

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2008), effusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Efusi pleura adalah suatu keadaan terdapatnya akumulasi cairan dengan jumlah berlebihan pada rongga pleura, yang normalnya memiliki sejumlah cairan (5-15ml) yang berfungsi sebagai pelumas pada permukaan pleura agar bergerak tanpa adanya friksi (Puspita, et al., 2017). Keadaan ini dapat mengancam jiwa karena cairan yang menumpuk dapat menghambat pengembangan paru-paru sehingga terjadinya gangguan pada proses pertukaran udara/(Simanjuntak, 2014).

Secara geografis penyakit effusi pleura terdapat di seluruh dunia, bahkan menjadi masalah di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalansi kejadian di Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 1.3 juta kasus/ tahun. Prevalansi effusi pleura mencapai 320 per 100.000 penduduk di negara-negara industri dan penyebaran etiologi berhubungan dengan prevalansi penyakit yang mendasarinya/(Surjanto, 2014). WHO memperkirakan 20% penduduk kota dunia pernah menghirup udara kotor akibat emisi kendaraan bermotor, sehingga banyak penduduk yang berisiko tinggi penyakit paru dan saluran pernafasan seperti effusi pleura. Di Indonesia, belum ada data nasional yang menggambarkan prevalensi effusi pleura. Namun, beberapa studi telah dilakukan oleh beberapa rumah sakit. Hasil catatan medis di RS Dokter Kariadi Semarang jumlah prevalensi penderita efusi pleura untuk wanita 66,7.% dan

laki-laki 33,3%. Studi lain di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2011 dengan 136 kasus menunjukkan prevalensi wanita 34,6% dan laki-laki 65,4%.8/(Priscilla Dwianggita, 2016). Menurut Rekam Medik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Oktober 2018, mulai dari bulan Januari 2017 sampai dengan bulan Oktober 2018 terdapat 98 klien yang mengidap effusi pleura. (Rekam Medik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2018).

Cairan dalam ruang pleural yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal yang secara normal ruang pleura mengandung cairan (5-15 ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi/(Smeltzer & Bare, 2002). Cairan ini dihasilkan oleh kapiler pleura parientalis karena adanya tekanan hidrotastik, tekanan koloid, dan daya tarik elastis. Sebagian cairan ini diserap kembali oleh kapiler paru dan pleura visceralis, sebagian kecil lainnya (10-20%) mengalir ke dalam pembuluh limfe sehingga pasase cairan disini mencapai satu liter sehari. Berkumpulnya cairan dirongga pleura disebut effusi pleura.

Effusi pleura ini terjadi bila keseimbangan antara produksi dan absorbs terganggu. Misalnya pada hyperemia akibat inflamasi. Perubahan tekanan osmotik (hipoalbumin). Peningkatan tekanan vena (Gagal Jantung)/(Syamsuhidayat, 2004). Menurut Baughman (2000), efusi pleura menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu sesak nafas, bunyi pekak atau redup pada saat perkusi di atas area yang berisi cairan, bunyi nafas minimal atau tak terdengar dan pergeseran trachea menjauhi tempat yang sakit. Umumnya pasien datang dengan gejala sesak nafas, nyeri dada, batuk, dan demam. Pada sebagian besar kasus effusi pleura gejala-gejala yang ditemui pada pasien adalah seperti nyeri

dada, batuk kering, dyspnea, dan orthopnea/(Dugdale,2014). Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa gejala umum yang dialami pasien dengan effusi pleura adalah gangguan pernapasan. Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien dengan efusi pleura salah satunya adalah pola nafas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas (NANDA,2012). Dampak yang disebabkan oleh ketidakefektifan pola nafas bagi pasien adalah hipoksemia, hipoksia dan gagal nafas/(Bararah & Jauhar, 2013).

Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien effusi pleura dengan memperbaiki ketidakefektifan pola nafas. Tindakan keperawatan yang penting adalah "*positioning*" yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak/(Dean, 2014). Pemberian terapi oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel melalui alveoli paru dalam proses respirasi. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan ketidak efektifan pola nafas adalah diberikan posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45°. Posisi *semi fowler* pada pasien efusi pleura telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas/(Majampoh, 2013)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “penyakit effusi pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Penderita Penyakit Effusi Pleura yang mengalami gangguan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Effusi Pleura yang mengalami Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita Effusi Pleura di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita effusi pleura, terutama pada gangguan Ketidakefektifan Pola Nafas Mengkaji masalah kesehatan pada penderita Effusi Pleura di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Effusi Pleura, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas pada penderita Effusi Pleura di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Effusi Pleura, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas pada penderita Effusi Pleura di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Effusi Pleura, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas pada penderita Effusi Pleura di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terkena penyakit Effusi Pleura.

Penulisan ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi, sehingga di susunlah studi kasus ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya dalam masalah Ketidakefektifan Pola Nafas pada pasien dengan Effusi Pleura.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penulisan ini dimaksudkan memberikan kontribusi laporan kasus dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada pasien

dengan effusi pleura bagi pengembangan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam bidang/profesi keperawatan.

3. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernafasan penyakit Effusi Pleura dan dapat digunakan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

4. Bagi pasien dan keluarga

Manfaat praktik penulisan studi kasus bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan system pernafasan penyakit Effusi Pleura beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

5. Manfaat Pembaca

Manfaat penulisan studi kasus bagi pembaca yaitu, menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca karya tulis ini supaya mengetahui dan lebih mendalami bagaimana cara merawat pasien yang terkena penyakit Effusi Pleura.