

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan tantangan global keperawatan profesional terutama pada masyarakat. Berdasarkan Survey Kesehatan Nasional tahun 2010 bahwa masalah kesehatan dengan gangguan sistem pernapasan merupakan penyebab kematian terbanyak kedua didunia setelah penyakit gangguan pembuluh darah (Safitri & Andriyani 2011 dalam jurnal Annisa dkk, 2018). Penyakit yang sering ditemui pada masyarakat adalah pada saluran pernapasan, salah satunya efusi pleura. Efusi pleura adalah akumulasi cairan yang berlebih diruang pleura (Brunner & Suddarth, 2010).

Penyebab utama dari efusi pleura, yaitu efusi pleura transudatif dan eksudatif. (R.W. Light, 2012 dalam jurnal Dwianggita, 2013). Faktor resiko terjadinya efusi pleura karena lingkungan tidak bersih, sanitasi yang kurang, lingkungan padat penduduk, kondisi sosial ekonomi yang menurun, serta sarana dan prasarana kesehatan yang kurang dan kurangnya masyarakat tentang pengetahuan kesehatan (Puspita, Soleha, & Berta, 2015). (WHO) memperkirakan bahwa 20% penduduk diperkotaan pernah menghirup udara kotor akibat emisi kendaraan bermotor merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit paru dan saluran pernapasan seperti efusi pleura. Berkumpulnya cairan dirongga pleura terjadi karena ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi terganggu misalnya pada hiperemia akibat inflamasi, perubahan tekanan osmotik (hipoalbuminemia), peningkatan tekanan vena (gagal jantung)(Sjamsuhidajat,2016).

Gejala yang muncul pada efusi yaitu sesak nafas, ditandai dengan bunyi pekak atau datar pada saat perkusi diatas area yang berisi cairan, bunyi napas minimal atau tak terdengar, dan pergeseran trakea menjauhi tempat yang sakit (Braunwald et al. 2008 dalam jurnal Puspita, Soleha dkk, 2015). Nyeri bisa timbul akibat efusi yang banyak berupa nyeri dada pleuritik atau nyeri tumpul. Diagnosa efusi pleura dapat ditegakka melauai anamnesis serta pemeriksaan fisik yang teliti, diagnosis yang pasti melalui fungsi percobaan, biopsi dan analisa cairan pleura (L Mattison, 2010 dalam jurnal Puspita, Soleha, & Berta, 2015). Selain itu pemeriksaan yang sering digunakan untuk mendiagnosis efusi pleura adalah thorakosintesi dan foto toraks atau sering disebut chest x-ray (CXR) (Somantri, 2009).

Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien efusi pleura adalah ketidakefektipan pola nafas (Amin & Hardi, 2015). Ketidakefektipan pola nafas merupakan inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Pola nafas tidak efektif diakibatkan oleh terganggunya ekspansi paru akibat akumulasi cairan dipleura sehinga akan menimbulkan manifestasi klinis pola nafas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman) tidak stabil, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan kapasitas vital, *dispneu*, *bradipneu* (Herdman, 2015). Sementara itu, efusi pleura juga berakibat pada terganggunya pertukaran gas yang bermanifestasi klinis pada perubahan nilai gas darah arterti (Wilkinson & Ahern 2005 dalam jurnal Fiskasianita, 2014).

Menurut WHO (2011), jumlah kasus efusi pleura diseluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ketiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250

ribu kematian tiap tahunnya. Efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya, secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia, bahkan menjadi problema utama dinegara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Amerika serikat melaporkan 1,5 juta orang setiap tahunnya menderita efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif, sirosis hati, keganasan, dan pneumonia bakteri. Dinegara sedang berkembang seperti indonesia, lazim diakibatkan oleh infeksi tuberculosis (Lee dalam jurnal Puspita et al, 2015).

Menurut Depkes RI (2006), kasus efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7 % dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. Di Lampung didapatkan data bahwa efusi pleura menduduki urutan ke tiga setelah ca Paru. Pada tahun 2018 sebanyak 273 penderita efusi pleura dengan 38 jumlah penderita yang meninggal, dengan prevelansi 115,0 (Rekam Medik RSAM tahun 2018). Hasil prasurey pada bulan januari dan february 2019 menunjukkan angka efusi pleura terjadi sebanyak 30 orang pada usia 20 sampai 70 tahun dengan klasifikasi 19 penderita laki laki dan 11 penderita perempuan. Tingginya angka kejadian efusi pleura disebabkan keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatan sejak dini dan angka kematian akibat efusi pleura masih sering ditemukan.

Penanganan efusi pleura berfokus pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang maksimum. Hal ini untuk mencapai pertukaran gas, ventilasi, dan perfusi jaringan yang adekuat (Dugdale, 2014 dalam jurnal Fiskasianita, 2014). Adapun penatalaksanaan pada efusi pleura pemberian terapi oksigen dan mencegah penumpukan kembali cairan, menghilangkan ketidaknyamanan

serta dispnea. Maka dilakukan thorakosintesis jika torakosentesis tidak berhasil maka dilakukan *Water Seal Drainage* (WSD)(Yuningsih, 2017)

Tindakan keperawatan berperan untuk menjamin ventilasi dan perfusi jaringan. Beberapa tindakan keperawatan yang utama untuk mengatasi masalah pernapasan pada pasien efusi pleura adalah pengkajian berupa monitor status pernapasan meliputi frekuensi pernapasan, auskultasi suara paru, monitor status mental, dispneu, sianosis dan saturasi oksigen (Wilkinson dan Ahern dalam jurnal fiskasianita, 2014). Selain itu meberikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi dan latihan nafas dalam dengan teknik pursed lip breathing untuk mengurangi spasme otot-otot bantu pernafasan. Pemilihan posisi untuk pasien dengan masalah pernafasan sangat penting untuk memfasilitasi pernafasan yang edekuat. Terdapat berbagai macam posisi tidur mulai dari supine, lateral, dan fowler. Masing-masing posisi memiliki indikasi yang berbeda-beda (Dean, 2014).

Oleh karena itu, pemilihan posisi yang tepat sangat menentukan keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan. Terdapat berbagai peneliti dan studi yang membahas tentang penggunaan berbagai posisi untuk mengatasi berbagai masalah pernafasan pada pasien dengan bermacam-macam kasus diluar negeri. Pemberian posisi yang telah terbukti memberikan dampak terapeutik sejak lama oleh penelitian lasater dan erhard (2005).

Penelitian yang dilakukan Hewitt, Nicky Bucknall, Tracey, K and Glanvile, david (2002). Juga mengatakan bahwa selain posisi semifowler, posisi lateral dengan elavasi kepala 10-15 derajat terbukti efektif untuk meningkatkan oksigenasi pada kasus penyakit paru unilateral. Penelitian lain (Winslow,

Clark, White, & Tyler, 2008) menunjukkan bahwa posisi semifowler atau berbaring cocok untuk pasien dengan penyakit paru bilateral. Posisi ini menunjukkan perbaikan yang dipantau melalui pulse oximetry (saturasi oksigen perifer). Sementara itu, penelitian lain menunjukkan untuk pasien asites dan obesitas posisi terbaik untuk meningkatkan pernafasan adalah posisi trendelenberg 45 derajat. Posisi ini terbukti dapat meningkatkan kapasitas volume tidal pada pasien sites dan obesitas (Dean, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan pola pernapasan tidak efektif pasien PPOK pada kelompok intervensi di RSP dr. Ario wirawan Salatiga (Widia, 2015) setelah diberikan *pulsed lip breathing exercise* menjadi 58,8%. Sedangkan pola pernapasan pasien dengan PPOK pada kelompok control di RSP dr. Ario wirawan salatiga setelah dilakukan perlakuan menjadi 88,2%. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian *Pursed lip breathing exercise*, jumlah pasien yang mengalami pola pernapasan tidak efektif pada pasien PPOK menjadi menurun dibandingkan kelompok control yang tidak diberikan perlakuan (Widia, 2015).

Ramos et al (2009) melaporkan hasil penelitiannya bahwa PLB secara signifikan dapat menurunkan sesak nafas dan frekwensi denyut jantung serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan PPOK. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Safira pada tahun 2016 juga menunjukkan adanya pengaruh latihan penapasan *pursed lip breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma, dimana saturasi oksigen pasien asma naik dari 89.7 % sebelum perlakuan menjadi 97, 8 % setelah perlakuan latihan nafas PLB.

Berdasarkan hasil prasurey pada tanggal 10 April 2019 diruang melati RSUD dr. H. Abdoel moeloek provinsi lampung didapatkan data 3 orang penderita efusi pleura mengalami masalah ketidakefektifan pola napas. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas”

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada kasus ini Asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola nafas di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola nafas di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas diruang melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas diruang melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas diruang melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- d. Melakukan tindakan keperwatan kepada pasien efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas diruang melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- e. Mengevaluasi perubahan pola nafas setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan

E. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan dalam pembelajaran ilmu keperwatan medikal bedah dan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk acuan pembuatan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.

3. Manfaat Metodologis

Hasil ini dapat digunakan untuk memperkaya jumlah analisa dan menjadi salah satu dasar analisa selanjutnya dengan masalah asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah ketidakefektifan pola nafas pada efusi pleura.