

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dalam rongga paru. Efusi dapat berupa cairan jernih yang mungkin merupakan transudate, eksudat, atau dapat berupa darah atau pus (Widyastika & Kadek, 2021)

Efusi Pleura merupakan salah satu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan. Efusi Pleura bukanlah diagnosis dari suatu penyakit, melainkan hanya merupakan gejala atau komplikasi dari suatu penyakit (Soemantri, 2012)

2. Etiologi

Efusi Pleura transudatif umumnya diakibatkan adanya perubahan tekanan hidrostatik atau onkotik pada ruang pleura akibat gagal jantung kiri kongestif, kelebihan cairan.

Efusi Pleura Eksudatif di akibatkan oleh pneumonia atau tuberculosis, keganasan. (Sumantri, 2020)

3. Patofisiologi

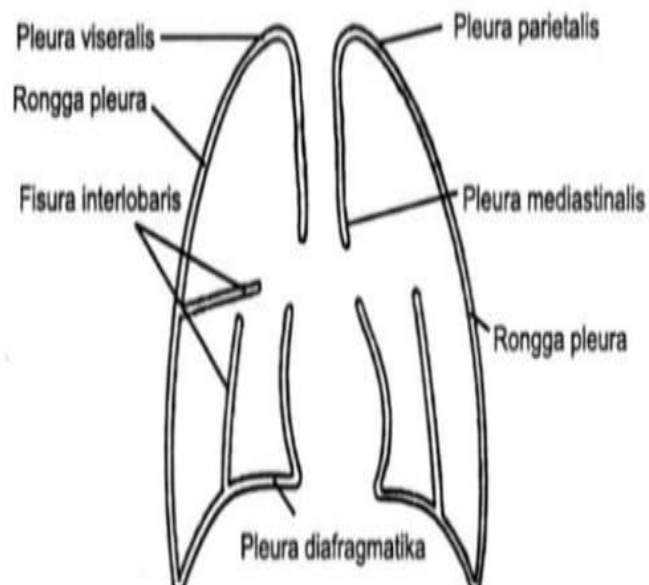
Akumulasi cairan pleura biasanya terjadi akibat peningkatan pembentukan cairan pleura atau penurunan penyerapan cairan pleura atau gabungan dua kondisi tersebut, Peningkatan pembentukan cairan pleura, merupakan hasil peningkatan tekanan hidrostatik (misal nya, gagal jantung kongestik), penurunan tekanan osmotik koloid (misal nya, infeksi frotik), peningkatan permeabilitas kapiler (misalnya, infeksi neoplasma), penekanan cairan oleh dinding (misalnya, sirosis dengan ascites). (Like, 2006)

Kemungkinan proses Akumulasi cairan rongga pleura terjadi akibat proses menurut (Gyuton & Hall, 1997) meliputi :

a. Adanya hambatan drainase limfatik dan rongga pleura,

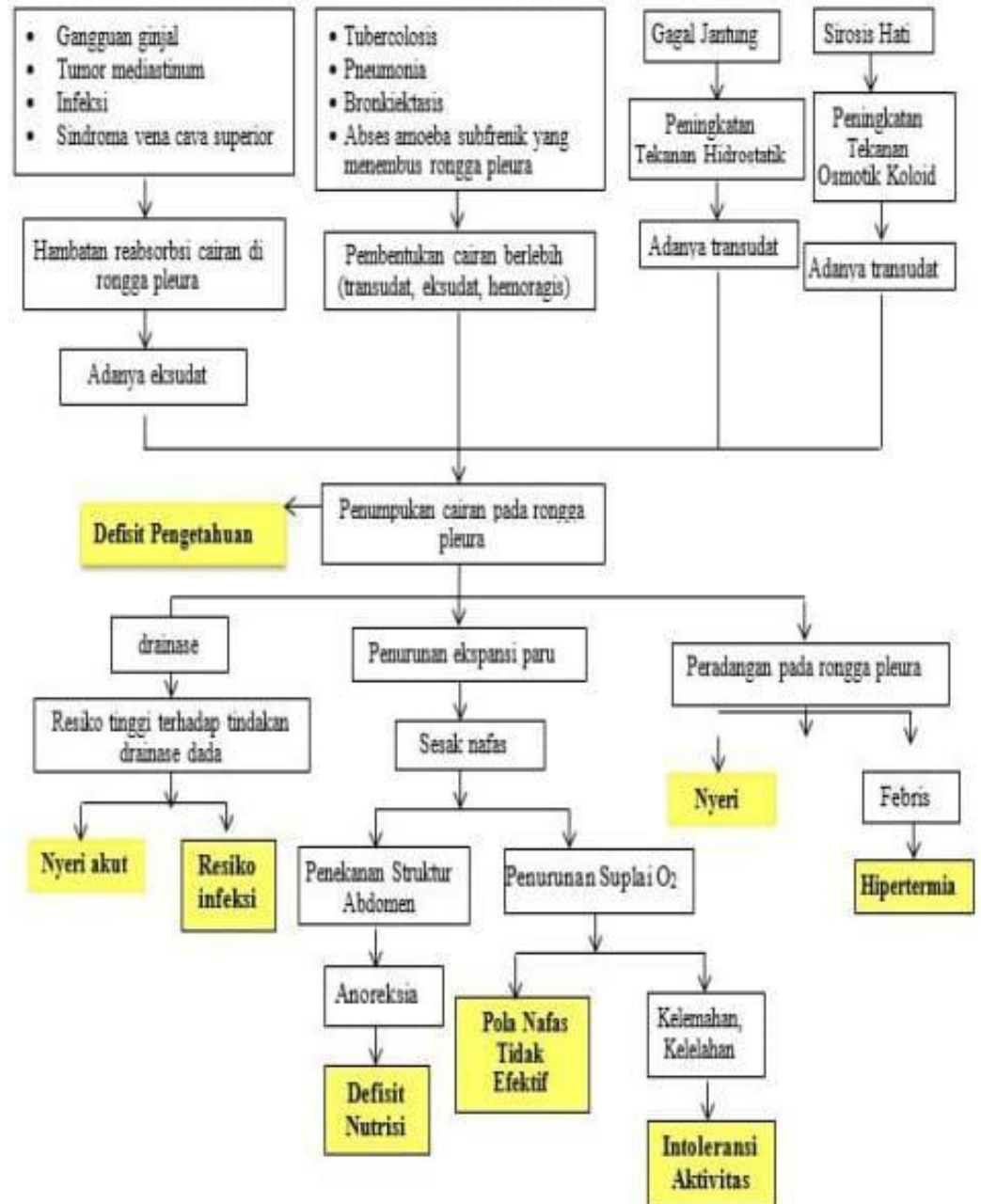
- b. Gagalnya jantung menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura,
- c. Menurunnya tekanan osmotik koloid plasma juga memungkinkan terjadinya transudasi cairan yang berlebihan,
- d. Adanya proses infeksi atau setiap penyebab peradangan apa pun pada permukaan pleura dari rongga pleura dapat menyebabkan pecahnya membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga secara cepat.

Gambar Anatomi Paru 2.1



Pathway

Gambar 2.2
Pathway Efusi Pleura



Sumber: Nurarif Amin Huda & Kusuma (2015) dan (PPNI,2017)

4. Manifestasi Klinis

Gejala paling umum yang timbul dari respon inflamasi pleura adalah dispnea. Tingkat keparahan dispnea hanya berkorelasi dengan ukuran efusi. Manifestasi efusi pleura sangat ditentukan oleh penyakit yang mendasarinya. Banyak pasien yang memiliki gejala yang berbeda. Gejala tersebut, jika ada, mencerminkan respon inflamasi pleura, pembatasan mekanik paru atau gangguan pertukaran gas (Jany & Walte, 2019)

Selain itu, penderita efusi pleura akan mengeluh sesak yang diperberat apabila berbaring menghadap salah satu sisi, batuk, atau nyeri dada (Diaz & Budev, 2008)

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Wuryanto (2016) Pemeriksaan penunjang yang dapat di lakukan pada pasien efusi pleura antara lain sebagai berikut:

a. Pemeriksaan radiologik (rontegen dada)

pada foto toraks postero anterior posisi tegak maka akan di jumpai gambaran sudut kostofenikus yang tumpul baik dilihat dari depan maupun dari samping

b. Ultasonografi dada

USG toraks dapat mengintifikasi efusi yang terlokalisir, membedakan cairan dari pelebaran pleura dan dapat membedakan lesi paru antara yang padat dan dapat membedakan lesi paru antara yang padat dan yang cair

c. Torakosentesis

Efusi pleura di katakan ganas jika pada pemeriksaaan sitologi cairan pleura di temukan sel-sel keganasan

d. Biopsi pleura

Biopsi jarum Abraham hanya bermakna jika di lakukan di daerah dengan tingkat kejadian tuberkolosis yang tinggi

6. Penatalaksanaan Medis

Tujuan umum pengobatan adalah untuk menemukan penyebab dasar, mencegah penumpukan kembali cairan, menghilangkan ketidaknyamanan serta dispnea
Wijaya & Putri (2013)

Pengobatan spesifik di tunjukan untuk penyebab yang mendasari nya. Tindakan yang di lakukan adalah

a. Thoracentesis

Untuk membuang cairan pleura, mendapatkan specimen untuk analisis, menghilangkan dipsnea.

b. Pemasangan Selang Dada atau Drainage.

Dikuti Hal ini di lakukan jika torakosintetis menimbulkan nyeri, penipisan protein dan elektrolit.

c. Obat-obatan

Antibiotik, jika agen penyebab adalah kuman atau bakteri.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Fitri Respati Ambarwati, (2014) menjelaskan bahwa Abraham Maslow manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau di perlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Pada tahun 1950, Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang di kenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar manusia 5 dasar kebutuhan yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis

Fisiologis mempunyai prioritas tertinggi daalam hierarki Maslow, contoh dari kebutuhan fisiologis yaitu seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan dan cinta. Manusia memiliki 8 macam kebutuhan yaitu:

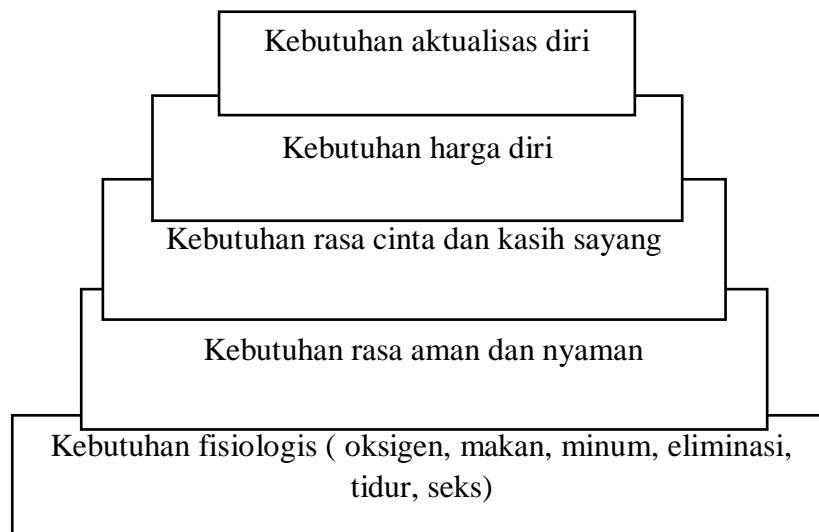
- a. Kebutuhan Oksigen dan pertukaran gas
- b. Kebutuhan cairan dan elektrolit
- c. Kebutuha Makanan
- d. Kebutuhan eliminasi urine dan alvi

- e. Kebutuhan istirahat dan tidur
 - f. Kebutuhan aktivitas
 - g. Kebutuhan kesehatan temperature tubuh
 - h. Kebutuhan seksual
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*Safety and security needs*). Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang di maksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhannya meliputi:
- a. Kebutuhan perlindungan diri dari dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
 - b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan
 - c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing
3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*). Kebutuhan ini meliputi:
- a. Memberi dan menerima kasih sayang
 - b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
 - c. Kehangatan
 - d. Persahabatan
 - e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
4. Kebutuhan harga diri (*Self-esteem needs*). Kebutuhan ini meliputi:
- a. Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - b. Kompeten
 - c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*Need for self actualization*). Kebutuhan ini meliputi:
- a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengenal dan memahami potensi diri)
 - b. Belajar memahami kebutuhan diri sendiri
 - c. Tidak emosional
 - d. Mempunyai dedikasi yang tinggi
 - e. Kreatif

- f. Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

Hierarki Maslow menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan terganggu, akan timbul suatu kondisi psikologis. Dalam suatu persoalan atau masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostatis fisiologis maupun psikologis seseorang. Karena jika kita memahami konsep kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, akan di peroleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi kebutuhan dasar yang di bawah nya harus terpenuhi dahulu

Gambar 2.3
Hirarki Kebutuhan Dasar A Maslow



Sumber: (Dwi, 2016)

Salah satu gejala yang di alami oleh pasien efusi pleura adalah kebutuhan fisiologis (oksigenasi). Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia, dalam tubuh oksigen berperan penting dalam metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak bagi

tubuh yaitu kematian. Karena itu perlu di upayakan agar selalu menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang di gunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh. Oksigenasi juga merupakan proses penambahan O₂ sangat di butuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasil nya terbentuk lah CO₂, energi dan air. Penambahan CO₂ melebihi batas normal akan memberikan dampak yang cukup berguna terhadap aktivitas sel (Suciati, 2014).

Pada orang dewasa, laju pernapasan normal adalah 12- 20 x/menit sedangkan nafas abnormal pada orang dewasa kurang dari 10x/menit dan lebih dari 26x/menit (Melyana & Sarotama, 2019)

C. Konsep Proses Keperawatan

Proses Keperawatan adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan rasional. Metode pemberian asuhan keperawatan yang terorganisir dan sistematis, berfokus pada respon yang unik pada individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial (Suarni & Apriyani, 2017)

1. Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai, kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan denganres ponindividu (Suarni & Apriyani, 2017).

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji tingkat kesadaran dengan hasil GCS: E4 (spontan membuka mata) M6 (mengikuti perintah) V5 (berorientasi baik). Pada pasien efusi pleura di dapatkan keluhan sesak nafas, berat pada dada, nyeri dada, dan batuk. Biasa nya gejala efusi pleura yang paling sering dikeluhkan adalah dipsnea. Riwayat kesehatan dahulu: pada saat pengkajian perlu di tanyakan apakah klien pernah menderita penyakit TBC paru, gagal jantung,

pneumonia, trauma asites, dan sebagainya. Hal ini perlu dilakukan apakah ada faktor predisposisi (Arif Mutaqin 2008).

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Black & Hawks (2014) pemeriksaan fisik pada efusi pleura dapat dilakukan melalui empat cara yaitu:

1) inspeksi

Amati irama, frekuensi, dan kedalaman pernapasan. Frekuensi pernapasan normal orang dewasa mencapai 14-20x/ menit.

Perkusi

Perkusi pada jaringan paru yang sehat menghasilkan suatu respon (suara bernada rendah, berongga).

2) Palpasi

Palpasi trakea, kaji apakah posisinya berada di garis tengah dan dapat bergerak sedikit.

3) Auskultasi

Auskultasi paru memberikan data pengkajian kritis untuk menentukan kesehatan klien. Auskultasi semua area paru di atas dada telanjang untuk mendapatkan temuan akurat.

Pengkajian ABC meliputi:

a) Airway

Yaitu jalan nafas, setiap korban yang tak sadarkan diri jalan nafasnya akan terganggu sehingga aliran udara ke paru-paru akan terhambat. Tindakan yang harus kita lakukan pada saat itu adalah dengan membuka jalan nafas dengan teknik head tilt chin lift dan membersihkan benda asing yang menyumbat saluran pernapasan.

b) Breathing

Yaitu pernafasan, memeriksa pernafasan korban dengan cara look, listen, dan feel. Maksudnya adalah Look yang artinya melihat adanya pergerakan dada korban, Listen yang artinya mendengarkan suara nafas korban dengan cara mendekatkan telinga kita ke hidung

korban, Feel yang artinya merasakan hembusan udara yang keluar dari sistem pernafasan.

c) Circulation

Yaitu pengecekan nadi karotis, menghentikan sumber pendarahan dan kemudian di lakukan kompresi dada sebanyak 30 kali.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada pasien dengan efusi pleura yang mengalami gangguan oksigenasi sesuai dengan penilaian yang di buat setelah pengumpulan data yang sistematis dan menyeluruh (Kozier, Buku Ajar Fundamental Keperawatan, 2010)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan efusi pleura menurut SDKI tahun 2016 yaitu:

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas .

Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Penyebab: Hambatan upaya napas (mis, nyeri saat bernapas, kelemahan otot saat bernapas.

Tanda mayor: Dipsnea, Penggunaan otot bantu pernapasan

Tanda minor: Tidak di dapatkan tanda minor pada klien.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung hingga 3 bulan

Penyebab: Agen pencidera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

Tanda mayor: Mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur

Tanda minor: Pola napas berubah

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya hambatan lingkungan.

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab: Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

Tanda mayor: Mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur

Tanda minor: tidak didapatkan tanda minor pada klien

3. Rencana keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pasien dengan
Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Kasus Efusi Pleura

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas di tandai dengan dipsnea, penggunaan otot bantu pernapasan	Pola napas (L.01004) Kriteria hasil: 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Posisikan fowler atau semi fowler) 5. Memberikan oksigen 6. Berikan asupan cairan 200ml/hari 7. Kolaborasi
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri pada dada	Tingkat nyeri (L. 08066) Kriteria hasil	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, Karakteristik, durasi, frekuensi,

1	2	3	4
	sebelah kiri (skala nyeri 7), tampak meringis, gelisah, sulit tidur, pola napas berubah	1. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. pola napas membaik	2. Kualitas, intensitas nyeri 3. Identitas skala nyeri 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 6. 5. Kolaborasi pemberian analgetik
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur dan mengeluh tidak puas tidur	Pola tidur (L.05045) Kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan tidur (I.05174) 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/ psikologis) 2. Memodifikasi lingkungan (pencahayaannya, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur). 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 4. Hindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 5. Anjurkan menepati tidur tepat waktu

4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan. (Suarni & Apriyani, 2017)

5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan dengan tujuan dan kriteria hasil yang di butuhkan pada tahap perencanaan untuk mempermudah mengidentifikasi atau memantau pengembangan klien digunakan komponen SOAP (Suarni & Apriyani, 2017)