

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. PENGERTIAN

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak antara permukaan visceral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain (Huda, 2015). Efusi pleura adalah kondisi dimana udara atau cairan berkumpul di rongga pleura yang dapat menyebabkan paru kolaps sebagian atau seluruhnya (Smeltzer & Bare's, 2017). Efusi pleura merupakan penumpukan cairan dalam ruang pleura yang terletak diantara permukaan visceral dan pariental, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain (Nurarif & Kusuma, 2015:185)

Efusi pleura juga didefinisikan sebagai akumulasi cairan pleura akibat peningkatan kecepatan produksi cairan, penurunan kecepatan pengeluaran cairan, atau keduanya (Morton et al., 2013:712). Efusi pleura didefinisikan sebagai penimbunan cairan yang berlebihan dalam rongga pleura. Hal itu dapat disebabkan oleh peningkatan terbentuknya cairan dalam intestinal paru, pleura perietalis atau rongga peritoneum atau oleh karena penurunan pembuangan cairan pleura oleh limfatik parietalis (Saputra, 2013).

Jadi, efusi pleura merupakan penumpukan cairan yang abnormal pada rongga pleura yang di akibatkan karena peningkatan atau penurunan produksi cairan, pengeluaran cairan, atau keduanya.

B. PROSES TERJADINYA MASALAH

1. Presipitasi dan predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Menurut (Kandar & Iswanti, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi presipitasi. Berikut ini adalah faktor presipitasi.

- 1) Biologi : genetic, nutrisi, keadaan kesehatan secara umum, sensitivitas biologi, paparan terhadap racun.
- 2) Psikologis :intelegensi, ketrampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologi, self control.
- 3) Sosiokultural : usia, gender, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status social, latar belakang Budaya, agama dan keyakinan, keikutsertaan dalam politik, pengalaman sosial, peran social

b. Faktor Predisposisi

Menurut (Syafitri, 2021) ada beberapa faktor yang menyebabkan predisposisi. Berikut ini adalah faktor predisposisi.

- 1) Genetik

riwayat adanya trauma yang menyebabkan lesi pada daerah

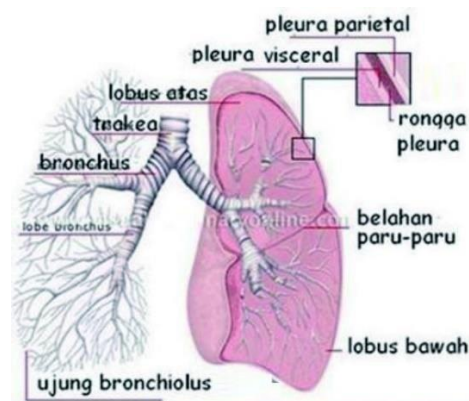
frontal, temporal dan limbic, pada anak yang kedua orangtuanya tidak menderita, kemungkinan terkena penyakit adalah 1%.

- 2) Nutrisi : adanya riwayat gangguan nutrisi ditandai dengan penurunan BB, rambut rontok, anoreksia, bulimia nervosa,
- 3) Keadaan kesehatan secara umum : riwayat kesehatan umum, misalnya kurang gizi, kurang tidur, gangguan irama sirkadian, kelemahan, infeksi
- 4) Sensitivitas biologi : riwayat penggunaan obat, riwayat terkena infeksi dan trauma, radiasi dan riwayat pengobatannya
- 5) Paparan terhadap racun : paparan virus influenza pada trimester 3 kehamilan, riwayat keracunan CO, asbestos

2. Patofisiologi

Didalam rongga pleura terdapat kurang lebih 5 ML cairan yang cukup untuk membasahi seluruh permukaan pleura viseralis dan parietalis. Cairan ini dihasilkan oleh kapiler pleura parietalis karena adanya tekanan hidrostatis, tekanan koloid dan daya tarik elastis. Sebagian cairan ini diserap kembali oleh kapiler paru dan pleura viseralis, sebagian kecil lainnya (10-20%) mengalir kedalam pembuluh limfe sehingga posisi cairan disini mencapai 1 L sehari.

Terkumpulnya cairan di rongga pleura disebut efusi pleura, ini terjadi bila keseimbangan antar produksi dan absorpsi terganggu misalnya pada hiperemia akibat inflamasi, perubahan tekanan osmotik, peningkatan tekanan vena (gagal jantung). Berdasarkan kejadiannya efusi di bedakan menjadi transudat dan eksudat pleura. Transudat biasanya terjadi pada gagal jantung karena bendungan vena disertai peningkatan tekanan hidrostatik dan sirosis hepatic karena tekanan osmotik koloid yang menurun. Eksudat dapat disebabkan oleh keganasan atau infeksi. Cairan keluar langsung dari kapiler sehingga kaya akan protein dan berat jenisnya tinggi. Cairan ini juga mengandung banyak sel darah putih. Sebaliknya transudat kadar proteinnya rendah sekali atau nihil sehingga berat jenisnya rendah (Smeltzer & Bare, 2013).



Gambar 2. 1 Anatomi dan Fisiologi Pleura

(Adita, 2015)

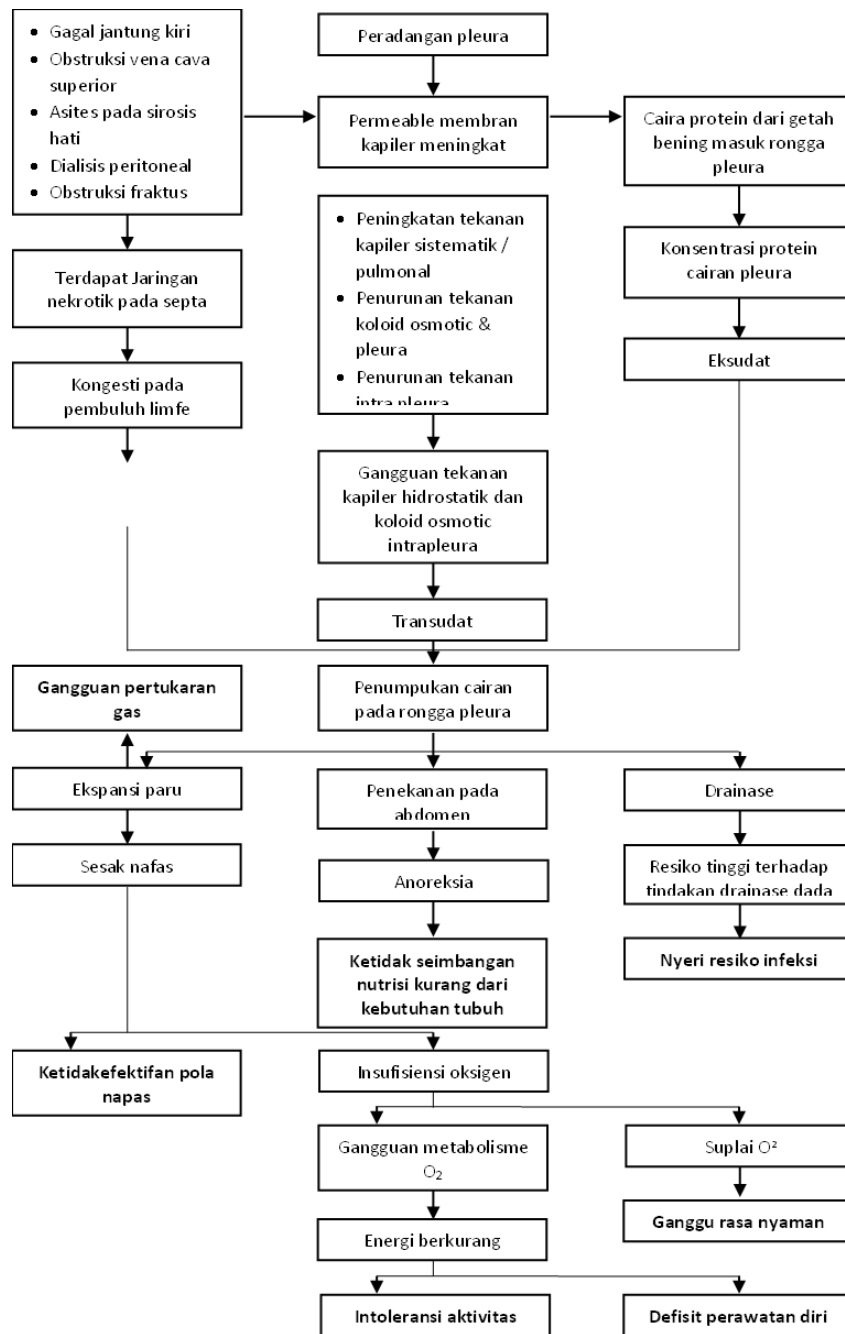
Paru-paru terletak di dalam rongga dada (mediastinum), dilindungi oleh struktur tulang selangka. Rongga dada dan perut dibatasi oleh suatu sekat disebut diafragma. Masing-masing paru-paru dipisahkan satu sama lain oleh jantung dan pembuluh-pembuluh besar serta struktur-struktur lain dalam rongga dada.

Selaput yang membungkus paru-paru disebut pleura. Paru-paru terbenam bebas dalam rongga pleuranya sendiri. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Pleura visceral (selaput dada pembungkus), yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru.
- 2) Pleura parietal, yaitu selaput yang melapisi rongga dada luar.

Antara kedua pleura ini terdapat rongga (kavum) yang disebut kavum pleura. Pada keadaan normal, kavum pleura ini hampa udara, sehingga paru-paru dapat berkembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaan pleura, menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gesekan bernafas. Normalnya hanya terdapat 10/20 ml cairan dalam rongga pleura.

3. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway

(sudoyo, 2009:2330)

4. Manifestasi Klinik

- a. Ditemukannya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. Bila cairan banyak, penderita akan sesak napas.
- b. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebris (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, banyak riak.
- c. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan.
- d. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan, fremitus melemah (raba dan vocal), pada perkusi didapati daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melegkung (garis Ellis Damoiseu).
- e. Didapati segitiga Garland, yaitu daerah yang perkusi redup timpani di bagian atas garis Ellis Damoiseu. Segitiga Grocco-Rochfusz, yaitu daerah pekak karena cairan mendorong mediastinus ke sisi lain, pada askultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronki.
- f. Pada awal dan akhir penyakit terdengar krepitasi pleura (Nurarif & Kusuma, 2015).

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan radiologik (rontgen dada).

Pada foto toraks postero anterior posisi tegak maka akan di jumpai gambaran sudut kostofenikus yang tumpul baik dilihat dari depan maupun dari samping. Dengan jumlah yang besar, cairan yang mengalir bebas akan menampilkan gambaran meniscus sign dari foto toraks postero anterior (Roberts dkk., 2014).

b. Ultrasonografi dada

USG toraks dapat mengidentifikasi efusi yang terlokalisir, membedakan cairan dari pelebaran pleura dan dapat membedakan lesi paru antara yang padat dan yang cair (Roberts dkk., 2014)

Torakosentesis/ pungsi pleura

c. Efusi pleura di katakan ganas jikapada pemeriksaan sitologi cairan pleura di temukan sel-sel keganasan (Liu dkk., 2010).

d. Biopsi pleura

Biopsi jarum Abram hanya bermakna jika di lakukan didaerah dengan tingkat kejadian tuberkolosis yang tinggi. Walaupun torakoskopi dan biopsi jarum dengan tuntunan CT scan dapat di lakukan untuk hasil diagnostik yang lebih akurat (Havelock dkk., 2010).

6. Komplikasi

- a. Edema paru atau cairan di paru-paru, yang bisa terjadi akibat pengurasan cairan terlalu cepat selama thoracentesis
- b. Jaringan parut di paru-paru
- c. Pneumotorax (kolaps paru) sebagai komplikasi thoracentesis
- d. Empiema (kumpulan nanah di dalam rongga pleura)
- e. Sepsis (infeksi darah) yang terkadang menyebabkan kematian

7. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

a. Medis

- 1) WSD (water seal drainage) jika efusi menimbulkan gejala subyektif seperti nyeri, dispneu dan lain-lain, maka cairan efusi sebanyak 1-1,2 liter perlu dikeluarkan sesegara mungkin untuk mencegah terjadinya edema paru, jika jumlah cairan efusi lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya dilakukan 1 jam kemudian.
- 2) Pleurodesis untuk mencegah terjadinya efusi pleura setelah inspirasi.
- 3) Antibiotika jika terdapat emfisema.
- 4) Operatif.

b. Keperawatan

1) Tirah baring

Tirah baring bertujuan untuk menurunkan kebutuhan oksigen karena peningkatan aktivitas akan meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga dispneu semakin meningkat pula.

2) Irigasi cairan garam fisiologis atau larutan antiseptic.

8. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan cairan dalam rongga pleura ditandai dengan sesak
- b. Nyeri akut berhubungan dengan penekanan diafragma ditandai dengan wajah meringis ketika batuk

9. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
(D.0005) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan cairan dalam rongga pleura ditandai dengan sesak	(L. 01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1X 2 jam diharapkan pola napas klien teratur ditandai dengan kriteria hasil sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Kedalaman nafas membaik (5) 	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misal <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) 3. Pertahankan kepatenan jalan napas 4. Atur posisi semi-fowler atau fowler

		<p>5. Ajarkan teknik batuk efektif dan nafas dalam</p> <p>6. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian oksigen, obat- obatan serta foto thorax</p>
<p>(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan penekanan diafragma ditandai dengan wajah meringis ketika batuk</p>	<p>(L.05047) Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 2 jam, maka nyeri berkurang, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 2. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 3. Frekuensi nadi meningkat (5) Saturasi oksigen meningkat (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 	<p>(I.08238) Manajemen Nyeri Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik