

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acute Lung Oedema (ALO) adalah suatu kondisi kegawatdaruratan yang harus memerlukan tindakan segera dan berakibat fatal serta lebih berbahaya yang akan menyebabkan terganggunya proses pertukaran gas di alveoli diakibatkan sudah terisinya alveoli oleh cairan (Huldani,2014). Terjadinya edema paru dapat berakibat buruk karena komponen cairan dan protein pada jaringan yang menghalangi difusi oksigen dan karbondioksida sehingga memungkinkan terjadinya hipoksemia dan gagal napas (PDPI, 2016).

Edema paru (*Acute Lung Oedema*) dapat diklasifikasikan dalam dua jenis yaitu edema paru non-kardiogenik (etiologi dan manifestasi klinis yang tidak berkaitan dengan penyakit jantung) dan edema paru kardiogenik (etiologi dan manifestasi klinis yang berkaitan dengan penyakit jantung). Edema paru edema paru non-kardiogenik disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler paru yang bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti pada pasca transplantasi paru dan reekspansi edema paru, termasuk cedera iskemia-reperfusi-dimediasi, sedangkan kardiogenik disebabkan oleh terjadinya peningkatan tekanan hidrostatis kapiler diparu yang dapat terjadi akibat perfusi berlebihan baik dari infus darah maupun produk darah dan cairan lainnya. Penyebab kedua edema paru yaitu edema paru kardiogenik dan non-kardiogenik berbeda, namun keduanya memiliki penampilan klinis/ manifestasi klinis yang

serupa dan hamper mirip sehingga cukup menyulitkan dan meragukan dalam menegakkan diagnosisnya (Rampengan, 2014).

Penyakit edema paru (*Acute Lung Oedema*) pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1971. Sejak saat itu penyakit tersebut menyebar luas ke berbagaiaerah di Indonesia, sehingga sampai pada tahun 1980 sudah menyebar keseluruh provinsi yang ada di Indonesia. Sejak dari awal pertama kali ditemukannya penyakit, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam segi jumlah maupun luas wilayahnya. Di Indonesia insiden terbesar terjadi pada 1998 dengan incidence rate (IR)=35,19 per 100.000 jumlah penduduk. Pada tahun 1999 IR (incidence rate)/ angka kejadian menurun tajam sebanyak 10,17%, namun tahun-tahun berikutnya IR cenderung mengalami peningkatan yaitu 15,99% (tahun 2000); 19,24% (tahun 2002) dan 23,87% (tahun 2003) (Soemantri, 2016).

Angka kejadian penyakit ALO di Indonesia adalah sekitar 14 dari 100.000 orang/tahun dengan angka kematian melebihi 40% dan 90% kasus berakhir dengan kematian tanpa pengobatan yang tepat serta 50% penderita akan selama bila pengobatan yang diberikan sesuai (Hariyanto, 2014).

Pasien yang masuk dengan acute lung oedema memerlukan pemberian oksigenisasi yang adekuat bahkan pada kasus *Acute Lung Oedema* tingkat lanjut memerlukan tindakan intubasi dan ventilasi mekanik sehingga pasien harus dirawat di unit perawatan intensif (Huldani,2014). Salah satu terapi nonfarmakologi diberikan untuk

membantu pasien yang mengalami *acute lung oedema* adalah dengan latihan *pursed lips breathing*. *Pursed lips breathing* merupakan latihan pernapasan yang menekankan pada proses ekspirasi yang dilakukan secara tenang dan rileks dengan tujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak oleh saluran napas. Latihan *pursed lips breathing* dengan tujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak oleh saluran napas dalam upaya meningkatkan kekuatan otot pernapasan yang terfokus pada latihan ekspirasi (Permadi, 2017).

Melalui teknik ini, maka udara yang ke luar akan dihambat oleh kedua bibir, yang menyebabkan tekanan dalam rongga mulut lebih positif. Tekanan positif ini akan menjalar ke dalam saluran napas yang menyempit dan bermanfaat untuk mempertahankan saluran napas untuk tetap terbuka. Dengan terbukanya saluran napas, maka udara dapat ke luar dengan mudah melalui saluran napas yang menyempit serta dengan mudah berpengaruh pada kekuatan otot pernapasan untuk mengurangi sesak napas (Alsagaf, 2016).

Menurut Permadi (2017) dalam jurnalnya tentang pengaruh *pursed lips breathing* terhadap peningkatan kekuatan otot pernapasan untuk mengurangi keluhan sesak napas pada kasus kardio respirasi. Didapatkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot sebelum dan setelah perlakuan secara bermakna dengan demikian ada pengaruh beda rerata penurunan keluhan sesak napas sebelum dan setelah perlakuan memiliki nilai *pursed lips*

breathing terhadap peningkatan kekuatan otot pernapasan untuk mengurangi keluhan sesak napas pada kasus kardio respirasi.

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pola napas tidak efektif pada penderita *Acute Lung Oedema* (ALO) disebabkan oleh tekanan yang terus meningkat dan kerusakan dinding alveolus menyebabkan filtrasi ke dalam ruang alveolus.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka saya akan melakukan pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember”

B. Batasan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang, maka batasan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami *Acute Lung Oedema* (ALO) Dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember “.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui “Asuhan Keperawatan Pasien yang mengalami *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember “.

b. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Pengkajian Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Acute Lung Oedema (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Menggambarkan Rumusan Diagnosis Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Acute Lung Oedema (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Menggambarkan Perencanaan pada Pasien yang Mengalami Acute Lung Oedema (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Menggambarkan Implementasi pada Pasien yang Acute Lung Oedema (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Menggambarkan Evaluasi pada Pasien yang Mengalami Acute Lung Oedema (ALO) dengan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Adenium RSD dr. Soebandi Jember.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan keperawatan dan perawatan jangka panjang kepada klien dengan Acute Lung Oedema dengan pola napas tidak efektif yang dirawat di rumah sakit sehingga mereka bisa mengurangi angka kesakitan.

2. Manfaat Praktis

a. Pelayanan Kesehatan (Perawat)

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan Asuhan Keperawatan diberikan kepada pasien yang mengalami *acute lung oedema* dengan pola napas tidak efektif.

b. Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember.

d. Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk akademik sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa terutama pada departemen Keperawatan Medikal Bedah.

e. Klien

Bagi pasien mendapatkan berbagai metode dalam mengatasi gangguan kebutuhan oksigenasi secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan dapat mengurangi rasa sesak yang dirasakan pasien.