

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit efusi pleura

2.1.1 Definisi

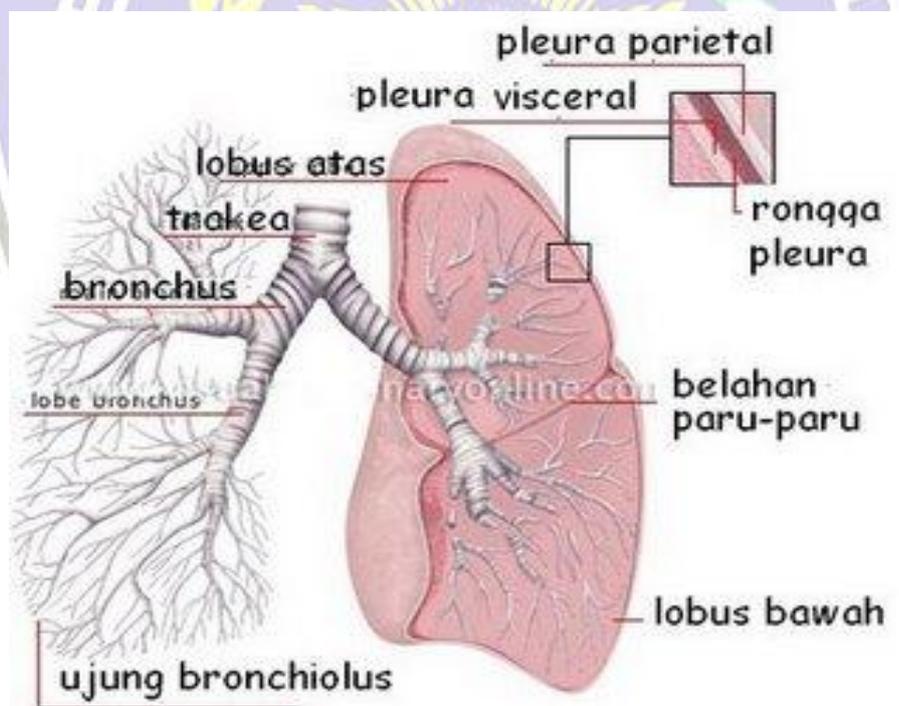
Efusi pleura merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya penumpukan cairan pada rongga pleura yang berada di permukaan pleura visceral dan pleura parietal. Efusi pleura adalah penyakit primer yang termasuk jarang terjadi akan tetapi terhadap penyakit lain efusi pleura merupakan penyakit sekunder. Selain berisi cairan, dalam efusi pleura juga terdapat penumpukan pus dan darah. Efusi pleura merupakan salah satu penyakit yang dapat mengancam jiwa (Saferi & Mariza, 2013).

Seorang pasien dapat di diagnosa efusi pleura apabila jumlah cairan didalam rongga pleura berakumulasi melebihi absorpsi cairan pleura. Normalnya, cairan masuk mulai dari kapiler hingga parietalis. Selain itu cairan juga dapat memasuki rongga pleura mulai dari ruang intrestisium paru hingga ke pleura viseralis atau dari kavum paritonium melalui lubang kecil yang ada di daerah diaphragma. Saluran limfe memiliki kemampuan penyerapan cairan sebesar 20 kali lebih besar dari keadaan cairan yang dihasilkan dalam jumlah normal (Tamsuri, 2008). Akumulasi jumlah cairan dirongga pleura dapat terjadi apabila adanya peningkatan tekanan hidrostatik kapiler dalam darah seperti pada penyakit gagal jantung, atau jika terjadi tekanan osmotik cairan pada darah seperti pada hipalbuminemia. Efusi pleura juga dapat terjadi jika tekanan dalam rongga

pleura negative (turun) seperti pada atelectasis, semua kelainan ini menimbulkan efusi pleura transudatif. Hal yang diperlukan di klinik jika mencurigai adanya efusi pleura yaitu dengan kemampuan melakukan tindakan torakosentesis dan kemampuan membedakan antara eksudat dan transudate (Darmanto, 2016).

2.1.2 Anatomi dan fisiologi Pleura

Pleura merupakan struktur pelengkap dari system pernapasan yang berfungsi sebagai struktur penunjang yang dibutuhkan dalam proses berjalannya system pernapasan tersebut. Struktur pelengkap lainnya yaitu dinding pada dada yang tersusun dari iga dan otot, otot abdomen, diafragma maupun pleura itu sendiri.



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pleura (Sugeng Bambang, 2011).

1. Anatomi Pleura

Pleura adalah suatu membrane serosa yang melapisi permukaan dalam dinding thoraks di bagian kanan dan kiri, melapisi permukaan superior diafragma kanan dan kiri, melapisi mediastinum kanan dan kiri (semuanya disebut pleura parietalis), kemudian pada pangkal paru, membrane serosa ini berbalik melapisi paru (pleura viseralis) pleura viseralis dapat berinvaginasi mengikuti fisura yang terbagi pada setiap lobus paru (Darmanto, 2016)

a. Pleura viseralis

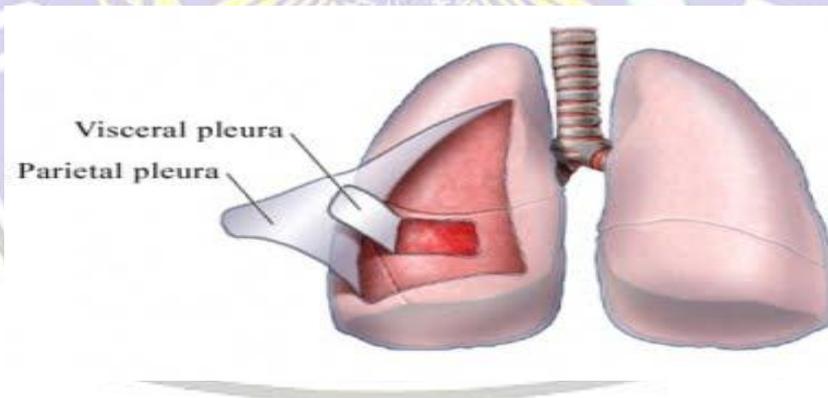
Pleura viseralis adalah pleura yang berada pada permukaan paru, terdiri dari satu lapis sel mesothelial yang tipis $< 30\mu\text{m}$ yang terletak di permukaan bagian luarnya. Terdapat sel-sel limfosit yang berada diantara celah-celahnya. Endopleura yang berisikan fibrosit dan histiosit berada di bawah sel-sel mesothelial, dan di bawahnya merupakan lapisan tengah berupa jaringan kolagen dan serat-serat elastis. Sedangkan pada lapisan paling bawah terdapat jaringan interstitial subpleura, didalamnya banyak mengandung pembuluh darah kapiler.

b. Pleura Parietalis

Pleura parietalis yaitu pleura yang letaknya berbatasan dengan dinding thorax, memiliki jaringan yang lebih tebal yang tersusun dari sel-sel mesothelial dan juga tersusun dari jaringan ikat seperti kolagen dan elastis. Sedangkan jika pada jaringan ikat tersebut banyak tersusun kapiler dari intercostalis dan mamaria interna,

pada pembuluh limfe banyak terdapat reseptor saraf sensoris yang sangat peka terhadap rangsangan rasa sakit dan juga perbedaan temperature. Yang keseluruhannya tersusun dari intercostalis pada dinding dada dan alirannya pun akan sesuai dengan dermatom dada. Sehingga dapat mempermudah dinding dada yang berada di atasnya menempel dan melepas. Sehingga berfungsi untuk memproduksi cairan pleura.

Kedua lapisan pleura tersebut saling berkaitan dengan hilus pulmonalis yang berfungsi sebagai penghubung pleura (ligament pulmonalis). Pada lapisan pleura ini terdapat rongga yang dinamakan cavum pleura. Cavum pleura memiliki sedikit kandungan cairan pleura yang berfungsi untuk menghindari adanya gesekan antar pleura saat sedang melakukan proses pernapasan (Saferi & Mariza, 2013).



Gambar 2.2 Anatomi efusi Pleura (Sugeng Bambang, 2011)

2. Fisiologi Pleura

Pleura memiliki fungsi mekanik yaitu melanjutkan tekanan negative thorax ke daerah paru-paru, sehingga paru dapat mengembang

karena elastis. Dalam waktu istirahat (resting pressure) tekanan H₂O dalam pleura adalah sekitar -2 sampai -5 cm, sedikit bertambah negative di apex saat dalam posisi berdiri. Saat inspirasi tekanan negative dalam pleura meningkat menjadi -25 sampai -35 H₂O. Selain fungsi mekanik, rongga pleura steril karena mesothelial mampu bekerja melakukan fagositosis benda asing dan cairan dalam rongga pleura yang diproduksi bertindak sebagai lubrikans.

Cairan dalam rongga pleura sangatlah sedikit, sekitar 0,3 ml/kg, bersifat hiponkotik dengan konsentrasi protein dalam cairan sekitar 1 gr/dl. Produksi dan reabsorpsi cairan di rongga pleura kemungkinan besar juga dipengaruhi oleh gerakan pernafasan dan gravitasi paru. Lokasi reabsorpsi terjadi pada pembuluh limfe pleura parietalis dengan kecepatan 0,1 sampai 0,5 ml/kg/jam. Bila terjadi gangguan produksi dan reabsorpsi maka akan mengakibatkan terjadinya efusi pleura (Saferi & Mariza, 2013).

2.1.3 Etiologi

Menurut Darmanto (2016), ada beberapa factor yang menjadi penyebab dari efusi pleura adalah sebagai berikut:

1. Efusi Pleura Transudatif

Efusi pleura transudatif merupakan efusi pleura yang berjenis efusi transudate. Efusi pleura transudatif dapat dibebakan berbagai faktor antara lain disebabkan oleh gagal jantung kongestif, emboli pada paru, sirosis hati atau yang merupakan penyakit pada intraabdominal, dialisis peritoneal, hipoalbuminemia, sindrom nefrotik,

glomerulonefritis akut, retensi garam maupun setelah pembedahan jantung.

2. Efusi Pleura Eksudatif

Efusi pleura eksudatif merupakan jenis cairan eksudat yang terjadi akibat adanya peradangan atau proses infiltrasi pada pleura maupun jaringan yang berdekatan dengan pleura. Selain itu adanya kerusakan pada dinding kapiler juga dapat mengakibatkan terbentuknya cairan yang mengandung banyak protein keluar dari pembuluh darah dan berkumpul pada rongga pleura. Penyebab efusi pleura eksudatif juga bisa di sebabkan oleh adanya bendungan pada pembuluh limfe.

Penyebab lainnya dari efusi pleura eksudatif yaitu adanya neoplasma, infeksi, penyakit jaringan ikat, penyakit intraabdominal dan imunologik.

a. Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan efusi pleura dikarenakan karsinoma bronkogenik karena dalam keadaan tersebut jumlah leukosit $>2.500/\text{mL}$. yang terdiri dari limfosit, sel maligna, dan sering terjadi reakupulasi setelah terasentesis, selain itu tumor metastatik yang berasal dari karsinoma mammae lebih sering bilateral dibandingkan dengan karsinoma bronkogenik yang diakibatkan adanya penyumbatan pembuluh limfe atau adanya penyebaran ke daerah pleura. Penyebab lainnya adalah limfoma, mesotelioma dan tumor jinak ovarium atau sindrom meig.

b. Infeksi

Penyebab dari efusi pleura eksudatif adalah infeksi, mikroorganismenya adalah virus, bakteri, mikoplasma maupun mikobakterium. Bakteri dari pneumonia akut jarang sekali dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif, efusi pleura yang mengandung nanah disertai mikroorganisme di sebut dengan empyema. Selain empyema pneumonia yang disebabkan oleh virus dan mikoplasma juga dapat menyebabkan efusi pleura.

c. Penyakit jaringan ikat

Penyakit jaringan ikat yang dapat menyebabkan efusi pleura adalah seperti lupus eritematosus sistemik dan artritis rheumatoid.

d. Penyakit intraabdominal

Efusi pleura yang disebabkan oleh penyakit intra abdominalis tidak hanya dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif saja tetapi dapat juga menyebabkan efusi pleura transudatif tergantung pada jenis penyebabnya. Penyakit intraabdominal yang dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif adalah kasus pasca bedah abdomen, perforasi usus, dan hepatobiliar yang dapat menyebabkan abses subdiafragmatika. Hal yang sering ditemukan sebagai penyebab efusi pleura dari penyakit intra abdominalis adalah abses hepar karena amoba.

e. Imunologik

Imunologik yang dapat menyebabkan efusi pleura adalah seperti efusi rheumatoid, efusi lupus, efusi sarkoidosis, granulomatosis

wagener, sindrom sjogren, paska cedera jantung, emboli paru, paru uremik dan sindrom meig.

Efusi pleura rheumatoid banyak di jumpai pada pasien laki-laki dibandingkan pada pasien perempuan. Biasanya pasien rheumatoid tingkat sedang sampai berat yang mempunyai nodul subkutan dapat menyebabkan efusi pleura rheumatoid. Pada pasien efusi pleura rheumatoid pasien mengalami nyeri pleuritik dan sesak napas.

3. Efusi pleura hemoragis

Efusi pleura hemoragis merupakan efusi pleura yang disebabkan oleh trauma, tumor, infark paru maupun tuberkolosis.

4. Berdasarkan lokasi cairan yang terbentuk

Penyebab efusi pleura dari lokasi terbentuknya dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu unilateral dan bilateral. Jenis efusi pleura unilateral tidak ada kaitannya dengan penyebab penyakit tetapi efusi pleura bilateral dapat ditemukan pada penyakit-penyakit berikut seperti gagal jantung kongestif, sindroma nefrotik, asites, infark paru, tumor dan tuberkolosis.

5. Analisis cairan pleura

Menurut Dramanto (2016), analisa dari cairan pleura adalah sebagai berikut. Cairan pleura secara makroskopik diperiksa warna, turbiditas, dan bau dari cairannya. Efusi pleura transudate cairannya biasanya jernih, transparan, berwarna kuning jerami dan tidak memiliki bau. Sedangkan cairan dari pleura yang menyerupai susu

bisanya mengandung kilus (kilotoraks). Cairan pleura yang berbau busuk dan mengandung nanah biasanya disebabkan oleh bakteri anaerob. Cairan yang berwarna kemerahan biasanya mengandung darah, sedangkan jika berwarna coklat biasanya di sebabkan oleh amebiasis. Sel darah putih dalam jumlah banyak dan adanya peningkatan dari kolesterol atau trigliserida akan menyebabkan cairan pleura berubah menjadi keruh (turbid). Setelah dilakukan proses sentrifugasi, supernatant empiema menjadi jernih dan berubah menjadi warna kuning, sedangkan jika efusi disebabkan oleh kilotoraks warnanya tidak akan berubah tetap seperti berawan. Sedangkan jika dilakukan sentripugasi. Penambahan 1 mL darah pada sejumlah volume cairan pleura sudah cukup untuk menyebabkan perubahan pada warna cairan menjadi kemerahan yang di sebabkan darah tersebut mengandung 5000-10.000 sel eritrosit.

Efusi pleura yang banyak mengandung darah (100.000 eritrosit/mL) Memicu dugaan adanya trauma, keganasan atau emboli dari paru. Sedangkan cairan pleura yang kental dan terdapat darah biasanya disebabkan adanya keganasan. Jika hematocrit cairan pleura melebihi 50% dari hematocrit dari darah perifer, termasuk dalam hemotoraks.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Saferi & Mariza (2013), tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura yang berdasarkan dengan penyebabnya adalah:

1. Sesak napas
2. Rasa berat pada daerah dada
3. Bising jantung yang disebabkan payah jantung
4. Lemas yang progresif
5. Penurunan berat badan yang disebabkan neoplasma
6. Batuk disertai darah pada perokok yang disebabkan Ca bronkus
7. Demam subfebril yang disebabkan oleh TB Paru
8. Demam mengigil yang disebabkan empyema
9. Asites pada penderita serosis hati
10. Asites disertai tumor di daerah pelvis yang disebabkan oleh penderita sindrom meig.

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Herdman Kamitsuru (2011), tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien efusi pleura antara lain yaitu:

- a. Memposisikan klien semi fowler

Yaitu dengan posisi setengah duduk dengan posisi 45° yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman.

- b. Melakukan latihan napas dalam

Yang bertujuan untuk membebaskan dari gangguan ventilasi

- c. Memonitor pola napas, suara napas tambahan, kecepatan, kedalaman dan kesulitan saat bernapas.
 - d. Berkolaborasi pemberian terapi obat
- Jika agen penyebab efusi pleura adalah kuman atau bakteri maka dapat menggunakan antibiotik.
- e. Perkusi toraks anterior dan posterior mulai dari apeks sampai basis paru.
 - f. Monitor keluhan sesak napas pasien termasuk kegiatan yang dapat meningkatkan rasa sesak napas pada pasien.

2.1.6 Patofisiologi

Letak dari pleura viseralis dan pleura perietalis saling berhadapan dan hanya dipisahkan oleh selaput tipis cairan serosa, lapisan cairan ini memperlihatkan adanya keseimbangan antara transudasi dan kapiler-kapiler pleura dan reabsorpsi oleh vena viscelar dan parietal dan juga saluran getah bening. Karena efusi pleura merupakan pengumpulan cairan yang berada pada rongga pleura dalam jumlah yang berlebih di dalam rongga pleura viseralis dan parietalis, sehingga masalah tersebut dapat menyebabkan ekspansi dari paru dan menyebabkan pasien bernapas dengan cepat (takipnea) agar oksigen dapat diperoleh secara maksimal. Dari masalah tersebut maka klien mengalami gangguan dalam keefektifan pola pernapasannya. Ketidakefektifan pola napas merupakan suatu kondisi dimana pasien mengalami penurunan dalam ventilasi yang actual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas. Umumnya kasus ini di tegakkan pada diagnosa hiperventilasi. Ketidakefektifan pola napas di

tandai dengan dyspnea, takipnea, perubahan kedalaman pernapasan, sianosis dan perubahan pergerakan dinding dada (Somantri, 2012).

Efusi pleura dapat berupa eksudat maupun transudate. Transudat dapat disebabkan jika adanya peningkatan tekanan vena pulmonalis misalnya pada penderita payah jantung kongestif. Keseimbangan kekuatan menyebabkan pengeluaran cairan dari pembuluh Transudasi juha dapat menyebabkan hypoproteinemia seperti pada penyakit hati dan ginjal. Jika efusi pleura mengandung nanah maka disebut empyema. Empyema disebabkan oleh perluasan infeksi dari struktur yang berdekatan dan merupakan komplikasi dari pneumonia abses paru-paru maupun perforasi karsinoma ke dalam rongga pleura. Jika empyema tidak tertangani dengan drainage maka akan membahayakan dinding thorak. Eksudat akibat peradangan akan mengalami organisasi dan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura viseralis dan parietalis disebut dengan fibrothoraks. Jika fibrothoraks luas maka dapat menimbulkan hambatan mekanisme yang berat pada jaringan-jaringan yang terdapat dibawahnya (Saferi & Mariza, 2013).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Darmanto (2016), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien efusi pleura antara lain sebagai berikut :

1. Gambaran Rontgen

Kelainan pada foto rontgen PA baru akan terlihat jika akumulasi cairan pleura mencapai 300 mL. Pada mulanya, cairan berkumpul pada dasar hemitoraks di antara permukaan inferior paru dan

diafragma terutama disebelah posterior, yaitu sinus pleura yang dalam. Jika cairan pleura terus bertambah banyak, maka cairan akan menuju ke atas yaitu ke daerah paru yang cekung dan mencapai ke bagian atas. Diafragma dan sinus kostofrenikus tidak akan terlihat jika cairan pleura mencapai 1000 mL. jika pada foto PA efusi pleura tampak tidak jelas maka dapat dilakukan foto lateral decubitus.

2. Pemeriksaan Mikroskopik dan Sitologi

Jika dalam cairan pleura didapatkan sel darah putih sebanyak $>1000/\text{mL}$, keadaan tersebut menunjukkan empyema. Neutrophil menunjukkan kemungkinan adanya pneumonia, infark paru, tuberculosis paru fase awal, atau pankreatitis. Limfosit dalam jumlah banyak mengacu pada tuberculosis, limfoma maupun keganasan. Jika pada torakosintesis di dapat banyak eosinophil maka tuberculosis dapat disingkirkan.

3. Pemeriksaan kimia pH

Selain pemeriksaan mikroskopik dan sitology dilakukan, pemeriksaan lainnya adalah dengan pemeriksaan kimia dan pH. Yang di periksa adalah glukosa, amylase dan enzim-enzim lainnya.

2.1.8 Komplikasi

1. Fibrothoraks

Efusi pleura eksudat yang sudah tidak dapat ditangani oleh tindakan drainase dengan baik maka akan menimbulkan perlekatan pada fibrosa antara pleura viseralis dan pleura parietalis. Jika fibrothoraks meluas dapat menimbulkan hambatan mekanis yang berat pada jaringan-

jaringan yang berada dibawahnya dan harus segera dilakukan pembedahan.

2. Atelectasis

Atelectasis merupakan pengembangan paru-peru yang tidak sempurna di sebabkan karena adanya penekanan akibat efusi pleura.

3. Fibrosis

Fibrosis paru merupakan suatu keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. Fibrosis dapat timbul akibat proses perbaikan jaringan sebagai lanjutan dari sebuah penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura atelaktasis yang berkepanjangan dapat juga menyebabkan pergantian jaringan baru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (Nursalam, 2008).

1. Data umum

Dalam data umum meliputi nama, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi,

golongan darah, nomor register, tanggal MRS dan diagnose medis (Wahid, 2013).

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Merupakan alasan utama masuk rumah sakit atau keluhan utama klien masuk rumah sakit dengan efusi pleura seperti sesak nafas, batuk dan nyeri pada dada saat sedang bernafas, kebanyakan gejala yang timbul bersifat asimtomatik atau sesuai dengan penyakit yang menjadi penyebabnya. Seperti pneumonia dapat menyebabkan demam, menggigil serta nyeri pada pleuritik, jika efusi pleura telah menyebar maka akan menimbulkan dyspnea dan batuk. Efusi pleura yang sudah menyebar maka akan mengakibatkan napas pendek. Tanda fisik yang ditimbulkan adalah deviasi trakea menjauhi sisi yang terkena, dullness pada perkusi, dan adanya penurunan bunyi pernapasan pada sisi yang terkena (Somantri, 2012).

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang bertujuan untuk menentukan sebab dari efusi pleura, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Pada pasien efusi pleura akan mengeluhkan sesak nafas, batuk, rasa berat pada dada dan adanya penurunan berat badan.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Efusi pleura mungkin bisa merupakan komplikasi gagal jantung kongestif, TB, pneumonia, infeksi paru (terutama virus), sindrom nefrotik, penyakit jaringan ikat dan tumor neoplastik, karsinoma malignansi bronkogenik adalah malignansi yang paling umum yang berkaitan dengan efusi pleura. Efusi pleura dapat juga tampak pada sirosis hepatis, embolisme paru dan infeksi parasitic.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada saat pengkajian perlu ditanyakan pada pasien maupun anggota keluarga apakah sebelumnya ada keluarga yang menderita yang disinyalir menjadi penyebab dari efusi pleura, seperti Ca Paru, asma, TB Paru dan lainnya.

3. Pola Kesehatan Sehari-hari

a. *Nutrition*

Dalam pengkajian pola nutrisi, perlu melakukannya pengukuran tinggi badan dan berat badan yang bertujuan untuk mengetahui status nutrisi pasien, selain itu juga harus ditanyakan kebiasaan makan dan minum pasien sebelum sakit dan selama di Rumah sakit. Pada pasien efusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh sesak dan adanya penekanan di struktur abdomen. Peningkatan metabolisme di akibatkan karena proses penyakit, keadaan umum pasien efusi pleura umumnya lemah nutrisi.

Berikut ini merupakan pengkajian fokus pada klien dengan gangguan kebutuhan nutrisi :

- 1) A (Antropometri) meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, IMT (Indeks Massa Tubuh). Indeks massa tubuh (IMT) merupakan cara mengukur berat badan yang sesuai dengan tinggi badan memberikan alternative hubungan antara tinggi badan dan berat badan klien.

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

Klien dapat dikategorikan memiliki berat badan yang berlebihan jika skor dari IMT berkisar antara 25-30.

- 2) B (*Biochemicali*) meliputi data laboratorium yang abnormal
- 3) C (*Clinical*) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak.
- 4) D (*Diet*) meliputi:
 - a) Nafsu makan
 - b) Jenis makanan yang dikonsumsi
 - c) Frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit

b. *Elimination*

Yang dikaji dalam pola eliminasi urin adalah frekuensi, warna, kepekannya, bau dan jumlah. Sedangkan dalam pola eliminasi alvi dikaji frekuensi, konsistensi, warna maupun bau dari peses tersebut.

c. *Activity*

Pada pasien efusi pleura kebutuhan O_2 jaringan akan kurang terpenuhi dan pasien akan cepat merasakan lelah pada aktivitas yang minim. Selain itu pasien akan mengurangi aktivitasnya karena nyeri dibagian dada.

d. *Personal Hygiene*

Untuk memenuhi kebutuhan kebersihan badan pasien efusi pleura akan di bantu oleh keluarga dan perawat, karena nyeri dada yang dirasakan akan menghambat pasien dalam melakukan kegiatan perawatan badan.

e. *Rest*

Klien efusi pleura mengalami dyspnea, hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilakukan pada lamanya waktu tidur, suasana lingkungan klien saat tidur, dan apakah klien tidur mengkonsumsi obat tidur terlebih dahulu atau tidak.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Pasien lemas dan tampak sesak nafas

b. Tingkat kesadaran : Composmetis

c. TTV : 1) RR : Takhipnea

2) N : Takhikardi

3) S : Jika infeksi bisa hipertermi

4) TD : Bisa Hipotensia

d. *Glasgow Coma Scale (GCS)*, meliputi :

- 1) E (*Eye*)
- 2) V (*Verbal*)
- 3) A (*Motorik*)

e. Pemeriksaan Kepala

Inspeksi : bentuk mesocephal

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Pemeriksaan mata

Inspeksi : konjungtiva anemis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

g. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi : Terlihat sesak nafas, adanya pergerakan cuping hidung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada hidung

h. Pemeriksaan dada

1) Paru (*Pulmo*)

a) Inspeksi : adanya peningkatan frekuensi / takipnea, peningkatan kerja napas, penggunaan otot aksesori pernapasan pada dada, leher, retraksi intercostal, ekspirasi abdominal akut, gerakan dada tidak sama (paradoksik) bila trauma, penurunan pengembangan torak (area yang sakit).

b) Palpasi : terjadi ketertinggalan gerak antara area yang sakit dengan area yang sehat. Atau fremitus menurun pada sisi yang terkena cairan.

Pemeriksaan fremitus dilakukan dengan cara mengucap kalimat :

1. Anjurkan klien mengatakan “tujuh puluh tujuh” atau “Sembilan puluh Sembilan” secara berulang dengan intonasi pengucapan yang sama

2. Pemeriksaan dengan menggunakan kedua tangan, dengan cara menempelkan kedua tangan di punggung klien dan rasakan dari perut bagian kanan dan kiri lalu rasakan apakah getarannya sama atau tidak.

c) Perkusi : terdengar bunyi pekak diatas area yang terpenuhi oleh cairan

d) Auskultasi : bunyi nafas menghilang atau tidak terdengar dibagian yang tidak terkena penumpukan cairan.

2) Jantung

Inspeksi : tidak nampak ictus cordis pada ics 5 mid clavicula sinistra

Palpasi : teraba ictus cordis pada ics 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : dullness

Auskultasi : irama jantung gallop (gagal jantung sekunder terhadap efusi)

i. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : tidak adanya asites atau pembesaran

Auskultasi : bising usus terdengar normal

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah abdomen

Perkusi : tympani

j. Pemeriksaan Ekstermitas

1) Pemeriksaan ekstermitas atas

Inspeksi : Apakah ada atrofi atau tidak, pergerakan aktif atau tidak

Palpasi : terdapat nyeri tekan atau tidak, ada edema atau tidak, kekuatan otot

2) Ekstermitas bawah

Pada ekstermitas bawah juga dilakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi dan palpasi seperti pada pemeriksaan ekstermitas bagian atas

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Sinar X dada menyatakan akumulasi cairan pada area pleural, dan dapat menunjukkan adanya penyimpangan struktur mediastinal di jantung.

b. GDA variable dapat dilakukan tergantung dari derajat fungsi paru yang dipengaruhi, gangguan mekanik pernapasan dan kemampuan mengkompensasi PaCO_2 terkadang meningkat. PaCO_2 mungkin normal atau menurun, adanya penurunan pada saturasi O_2 .

- c. Torakosintesi menyatakan adanya cairan serisanguinosa (saferi & Mariza, 2013).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Aplikasi Nanda (2015), diagnosa keperawatan merupakan penelitian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respon diri seorang individu, keluarga, kelompok maupun komunitas. Diagnose keperawatn biasanya berisi dua bagian. Yang pertama adalah description atau pengubah yang kedua focus pada diagnose atau konsep kunci dari diagnosis. Menurut Somantri (2012), diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus efusi pleura adalah:

1. Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru.
2. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi parenkim paru.
3. Keerusakan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan transportasi oksigen.

2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan terhadap diagnose keperawatan yang muncul pada pasien efusi pleura, berdasarkan NOC NIC adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan efusi pleura

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Ketidak efektifan pola napas</p> <p>Definisi: Inspirasi dan / atau ekspansi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik, Bradipnea, fase memanjang, penggunaan otot bantu pernapasan, peningkatan diameter anterior-posterior, pernapasan cuping hidung, perubahan ekskursi dada.</p> <p>Factor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Deformitas dinding dada 3. Hiperventilasi 4. Imaturitas neurologis 5. Keletihan otot pernapasan 6. Nyeri 7. Obesitas 8. Sindrom hipoventilasi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan beberapa kali selama x/24 jam diharapkan klien dapat:</p> <p>NOC : -Respiratory status : ventilasi</p> <p>Indicator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas normal (16-24x/menit) 2. Irama napas teratur (regular) 3. Suara perkusi napas sonor 4. Penggunaan otot bantu pernapasan tidak tampak 5. Retraksi dinding dada tidak nampak 	<p>NIC : Monitor pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, kedalaman, dan kesulitan bernapas. 2. Catat perkembangan dada, catat ketidak simetrisan, penggunaan otot-otot bantu pernapasan. 3. Monitor suara tambahan seperti merokok atau mengi 4. Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, dll) 5. Monitor saturasi oksigen jika memungkinkan 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Perkusi toraks anterior dan posterior mulai dari apeks sampai pada basis paru 8. Auskultasi suara napas untuk memastikan dimana mulai ada tidaknya penurunan ventilasi 9. Monitor keluhan sesak napas pasien termasuk kegiatan yang meningkatkan rasa sesak napas pada pasien 10. Monitor hasil foto toraks pasien

11. Kolaborasikan terapi tambahan napas jika ada

Sumber : Herdman & Kamitsuru (2014), Amin Huda. dkk (2015).

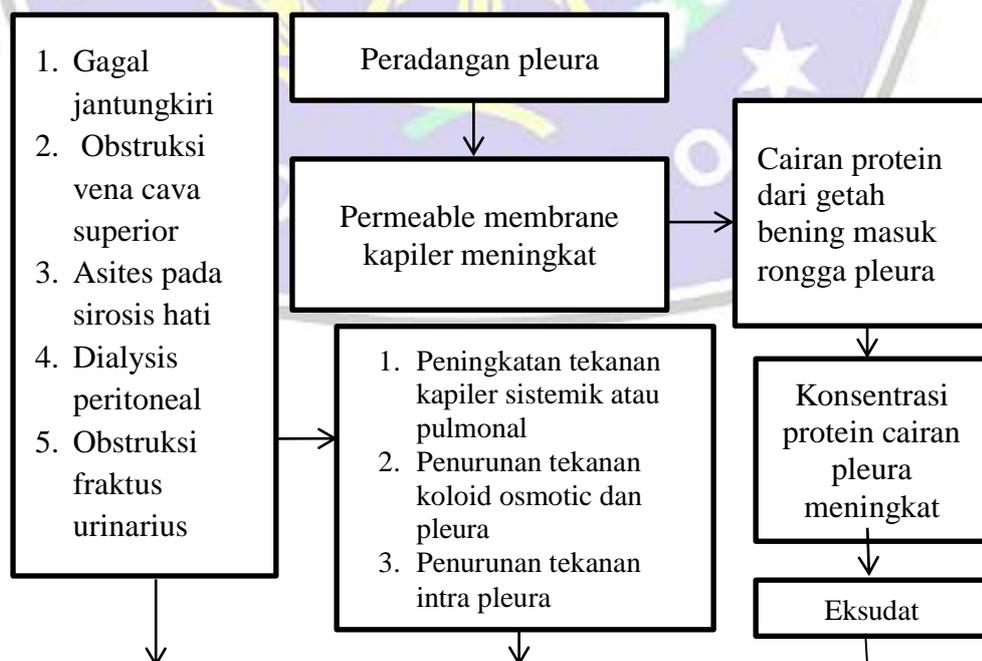
2.2.2 Implementasi

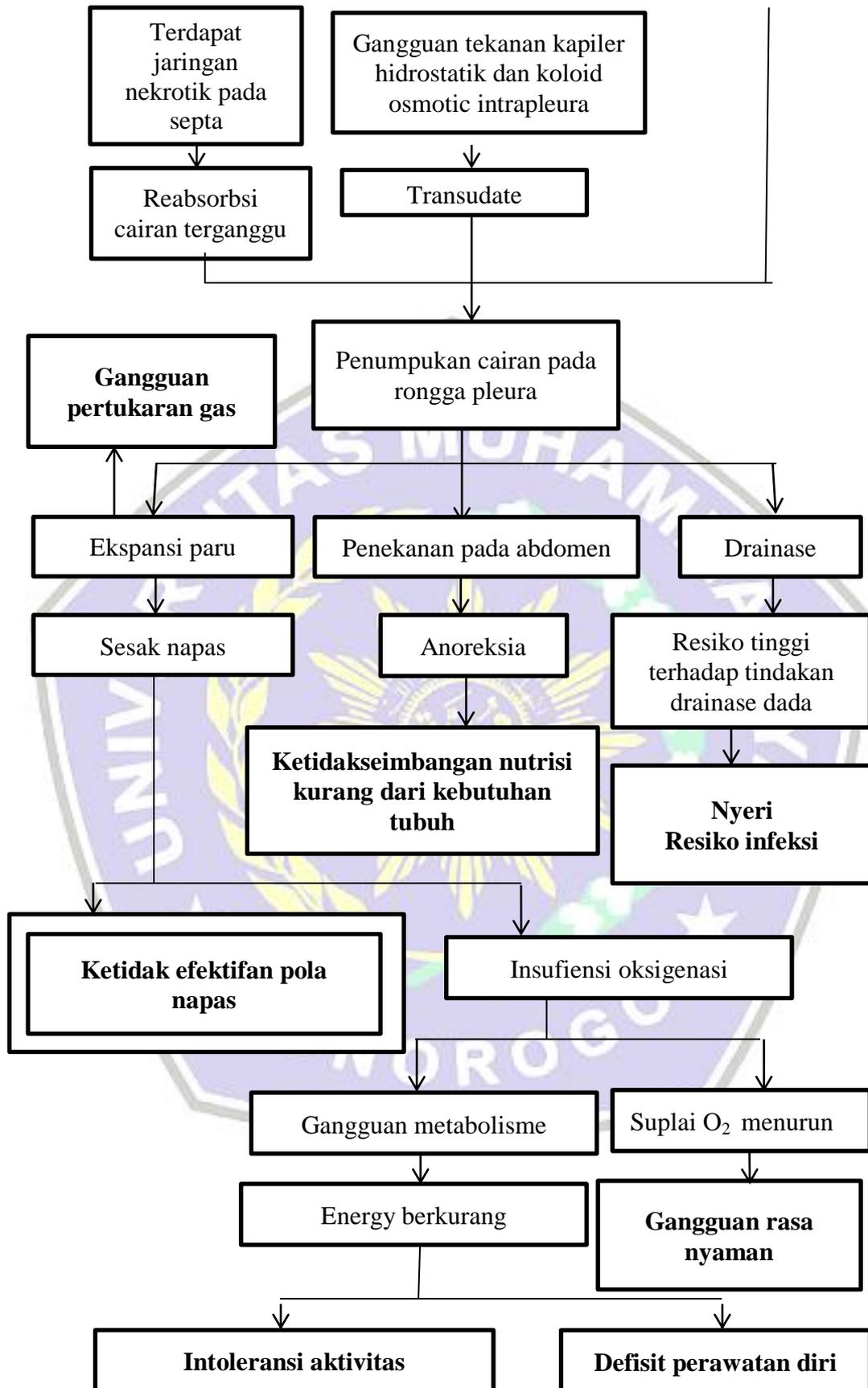
Implementasi merupakan tindakan pelaksanaan dari intervensi yang telah ditentukan yang bertujuan untuk mencapai tujuan. Tahapan implementasi dapat dilakukan setelah intervensi di susun. Oleh sebab itu rencana intervensi di lakukan untuk memperbaharui factor-faktor yang menjadi masalah kesehatan pada klien (Nursalam, 2008).

2.2.3 Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnose keperawatan, intervensi maupun implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan (Nursalam, 2008).

2.3 Hubungan Antar Konsep





Gambar 2.3 Hubungan Antar Konsep Efusi Pleura