

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan saluran pernapasan mempunyai berbagai penyebab secara umum berdasarkan patofisiologi dan gambaran klinis, ada empat masalah gangguan pada saluran pernapasan yaitu: adanya sumbatan (obstruksi) aliran udara pada saluran napas, terjadi gangguan atau disfungsi pada alveolus, adanya keterbatasan kapasitas dan pengembangan paru serta terjadinya kegagalan pernapasan. Keterbatasan aliran udara merupakan tanda khas dan sering kali menyebabkan timbulnya gejala-gejala seperti batuk dengan dahak, dyspnea, breath sound (napas bunyi), hiperinflasi dan nyeri dada. (Taqiyah & Mohamad, 2013).

Efusi pleura merupakan suatu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan. Efusi pleura bukan hanya diagnosis dari satu penyakit, melainkan hanya gejala atau komplikasi dari suatu penyakit. Efusi pleura adalah suatu keadaan di mana terdapat penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. (Muttaqin, Arif 2012)

Badan Kesehatan Dunia WHO (2018) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga setelah kanker paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Efusi pleura suatu *disease entity* dan merupakan suatu gejala penyakit yang serius yang dapat mengancam

jiwa penderita. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru. Di Indonesia ialah 715.000 kasus pertahun dan merupakan penyebab kematian urutan ketiga setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan. Pada kasus pasien laki-laki, berusia 35 tahun dengan keluhan sesak napa, mengeluh batuk lama dan kambuh-kambuhan, demam hingga timbul keringat malam, sesak yang dirasakan klien terjadi dikarenakan oleh klien kasus Epusi Pleura.

Pada data Morbiditas pasien rawat inap rumah sakit, efusi pleura atau gangguan sistem pernafasan pada Rumah Sakit Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa barat pada tahun 2019 penyakit efusi pleura telah didapatkan dari usia anak 1-4 tahun ke atas dan 99% lebih banyak pada anak dengan jenis kelamin perempuan, dan pada usia 5 tahun ke atas tingkat efusi pleura 80% lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki. Angka kematian efusi pleura di RSUD Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa barat masih terbilang rendah 7 orang dan angka Penderita efusi pleura yang hidup 197 orang yang tercatat.(Data Morbiditas, 2019). Jumlah kasus yang tercatat di ruang rawat khusus penyakit paru yaitu ruang ZAMRUD, sejak bulan Januari sampai dengan Desember penyakit Epusi Pleura yang berada pada urutan kedua dalam 10 kasus penyakit terbesar yang sering terjadi di ruangan tersebut dengan jumlah 149 kasus dalam 1 tahun terakhir. Bahwa Epusi pleura dapat disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumoni bakteri. di Indonesia kasus Epusi Pleura mencapai 2,7% dari penyakit saluran napas lainnya. Yang dimana urutan pertama dari 10 kasus penyakit terbesar di ruangan tersebut

yaitu penyakit TB Paru dengan jumlah kasus mencapai 1317 orang. (Medrec, 2019).

Efusi Pleura merupakan penyakit kedua dari 10 penyakit yang ada di ruang zamrud yaitu TB paru, BTA(+), Anemia, Be Terinfeksi, Intek kurang, CAP, dan B20.yang dimana penyakit pertama di ruang Zamrud yaitu TB Paru dalam jumlah kasus terbanyak di ruang Zamrud.

Gejala-gejala yang timbul karena penyakit Epusi Pleura sangat umum dan dapat ditemukan pada penyakit lain seperti sesak napas, batuk kering, dan nyeri dada pleuritik. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan bunyi redup saat dilakukan perkusi, berkurangnya vokal fremitus saat dilakukan palpasi, dan penurunan bunyi napas pada auskultasi paru. (Tobing, E.2013) Efusi Pleura digolongkan dalam tipe transudat dan eksudat, berdasarkan terbentuknya cairan dan biokimiawi cairan Pleura. Transudat timbul karena ketidak seimbangan antara tekanan *onkotik* dan tekanan *hidrostatik*, sementara eksudat timbul akibat peradangan Pelura atau berkurangnya drainase limfatik. Pada beberapa kasus cairan Pleura yang di hasilkan dapat saja menimbulkan kombinasi sifat transudat dan eksudat. (Irianto,Koes.2015)

Ketidakefektifan Pola Napas merupakan masalah yang sering muncul pada klien Epusi Pleura. Hal ini tentunya akan menimbulkan dampak yang cukup berpengaruh pada proses pernapasan klien. Pada klien Epusi Pleura akan terjadi pembentukan cairan yang berlebihan,karena radang tuberculosis, pneumonia virus bronkietasis, absesambuba,yang menembus kerongga Pleura,dan hambatan rebsosi cairan dari rongga Pleura karena adanya bendungan seperti pada dekompensasi

kardis, penyakit ginjal, tumor mediastinum, tumor ovarium dan sindrom vena kava superior. (Zhoi 2013)

Diagnosa yang timbul pada Efusi Pleura selain ketidakefektifan pola nafas ada juga ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, gangguan pemenuhan nutrisi, gangguan ADL (activity daily living), kecemasan, gangguan pola tidur, kurangnya pengetahuan. Berdasarkan data yang ada pada penyakit Epusi Pleura dengan masalah ketidakefektifan pola napas memerlukan tindakan keperawatan manajemen jalan napas, monitor pernapasan, memberikan posisi kepala lebih tinggi dari kepala/ semi fowler untuk mempermudah fungsi pernapasan dengan adanya gravitasi, peningkatan pemberian oksigen. Dan menurut hasil penelitian pada bulan Januari 2018 di provinsi Riau. Hasil disimpulkan bahwa tindakan posisi low fowler, posisi semi fowler dan posisi standar fowler berpengaruh terhadap ketidakefektifan pola napas (Afsharpaiman, 2016)

Dampak yang terjadi jika Epusi Pleura jika tidak segera ditangani yaitu menyebabkan terjadinya atelektasis pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat penumpukan cairan Pleura, fibrosis paru dimana keadaan patologis terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebih, emfisema dimana terdapat kumpulan nanah dalam rongga antara rongga paru-paru dan kolaps paru (Headher, 2012)

Tindakan yang dapat dilakukan pada Epusi Pleura adalah pemasangan *chest tube* dan *water-seal drainage* diperlukan untuk drainase dan re-ekspansi paru-paru, Thoracentesis dilakukan untuk menghilangkan cairan, mengumpulkan spesimen untuk analisis, dan meredakan dispnea. Tirah baring bertujuan untuk

menurunkan kebutuhan oksigen karena peningkatan aktifitas akan meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga dispneu akan semakin meningkat pula, Pleurodesis Pemberian obat melalui selang interkostalis untuk meletakan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali obat yang di berikan yaitu dengan Modalitas pengobatan lainnya, termasuk pleurektomi pembedahan (pemasangan kateter kecil yang menempel pada botol penghisap). (Smeltzer, 2013)

Peran perawat dan tenaga kesehatan sangatlah diperlukan terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti pnemonia, pnemothoraks, gagal napas, dan komplikasi paru sampai dengan kematian. Peran perawat secara promotif misalnya memberikan penjelasan dan informasi tentang penyakit efusi pleura, preventif misalnya mengurangi merokok dan mengurangi minum-minuman beralkohol, kuratif misalnya dilakukan pengobatan ke rumah sakit, melakukan pemasangan Water Seal Drainage (WSD) bila di perlukan, dan Fungsi pleura, rehabilitatif misalnya melakukan pencegahan kembali kondisi klien ke rumah sakit atau tenaga kesehatan. Pengetahuan dan pengenalan yang lebih jauh tentang penyakit Epusi Pleura. Tidak kalah penting nya yang dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan dalam rangka mengurangi angka kejadian dari penyakit Epusi Pleura (Puspita, 2017.)

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan sistem pernafasan khususnya efusi pleura, dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Zamrud Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet Garut”.

1.2.Rumusan Masalah

“Bagaimana Tindakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Efusi Pleura Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Zamrud Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat?”.

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Efusi Pleura dengan ketidak efektifan Pola Nafas di ruang zamrud RSU Dokter Slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruangan Zamrud RSU Dokter Slamet Garut.

- e. Melakukan evaluasi dan dokumentasi tindakan keperawatan pada klien Epusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang Zamrud RSUD Dokter Slamet Garut.

1.4 Manfaat

1.4.1. Teoritis

Manfaatnya sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam pembuatan asuhan keperawatan pada klien dengan Efusi Pleura dengan Ketidakefektifan Pola Nafas agar mampu memenuhi dan memahami kebutuhan pasien selama dirawat di Rumah Sakit.

1.4.2. Praktis

- a. Bagi perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menemukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Efusi Pleura.

- b. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu perawatan pelyanan pada kasus Efusi Pleura dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien Efusi Pleura dengan masalah Ketidakefektifan Pola Nafas.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang lebih luas.

- d. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk membantu penyembuhan klien dan keluarga mampu membantu proses penyembuhan terhadap klien.