

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Later Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa. Peralatan standar di ICU berupa alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan nafas. alat hisap atau suction, peralatan akses vaskuler, peralatan monitor invasif dan non invasive, defibrilator dan alat pacu jantung, alat pengatur suhu pasien, peralatan drain thorak, pompa infus dan pompa syringe, peralatan portable untuk transportasi, tempat tidur khusus, lampu untuk tindakan dan salah satunya adalah ventilasi mekanik untuk membantu usaha bernafas melalui Endotrakeal Tube (ETT) atau trakheostomi. Salah satu indikasi klinik pemasangan alat ventilasi mekanik adalah gagal nafas (Musliha 2018).

Ventilator (Ventilasi mekanik) adalah sebuah alat pernafasan utama pada pasien gagal nafas. Ventilator dipasang bersamaan dengan tabung endotrakeal yang berfungsi melindungi jalan nafas, dan juga dengan adanya endotrakeal memungkinkan dilakukannya penghisapan lendir. Ventilasi mekanik membantu menstabilkan pasien dengan gagal nafas, dan menurunkan kerja inspirasi pernafasan hingga sistem pernafasan dapat berfungsi secara spontan (Anna, 2022).

Ventilator mekanik merupakan alat bantu pernafasan pada pasien dengan gangguan pernafasan gagal nafas atau kondisi pasien yang berpotensi mengalami kegagalan pernafasan (Fathonah, 2022). Ventilator mekanik adalah alat yang digunakan untuk membantu menopang kehidupan pasien dengan mengoptimalkan fungsi pernafasan pada keadaan normal (Morton, 2015). Alat ini diberikan kepada pasien yang tidak mampu mempertahankan pernafasan secara spontan. Dengan pemasangan ventilator pasien dengan

gagal nafas dapat memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuhnya, dengan mengoptimalkan pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam tubuh (Dalia, 2023).

Gagal napas terjadi bilamana pertukaran oksigen terhadap karbon dioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen (O₂) dan pembentukan karbon dioksida (CO₂) dalam sel-sel tubuh. Hal ini mengakibatkan tekanan oksigen arteri kurang dari 50 mmHg (Hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbon dioksida lebih besar dari 45 mmHg (Hiperkapnia). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru. Hal tersebut dapat mengakibatkan 2 timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, merasa lemah, dan dalam tahap selanjutnya, pasien dapat mengalami penyempitan jalan nafas sehingga menimbulkan obstruksi jalan nafas. Gagal napas dapat memicu terjadinya serangan jantung, gagal jantung, dan kelainan irama detak jantung atau aritmia akibat kekurangan oksigen pada jantung, walaupun kemajuan teknik diagnosis dan terapi intervensi telah berkembang dengan pesat, namun gagal napas masih menjadi penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi di ruang perawatan intensif (Musliha 2010).

Berdasarkan data dari The American– European Consensus jika kasus gagal napas berjumlah 12,6-28,0 kasus per 100.000 penduduk/ tahun dan angka kematian akibat gagal napas dilaporkan sekitar 40% (Marlisa, Kosasih & Ponpon, 2016). Prevalensi gagal napas di negara lain seperti Brazil ditemukan 843 orang (49%) di rawat di ruangan ICU karena gagal napas akut dan 141 orang mengalami gagal napas setelah di rawat di ICU dan didapatkan 475 orang meninggal dunia setelah keluar dari ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jerman dan Swedia tentang gagal napas yaitu kejadian gagal napas yang terjadi pada orang dewasa sekitar 86,8 kasus per

tahun. Sedangkan di Jerman, 3 insiden gagal napas akut adalah 77,6-88,6 kasus per 100.000 populasi pertahun dengan tingkat mortalitas 40% (Akoumianaki et al., 2016).

Prevalensi Kejadian gagal nafas di Indonesia menempati peringkat sepuluh penyebab kematian di rumah sakit yaitu sebesar 5.1% pada tahun 2017 berdasarkan data peringkat sepuluh penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2017 (“Riskasda 2017,” n.d.) Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahrani dari bulan September-Desember 2020 prevalensi penderita terpasang ventilasi mekanik karena kegagalan pernafasan sebanyak 46 pasien. (Data Rekam medis ICU AWS, 2020).

Kejadian gagal napas di Indonesia dengan angka mortalitas sebesar 35%-46% tergantung derajat keparahan gejala gagal nafas, kegagalan pernafasan merupakan penyebab utama kematian pada orang dewasa > 40 tahun, terhitung sekitar 922.000 kematian per tahun. Kejadian kegagalan pernafasan akut termasuk 1 2 PTM yang merupakan 1 dari 20 penyakit utama penyebab kematian yang tinggi di instalasi perawatan intensif secara global. Prevalensi gagal nafas yang terdiagnosis di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 4,4% dari penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Sementara itu berdasarkan data yang didapatkan di Ruang ICU RSUD H. Damanhuri Barabai pada bulan Januari- Desember 2023 ada 63 pasien yang mengalami kejadian gagal napas. Sedangkan pada bulan Januari 2024 ada 7 pasien yang mengalami gagal nafas.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Pada proses *Suction* Di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Pada Proses *Suction* Di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulis adalah melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60 Pada Proses *Suction* Di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menggambarkan hasil pengkajian Pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Proses *Suction* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3.2.1 Mengidentifikasi masalah Keperawatan Pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Pada Proses *Suction* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3.2.2 Melakukan intervensi keperawatan pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Pada Proses *Suction* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3.2.3 Melakukan Implementasi keperawatan pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Pada Proses *Suction* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3.2.4 Melakukan Evaluasi keperawatan pada Pasien Gagal Napas Dengan Penerapan Intervensi Elevasi Kepala 60° Pada Proses *Suction* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.3.2.5 Menganalisis pengaruh intervensi Elevasi Kepala 60° pada Pasien Gagal Napas di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.4 Manfaat

Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan elevasi kepala 60° pada pasien gagal nafas.

1.4.1.2 Memberikan rasa nyaman dan aman kepada pasien, mempertahankan saturasi oksigen, menjaga kepatenan jalan napas, dan mendukung proses penyembuhan klien.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1 Sebagai saran untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, dan pengalaman yang baru bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien terpasang ventilasi mekanik.

1.4.2.2 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait tentang penerapan intervensi elevasi kepala 60° pada pasien gagal nafas.

1.4.2.3 Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan dalam memberikan terapi komplementer salah satunya adalah tindakan elevasi kepala 60° pada pasien gagal nafas.

1.5 Penelitian Terkait

Adapun jenis penelitian yang sudah pernah dilakukan yang ada hubungan dengan penelitian ini, antara lain:

1.5.1 Hayati Teti (2019) Perbandingan Pemberian Hiperoksigenasi Satu Menit Dan Dua Menit Pada Proses Suction Terhadap Saturasi Oksigen

Pasien Terpasang Ventilator. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasi pendekatan *cross sectional*. Dengan hasil dari tindakan hiperoksigenasi selama 1 dan 2 menit diperoleh perubahan saturasi yang bermakna dalam meningkatkan saturasi oksigen.

1.5.2 Dewi Elmiyati (2021) Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Terpasang Ventalasi Mekanik Dengan Intervensi Inovasi Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Head Of Bed 60° Dengan Hiperkoksigenasi Pada Proses *Close Suction* Terhadap perubahan Saturasi Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahrani. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasi pendekatan *cross sectional*. Dengan Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan hiperoksigenasi sebelum tindakan *Close Suction*.

1.5.3 Retno Sumara (2022) Efektifitas Hiperoksigenasi Pada Proses Suctioning Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Dengan Ventilator Mekanik Di Intensive Care Unit. Desain penelitian ini adalah *preeksperimental design, one group pre testpost test design*. Teknik sampling yang digunakan adalah non probabilty sampling dengan total sampling. penilaian saturasi sebelum dilakukan hiperoksigenasi pada prosedur suctioning dari 20 pasien didapatkan 17 pasien (85%) hasil saturasi oksigennya 95%-100% dan 3 pasien (15%) hasil saturasi oksigennya < 95%. Berdasarkan hasil penilaian saturasi sesudah dilakukan hiperoksigenasi pada prosedur suctioning dari 20 pasien didapatkan 18 pasien (90%) hasil saturasi oksigennya 95%-100% dan 2 pasien (5%) hasil saturasi oksigennya < 95%. Nilai saturasi oksigen yang normal untuk orang dewasa adalah 95-100%