

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

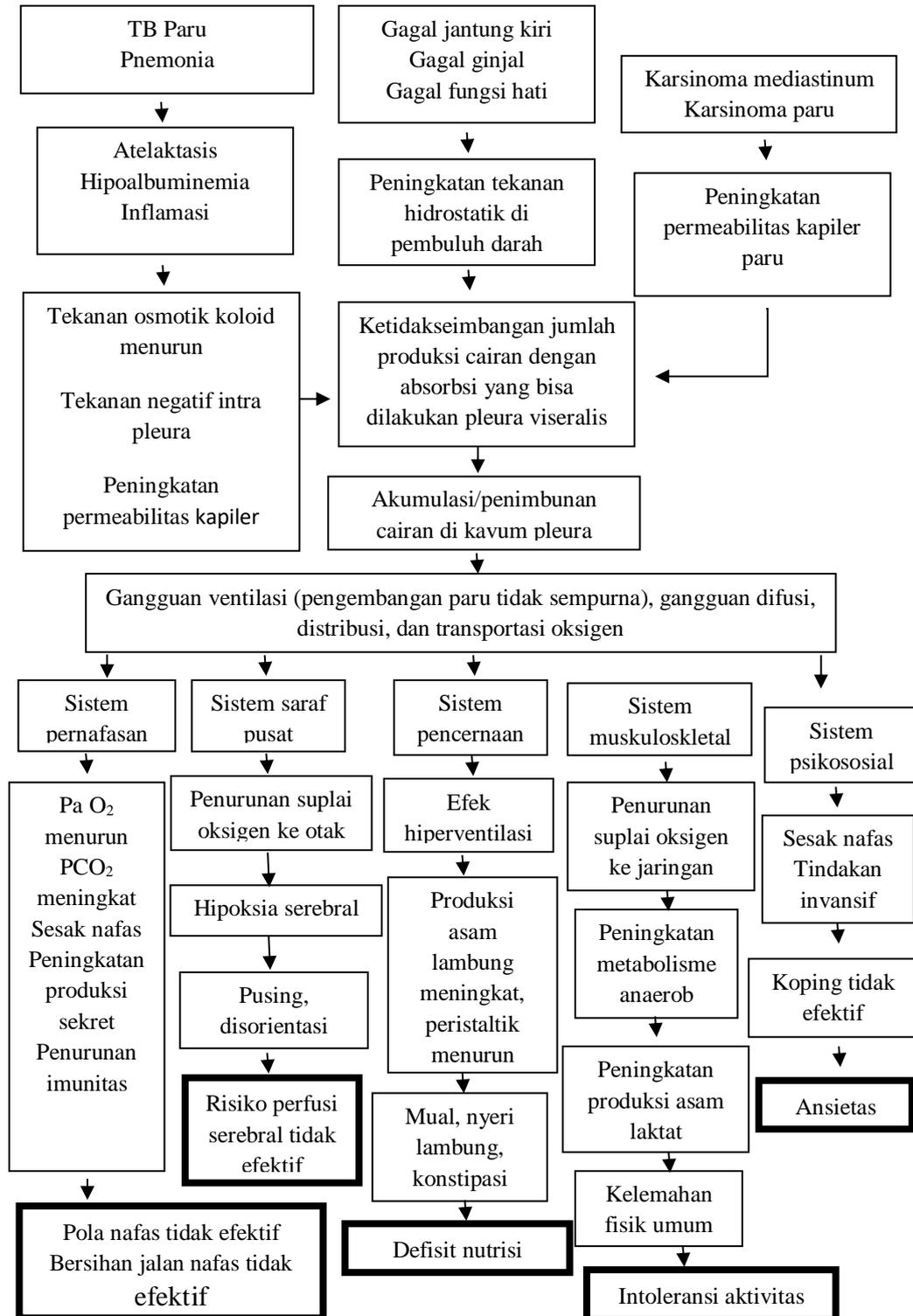
Efusi pleura ialah kondisi dimana rongga pleura terisi oleh cairan transudat atau eksudat yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara absorpsi dan produksi di pleura viseralis dan kapiler (Muttaqin, 2012, hal. 126). Penyebab *efusi pleura* berbeda-beda berdasarkan jenis cairan yang terbentuk yaitu : cairan transudat disebabkan oleh gagal jantung, sirosis hati, sindrom nefrotik, emboli paru, miksedema, sarkoidosis. Cairan eksudat disebabkan oleh kanker paru, pneumonia, empiema, tuberkulosis, emboli paru, pankreatitis, abses intraabdominal, perforasi esofagus, rematik, sindrom meigs, hematothoraks (Jany & Welte, 2019, hal. 379).

2. Patofisiologi

Efusi pleura dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara protein dan cairan didalam rongga pleura. Normalnya Cairan pleura dihasilkan sebagai filtrasi melalui pembuluh darah kapiler. Filtrasi ini disebabkan oleh perbedaan pada tekanan jaringan interstisial submesotelial dan osmotik plasma, selanjutnya melewati sel mesotelial masuk ke dalam rongga pleura. Cairan pleura juga dapat melewati pembuluh limfe disekitar pleura.

Orang yang memiliki pleura normal dapat mengalami *efusi pleura* apabila memiliki gagal jantung kongestif. Ketika jantung tidak bisa memompakan darah ke seluruh tubuh maka tekanan hidrostatik akan meningkat dan menyebabkan hipertensi kapiler sistemik dan terjadi kebocoran pada pembuluh darah di area tersebut yang membuat cairan masuk ke rongga pleura dan terjadi penurunan reabsorpsi cairan oleh kelenjar limfe di pleura menyebabkan akumulasi cairan yang berlebihan. Hipoalbuminemia (malabsorpsi, nefrotik sindrom atau kondisi lain dengan edema anasarka dan asites) akan menyebabkan peningkatan produksi cairan pleura dan penurunan reabsorpsi cairan. Hal tersebut bisa terjadi karena tekanan onkotik intravaskuler menurun yang membuat cairan lebih mudah masuk ke rongga pleura sehingga menyebabkan sesak nafas (Somantri, 2012, hal. 108).

Gambar 2. 1
Pathway Efusi Pleura



Sumber : Muttaqin (2012; hal. 127)

3. Manifestasi Klinis

Pasien *efusi pleura* memiliki tanda dan gejala yang meliputi : Data Subjektif (DS) : Klien mengatakan rasa berat pada dada, klien mengatakan sesak nafas, dan klien mengatakan lemas. Data Objektif (DO) : Bising jantung akibat gagal jantung, berat badan menurun akibat neoplasma, batuk berdarah pada perokok akibat kanker bronkus, demam mengigil akibat empyema, demam subfebris akibat TB paru, asites disertai tumor di pelvis pada penderita sindrom meig, dan asites akibat sirosis hepatis (Saferi & Mariza, 2013, hal. 168)

4. Pemeriksaan Diagnostik

Muttaqin (2012; hal. 131) menyebutkan, pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa *efusi pleura* adalah : *rontgen thorax*, biopsi pleura, pengukuran fungsi paru (spirometri), dan pemeriksaan laboratorium.

5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan *efusi pleura* yaitu dengan mencegah penumpukan kembali cairan pleura, mengatasi penyakit bawaannya, menghilangkan sesak nafas, dan mengurangi ketidaknyamanan (Somantri, 2012, hal. 111).

6. Komplikasi

Menurut Medline Plus (2020) komplikasi dari *efusi pleura* adalah : Atektasis, *pneumotoraks*, empiema, dan munculnya jaringan parut dan penebalan pleura di lapisan paru.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Hidayat & Uliyah (2014; hal. 6) membagi kebutuhan dasar manusia menjadi lima kelompok, yaitu sebagai berikut.

1. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling fundamental, yaitu seperti oksigen, cairan, nutrisi, termoregulasi, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual
2. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan psikologis dan perlindungan fisik.
3. Kebutuhan cinta kasih, seperti menerima dan memberi kasih sayang, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok masyarakat, mendapat kehangatan keluarga, dan sebagainya.
4. Kebutuhan harga diri, seperti keinginan untuk mendapatkan kekuatan, rasa percaya diri, meraih prestasi, kemerdekaan diri dan mendapat pengakuan orang lain.
5. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan paling tinggi dalam hierarki Maslow, seperti berkontribusi bagi orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Oksigen adalah gas dan unsur penting bagi seluruh sel tubuh agar tetap hidup dengan proses metabolisme. Jika tubuh kekurangan oksigen akan menyebabkan hipoksia dan jika tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian jaringan dan mengancam kehidupan (Kumaat & Malara, 2017, hal. 2).

Oksigenasi adalah proses mendapatkan O₂ dan membuang CO₂. Kebutuhan oksigenasi adalah kebutuhan dasar manusia yang dipenting untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak mendapatkan oksigen maka akan berakibat pada kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan biasanya pasien akan meninggal (Kusnanto, 2016, hal. 7). Oksigen diperlukan sel untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas, kekurangan oksigen akan menyebabkan tubuh menjadi lemah akibat tidak tercukupinya kebutuhan energi yang dibutuhkan (Purba & Harefa, 2020, hal. 170)

Menurut Harnanto & Rahayu (2016; hal. 5) faktor-faktor yang mempengaruhi pernafasan adalah :

1. Posisi tubuh, posisi duduk tegak atau berdiri membuat ekspansi paru lebih besar dibandingkan dengan posisi berbaring karena isi abdomen tidak mendorong diafragma.
2. Lingkungan, seperti tempat ketinggian, lingkungan yang berpolusi, alergi dan suhu lingkungan.
3. Gaya hidup, seperti merokok, nutrisi, aktivitas konsumsi alkohol dan obat-obatan.
4. Emosi, perubahan emosi seperti cemas, takut, dan marah menyebabkan kerja jantung dan frekuensi nadi meningkat sehingga kebutuhan oksigen dan pernafasan meningkat juga untuk membantu kerja jantung.

Sistem pernafasan manusia terdiri dari beberapa bagian yaitu: hidung, rongga hidung concha, langit-langit lunak paring, laring trakea, rongga pleura, paru-paru kanan, paru-paru kiri, tulang rusuk, otot intercosta, dan diafragma (Kusnanto, 2016, hal. 9). Pleura adalah lapisan pembungkus paru. Fungsi mekanis pleura adalah meneruskan tekanan negatif thoraks kedalam paru-paru, sehingga paru-paru yang elastis dapat mengembang. Rongga pleura steril karena proses fagositosis benda asing oleh mesothelial dan menghasilkan cairan sebagai pelumas. Cairan pleura yang dihasilkan 0.3 ml/kg dan apabila terjadi gangguan produksi dan reabsorpsi cairan pleura akan mengakibatkan efusi (Kusnanto, 2016, hal. 14).

Pernafasan adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksida keluar dari tubuh. Pernafasan terdiri dari 2 mekanisme yaitu inspirasi dan ekspirasi. Bernafas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian, teratur, berirama, dan terus menerus. Bernafas merupakan gerak reflek yang terjadi pada otot-otot pernafasan (Wahyuningsih & Kusmiyati, 2017, hal. 53).

Otot pernafasan dibedakan menjadi otot inspirasi, yang terdiri dari otot inspirasi utama dan tambahan, serta otot ekspirasi. Otot inspirasi utama yaitu *m. intercostalis externus* dan *m. diafragma*, sedangkan otot inspirasi tambahan yaitu *m. sternocleidomastoideus* berfungsi mengangkat sternum ke superior, *m. serratus anterior* berfungsi mengangkat sebagian besar *costa*, dan *m. scalenus* berfungsi mengangkat dua *costa* pertama (Sari, 2015, hal. 10).

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Data yang diperoleh dari pengkajian pada pasien *efusi pleura* (Muttaqin, 2012, hal. 128) meliputi:

a. Identitas klien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah, tempat tinggal, agama, suku, bahasa sehari-hari, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan asuransi kesehatan.

b. Riwayat penyakit saat ini

Pada klien dengan *efusi pleura* biasanya datang dengan keluhan sesak nafas, dada terasa berat, batuk tidak produktif, penurunan berat badan, dan nyeri pleuritis pada saat batuk dan bernafas. Kapan keluhan muncul dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut.

c. Riwayat penyakit terdahulu

Pada klien dengan *efusi pleura* perlu ditanyakan apakah memiliki riwayat penyakit pneumonia, TB paru, CHF, asites, trauma, dan sebagainya.

d. Riwayat penyakit keluarga

Adakah anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti asma, kanker paru, TB paru, dan sebagainya.

e. Pengkajian psikososial

Bagaimana cara klien mengatasi masalahnya, apa yang dirasakan, dan bagaimana perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan.

f. Pemeriksaan Fisik

1) B1 (*Breathing*)

Inspeksi klien *efusi pleura* dapat ditemukan data penggunaan otot bantu nafas, gerakan dada asimetris, rongga dada asimetris, iga melebar, dan terdapat batuk produktif menghasilkan sputum purulen. Palpasi menemukan data pendorongan mediastinum menuju hemithoraks kontralateral, taktil fremitus menurun, dan pergerakan dinding dada asimetris pada dada yang sakit. Perkusi menghasilkan suara pekak pada daerah yang terisi cairan, suara redup di tengah dada, dan suara resonan menurun di apeks paru.

2) B2 (*Blood*)

Inspeksi pada ICS 5 linea medio claviculaus kiri untuk mengetahui ada tidaknya pergeseran jantung. Palpasi untuk mengukur frekuensi jantung, kedalaman, dan irama denyut jantung. Perkusi untuk mengetahui batas jantung yang terdengar pekak. Auskultasi untuk mengetahui bunyi jantung I dan II gallop atau tunggal serta bunyi jantung III merupakan gejala CHF.

3) B3 (*Brain*)

Dengan cara inspeksi untuk menilai tingkat kesadaran menggunakan pemeriksaan GCS, serta memeriksa fungsi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecap, dan penciuman.

4) B4(*Bladder*)

Mengukur jumlah output urin yang berhubungan dengan intake cairan. Adanya oliguri merupakan tanda awal dari syok.

5) B5 (*Bowel*)

Inspeksi untuk mengetahui adanya abdomen datar atau membuncit, umbilikus menonjol atau tidak, tepi perut menonjol atau datar, selain itu inspeksi adanya benjolan-benjolan atau massa.

6) B6 (*Bone*)

Hal yang diperhatikan adalah adakah masalah perfusi perifer pada kedua ekstremitas, pemeriksaan kekuatan otot, edema peritibial dan pemeriksaan CRT.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Apriyani (2015; hal. 107) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien yang dirawat di Ruang Paru sebuah rumah sakit adalah : bersihan jalan nafas, pola nafas tidak efektif, risiko cedera, defisit perawatan diri : mandi, *toileting*, berpakaian, makan, kesiapan peningkatan pengetahuan, nausea, dan gangguan citra tubuh. Menurut Muttaqin (2012; hal. 133) diagnosa keperawatan pada *efusi pleura* adalah : pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas.

3. Rencana keperawatan

Tabel 2. 1
Rencana Keperawatan *Efusi Pleura*

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura	Pola Nafas (L.01004) Kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Ortopnea menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Penggunaan otot bantu nafas menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) 1. Monitor jalan nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 4. Berikan oksigen 5. Monitor TTV 6. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 7. Kolaborasi tindakan pungsi pleura
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Kriteria Hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) 1. Monitor pola nafas atau frekuensi nafas 2. Monitor adanya bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Posisikan semi fowler) 5. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 6. Kolaborasi pemberian obat

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	Status Nutrisi (L.03030) Kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Frekuensi makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Berikan makanan tinggi serat 5. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 6. Kolaborasi dengan ahli gizi
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas	Pola Tidur (L.05045) Kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah	Dukungan Tidur (I.05174) 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Modifikasi lingkungan
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Toleransi Aktivitas (L.05047) Kriteria hasil: 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea setelah beraktivitas menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari	Manajemen Energi (I.05178) 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap rencana keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017, hal. 20). Implementasi yang dilakukan pada pasien *efusi pleura* menurut SIKI yaitu : Manajemen jalan nafas bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas menjadi lebih baik akibat adanya penumpukan cairan diparu. Dukungan tidur bertujuan untuk memperbaiki kualitas tidur yang terganggu akibat sesak nafas. Manajemen energi bertujuan untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu kegiatan menilai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan menilai hasil dari proses keperawatan. Tujuan dari evaluasi antara lain : untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktivitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan, untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan, mendapatkan umpan balik dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Untuk penentuan masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Suarni & Apriyani, 2017, hal. 20).