

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Efusi pleura adalah suatu kondisi dimana terjadi penumpukan cairan yang tidak wajar biasanya pada lubang pleura antara pleura parietal dan dapat membentuk transudat atau eksudat cair (Puspita et al., 2017). Efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak antara permukaan viseral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain (Omega, 2019). Dengan adanya cairan yang lebih dari normal akan mengganggu ekspansi paru sehingga pasien akan mengalami dispnea (Rozak & Clara, 2022). Manifestasi klinik dari efusi pleura bergantung dari penyakit yang mendasari terjadinya akumulasi cairan (Rozak & Clara, 2022). Efusi pleura hampir selalu menunjukkan gejala yang sama yaitu sesak napas (N. Sari et al., 2022). Efusi pleura dapat bertambah berat menjadi gagal napas apabila tidak ditangani dengan baik (Pratiwi et al., 2024).

Badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2017 memperkirakan 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 (Maturbongs & Sira, 2023). Pada tahun 2018 WHO menyebutkan prevalensi efusi pleura yaitu 320 kasus per 100.000 orang (Ustami & Nurhakim, 2023). Penderita dengan efusi pleura banyak ditemui pada kelompok umur 44 - 49 tahun keatas, serta lebih banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) dibandingkan perempuan (45,3%) (Rozak & Clara, 2022). Prevalensi penyakit efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% (Rozak

& Clara, 2022). Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kasus Infeksi paru termasuk efusi pleura di Indonesia dari 1.017.290 kasus menunjukkan angka 4,4% (Riskesdas, 2018). Jawa Timur memiliki prevalensi infeksi paru termasuk efusi pleura lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu sebesar 6,0% (Salsabila, 2023).

Efusi pleura dan edema paru adalah presentasi klinis yang umum pada pasien CKD (Jabbar et al., 2021). Efusi pleura disebabkan oleh ketidak seimbangan antara pembentukan dan pengeluaran cairan pleura. Keadaan tersebut terjadi karena pengaruh tekanan hidrostatis dan onkotik di kapiler paru-paru, peningkatan permeabilitas kapiler membran pleura, dan obstruksi limfatik (Hutagalung et al., 2022). Menurunnya laju filtrasi glomerulus (GFR) menyebabkan retensi (kelebihan) natrium dan air sehingga akan berakibat pada volume cairan ekstraselular meningkat (hipervolemia) yang nantinya cairan tersebut akan berpindah ke ruang interstisial sehingga menyebabkan peningkatan volume darah dan edema paru (Oktario et al., 2023). Pada kasus efusi pleura jika cairan di dalam rongga pleura tidak segera ditangani akan mengganggu pertukaran karbondioksida dan oksigen di dalam paru sehingga terjadi asidosis dan mengakibatkan gagal napas (Pratiwi et al., 2024).

Gagal napas adalah kondisi ketika sistem respirasi gagal menjalankan fungsinya untuk menyediakan oksigen secara memadai atau mengeliminasi karbondioksida (Dewi & Made Kariasa, 2022). Asidosis respiratorik awalnya mengakibatkan sakit kepala dan rasa mengantuk. Jika keadaannya memburuk, rasa mengantuk akan berlanjut menjadi stupor (penurunan kesadaran) dan koma. Stupor dan koma dapat terjadi dalam beberapa saat jika pernafasan terhenti atau jika

pernafasan sangat terganggu (Viswanatha, 2017). Pasien dengan gagal napas akut dengan penurunan kesadaran membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu napas atau ventilator, yang bertujuan untuk memperbaiki oksigenisasi, membantu eliminasi karbondioksida, dan mempercepat kerja otot pernafasan tanpa merusak paru (Ogino et al., 2016; Zaragoza et al., 2020).

Pasien dengan penurunan kesadaran tidak mempunyai reflek batuk yang efektif sehingga terjadi penumpukan sekret di jalan napas (Karlina et al., 2023). Menumpuknya sputum pada jalan napas akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat yang disebut dengan bersihan jalan napas tidak efektif (Tahir et al., 2019). Produksi sekret yang berlebih di jalan napas tersebut mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen (Ambarwati & Susanti, 2022).

Oleh karena itu, bersihan jalan napas tidak efektif harus segera ditangani. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis yang diberikan pada pasien dengan kasus seperti ini yaitu dengan pemberian nebulizer yang disertai dengan obat bronkodilator (Widiastuti et al., 2022). Terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah fisioterapi dada (Widiastuti et al., 2022).

Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan terapeutik dalam intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Fisioterapi dada adalah tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Ambarwati & Susanti, 2022). Tujuan dari fisioterapi dada adalah untuk memperbaiki ventilasi dan

meningkatkan efisiensi otot pernapasan (Hanafi & Arniyanti, 2020). Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada semua orang, tanpa memandang umur, dari bayi hingga dewasa (Ambarwati & Susanti, 2022). Pemberian terapi fisioterapi dada ini sering digunakan dalam masalah bersihan jalan nafas yang sudah dibuktikan keefektifannya (Sartiwi et al., 2019). Pemberian fisioterapi dada pada pasien terpasang *canul trakeostomi* di ruang Mawar RSD Dr. Soebandi Jember dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif terbukti keberhasilannya (Afidah et al., 2023). Hal ini dimulai dari adekuatnya jumlah sputum yang dapat dikeluarkan, baik melalui batuk maupun suction, produksi sputum yang mulai menurun, frekuensi pernapasan yang membaik, saturasi oksigen yang meningkat, penurunan bunyi ronchi pada kedua lapang paru, penurunan penggunaan otot bantu pernapasan, hingga hasil pemeriksaan laboratorium maupun radiologi yang tidak menunjukkan adanya komplikasi pneumonia oleh penggunaan ventilator maupun alat bantu suportif lain (Afidah et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai “Pemberian Fisioterapi Dada pada Pasien dengan Efusi Pleura Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan pemberian fisioterapi dada pada pasien dengan efusi pleura terpasang ventilator di ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura terpasang ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien efusi pleura terpasang ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun
2. Melakukan diagnosa keperawatan pada pasien pasien efusi pleura terpasang ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun
3. Menyusun prioritas masalah dan rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien efusi pleura terpasang ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura terpasang ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura terpasang ventilator di Ruang ICU RSUD Dr. Soedono Kota Madiun