

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Efusi pleura merupakan keadaan di mana terjadinya penumpukan cairan yang berlebih di dalam kavum pleura. Penumpukan cairan yang berlebih disebabkan oleh ketidak seimbangan produksi dan pengeluaran cairan sehingga terjadinya efusi pleura (Simanjuntak, 2014). Berbagai macam cairan penyakit bisa membuat cairan masuk dan terkumpul dalam rongga pleura. Cairan tersebut bisa dibedakan menjadi cairan berupa transudat, eksudat, pus atau darah (R. Darmanto, 2016). Adanya akumulasi cairan tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam pola pernapasannya. Menurut *World Health Organization* (WHO), efusi pleura merupakan penyakit yang mengancam jiwa, dikarenakan secara geografis penyakit tersebut tersebar di seluruh dunia dan menjadi masalah utama di negara berkembang salah satunya di Indonesia.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015, efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa. Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia. Jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Prevalensi efusi pleura di dunia diperkirakan tiap 1 juta orang, 3000 orang terdiagnosa efusi pleura. Estimasi kejadian efusi pleura di Amerika Serikat, dilaporkan sebanyak 1,5 juta kasus pertahun, dengan kasus efusi yang banyak disebabkan oleh gagal

jantung kongestif, malignansi, pneumonia bakteri dan emboli paru (Gatot, 2017).

Di Indonesia tuberkulosis paru merupakan penyebab utama efusi pleura, disusul oleh keganasan. Menurut Depkes RI, kasus efusi pleura mencapai 2,7 % dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. Tingginya angka kejadian efusi pleura disebabkan keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatan sejak dini dan angka kematian akibat efusi pleura masih sering ditemukan faktor resiko terjadinya efusi pleura karena lingkungan yang tidak bersih (DepKes Jatim, 2016). Berdasarkan data di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan November 2018, mulai dari bulan Juni sampai dengan bulan November terdapat 49 klien yang mengidap efusi pleura. Rata-rata yang mengidap efusi pleura adalah klien yang berusia diatas 50 tahun yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2018). Sedangkan data di RSU Muhammadiyah Ponorogo pada bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2018 terdapat 8 orang berjenis kelamin laki-laki dan 12 perempuan terkena efusi pleura dengan total 20 kasus klien mengidap penyakit efusi pleura (Rekam Medik RSU Muhammadiyah Ponorogo, 2018). Maka diantara dua rumah sakit tersebut pada bulan Januari sampai dengan bulan November 2018 sekitar 69 orang mengidap penyakit efusi pleura dengan rata-rata usia diatas 50 tahun.

Gejala yang paling sering timbul dari efusi pleura adalah sesak. Nyeri bisa timbul akibat peradangan pleura, dan batuk timbul akibat efusi yang banyak. Gejala klinisnya adalah pengembangan paru menurun dan perkusi

pekak (*stony dullness*) tetap. Efusi kurang dari 500 mL sulit terdeteksi secara klinis. Pada foto toraks akan tampak sudut kostofrenikus menumpul, yang lebih jelas pada efusi yang banyak. Efusi yang luas sering disebabkan oleh keganasan. (Somantri, 2012). Berbagai permasalahan keperawatan yang timbul, masalah aktual maupun potensial akibat adanya efusi pleura antara lain ketidakefektifan pola napas, nyeri akut, kerusakan pertukaran gas, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktivitas, dan gangguan pemenuhan nutrisi yang menyebabkan penurunan berat badan, devisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelelahan dan *dispnea* serta masih banyak lagi permasalahan yang mungkin timbul (Amin Huda, 2015).

Adanya permasalahan fungsi paru yang menyebabkan sesak napas di butuhkan usaha untuk memperbaiki masalah tersebut, salah satunya dengan posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan napas dan memenuhi oksigen dalam darah. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan efusi pleura adalah posisi *semi fowler*, dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen kediafragma. Posisi *semi fowler* membuat oksigen di dalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas. Posisi ini akan memaksimalkan pengembangan paru. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga pengiriman oksigen menjadi optimal. Sesak napas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat (Andriyani, 2008).

Akumulasi cairan yang ada dalam kavum pleura dapat dikeluarkan salah satunya dengan cara pemasangan *Water Sealed Drainage* (WSD). Tindakan tersebut sesuai dengan pendapat Porcel JM dan Light RW dalam Mashudi (2014), yang mengatakan bahwa *Water Sealed Drainage* (WSD) atau juga dikenal sebagai *tube thoracostomy* adalah suatu modalitas terapi yang paling efektif untuk kedua kelainan kompresi dari kavum pleura yakni pneumothoraks dan efusi pleura. Tindakan infasif pada pemasangan WSD juga dapat menimbulkan beberapa komplikasi. Ada berupa komplikasi *insertional*, mekanial, sistemik dan lokal (Andriyani, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas diperlukan pemahaman dan pengelolaan yang lebih baik terutama tentang penanganan yang cepat tepat dan akurat. Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Efusi Pleura dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola napas di ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola napas.
2. Menganalisis dan mensintesis pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola napas.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola napas.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola napas.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola napas.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat mengembangkan penelitian sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan di masa yang akan datang serta sebagai bahan masukan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapat pelayanan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang efektif serta efisien. Selain itu keluarga juga dapat mengetahui bagaimana cara merawat klien dengan gangguan sistem pernapasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bisa dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya memberikan asuhan keperawatan yang efektif serta komprehensif kepada klien efusi pleura dengan gangguan ketidakefektifan pola napas.

3. Bagi Rumah Sakit

Bisa dijadikan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan efusi pleura pada asuhan keperawatan dengan terbentuknya SOP dalam setiap tindakan di ruangan maupun dilingkungan rumah sakit RSUD Dr. Harjono Ponorogo

4. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi keperawatan efusi pleura, dan menambah sumber data untuk penulisan karya ilmiah selanjutnya.

5. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan peneliti tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan gangguan ketidakefektifan pola napas.