

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Effusi Pleura**

##### **2.1.1 Pengertian**

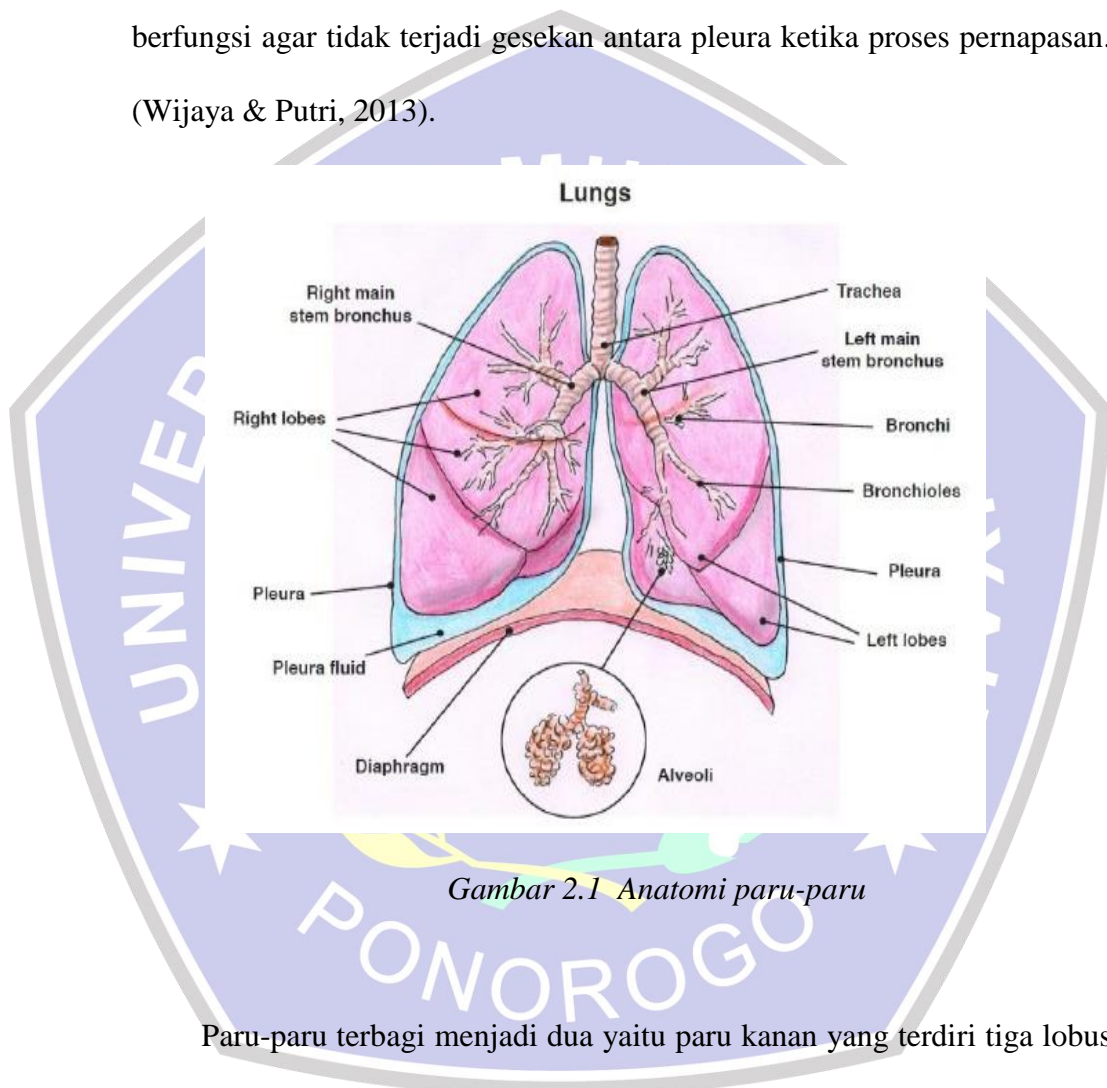
Effusi pleura merupakan akumulasi cairan pleura yang tidak semestinya yang disebabkan oleh pembentukan cairan pleura lebih cepat dari proses absorpsinya. Sebagian besar effusi pleura terjadi karena meningkatnya pembentukan cairan pleura dan penurunan kecepatan absorpsi cairan pleura tersebut. Pada pasien 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)

##### **2.1.2 Anatomi Fisiologi**

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

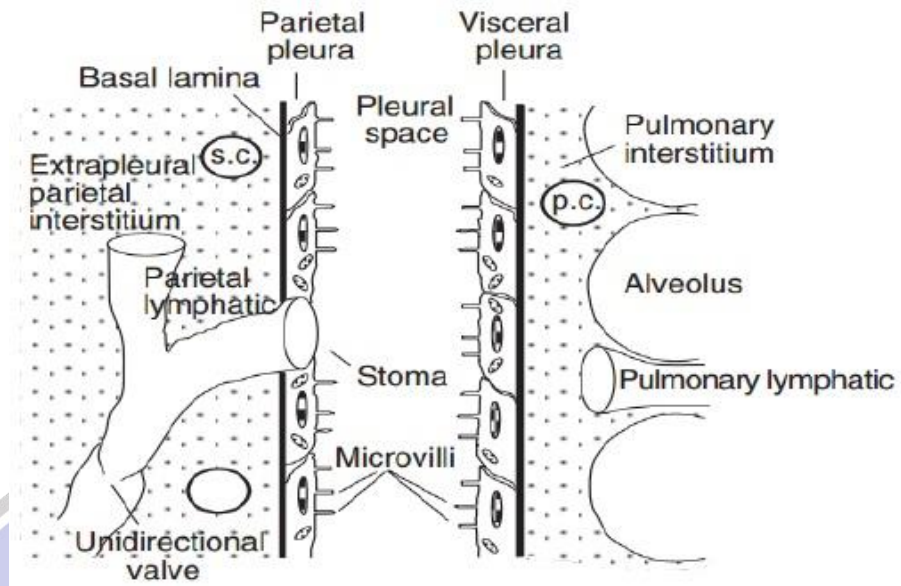
1. Pleura Viscularis/Pulmonis yaitu pleura yang langsung melekat pada permukaan pulmo.
2. Pleura Parietalis yaitu bagian pleura yang berbatasan dengan dinding thoraks.

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).



Gambar 2.1 Anatomi paru-paru

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.



*Gambar 2.2 anatomi rongga 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, memerlukan adanya 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, 2011).

### 2.1.3 Etiologi

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.

2. Bakteri piogenik

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

3. 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.

#### 4. Fungi

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

#### 5. Parasit

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

#### 6. Kelainan intra abdominal

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

#### 7. Penyakit kalogen

Contoh : lupus eritematosus sistemik (SLE), arthritis reumatoid (RA), scleroderma.

#### 8. Gangguan Sirkulasi

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

#### 9. Neoplasma

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

10. Sebab-sebab lain. Seperti: trauma (trauma tumpul, laserasi, luka tusuk), uremia, miksedoma, limfedema, reaksi dipersensitif terhadap obat, effusi pleura (Saferi Andra, 2013) .

#### 1.1.4 Klasifikasi

Effusi pleura dibagi menjadi 2 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)

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

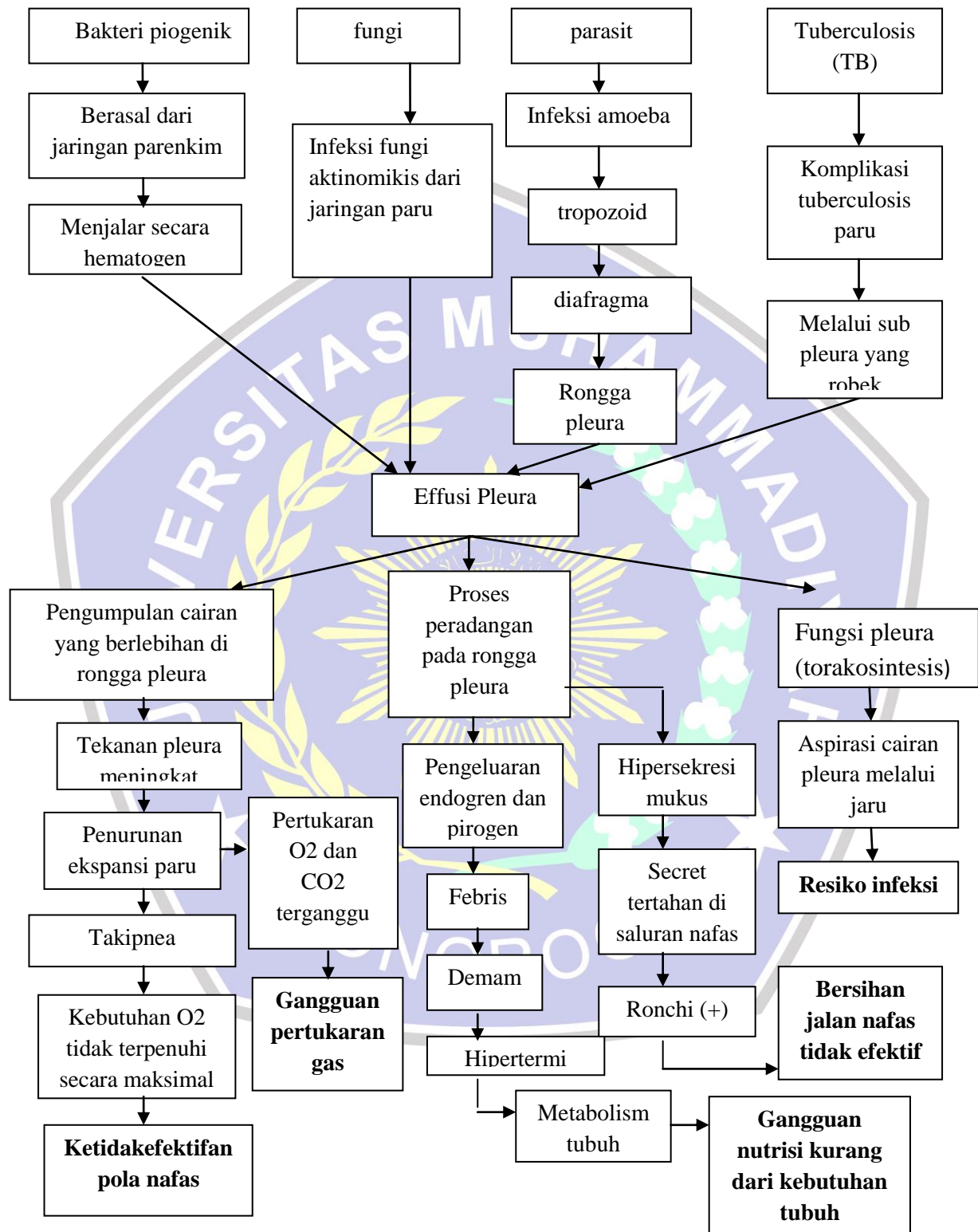
- a. Rasio cairan pleura dengan protein serum lebih dari 0,5
- b. Rasio cairan pleura dengan dehidrogenase (LDH) lebih dari 0,6
- c. LDH cairan pleura dua pertiga atas batas normal LDH serum

Penyebab effusi pleura eksudat seperti pneumonia, empiema, penyakit metastasis (mis, kanker paru, payudara, lambung, atau ovarium) haemotorak, infark paru, keganasan, repture aneurismaaorta. (Nurarif & Kusuma, 2015)

#### **2.1.4 Patofisiologi**

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 reabsorpsi 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 parietalis, 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, Ketidakefektifan pola napas adalah suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas, diagnosa ini memiliki manfaat klinis yang terbatas yaitu pada situasi ketika perawat secara pasti dapat mengatasi masalah. Umumnya diagnose ini ditegakkan untuk kasus seperti hiperventilasi. Ketidakefektifan pola napas ditunjukkan dengan tanda-tanda dengan adanya perubahan kedalam pernafasan, dyspnea, takipnea, sianosis, perubahan pergerakan dinding dada (Somantri,201

### 2.1.5 Pathway



Gambar 2.3 Pohon Masalah



### 2.1.6 Gambaran Klinis

Menurut Saferi & Mariza (2013) gambaran klinis effusi pleura tergantung pada penyakit dasarnya :

1. Sesak napas
2. Rasa berat pada dada
3. Bising jantung (pada payah jantung)
4. Batuk yang kadang-kadang berdarah pada perokok (ca bronkus)
5. Lemas yang progresif
6. Bb menurun (pada neoplasma)
7. Demam subfebril (pada tb)
8. Demam menggigil (pada empiema)
9. Asitesis (pada sirosis hati)
10. Asites dengan tumor pelvis (pada sindrom meig)

### 2.1.7 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 ditunjukkan untuk penyebab dasar, misalnya : gagal jantung kongestif (CHF), pneumonia, sirosis hepatis.

Tindakan yang dilakukan yaitu :

1. Torakosintesis
  - a. Untuk membuang cairan pleura

- b. Mendapatkan specimen untuk analisis
  - c. Menghilangkan dispnea
2. Pemasangan selang dada atau drainage.

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

3. Obat-obatan

Antibiotik, jika agen penyebab adalah kuman atau bakteri

4. Penatalaksanaan cairan
5. Pemberian nitrogen mustard atau tetrasiklin melalui selang dada

#### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

1. Foto Rontgen

Evaluasi effusi pleura dimulai dari pemeriksaan imejing untuk menilai jumlah cairan, distribusi dan aksesibilitasnya serta kemungkinan adanya abnormalitas intratorakal yang berkaitan dengan effusi pleura tersebut. Pemeriksaan foto toraks posteroanterior (PA) dan lateral sampai saat ini masih merupakan yang paling diperlukan untuk mengetahui adanya effusi pleura pada awal diagnose. Pada posisi tegak, akan terlihat akumulasi cairan yang menyebabkan hematoraks tampak lebih tinggi, kubah diafragma tampak lebih ke lateral, serta sudut kostofrenikus yang menjadi tumpul.

Untuk foto toraks PA setidaknya butuh 175-250 ml cairan yang terkumpul sebelumnya agar dapat terlihat di foto toraks PA. Sementara foto toraks lateral dekubitus dapat mendeteksi effusi pleura dalam

jumlah yang lebih kecil yakni 5ml. jika pada foto lateral dekubitus ditemukan ketebalan effusi 1 cm maka jumlah cairan telah melebihi 200 cc, ini merupakan kondisi yang memungkinkan untuk dilakukan torakosintesis. Namun pada effusi loculated temuan diatas mungkin tidak dijumpai. Pada posisi supine, effusi pleura yang sedang hingga masif dapat memperlihatkan suatu peningkatan densitas yang homogen yang menyebar pada bagian bawah paru, selain itu dapat pula terlihat elevasi hemidiafragma, diposisi kubah diafragma pada daerah lateral. Tomografi computer (CT-scan) dengan toraks harus dilakukan pada effusi pleura yang tidak terdiagnosa jika memang sebelumnya belum pernah dilakukan.

## 2. *Blood Gas Analysis (BGA)*

*Blood Gas Analysis (BGA)* merupakan pemeriksaan penting untuk penderita sakit kritis yang bertujuan untuk mengetahui atau mengevaluasi pertukaran Oksigen ( $O_2$ ), karbondioksida ( $CO_2$ ) dan status asam-basa dalam darah arteri.

Analisis gas darah (AGD) atau BGA (Blood Gas Analysis) biasanya dilakukan untuk mengkaji gangguan keseimbangan asam-basa yang disebabkan oleh gangguan pernafasan dan/atau gangguan metabolic.

Komponen dasar AGD mencakup pH,  $PaCO_2$ ,  $PaO_2$ ,  $SO_2$ ,  $HCO_3$  dan BE (*base excesses/kelebihan basa*).

## 3. Pemeriksaan Cairan Pleura

Analisis Cairan pleura merupakan suatu sarana yang sangat memudahkan untuk mendiagnosa penyebab dari effusi tersebut. Prosedur torakosintesis sederhana dapat dilakukan secara *bedside* sehingga memungkinkan cairan pleura dapat segera diambil, dilihat secara makroskopik maupun mikroskopik, serta dianalisa. Indikasi tindakan torakosintesis diagnostic adalah pada kasus baru effusi pleura atau jika etiologinya tidak jelas dimana cairan yang terkumpul telah cukup banyak untuk diaspirasi yakni dengan ketebalan 10 mm pada pemeriksaan ultrasonografi toraks atau foto lateral decubitus.

### 2.1.9 Komplikasi

#### 1. Fibrothoraks

Effusi pleura yang berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis 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.

#### 2. Atelektasis

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

### 3. Fibrosis

Pada fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai lanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada effusi pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat mengakibatkan penggantian jaringan baru yang terserang dengan jaringan fibrosis (<https://www.academia.edu/11697330>), diakses tanggal 11 November 2018).

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi situasi kesehatan klien. Dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu merupakan tahap pengkajian (nursalam, 2008).

#### 1. Data umum

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

#### 2. Alasan masuk rumah sakit/ keluhan utama

Klien dengan effusi pleura akan merasakan sesak nafas, batuk dan nyeri pada dada saat bernapas. Kebanyakan effusi pleura bersifat asimtomatik, gejala yang timbul sesuai dengan penyakit yang mendasarinya. Pneumonia akan menyebabkan demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritic, ketika effusi sudah menyebar memungkinkan timbul dyspnea dan batuk. Effusi pleura yang besar akan mengakibatkan napas pendek. Tanda fisik meliputi deviasi trakea menjauhi sisi yang terkena, dullness pada perkusi, dan penurunan bunyi pernapasan pada sisi yang terkena (Somantri, 2012).

### 3. Riwayat Kejadian / Riwayat Penyakit Sekarang

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

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

*Quality of point:* seperti apa sesak napas yang di rasakan atau digambarkan klien. Sifat keluhan (karakter), dalam halm ini perlu di tanyakan kepada klien apa maksud dari keluhan-keluhanya. Apakah rasa sesaknya seperti tercekik atau susah dalam melakukan inspirasi

atau kesulitan dalam mencari posisi yang enak dalam melakukan pernapasan?

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

*Serevity (Scale) Of Point:* seberapa jauh rasa sesak yang di rasakan klien, bisa berdasarkan skala sesak sesuai klasifikasi sesaknapas dan klien menerangkan seberapa jauhsesak napas mempengaruhi aktivitas sehari-harinya.

*Time:* berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, apakah, bertambah burukpada malam hari atau siang hari. Sifat mula timbulnya (*onset*), tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga. Tanyakan apakah timbulgejala secara terus menerus atau hilang timbul (ntermiten). Tanyakan apa yang sedang di lakukan klien pada gejala timbul. Lama timbulnya (Durasi), tentukan kapan gejala tersebut pertama kali di rasakan sebagai “Tidak Biasa” atau “tidak enak”. Tanyakan apakah klien sudah pernah menderita penyakit yang lama sebelumnya (Muttaqin, 2012).

#### 4. Riwayat Kesehatan Terdahulu

##### a. Riwayat penyakit sebelumnya

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

##### b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat Pengobatan

Mengenai obat-obatan yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu seperti, Pengobatan untuk effusi pleura malignan termasuk radiasi dinding dada bedah pleurektomi, dan terapi diuretik. (Padila, 2012)

5. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

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

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1). Kesadaran

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



## 2). Tanda- tanda Vital

RR cenderung mengikat dank lien biasanya dispneu, suara perkusi redup sampai pekak vocal premitus menurun, bergantung pada jumlah cairannya, auskultasi suara napas menurut sampai menghilang. (Somantri, 2012)

### b. Mata

I : konjungtiva pucat (karena anemia), konjungtiva sianosis (karena hipoksemia) (Andarmoyo, Sulistyoy. 2012).

P : Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

### c. Hidung

I : adanya pernafasan cuping hidung (megap-megap, dyspnea), (Andarmoyo, Sulistyoy. 2012).

P : Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

### d. Mulut dan Bibir

I : Membrane mukosa sianpsis (karena penurunan oksigen), bernapas dengan dengan mengerutkan mulut (dikaitkan dengan penyakit paru kronik), tidak ada stomatitis (Andarmoyo, Sulistyoy. 2012).

P : Tidak ada pmbesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

### e. Telinga

I : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu pendengaran.

P : tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

## f. Leher

I : Tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, warna kulit merata.

P : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

## g. Paru-paru

I : Peningkatan frekuensi/takipnea, peningkatan kerja napas, penggunaan otot aksesoris pernapasan pada dada, leher, retraksi intercostals, ekspirasi abdominal akut, gerakan dada tidak sama (paradoksik) bila trauma, penurunan pengembangan thorak (area yang sakit)

P : Terjadi ketertinggalan gerak antara area yang sakit dengan area yang sehat. Fremitus menurun (sisi yang terlihat).

Pemeriksaan fremitus dilakukan dengan ucapan :

1) Anjurkan klien mengatakan “Tujuh Puluh Tujuh” atau “Sembilan Puluh Sembilan” secara berulang-ulang dengan intonasi sama kuat

2) Dengan menggunakan dua tangan, pemeriksa menempelkan kedua tangannya kepunggung klien, dan rasakan getaran dari paru kanan dan kiri. Apakah bergetar sama atau tidak.

P : Bunyi pekak diantara area yang terisi cairan.

A: Bunyi nafas menghilang atau tidak terdengar diatas bagian yang terkena

Gejala : kesulitan bernapas, batuk, riwayat bedah / trauma

Tanda : Takipnea, penggunaan otot aksesori pernapasan pada dada, retraksi interkostal, bunyi napas menurun dan fremitus menurun (pada sisi terlibat), (Padila,2012)

h. Abdomen

I : Tidak ada lesi, warna kulit merata.

A : Terdengar bising usus 12x/menit.

P : Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

P : tympani

i. Genetalia

I : Tidak ada lesi, rambut pubis merata, tidak ada jaringan parut.

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal.

j. Kulit

I : pucat, sianosis, berkeringat, krepitasi subkutan. (Padila, 2012)

Untuk pengkajian nutrisi :

- a. A (antropometri) meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, IMT (Indeks Massa Tubuh). Indeks masa tubuh (IMT) mengukur berat badan yang sesuai dengan tinggi badan dan

memberikan alternatif hubungan antara tinggi badan dan berat badan

klien. Hitung IMT dengan rumus  $\frac{BB (kg)}{TB (m^2)}$ .

Klien dikatakan memiliki berat badan yang berlebihan jika skor IMT berada antara 25-30.

- b. B (*Biochemical*) meliputi data laboratorium yang abnormal.
- c. C (*Chemical*) meliputi tanda-tanda klinis, turgor kulit, mukosa bibir, konjungtiva anemis/tidak.

d. D (*Diet*) meliputi :

- 1) Nafsu makan,
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi
- 3) Frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit.

#### 7. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Sinar X dada : menyatakan akumulasi cairan pada area pleural, dapat menunjukkan penyimpangan struktur mediastinal (jantung).
- b. GDA : variable tergantung dari derajat fungsi paru yang dipengaruhi, gangguan mekanik pernapasan dan kemampuan mengkompensasi. PaCO<sub>2</sub> kadang-kadang meningkat. PaCO<sub>2</sub> mungkin normal menurun, saturasi O<sub>2</sub> biasanya menurun.
- c. Torakosintesis : menyatakan cairan serisanguinosa (Saferi & Mariza, 2013).

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons diri seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herdman, 2015). Menurut Nanda (2015) diagnosis yang sering muncul pada klien effusi pleura meliputi :

1. Ketidakefektifan pola nafas b.d penurunan ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura

**Definisi :** Inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak member ventilasi

**Batasan karakteristik :**

- a. Perubahan ke dalam pernapasan
- b. Perubahan ekskresi dada
- c. Mengambil posisi tiga titik
- d. Bradipneu
- e. Penurunan tekanan ekspirasi
- f. Penurunan ventilasi semenit
- g. Penurunan kapasitas vital
- h. Dipneu peningkatan diameter anterior - posterior
- i. Pernapasan cuping hidung
- j. Ortopneu
- k. Fase ekspresi memanjang

- l. Pernapasan bibir
- m. Takipneu
- n. Penggunaan otot aksesorius untuk bernapas

**Faktor yang berhubungan :**

- a. Ansietas
- b. Posisi tubuh
- c. Deformitas tulang
- d. Deformitas dinding dada
- e. Keletihan
- f. Hiperventilasi
- g. Sindrom hipoventilasi
- h. Gangguan musculoskeletal
- i. Kerusakan neurologis
- j. Imaturitas neurologis
- k. Disfungsi neuromuscular
- l. Obesitas
- m. Nyeri
- n. Keletihan otot pernapasan cedera medulla s

**2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan**

*Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan*

<p><b>Ketidakefektifan pola napas</b></p>	<p><b>NOC</b></p> <p>a. <i>Respiratory status : Ventilation</i></p> <p>b. <i>Respiratory status : Airway patency</i></p> <p><b>Kriteria Hasil</b></p> <p>a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</p> <p>b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <p>c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.</p>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Aiway suction</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka jalan nafas, gunakan tehnik chin lift atau jaw thrust bila perlu</li> <li>2. Posisi kan pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan</li> <li>3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan</li> <li>4. Pasang mayo bila perlu</li> <li>5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>6. Keluarkan secret dengan batuk atau suction</li> <li>7. Auskultasi suara nafas, ctat adanya suara tambahan</li> <li>8. Lakukan suction pada mayo</li> <li>9. Berikan bronkodilator bila perlu</li> <li>10. Berikan pelembab udara kassa basah NaCl lembab</li> <li>11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>12. Monitor respirasi dan status O2 Oxygen Therapy</li> </ol> <p><b>Oxygen Therapy</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Bersihkan mulut, hidung</li> </ol>
---	--	---

		<p>dan secret trakea</p> <p>14. Pertahankan jalan nafas yang paten</p> <p>15. Atur peralatan oksigen</p>
--	--	--

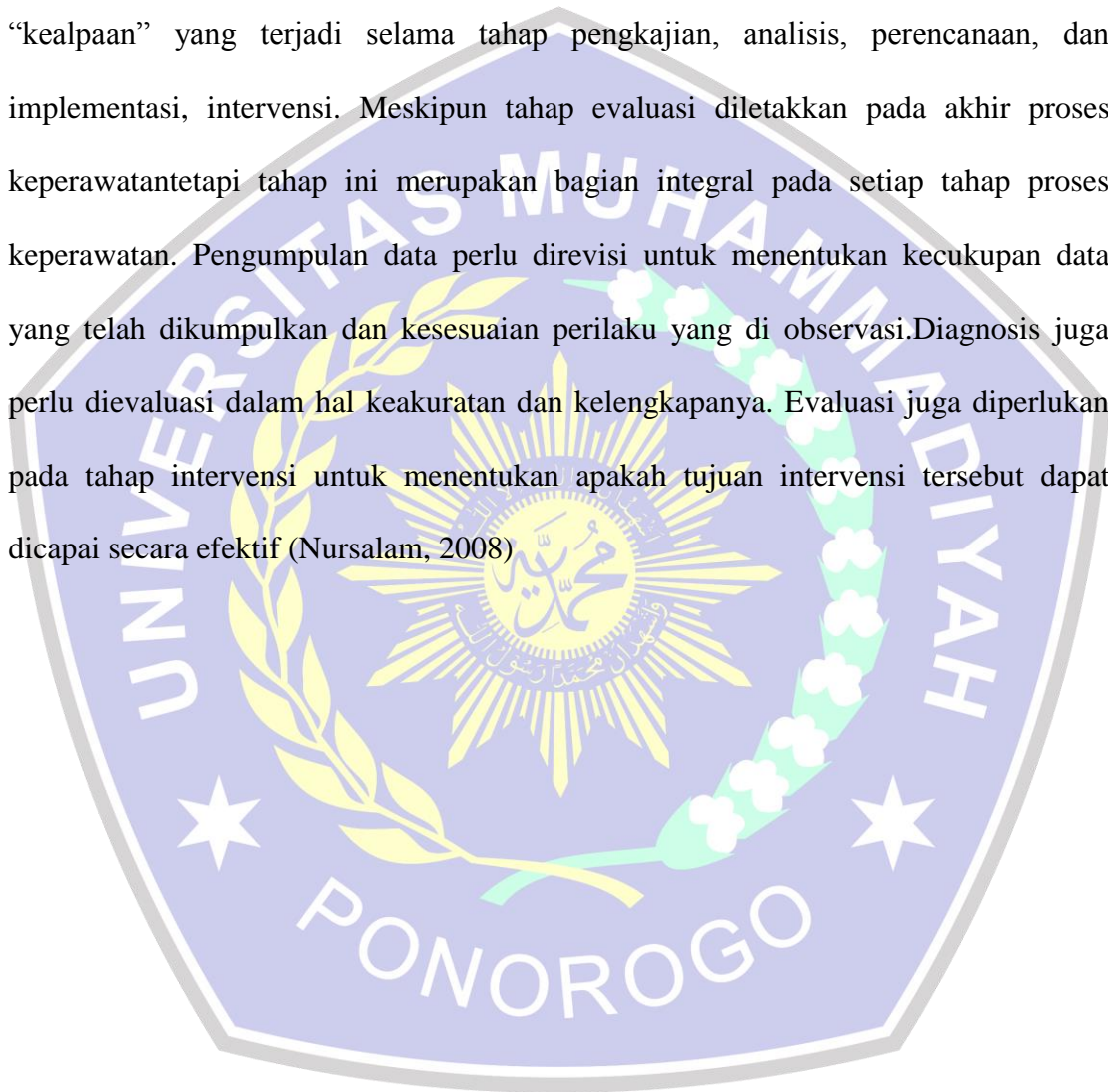
#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2008).

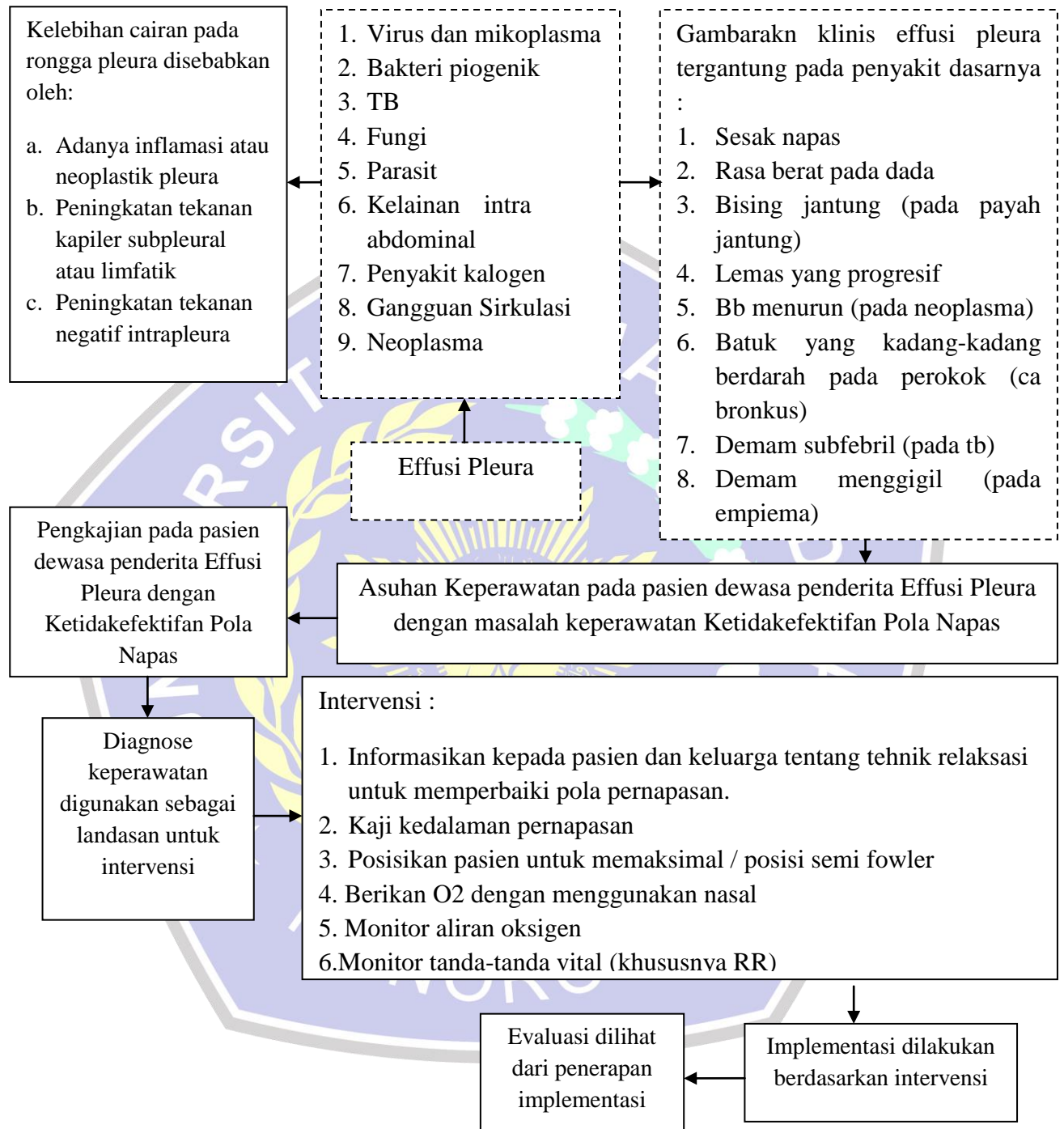


### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnose keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi, intervensi. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2008)



### 2.3 Hubungan Antar Konsep



**Gambar 2.4** Kerangka Teori Asuhan Keperawatan pada Pasien dewasa Penderita Effusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Napas