

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas tentang : 1) latar belakang, 2) batasan masalah, 3) rumusan masalah, 4) tujuan laporan tugas akhir, 5) manfaat tugas akhir.

1.1 Latar Belakang

Acute Lung Oedema merupakan medical emergency yang paling sering dan sangat mengancam jiwa. Edema paru akut terjadi karena adanya penumpukan cairan di alveolar dan mengakibatkan alveoli kolaps sehingga terjadi gangguan pertukaran gas dan proses difusi tidak berjalan dengan normal. Apabila hal tersebut berlanjut maka akan terjadi asidosis respiratorik (peningkatan PaCO₂ dan penurunan pH). Asidosis respiratorik selalu diikuti oleh hipoksemia atau penurunan PaO₂ (Setyawan dan Sukartini, 2016). Pada edema paru terdapat penimbunan cairan serosa atau serosanguinosa secara berlebihan di dalam ruang interstisial interstisial dan alveoli paru. Edema yang terjadi akut dan luas sering disusul oleh kematian dalam waktu singkat (Rampengan, 2014). Edema paru akut dapat terjadi karena penyakit jantung maupun penyakit di luar jantung (edema paru kardiogenik dan non kardiogenik) (Nendrastuti dan Soetomo, 2010).

Secara keseluruhan terdapat 74,4 juta penderita edema paru di seluruh dunia. Di Inggris terdapat sekitar 2,1 juta penderita edema paru yang memerlukan pengobatan dan pengawasan secara komprehensif(Rampengan, 2014). Di Amerika

Serikat diperkirakan 5,5 juta penduduk menderita edema paru. Di Jerman penderita edema paru sebanyak 6 juta penduduk. Ini merupakan angka yang cukup besar yang perlu mendapat perhatian dari medik di dalam merawat penderita edema paru secara komprehensif (Rampengan, 2014). Di Indonesia, edema paru pertama kali terdeteksi pada tahun 1971. Sejak itu penyakit tersebut dilaporkan di berbagai daerah sehingga sampai tahun 1980 sudah mencakup seluruh propinsi di Indonesia. Di Indonesia insiden tersebar terjadi pada 1998 dengan incidence rate (IR) = 35,19 per 100.000 penduduk dan CFR = 2%. Pada tahun 1999 IR menurun tajam sebesar 10,17%, namun pada tahun-tahun berikutnya IR cenderung meningkat yaitu 15,99 % (tahun 2000), 19,24 % (tahun 2002), dan 23,87 % (tahun 2003) (Rampengan, 2014). Menurut (Setyawan dan Sukartini, 2016) Angka kejadian edema paru belum dapat secara pasti dihitung karena banyaknya variasi derajat dan penyebab edema paru. Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari (RSAHK) Surabaya pasien edema paru akut yang masuk ruang ICU dari tahun 2005 sampai tahun 2006 rerata \pm 9-11 kasus per bulan dan 80% dari kasus tersebut mengalami asidosis respiratorik.

Acute Lung Oedema merupakan penimbunan cairan serosa atau serosanguinosa secara berlebihan dalam ruang interstisial dan alveolus paru-paru secara mendadak karena adanya tekanan hidrostatik kapiler meningkat dan penurunan tekanan koloid osmotik serta kerusakan dinding kapiler, sehingga dapat menyebabkan kebocoran kapiler ke ruang interstisial dan menjadi edema alveolar (Setyawan dan Sukartini, 2016). Edema paru kardiogenik disebabkan oleh peningkatan tekanan hidrostatik kapiler paru yang dapat terjadi akibat perfusi

berlebihan baik dari infus darah maupun produk darah dan cairan lainnya, sedangkan edema paru non kardiogenik disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler paru antara lain pada pasca transplantasi paru dan reekspansi edema paru, termasuk cedera iskemia-reperfusi-dimediasi(Rampengan, 2014). Edema paru timbul bila cairan yang difiltrasi oleh dinding mikrovaskuler lebih banyak dari yang bisa dikeluarkan. Akumulasi cairan ini akan berakibat serius pada fungsi paru oleh karena tidak mungkin terjadi pertukaran gas apabila alveoli penuh terisi cairan. Dalam keadaan normal di dalam paru terjadi suatu aliran keluar yang kontinyu dari cairan dan protein dalam pembuluh darah ke jaringan interstisial dan kembali ke sistem aliran darah melalui saluran limfe (Nendrastuti dan Soetomo, 2010). Oleh karena itu, jika masalah tersebut tidak segera diatasi akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis bahkan bisa menyebabkan kematian.

Pengetahuan dan penanganan yang tepat pada edema paru akut dapat menyelamatkan jiwa penderita. Penanganan yang rasional harus berdasarkan penyebab dan patofisiologi yang terjadi(Nendrastuti dan Soetomo, 2010). Terapi yang tepat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien dari kerusakan lanjut akibat gangguan keseimbangan cairan di paru(Rampengan, 2014). Penanganan yang tidak adekuat dapat menyebabkan kematian. Penatalaksanaan edema paru sangat kompleks disamping mengobati keluhan klinis juga mengatasi penyakit dasar, seperti pemberian diuretik, morphin dan oksigen. Pemberian oksigen dengan tekanan positif merupakan hal utama yang harus dilakukan bila klien mengalami gangguan pertukaran gas untuk memperbaiki proses difusi (Setyawan dan

Sukartini, 2016).

1.2 Batasan Masalah

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini peneliti hanya membahas tentang pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan ertukaran gas pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) di rumah sakit umum daerah ibnu sina gresik.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) di rumah sakit umum daerah ibnu sina gresik?

1.4 Tujuan Laporan Tugas Akhir

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) di rumah sakit umum daerah ibnu sina gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah gangguan pertukaran gas.
- 2) Mampu merumuskan diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
- 3) Mampu menyusun intervensi keperawatan pasien *Acute Lung Oedema* (ALO)

dengan masalah gangguan pertukaran gas.

- 4) Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas sesuai dengan intervensi yang disusun.
- 5) Mampu melakukan evaluasi pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas sesuai dengan kriteria hasil yang disusun.

1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk:

- 1) Pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi dan pelaksanaan implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
- 2) Penyusunan format asuhan keperawatan pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
- 3) Penentuan diagnosis keperawatan prioritas sebagai dasar penentuan diagnosis keperawatan pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
- 4) Memperkaya ilmu keperawatan dengan penambahan data dasar asuhan keperawatan pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan

gangguan pertukaran gas, sehingga akan menambah kemampuan para ilmuwan dan educator untuk menganalisa permasalahan yang dialami klien secara komperhensif.

- 5) Mengembangkan ilmu keperawatan dan bahwa dimungkinkan akan muncul teori-teori baru tentang asuhan keperawatan pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas, beserta masalah keperawatan yang kompleks.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat :

- 1) Menstimulasi para perawat, pengajar, pengembang ilmu dasar mendidik, menyusun buku dan mengembangkan ilmu dasar asuhan keperawatan dari perspektif fenomena mendasar, yaitu masalah pada pasien *Acute Lung Oedema* (ALO) dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 2) Membantu masyarakat dan pasien mengenal masalah, menerima, dan menentukan penyelesaian atas masalah khususnya *Acute Lung Oedema* (ALO) yang dialaminya.
- 3) Berkontribusi terhadap proses penyembuhan dan kemandirian pasien.