

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan faktor yang dibutuhkan manusia untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Habibillah & Bahri, 2016). Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Maslow bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis (oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan tubuh, eliminasi, istirahat dan tidur serta kebutuhan seksual), kebutuhan rasa aman dan perlindungan terhadap ancaman, kebutuhan rasa cinta serta memiliki dan dimiliki dan kebutuhan aktualisasi diri (Aruma & Hanachor, 2017).

Salah satu kebutuhan fisiologis yang perlu dijaga adalah kebutuhan istirahat dan tidur. Tidur sebagai salah satu bagian dari kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit. Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat harus berusaha untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan tidur tersebut (Munardi, 2017).

Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur) dan juga ditentukan oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Lama waktu tidur yang dibutuhkan oleh setiap orang sangat bervariasi dan

tergantung pada usia. Semakin tua usia seseorang akan sedikit pula waktu tidur yang dibutuhkan. Pada usia dewasa seseorang memerlukan waktu tidur sekitar 7 sampai dengan 8 jam/hari (Munardi, 2017; Munawaroh, 2021).

Tidur penting untuk kesejahteraan fisik dan mental dan mencegah kelelahan fisik dan mental. Seseorang yang sedang sakit apabila mengalami kurang tidur dapat memperpanjang waktu pemulihan dari sakit (Aulia, 2022). Bila seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan tidur yang cukup akan mengalami masalah fisik dan mental, diantaranya; perasaan capai, kurang konsentrasi, daya ingat berkurang, kurang mampu mengambil keputusan, mudah tersinggung dan tidak relaks. Individu yang dirawat di Rumah Sakit sering mengalami gangguan pemenuhan tidur, baik yang berupa kesulitan untuk memulai tidur, sering terjaga sewaktu tidur maupun bangun terlalu dini (Munardi, 2017).

Tidur sebagai kebutuhan dasar manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berakibat timbulnya gangguan pemenuhan tidur pada seseorang. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan ada empat faktor yang mempengaruhi tidur yaitu; faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan. Salah satu faktor fisik yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur adalah penyakit dengan gangguan pernapasan. Seorang pasien dengan gangguan pernafasan dapat mengalami kesulitan untuk tidur (Munardi, 2017). Gangguan pada sistem pernapasan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke organ vital, sehingga dapat

menyebabkan disfungsi organ tersebut. Salah satu gangguan pada sistem pernafasan manusia adalah kanker paru (Suprijono et al., 2018).

Menurut studi *Global Burden of Cancer* (Globocan) dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker paru-paru di Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan 34.783 kasus (8,8% dari total kasus) pada tahun 2020 (Alfarisa & Wahyuni, 2021). Berdasarkan kasus yang terdeteksi ketika penyakit masih terlokalisasi, angka kelangsungan hidup sebesar 61,2%, untuk kanker paru yang sudah menyebar secara regional sebesar 33,5%, sedangkan untuk kanker paru yang sudah bermetastasis (menyebar ke organ lain), angka kelangsungan hidup 5 tahunnya adalah 7% (Alfarisa & Wahyuni, 2021).

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menunjukkan jumlah kasus kanker pada periode Januari hingga September 2019 berjumlah 2.350 kasus. Jumlah ini hampir setara dan melampaui data tahun 2018 dan lebih tinggi dibandingkan data tahun 2017. Pada periode Januari-September 2019, kanker payudara, kanker serviks, leukemia, kanker tiroid, dan kanker paru tercatat sebagai jumlah kasus terbanyak. Terdapat 479 kasus kanker payudara, 257 kasus kanker serviks, 246 kasus leukemia, 202 kasus kanker tiroid, dan 175 kasus kanker paru-paru (Sastra, 2020).

Kanker paru seringkali menyebabkan penimbunan cairan di sekitar paru-paru (efusi pleura), sehingga penderita mengalami sesak. Efusi dan adanya obstruksi pada bronkus oleh karsinoma paru akan menyebabkan sesak napas hebat, kadar oksigen darah yang rendah dan gagal jantung.

Meskipun pada penderita dilakukan aspirasi cairan pleura (torakosintesis) yang berulang-ulang, tetapi jumlah cairan efusi pleura tetap banyak dan selalu berakumulasi kembali dengan cepat. Penelitian yang dilakukan oleh Safira (2020) didapatkan bahwa angka kejadian efusi pleura pada pasien kanker paru sebanyak 56,5% dengan lokasi efusi pleura paling banyak pada lapang paru dekstra serta sifat efusi pleura pada foto toraks mayoritas bersifat bebas.

Efusi pada penyakit keganasan biasanya mempunyai prognosis yang buruk dengan harapan hidup kurang dari satu tahun (Suprijono et al., 2018). Efusi pleura dapat menjadi indikasi suatu proses maligna, keadaan ini ditemukan pada 10-20% karsinoma bronkogenik, 8% dari limfoma maligna dan leukemia (Suprijono et al., 2018). Terjadinya efusi pleura pada kanker paru disebabkan oleh menumpuknya sel tumor yang dapat meningkatkan permeabilitas pleura terhadap air dan protein. Adanya massa tumor mengakibatkan tersumbatnya aliran pembuluh darah vena dan getah bening, sehingga rongga pleura gagal dalam memindahkan cairan dan protein. Adanya gangguan reabsorpsi cairan pleura melalui obstruksi aliran limfe mediastinum yang mengalirkan cairan pleura parietal, menyebabkan terkumpul cairan eksudat dalam rongga pleura (Suprijono et al., 2018).

Efusi pleura adalah suatu kondisi dimana terdapat kelebihan cairan pada membran berlapis yang mengelilingi paru-paru (Maturbongs & Sira, 2023). Penyebab efusi pleura bermacam-macam, mulai dari penyakit menular hingga penyakit tidak menular. Penyakit menular seperti TBC, pneumonia

dan abses, sedangkan penyakit tidak menular seperti karsinoma paru, karsinoma pleura, gagal ginjal, emboli paru dan gagal jantung. Efusi pleura sering terjadi pada orang paruh baya hingga lanjut usia (Herlia, 2020). Menurut Rozak dan Clara (2022), penyebab terjadinya efusi pleura dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dikelompokkan dalam empat kategori utama yaitu peningkatan tekanan hidrostatis sistemik, misalnya pada kasus gagal jantung; penurunan tekanan onkotik kapiler, misalnya gagal ginjal atau gangguan hati; peningkatan permeabilitas kapiler, misalnya pada kejadian infeksi dan trauma, dan gangguan fungsi limfatik, misalnya pada obstruksi limfatik yang disebabkan oleh tumor atau kanker.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi, menempati urutan ketiga setelah kanker paru-paru, sekitar 10 hingga 15 juta kasus, dengan 100 hingga 250.000 kematian setiap tahunnya. Secara geografis, penyakit ini terdapat di seluruh dunia dan bahkan menjadi masalah utama di negara-negara berkembang, khususnya di Indonesia. Di negara maju, diperkirakan terdapat 320 kasus efusi pleura per 100.000 penduduk. Amerika Serikat melaporkan bahwa 1,3 juta orang mengalami efusi pleura setiap tahunnya (Rozak & Clara, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018, angka kejadian efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran pernapasan seperti TBC dan penyakit tidak menular seperti tumor mediastinum sebesar 2,5% dan obstruksi tumor sebesar 7,3%. Penderita

efusi pleura banyak ditemukan pada usia 44 – 49 tahun atau lebih dan lebih banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) dibandingkan pada wanita (45,3%). Tingginya insiden efusi pleura disebabkan oleh TB paru dan tumor paru (Rozak & Clara, 2022).

Manifestasi klinik dari efusi pleura bergantung dari penyakit yang mendasari terjadinya akumulasi cairan. Dalam keadaan normal seharusnya tidak ada rongga kosong diantara kedua pleura, karena biasanya hanya terdapat sekitar 10-20cc cairan yang merupakan lapisan tipis erosa yang selalu bergerak secara teratur. Setiap saat, jumlah cairan dalam rongga pleura bisa menjadi lebih dari cukup untuk memisahkan kedua pleura. Jika terjadi, maka kelebihan tersebut akan dipompa keluar oleh pembuluh limfatik (yang membuka secara langsung) dari rongga pleura ke mediastinum. Oleh karena itu, rongga pleura disebut sebagai ruang potensial, karena ruang ini normalnya begitu sempit, sehingga bukan merupakan ruang fisik yang jelas (Claudia, 2021).

Dengan adanya cairan yang lebih dari normal akan mengganggu ekspansi paru, pasien akan mengalami dispnea terutama saat melakukan aktivitas dan batuk kering non produktif. Hal ini disebabkan karena iritasi bronkial atau pergeseran mediastrium (Rozak & Clara, 2022). Selain itu, gejala yang dapat muncul pada efusi pleura yaitu nyeri dada yang terasa tajam tidak menjalar, nyeri ini makin memburuk saat pasien menghirup nafas (D. A. Sari & Pabeno, 2023).

Menurut Rozak dan Clara (2022), komplikasi efusi pleura bisa menyebabkan fibrothoraks, atelektasis, fibrosis, kolaps paru, dan empyema. 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.

Efusi pleura dapat menyebabkan berbagai macam keluhan diantaranya pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan gangguan pola tidur. Pola napas tidak efektif terjadi karena akumulasi cairan berlebih dalam pleura sehingga menimbulkan manifestasi klinis seperti peningkatan frekuensi napas, kesulitan bernapas (dispnea), penggunaan otot-otot bantu pernapasan, dan pada kasus-kasus berat muncul gejala hipoksia seperti sianosis (Herlia, 2020). Sesak napas menyebabkan saturasi oksigen turun dibawah normal. Jika kadar oksigen didalam darah rendah, oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah. Sehingga jumlah sel darah merah yang dibawa hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan menuju kapiler perifer sedikit. Akibatnya suplai oksigen terganggu, darah dalam arteri kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen (Kusumaningrum & Susilaningsih, 2019). Oleh karena itu diperlukan terapi oksigen untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi.

Saat dilakukan pengkajian fisik didapatkan penurunan gerakan dada pada sisi yang mengalami efusi dan pasien dapat mengalami penurunan

berat badan (Lewis et al., 2014). Penurunan berat badan pada penderita dengan efusi pleura biasanya berkaitan dengan neoplasma dan tuberculosis (Fitriana & Martika, 2022). Penurunan berat badan erat kaitannya dengan penurunan nafsu makan. Penurunan nafsu makan dapat terjadi karena mual dan muntah yang dialami pasien efusi pleura pasca kemoterapi maupun karena adanya respons negatif hipotalamus akibat inflamasi dari efek kemoterapi maupun sel kanker (Regyna et al., 2021).

Selain itu, seorang pasien dengan gangguan pernapasan dapat mengalami kesulitan untuk tidur, karena penyakit pernapasan seringkali mempengaruhi tidur (Habibillah & Bahri, 2016). Pasien dengan penyakit paru kronik seperti emfisema dengan napas pendek seringkali tidak dapat tidur tanpa dua atau tiga bantal untuk meninggikan kepala mereka. Efusi pleura juga secara nyata mengganggu kualitas tidur akibat sesak napas (Fitriana & Martika, 2022). Kondisi sesak napas saat tidur mengakibatkan sistem aktivasi reticular (SAR) meningkat dan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin yang menyebabkan individu terjaga dan mengakibatkan gangguan tidur (Siburian et al., 2024). Selain itu, penurunan kadar oksigen akan berakibat terganggunya proses metabolisme untuk menghasilkan energi dalam tubuh. Sehingga, penderita efusi pleura akan merasa lemah, mudah kelelahan dengan aktifitas ringan atau sedang dan sesak napas (Ningsih & Novitasari, 2023).

Dalam penelitian Dean et al., (2015), didapatkan bahwa kebanyakan pasien dengan penyakit keganasan paru memiliki kualitas tidur dan kualitas

hidup yang buruk akibat keluhan sesak napas, batuk, dan *chest tightness*. Gangguan yang dialami pasien terutama pada inisiasi tidur dan pemeliharaan tidur. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Hasanah et al., (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara keluhan sesak napas dengan kualitas tidur pada pasien penyakit paru. Semakin tinggi derajat sesak napas semakin buruk kualitas tidurnya. Hal ini diperkuat lagi oleh penelitian yang dilakukan oleh Lou et al., (2017) pada pasien kanker paru stadium lanjut mendapatkan temuan serupa yakni kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker paru stadium lanjut terjadi akibat dari gejala pernapasan seperti kesulitan bernapas, batuk, *chest tightness*, dan sesak napas, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien dan meningkatnya risiko tambahan gangguan ventilasi saat tidur.

Gangguan kualitas tidur dapat diperbaiki dengan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur adalah pijat punggung (*back massage*). Pijat punggung (*back massage*) merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dan pengurangan nyeri, kecemasan serta meningkatkan kualitas tidur dengan meningkatkan kenyamanan dalam upayanya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan beberapa macam penyakit (Kurniawan et al., 2022; Waladani & Suwaryo, 2023). Pijat punggung selama 10-15 menit memberikan efek relaksasi serta kondisi psikologis yang lebih baik dengan cara menstimulasi peningkatan endorfin

dan serotonin di otak. Peningkatan endorfin setelah dilakukan pijat punggung akan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang berimplikasi pada perbaikan sirkulasi dimana terjadi perbaikan suplai oksigen dan energi. Selain itu, perasaan rileks akan menurunkan laju metabolisme serta menurunkan kebutuhan energi (Nugraha et al., 2017). Peningkatan endorphin dan serotonin mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan memperbaiki suasana hati seseorang hingga membuat seseorang relaks. Dengan meningkatnya kenyamanan maka kualitas tidur pasien akan lebih baik sehingga proses konservasi energi akan lebih optimal (Nugraha et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Waladani dan Suwaryo (2023) didapatkan hasil bahwa terapi *back massage* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit menunjukkan 20 dari 40 responden mengalami peningkatan yang signifikan terhadap kualitas tidur. Selain meningkatkan kualitas tidur, dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa *back massage* terbukti dapat mempengaruhi perubahan frekuensi pernapasan pada hari ketiga setelah dilakukannya intervensi (RR 17 x/menit). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hsu et al., (2019) bahwa *back massage* dapat memperbaiki frekuensi pernapasan dari 16 x/menit menjadi 17 x/menit pada hari ketiga setelah pemberian intervensi.

Pijat dapat meningkatkan fungsi paru-paru dan sirkulasi sehingga jumlah darah di arteri paru meningkat. Peningkatan jumlah darah akan memberikan lebih banyak kesempatan untuk pertukaran gas, sehingga

memungkinkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh lebih banyak dan meningkatkan saturasi oksigen (Mokadem, 2019). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *back massage* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap frekuensi pernapasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Gangguan Istirahat dan Tidur dengan Penerapan *Back Massage* pada Ny. I untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”**.

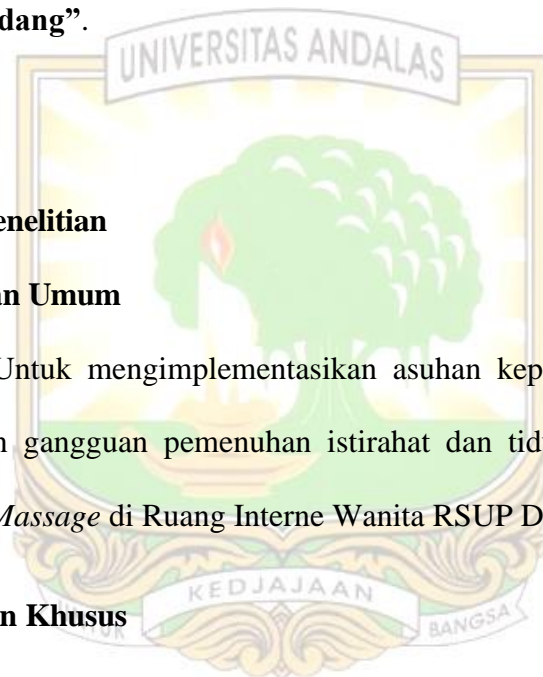
B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur dengan penerapan *Back Massage* di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan Efusi Pleura di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan Ny. I dengan Efusi Pleura di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang



- c. Untuk menyusun perencanaan (intervensi) asuhan keperawatan *Back Massage* pada Ny. I dengan Efusi Pleura di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Untuk melakukan implementasi keperawatan pada Ny. I dengan Efusi Pleura di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. I dengan Efusi Pleura di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumbangan ilmu sebagai tambahan pengetahuan khususnya bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tentang asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan istirahat dan tidur dengan penerapan *back massage* untuk meningkatkan kualitas tidur di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas dan meningkatkan wawasan peneliti mengenai gambaran asuhan keperawatan pada Ny. I dengan gangguan istirahat dan tidur dengan penerapan *back massage* untuk meningkatkan kualitas tidur di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai terapi komplementer non farmakologi (*back massage*) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai penerapan *back massage* untuk meningkatkan kualitas tidur.

