**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar belakang**

Thoraks ialah ruang kerucut, terletak pada bagian bawah lebih besar dari bagian atas, dan bagian depan terlihat pendek dari bagian belakang. Kedua belas vertebre thoracalis membentuk sisi belakang thorax dan diafragma membentuk sisi belakangnya. Dua belas pasang iga melingkari tubuh dari tulang belakang ke sacrum di depan di sisi kiri dan kanan. (Pearce,2011). Pada sebuah rongga thorax terdapat juga organ penting yang berfungsi dalam sistem pernapasan manusia, salah satu organ yang terdapat pada rongga thorax adalah paru-paru (Kurniawan,2014).

Membran serosa paru-paru terlipat pada permukaannya untuk membentuk struktur membranosa dua lapis pleura mengelilingi paru-paru. Pleura terdiri dari dua bagian: pleura parietal (yang melekat pada dinding dada) dan pleura visceral (yang melekat pada paru-paru dan bagian tubuh lainnya). Di antara keduanya terbentuk ruang yang disebut kavitas pleura, yang mengandung cairan pleura. (Bequet et al., 2019).

Klinis pada thorax salah satunya adalah efusi pleura, efusi fleuramerupakan jumlah cairan yang terakumulasi di ruang pleura. Cairan ini biasanya berukuran antara 5 dan 15 mililiter dan berfungsi sebagai pelumas yang melekat pada permukaan pleura, memungkinkan cairan bergerak bebas. (Dan et al., 2023).

Efusi pleura dapat disebabkan oleh banyak hal yang berbeda. Pada negara bagian barat, kongesti jantung, kronis, keganasan, dan pneumonia bakteri adalah beberapa penyebabnya. Banyak disebabkan oleh infeksi di negara berkembang seperti Indonesia (Rs et al., 2018). Penelitian di Jerman menemukan bahwa insiden efusi pleura di negara tersebut mencapai sekitar 400-500 ribu per tahun. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa gagal jantung kongestif, kanker, pneumonia, dan embolisme pulmonal adalah penyebab efusi pleura yang paling umum (Hayuningrum, 2020). Efusi pleura adalah sekitar 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya di Indonesia. Efusi pleura paling sering terjadi pada umur 40 hingga 59 tahun, dengan yang tertua 17 tahun dan yang tertua 80 tahun (Ribeiro et al., 2014). Beberapa penunjang dapat digunakan untuk mendiagnosa efusi pleura; salah satu penunjang ini adalah radiografi thorax. (Dan et al., 2023). Organ pada rongga dada, juga jantung dan paru-paru, dievaluasi melalui pemeriksaan yaitu pemeriksaan radiografi thorax. (bontrager,2018).

Menurut Bontrager (2018) prosedur pemeriksaan thorax dilakukan proyeksi Postero Anterior (PA), Antero Posterior (AP), Lateral, dan Lateral decubitus. Dalam posisi postero anterior (PA), pasien diposisikan berdiri dengan dada menempel pada meja bucky dan kedua tangannya diletakkan di bagian pinggang belakangnya. Pada posisi lateral pasien diposisikan tiduran miring ke salah satu sisi tubuhnya sedangkan kaset di belakangnya dan kedua tangan di atas kepalanya.

Menurut penelitian Puspita (2017) pemeriksaan thoraks dengan kasus efusi pleura dilakukan posisi Postero Anterior (PA) dan Lateral. Karena sisi kubah diafragma tertutup oleh cairan bebas pada rongga pleura saat berdiri, sudut kostofrenikus menjadi tumpul.

Menurut (Dan et al., (2023) pada klinis efusi pleura, proyeksi yang biasa digunakan yaitu proyeksi AP supine, PA, Lateral, RLD, LLD dan proyeksi AP Lordotik. Pada proyeksi AP supine dilakukan ketika pasien tidak bisa diposisikan tegak ataupun setengah duduk.

Berdasarkan hasil dari analisis yang diamati oleh penulis di RS Arifin Achmad Pekanbaru, pemeriksaan thoraks pada kasus efusi pleura pada pasien non-kooperatif dilakukan dengan proyeksi Antero Posterior ½ duduk dan Lateral ½ duduk. Oleh karena itu penulis ingin menyelidiki lebih lanjut tentang prosedur pemeriksaan penggunaan proyeksi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk pada pasien non-kooperatif pada kasus efusi fleura di RS Arifin Achmad Pekanbaru dengan judul “Prosedur Pemeriksaan Radiografi Thoraks Dengan Klinis Efusi Pleura Pada Pasien Non-Kooperatif Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”

1. **Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penilitian ini adalah :

1. Bagaimana prosedur pemeriksaan radiografi thoraks proyeksi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk dengan klinis efusi pleura pada pasien non-kooperatif di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?
2. Apakah dengan proyeksi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk sudah optimal dalam menegakkan diagnosa klinis efusi pleura pada pasien non-kooperatif di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?
3. **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui prosedur pemeriksaan radiografi thoraks proyeksi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk dengan klinis efusi pleura pada pasien non-kooperatif di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
2. Untuk mengetahui apakah dengan menggunakan proyeksi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk sudah optimal dalam menegakkan diagnosa klinis efusi pleura di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
3. **Manfaat penelitian**

Manfaat penulisan laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1. Bagi penulis

Menentukan mengapa dengan menggunakan proyeksi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk dapat membantu mendiagnosa pada klinis efusi pleura di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4.2. Bagi rumah sakit

Untuk informasi terhadap rumah sakit yaitu apakah dengan posisi Antero Posterior (AP) ½ duduk dan Lateral ½ duduk dapat mendukung dalam mendiagnosa pada kasus efusi pleura di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan bermanfaat untuk instansi pendidikan karena akan berfungsi sebagai sumber pengetahuan dan referensi untuk mereka yang akan melakukan penelitian kedepannya tentang topik di atas.

1.4.4. Bagi responden

Untuk memberi pengetahuan tentang apakah proyeski Antero Posterior (AP) setengah duduk dan proyeski Lateral setengah duduk bisa mengeakkan diagnosis kasus efusi pleura di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.