampak rileks, skala nyeri 2. Dari data-data tersebut maka analisa

masalah teratasi sebagian, sehingga untuk perencanaan selanjutnya adalah lanjutkan intervensi, untuk intervensi selanjutnya penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan.

3. **Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan tindakan.**

Ansietas adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik. Batasan karakteristik, mayor : dimanifestasikan oleh gejala-gejala dari tiga kategori : fisiologis, emosional, dan kognitif. Gejala bervariasi sesuai dengan fisiologis, emosional, kognitif.

Penulis menegakkan diagnosa ansietas karena pada saat melakukan pengkajian didapatkan data sebagai berikut : data subyektif keluarga klien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami klien. Keluarga klien tidak mengetahui mengenai penyakit yang dialami klien serta cara perawatan jika sudah di rumah. Data obyektif keluarga klien banyak bertanya mengenai kondisi yang dialami klien. Problem : ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan tindakan.

Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut menjadi diagnosa prioritas yang ketiga, karena menurut Hierarki Maslow, ansietas merupakan kebutuhan keamanan dan keselamatan.

Penulis merencanakan asuhan keperawatan, baik bersifat mandiri yang meliputi kaji tingkat ansietas sehubungan diagnosis dan tindakan

rasional untuk mengetahui kecemasan pasien, berikan penjelasan dan diskusikan ketidakakuratan dalam persepsi tentang proses penyakit dan terapi bersama klien dan keluarga rasional memberikan gambaran kepada klien dan keluarga tentang penyakit yang di derita, dan berikan perhatian terhadap ketentuan kebutuhan tindakan rasional memberikan kenyamanan.

Implementasi keperawatan, penulis telah melakukan sebagian intervensi dari yang direncanakan penulis, antara lain: kaji tingkat ansietas sehubungan diagnosis dan tindakan, berikan penjelasan dan diskusikan ketidakakuratan dalam persepsi tentang proses penyakit dan terapi bersama klien dan keluarga, berikan perhatian terhadap ketentuan kebutuhan tindakan.

Evaluasi akhir dari diagnosa ini adalah masalah teratasi, karena respon klien dan keluarganya dari implementasi yang dilakukan teratasi dari kriteria hasil yang diharapkan dalam perencanaan. klien mengatakan tidak cemas, Setelah penulis melakukan implementasi selanjutnya dilakukan evaluasi berdasarkan hasil evaluasi didapatkan, data subyektif : klien mengatakan tidak cemas, data obyektif : klien dan keluarga menunjukkan pemahaman dasar proses penyakit, intervensi pembedahan, prognosis, kebutuhan pengobatan. Dari data-data tersebut maka analisa masalah teratasi sebagian, sehingga untuk perencanaan selanjutnya adalah lanjutkan intervensi, untuk intervensi selanjutnya penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan.

(Carpenito, 2009).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

##### 1. Pengertian

Pneumotoraks adalah terdapatnya udara di dalam rongga pleura, yang terjadi akibat robekan atau fraktur tulang iga, penyebab dari penyakit ini yaitu asma, pneumonia, PPOK, trauma. Tanda dan gejala dari pneumothorax adalah sesak dan batuk. Pemeriksaan untuk menunjang diagnosa ini yaitu radiologi dan saturasi oksigen. Komplikasi pneumothorax yaitu hemo-pneumothorax, henti jantung paru. Penatalaksanaannya yaitu pemberian oksigen, pemasangan tube torakostomi.

##### 2. Asuhan keperawatan pneumotoraks secara teori, untuk pengkajian yaitu :

- a. Aktifitas dan istirahat.
- b. Sirkulasi.
- c. Integritas ego.
- d. Makanan dan cairan.
- e. Nyeri dan kenyamanan.
- f. Pernapasan.
- g. Keamanan.
- h. Penyuluhan dan pembelajaran.

3. Asuhan keperawatan pneumotoraks pada Tn. K, di fokuskan untuk memenuhi kebutuhan pola napas efektif.

a. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukkan cairan dalam rongga pleura.

Kriteria Hasil : Menunjukkan pola nafas normal atau efektif dalam GDA dalam rentang normal yaitu 80 sampai 125 mg/dl. Bebas sianosis dan tanda atau gejala hipoksi.

Fokus intervensi pneumotoraks secara teori yaitu :

- 1) Evaluasi fungsi pernafasan, catat kecepatan atau pernafasan serak, dispnea, perubahan tanda vital.
- 2) Auskultasi bunyi nafas
- 3) Catat pengembangan dada dan posisi trakea.
- 4) Kaji fremitus.
- 5) Kaji pasien adanya area nyeri tekan bila batuk, napas dalam.
- 6) Pertahankan posisi nyaman yaitu *semi fowler*, biasanya dengan peninggian kepala tempat tidur. Balik ke sisi yang sakit. Dorong pasien untuk duduk sebanyak mungkin.
- 7) Kaji seri foto thorax.
- 8) Berikan oksigen tambahan melalui kanul atau masker sesuai indikasi.

- b. Asuhan keperawatan pneumotoraks pada Tn. K di fokuskan untuk mengurangi rasa nyeri.

Nyeri berhubungan dengan insisi bedah.

Kriteria hasil: menunjukkan nyeri hilang, tau ketidak nyamanan dengan menurunnya tegangan dan rilek, tidur dan istirahat dengan tepat.

Fokus intervensi pneumotoraks secara teori yaitu :

- 1) Sokong kepala dan leher denga bantal.
  - 2) Berikan tindakan nyaman.
  - 3) Dorong pasien untuk mengeluarkan saliva.
  - 4) Selidiki perubahan karakteristik nyeri.
  - 5) Obati sebelum aktivitas atau tindakan sesuai indikasi.
- c. Asuhan keperawatan pneumotoraks pada Tn. K di fokuskan untuk mengurangi rasa cemas.

Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi dan tindakan.

Kriteria hasil : menyatakan pemahanman penyebab masalah, mengidentifikasi tanda atau gejala yang memerlukan eveluasi medis, mengikuti program pengobatan dan menunjukkan pola hidup yang perlu untuk mencegah terulangnya masalah.

Fokus intervensi pneumotoraks secara teori yaitu :

- 1) Kaji patologi masalah individu.
- 2) Identifikasi kemungkinan kambuh atau komplikasi jangka panjang.



- 3) Kaji ulang tanda atau gejala yang memerlukan evaluasi medik cepat.
- 4) Kaji ulang praktik kesehatan yang baik.

(Doengoes, 2000)

## **B. Saran**

### **1. Penulis**

Penulis diharapkan dapat menambah pengetahuan melalui buku referensi-referensi yang ada khususnya asuhan keperawatan pada pneumotoraks.

### **2. Institusi**

Untuk staf pengajar dapat menambah pengetahuan dan wawasan sehingga memberikan masukan dalam hal pembelajaran khususnya pada asuhan keperawatan pada pneumotoraks yang nantinya di berikan kepada mahasiswa.

### **3. Rumah Sakit**

Tenaga kesehatan diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pneumotoraks.

### **4. Masyarakat**

Setelah membaca karya tulis ilmiah ini diharapkan masyarakat menjaga pola hidup sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L. J., 2009. *Diagnosis keperawatan*. Edisi 9. Jakarta : EGC.
- Doenges, 2000. *Rencana asuhan keperawatan, pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Jakarta : EGC.
- Ganong, W. F., 2008. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 22. Jakarta : EGC.
- Mubin, H., 2007. *Panduan praktis penyakit dalam : diagnosis keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Corwin, E. J., 2001. *Buku saku patofisiologi*. Alih bahasa: Bram U. Jakarta : EGC.
- Patrick, D., 2005. *At a glance medicine*. Jakarta : Erlangga.
- Price , W., 2005. *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta : EGC.
- Reeves, C. J. & Roux, G., dkk, 2001. *Keperawatan medical bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Robbins, dkk, 2008. *Buku saku dasar patologis penyakit*. Edisi 7. Jakarta : EGC.
- Sudoyo, dkk, 2006. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi 4. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam.

