

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Efusi pleura adalah penumpukan cairan pada rongga pleura. Cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus ke dalam rongga dada dari kapiler – kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura. Efusi Pleura dapat berupa cairan jernih yang merupakan transudat dan berupa pus atau darah pleura (Joyce M. Black, 2014).

Penyakit yang dapat menimbulkan Efusi Pleura adalah tuberculosi, infeksi nontuberculosi, sirosis hepatis, gagal kongestif. Efusi Pleura merupakan proses penyakit primer yang jarang terjadi, tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain. Kemungkinan penyebab efusi antara lain penghambatan drainase limfatik dari rongga pleura, gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebih ke dalam rongga pleura, sangat menurunnya tekanan osmotik koloid plasma, jadi juga memungkinkan transudasi cairan yang berlebih, infeksi atau setiap penyebab peradangan apapun pada permukaan pleura dari rongga pleura, yang memecahkan membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga secara cepat. Efusi pleura suatu disease entity dan merupakan salah satu 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. Tingginya kasus efusi pleura disebabkan keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatan sejak dini sehingga menghambat aktivitas sehari-hari dan kematian akibat efusi pleura masih sering ditemukan. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru. Jika efusi luas, ekspansi paru akan terganggu dan pasien akan mengalami sesak, nyeri dada, batuk non produktif bahkan akan terjadi kolaps paru dan akibatnya akan terjadilah gagal nafas (Dugdale, 2014).

Di Amerika Serikat, tiap tahunnya diperkirakan sekitar 1,5 juta orang terdiagnosa Efusi Pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumonia bakteri. Kasus efusi pleura mencapai 2,7 % dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. 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 efusi pleura (Kemenkes RI, 2015). Penelitian di Jerman menyatakan bahwa insidensi Efusi Pleura disana mencapai kira-kira 400-500 ribu per tahunnya. Penelitian ini juga menyatakan bahwa penyebab paling umum dari Efusi Pleura adalah gagal jantung kongestif, kanker, pneumonia, dan embolisme pulmonal (Berthold and Welte, 2019). Efusi Pleura juga sering ditemui di berbagai negara berkembang seperti Indonesia dimana Efusi Pleura merupakan komplikasi dari berbagai penyakit infeksi paru seperti Tuberculosis dan Pneumonia (Broaddus & Light, 2010). Belum terdapat data nasional yang menunjukkan prevalensi dari Efusi

Pleura di Indonesia (Dwianggita, 2016). Namun sudah terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan. Salah satu penelitiannya adalah di Rumah Sakit Persahabatan pada tahun 2011. Penelitian ini melaporkan bahwa dari 119 pasien Efusi Pleura terdapat 51 pasien keganasan yang menjadi penyebabnya. Selain keganasan, pada penelitian ini terdapat 50 pasien tuberkulosis yang juga menjadi penyebab dari Efusi Pleura (Khairani, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RSUP Sanglah Denpasar didapatkan data dari bulan Januari hingga April 2021 sebanyak 54 pasien terdiagnosa Efusi Pleura. Dari 54 pasien yang terdiagnosa Efusi Pleura dari Bulan Januari hingga April 2021, sebanyak 37 pasien dirawat inap, 15 pasien dipulangkan, dan 2 pasien meninggal.

Salah satu tanda mayor pada pasien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif adalah *dyspneu* atau sesak napas. Efusi Pleura yang luas akan menyebabkan sesak napas, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh kurang terpenuhi. Hal tersebut dapat menyebabkan metabolisme sel dalam tubuh tidak seimbang. Tanda gejala lain yang bisa dilihat pada penderita Efusi Pleura dengan masalah pola nafas berupa peningkatan usaha napas melalui peningkatan RR dan penggunaan otot-otot bantu pernapasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Salah satu tindakan keperawatan dalam SIKI adalah pemberian posisi semi fowler atau fowler yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Salah satu intervensi inovasi keperawatan yang dilakukan di IGD RSUP Sanglah adalah dengan pemberian posisi lateral. Posisi lateral adalah posisi berbaring miring ke

kanan atau kiri dengan bantal yang ditempatkan secara strategis sepanjang punggung pasien, dan mungkin bokong.

Pemilihan posisi untuk penderita dengan masalah pernapasan sangat penting untuk memfasilitasi pernapasan yang adekuat. Terdapat berbagai macam posisi tidur mulai dari *supine*, *pronasi*, *lateral* dan *fowler*. Salah satu posisi yang dapat diberikan adalah dengan memberikan posisi lateral kepada pasien. Karena kondisi efusi pleura yaitu adanya gangguan ventilasi yaitu restriksi yang merupakan kondisi adanya gangguan pengembangan paru sehingga udara yang masuk ke dalam paru kurang dari normal, sehingga dibutuhkan intervensi yang dapat memaksimalkan ventilasi. Oleh karena itu pemilihan posisi yang tepat sangat menentukan keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat dirumuskan oleh peneliti adalah :

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Kedaruratan Pola Nafas pada pasien dengan Efusi Pleura Masif di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021”

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum :

Mengetahui asuhan keperawatan kedaruratan pola nafas pada pasien Efusi Pleura Masif dengan intervensi inovasi pemberian posisi lateral di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan asuhan keperawatan kedaruratan pola nafas pada pasien dengan Efusi Pleura Masif di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021.
- b. Mendeskripsikan intervensi inovasi asuhan keperawatan pola nafas pada pasien dengan Efusi Pleura Masif di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021.
- c. Mendeskripsikan alternative pemecahan masalah asuhan keperawatan pola nafas pada pasien dengan Efusi Pleura Masif di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien Efusi Pleura yang menjalani perawatan di UGD RSUP Sanglah dengan meningkatkan pemberian Asuhan Keperawatan dalam upaya peningkatan kondisi pasien.

- b. Bagi Manajemen Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring dalam pelaksanaan keperawatan Efusi Pleura dengan gangguan pola nafas.

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk memperdalam teori asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura dan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.
- b. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan Asuhan Keperawatan dalam peningkatan kondisi pasien Efusi Pleura.