

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kebutuhan dasar manusia akan oksigen ditujukan untuk menjaga sel-sel didalam tubuh, mempertahankan hidupnya dan melakukan aktifitas berbagai organ dan sel. Namun, pada kondisi sakit tertentu proses oksigenasi dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi tersebut dapat mengganggu sistem pernafasan dan kardiovaskuler (Pratiwi, 2023). Penyakit yang mengganggu pada sistem pernafasan manusia, apabila tidak segera tidak ditangani akan berdampak buruk bahkan menyebabkan kematian pada penderitanya. Penderita penyakit paru biasanya pada awalnya tidak merasakan keluhan apapun, namun keluhan akan semakin dirasakan ketika gejala muncul satu persatu. Salah satu penyakit yang terjadi pada paru-paru adalah efusi pleura (Khoirunnisa, 2023). Efusi pleura muncul akibat adanya gangguan pernapasan dan gejala dari suatu penyakit. Biasanya ditandai dengan munculnya cairan jernih yang didalamnya dapat berupa transudate, eksudate atau hemoragi (darah) maupun pus. Dari berbagai macam komplikasi efusi pleura, komplikasi yang paling banyak disebabkan oleh TB paru, pneumonia, kanker paru, gagal jantung kongestif dan edema paru (Buktie, 2023).

Prevalensi efusi pleura di dunia diperkirakan sebanyak 320 kasus per 100.000 penduduk di negara-negara industri dengan penyebarannya tergantung dari etiologi penyakit yang mendasarinya (WHO, 2021). Efusi pleura terjadi

akibat adanya akumulasi cairan diantara pleura parietal dan visceral. Hal ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi, keganasan ataupun peradangan yang terjadi pada area parenkim paru. Dengan adanya akumulasi cairan ini terjadi ketidakseimbangan antara produksi dengan drainase cairan pleura. Penyebab efusi pleura akibat keganasan menyumbang sebesar 41% dari 100 kasus efusi pleura eksudatif. Parapneumoni efusi ditemukan hanya 6% kasus, penyebab lain disebabkan oleh gagal jantung kongestif sebesar 3%, komplikasi dari operasi bypass koroner sebesar 2%, rheumatoid arthritis sebesar 2%, erythematous lupus sistemik sebesar 1%, gagal ginjal kronis sebesar 1%, kolesistitis akut sebesar 1%, etiologi lain yang tidak diketahui sebesar 8%. Kasus yang terjadi sementara secara umum populasi internasional diperkirakan tiap 1 juta orang, 300 orang terdiagnosis efusi pleura (Khoirunnisa, 2023). Prevalensi efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran nafas lainnya dan kelompok umur terbanyak terkena efusi pleura antara 40-59 tahun, umur termuda 17 tahun dan umur tertua 80 tahun (Herlia, 2020). Kejadian efusi pleura yang terjadi dinegara-negara barat disebabkan oleh gagal jantung kongestif, sirosis hati, keganasan dan pneumonia bakteri, sementara dinegara-negara berkembang seperti Indonesia, kebanyakan diakibatkan oleh infeksi tuberculosis. Gejala yang muncul pada penderita efusi pleura sebanyak 80% nya mengalami dyspnea atau kesulitan bernafas (Shalaby & Ezzelregal, 2022).

Manifestasi klinis pada pasien efusi pleura yaitu kesulitan bernafas dan batuk. Pada pasien efusi pleura juga dapat menyebabkan batuk berlebihan,

nyeri dada dan sulit bernafas. Selain itu juga dapat muncul tanda peningkatan suhu tubuh banyak berkeringat (Rozak & Clara, 2022). Gangguan atau masalah yang terjadi dapat menyebabkan hipoksia, perubahan pola nafas, obstruksi jalan nafas hingga gangguan pertukaran gas. Dampak efusi pleura dapat membahayakan fungsi paru-paru karena menurunkan kemampuan ekspansi paru. Efusi pleura yang sudah lama dapat menyebabkan jaringan parut pada paru-paru dan penurunan fungsi paru secara permanen. Cairan yang menumpuk dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan resiko infeksi dan membentuk abses (Buktie, 2023). Efusi pleura jinak dapat diobati tetapi berbeda dengan efusi pleura yang disebabkan oleh keganasan. Jika efusi pleura tidak menimbulkan suatu gejala maka *drainase* tidak bisa selalu dapat diindikasikan kecuali adanya infeksi dan jika efusi pleura disebabkan oleh keganasan maka dilakukan drain agar tidak dapat menyebabkan sesak nafas dan bahkan emphisema (Khrisna & Rudrappa, 2020). Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis keganasan atau tidak pada efusi pleura yaitu dengan cara bronkoskopi (Azwaldi, 2022).

Diagnosis dini penyakit paru menjadi sangat penting dengan semakin populernya pemeriksaan kesehatan dan minat yang meningkat terhadap kesehatan. Bronkoskopi telah mampu memperluas ruang lingkupnya dalam mendiagnosis penyakit paru dengan perkembangan *ultrasonografi endobronkial*, *bronkoskopi ultratipis*, dan *bronkoskopi navigasi elektromagnetik*. Namun disamping itu, tindakan setelah bronkoskopi dalam menimbulkan ketidaknyamanan hingga nyeri. Jenis nyeri dan

ketidaknyamanan yang dilaporkan oleh pasien yang telah menjalani bronkoskopi mencakup nyeri tenggorokan, batuk, nyeri hidung, disfagia dan sesak nafas (Purnamasari, 2023). Metode yang dapat mengurangi rasa tidak nyaman setelah prosedur bronkoskopi perlu dipikirkan. Teknik relaksasi merupakan metode manajemen nyeri non farmakologis yang paling penting. Relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot dan efek fisiologis merusak dari stres seperti tekanan darah tinggi, takikardia, dan kejang otot dengan menyeimbangkan fungsi hipotalamus anterior dan posterior, mengurangi aktivitas saraf simpatik, dan melepaskan katekolamin (Parizad, Goli, Faraji, Mam-Qaderi, Mirzaee, & Gharebaghi, 2021). Salah satu teknik relaksasi dapat dicapai melalui imajinasi terpadu atau *guided imagery*. *Guided Imagery* adalah metode untuk mengatasi stres dan kecemasan dimana seseorang menggantikan kenangan yang mengganggu dengan imajinasi mental positif (Toussaint, 2021).

Dalam penelitian milik (Purnamasari, 2023) penggunaan *guided imagery* sebagai terapi komplementer non farmakologis pada pasien efusi pleura setelah dilakukan bronkoskopi dapat dilakukan sebagai manajemen dalam mengontrol nyeri, sesak nafas dan batuk. Dalam penelitian lain juga milik (Warsini, Dewi, & Mardihusodo, 2023) menyebutkan pasien dengan tingkat nyeri sedang sebelum diberikan terapi *guided imagery* dengan skala nyeri sedang, sesudah diberikan terapi *guided imagery* menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri menjadi nyeri ringan dengan penurunan sebanyak 25% dari jumlah responden yang diambil. Berdasarkan latarbelakang dan



teori diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Post Bronkoskopi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dan Penerapan *Guided Imagery* di Rumah Sakit Pertamina Cilacap”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini yaitu untuk menggambarkan penerapan tindakan non farmakologi *guided imagery* terhadap masalah nyeri akut pada pasien efusi pleura setelah dilakukan bronkoskopi di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam karya ilmiah ini yaitu :

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien efusi pleura post bronkoskopi dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- b. Memaparkan hasil dengan merumuskan diagnosa keperawatan pasien efusi pleura post bronkoskopi dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- c. Memaparkan penyusunan intervensi pasien efusi pleura post bronkoskopi dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- d. Memaparkan pelaksanaan tindakan keperawatan dengan menggunakan tindakan *guided imagery* pada pasien efusi pleura post

bronkoskopi dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

- e. Memaparkan hasil evaluasi tindakan keperawatan dengan menggunakan tindakan *guided imagery* pada pasien efusi pleura post bronkoskopi dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan tindakan keperawatan dengan menggunakan tindakan *guided imagery* pada pasien efusi pleura post bronkoskopi dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

### **C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners**

Manfaat dari karya ilmiah akhir ners dengan judul asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah keperawatan nyeri akut dan penerapan *guided imagery* di Rumah Sakit Pertamina Cilacap yaitu untuk :

#### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai kajian pustaka dan sumber pustaka yang dapat digunakan untuk sumber-sumber dan acuan baru dalam penelitian dan pendidikan.

#### **2. Manfaat Praktik**

##### **a. Bagi Penulis**

Bagi penulis diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada penulis dan pembaca mengenai terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah nyeri

akut pada pasien efusi pleura setelah dilakukan bronkoskopi sehingga dapat menambah pengetahuan dan referensi untuk diaplikasikan dalam tindakan keperawatan, khususnya tindakan invasif yang akan dilakukan oleh perawat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi baru dan bahan ajar bagi insitusi dalam memberikan tindakan keperawatan invasif khususnya dalam tindakan *guided imagery* pada pasien efusi pleura dengan nyeri akut setelah dilakukan bronkoskopi dan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dengan menambah wawasan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan tindakan keperawatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan masukan dan diaplikasikan sebagai terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan tindakan invasif khususnya masalah nyeri akut pada pasien efusi pleura setelah dilakukan bronkoskopi di Rumah Sakit.