

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Undang-undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019 maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Visi pembangunan kesehatan tahun 2020 adalah “terwujudnya masyarakat Indonesia yang religius, manusiawi, bersatu, demokratis, adil, sejahtera, maju, mandiri, serta baik dan bersih dalam penyelenggaraan negara”. Dalam Indonesia Sehat 2020, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa (Depkes RI, 2009).

Pembangunan kesehatan dilakukan secara holistik, yang meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Aspek biologis mencakup semua sistem dalam tubuh manusia termasuk sistem pernapasan. Apabila sistem pernapasan mengalami gangguan maka akan berdampak terhadap sistem tubuh lainnya. Salah satunya adalah efusi pleura akibat tuberkulosis.

Menurut WHO (2010) secara geografis penyakit efusi pleura ini terdapat diseluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di negara-negara industri, diperkirakan terdapat 320 kasus Efusi Pleura per 100.000 orang. Amerika serikat melaporkan 1,3 juta orang setiap tahunnya menderita Efusi Pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumonia bakteri.

Sementara di Negara berkembang seperti Indonesia, diakibatkan oleh infeksi tuberkulosis.

Menurut catatan medik rumah sakit dokter kariadi Semarang jumlah prevalensi penderita efusi pleura bertambah setiap tahunnya yaitu terdapat 133 penderita pada tahun 2011 (*Medical Record* RS dr. Kariadi, 2012). Sedangkan berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati selama 3 bulan terakhir (Mei – Juli 2011) di Lantai IV Selatan Ruang IRNA B Gedung Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta didapatkan pasien yang dirawat dengan Efusi Pleura sebanyak 20 kasus ( 3,61 % ) dari 544 kasus penyakit yang ditemukan. Dan berdasarkan Depkes RI (2010), kasus Efusi Pleura mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. Sedangkan di Jawa Barat, didapatkan data bahwa efusi pleura menduduki peringkat kedua setelah TB paru dengan jumlah kasus yang datang sebanyak 364 orang dan angka mortalitasnya mencapai 26 orang.

Data statistik di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada pasien dengan efusi pleura selama periode bulan Januari sampai Juni 2016, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1.1**  
Jumlah Perbandingan Kunjungan Pasien Efusi Pleura di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode Januari – Juni 2016

No	Bulan	Jumlah	Persentase
1.	Januari	3	37.5
2.	Februari	2	25.0
3.	Maret	0	0
4.	Mei	1	12.5
5.	Juni	2	25.0
TOTAL		8	100

Sumber : Catatan Medical Record RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas disimpulkan bahwa pasien dengan efusi pleura yang dirawat di Ruang VI pada bulan Januari – Juni 2016 sebanyak 8 orang, dengan jumlah terbanyak pada bulan Januari sebanyak 3 orang (37,5%), sehingga perlu penanganan secara intensif agar jumlah penderita dapat menurun. Hal ini membuktikan bahwa penyakit effusi pleura cukup banyak ditemukan di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

efusi pleura merupakan suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dalam rongga pleura yang biasanya disebabkan oleh neoplasma, penyakit kardiovaskuler, penyakit pada abdomen, trauma dan infeksi. Tanda dan gejala yang timbul adalah nyeri dada disertai sesak nafas sehingga timbul masalah keperawatan yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif, tidak efektifnya bersihan jalan napas, perubahan nutrisi, intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur (Doengoes, 2006). Faktor-faktor resiko tuberkulosis diantaranya adalah faktor usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, kepadatan hunian dan kondisi rumah, status sosial ekonomi keluarga, dan perilaku. Klien dengan effusi pleura dapat ditangani dengan terapi WSD (*Water Seal Drainage*) yang tujuannya untuk membuang udara, cairan atau darah dari area pleura (Mansjoer, 2007).

Maka penyakit ini memerlukan penanganan sedini mungkin, yaitu dengan pemasangan WSD. WSD atau yang disebut juga dengan “*Chest-Tube*” (pipa dada) adalah suatu usaha untuk memasukkan kateter ke dalam rongga pleura dengan maksud untuk mengeluarkan cairan yang terdapat di dalam rongga pleura, seperti misalnya pus pada empiema atau untuk mengeluarkan

udara yang terdapat di dalam rongga pleura. Apabila penyakit ini tidak ditangani akan mengakibatkan komplikasi seperti tumor paru, penebalan pleura, atelektasis lobus bawah, diafragma letak tinggi.

Selain itu apabila klien dengan effusi pleura tidak mendapatkan pengobatan segera, maka akan mengalami gangguan kebutuhan dasar manusia diantaranya: kebutuhan oksigenasi seperti sesak yang disertai nafas dalam dan cepat sehingga pola nafas tidak efektif disebabkan oleh adanya cairan eksudat pada pleura. Kebutuhan nutrisi seperti nafsu makan berkurang disebabkan oleh menumpukan cairan dalam rongga pleura. Kebutuhan rasa aman nyaman seperti ketidaknyamanan ditimbulkan oleh nyeri pada dada. Kebutuhan aktivitas seperti kelemahan yang diakibatkan oleh nutrisi yang tidak terpenuhi. Kebutuhan istirahat dan tidur seperti sulit tidur disebabkan oleh nyeri dada. Sedangkan dampaknya bila tidak dipasang WSD akan mengakibatkan penumpukan cairan pada rongga pleura, sehingga jalan pernafasan akan terganggu.

Perawat sebagai bagian dari tim kesehatan bersama profesi kesehatan yang terkait memiliki tanggung jawab untuk ikut serta dalam upaya penanganan penderita efusi pleura, guna menurunkan jumlah angka kejadian. Salah satu upaya yang dilaksanakan oleh profesi keperawatan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional pada klien dengan efusi pleura. Maka dari itu, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan efusi pleura dalam bentuk laporan studi kasus dengan judul “Asuhan

Keperawatan pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. E. dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Efusi Pleura dengan Terpasang *Water Sealed Drainage* (WSD) di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### C. Metode Telaahan

Penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode telaahan yaitu deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Adapun pengambilan data pada kasus ini dengan menggunakan tehnik-tehnik sebagai berikut:

#### 1. Wawancara

Wawancara yaitu metode pengumpulan data, di mana pewawancara mendapatkan respons dari klien dengan tatap muka (Nursalam, 2009).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu suatu bentuk observasi selain menggunakan panca indera, juga menggunakan alat atau instrumen dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi (Nursalam, 2009).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui catatan keperawatan (*medical record*). Dilakukan untuk melengkapi data yang diperoleh dari buku pasien dan catatan lainnya yang berhubungan dengan pasien (Nursalam, 2009).

4. Pemeriksaan laboratorium/prosedur diagnostik

Pemeriksaan laboratorium/prosedur diagnostik yaitu data yang terkumpul dari pemeriksaan laboratorium dan foto toraks (Nursalam, 2009).

5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan melalui studi literatur yang diperoleh dari referensi-referensi hasil para ahli (Nursalam, 2009).

#### D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut: Bab I Pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, tujuan penelitian, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis meliputi konsep dasar penyakit, definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, manajemen medik secara umum dan dampak penyakit



terhadap KDM, kedua tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan efusi pleura, meliputi pengkajian dan diagnosa keperawatan yang sifatnya spesifik. Pada kasus efusi pleura perencanaan mencakup prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan dan rasional, implementasi dan evaluasi. Bab III membandingkan antara teori dan kasus, mencakup tinjauan kasus dan pembahasan yang berisikan asuhan keperawatan yang disusun melalui pengamatan langsung pada pasien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Bab IV yaitu kesimpulan dan rekomendasi dari hasil uraian pembahasan dan jawaban terhadap tujuan penulis.

