

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akumulasi cairan yang berlebihan di dalam rongga pleura disebut efusi pleura. Efusi pleura disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pembentukan dan pengeluaran cairan pleura. Penatalaksanaan pada pasien efusi pleura dapat dilakukan dengan baik jika etiologi yang mendasarinya dapat diatasi (Hutagalung et al., 2022). Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus efusi pleura menurut (Rozak & Clara, 2022), adalah: Pola nafas yang tidak efektif yang berhubungan dengan hipoventilasi, nyeri dan penurunan energi, Nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah. 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 napas (Dewi & Fairuz, 2020). Efusi pleura dapat menyebabkan berbagai macam keluhan dimana salah satunya merupakan ketidakefektifan pola napas. Ketidakefektifan pola napas atau dapat disebut sesak napas terjadi karena akumulasi cairan berlebih dalam pleura sehingga mengakibatkan tekanan karbondioksida meningkat dan tekanan oksigen menurun.

Efusi pleura memiliki prevalensi 320 kasus per 100.000 orang dengan etiologi berbeda yang juga akan mempengaruhi penyebarannya setiap tahun sedangkan di Amerika Serikat terjadi kasus efusi pleura 1,5 juta dengan multikausal seperti pneumonia, gagal jantung, emboli paru, kanker dan sebagainya (Rozak & Clara, 2022). Secara geografis penyakit ini terdapat di seluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Efusi pleura terjadi pada 30 % penderita TB paru dan merupakan penyebab morbiditas terbesar akibat TB ekstra paru. 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%). Tingginya insiden efusi pleura disebabkan oleh TB paru

dan Tumor paru. Prevalensi penyakit efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% (Kemenkes, 2015) dalam (Rozak & Clara, 2022). Di ICU mengalami kenaikan jumlah pasien setiap tahunnya, tercatat 9,8-24,6% mengalami kritis dan dirawat di ruang ICU per 100.000 penduduk (WHO, 2018) dalam (Rozak & Clara, 2022). Sementara data di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Efusi Pleura diperingkat ke 4 (empat) dari 10 (sepuluh) penyakit terbanyak yang dirawat selama tahun 2020 (data ruang Melati). Data yang diperoleh di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung pada tanggal 09 Januari 2023 didapatkan 8 pasien. Adapun diagnosis medis dari 8 pasien tersebut diantaranya 1 pasien CKD, 1 pasien dengan tiroidektomi, 1 pasien pneumonia, 1 pasien dengan stroke hemoragik, 1 pasien dengan post op craniotomy, 1 pasien dengan Stemi, 1 pasien dengan efusi pleura.

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala (irreversible) dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) < 60 mL/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih, sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan uremia. Tanda dan gejala klinis pada CKD dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (organ multifunction) sehingga kerusakan kronis. Secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Pada klien CKD cenderung ditemukan, mudah lemas, konjungtiva pucat, cepat lelah beraktivitas, cairan tubuh dalam asupan batas normal, dengan fungsi utama untuk menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) dari dalam tubuh melalui urine, mengatur volume dan komposisi kimia dalam darah, energi berkurang. Dari uraian gangguan pemenuhan kebutuhan dasar dapat ditegakan masalah keperawatan perubahan pola napas, kelebihan volume cairan, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Intoleransi aktivitas (Ariestia, 2019)

Menurut (WHO, 2017) secara global lebih Prevalensi CKD di dunia menurut ESRD Patient (End-Stage Renal Disease) pada tahun 2015 sebanyak

2.786.000 orang, tahun 2016 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2017 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut bahwa adanya peningkatan angka kesakitan pasien CKD setiap tahunnya (Ariestia, 2019). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter prevalensi gagal ginjal kronik pada pria di Indonesia sebesar 0,2% dan pada wanita di Indonesia sebesar 0,2%. Riskesdas juga melaporkan prevalensi gagal ginjal kronis terbesar terdapat pada klien berusia >75 tahun, yaitu sebesar 0,5%. Pada 2013 tercatat terdapat 2% yang mengalami CKD, sedangkan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 3,8 % yang mengalami CKD (Balitbangkes RI, 2018)

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktifitas berbagai organ atau sel. Jaringan yang melakukan metabolisme aerob, proses membentuk energy dengan oksigen, bergantung secara total pada oksigen, untuk bertahan hidup. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita GGK tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas, dan masalah utama yang sering terjadi adalah pola nafas tidak efektif (Narsa et al., 2022)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menjadikan kasus asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien *Efusi Pleura* dan CKD Asuhan Keperawatan ini memiliki perbedaan dengan publikasi asuhan keperawatan yang ada, yaitu asuhan keperawatan dilaksanakan dengan cara membandingkan dua pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Tahun 2023, dengan harapan penulis memahami bagaimana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di ruang ICU Rs.Abdul Moeloek menggunakan proses keperawatan, serta pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengambarkan perbandingan pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengambarkan perbandingan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- b. Mengambarkan perbandingan diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- c. Mengambarkan perbandingan perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- d. Mengambarkan perbandingan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- e. Mengambarkan perbandingan hasil evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek tahun 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini menjadi bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan dapat meningkatkan keterampilan

dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek serta laporan tugas akhir ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan akhir ini dapat menjadi referensi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi terutama dengan pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek.

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan akhir ini dapat menjadi masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi terutama dengan pasien *Efusi Pleura* dan *CKD* di ruang ICU RSUD DR H. Abdul Moeloek.

c. Bagi Institusi dan Pendidikan

Laporan akhir ini dapat menjadi referensi sebagai bahan masukan, informasi, dan pembelajaran dalam memenuhi pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam menangani asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi terutama dengan pasien *Efusi Pleura* dan *CKD*.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang baik serta menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pentingnya asuhan keperawatan yang tepat dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen hingga dapat diaplikasikan pada pasien.

E. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi ruang lingkup berupa asuhan keperawatan yang berfokus pada individu dengan pasien yang memiliki gangguan kebutuhan khususnya pemenuhan kebutuhan oksigen selama tiga hari terhitung dari tanggal 09 Januari sampai dengan

tanggal 11 Januari 2023. Asuhan Keperawatan ini dilakukan melalui beberapa proses seperti perizinan, *informed consent* dengan pasien yang bersedia menjadi sampel penelitian, serta pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Asuhan keperawatan ini akan dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Abdul Moeloek 2023.