

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kejadian gagal nafas masih merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian yang tinggi di ICU, secara global dengan angka mortalitas 35-46% dilihat dari derajat keparahan. Data dari The American European Consensus on Acute Respiratory Distress Syndrom (ARDS) tahun 2017, ditemukan kejadian gagal nafas meningkat dari 429 menjadi 1.275 kasus/100.000 penduduk setiap tahun dan sekitar 40% kasus kematian akibat gagal nafas. Di Indonesia, gagal nafas menempati peringkat ke-2 yaitu sebesar 20,98% dari data peringkat 10 penyakit tidak menular (PTM) yang terfatal dalam menyebabkan kematian. (RISKESDAS, 2013) melaporkan bahwa prevalensi kematian akibat gagal nafas di Indonesia mencapai 20,5% hal ini diakibatkan karena Tb paru dan brochopneumonia. Data riset kesehatan dasar juga menunjukkan bahwa prevalensi gagal nafas yang di rawat di ruang ICU rata-rata 41-42 pasien/bulan dengan 10-11 pasien/bulan meninggal. Adapun studi yang dilakukan oleh (Suryadi & Shifa, 2021) bahwa distribusi frekuensi angka kematian pasien gagal nafas di ICU Rumah Sakit Palang Merah Indonesia, didapatkannya bahwa pasien gagal nafas lebih banyak yang mengalami kematian yang tinggi sebanyak 61%.

Gagal nafas menempati urutan pertama dalam sistem kegawatan karena apabila seseorang mengalami gagal nafas maka waktu yang tersedia terbatas dan memerlukan kecepatan serta ketepatan dalam penanganan (Bell et al., 2015). Pasien gagal nafas membutuhkan bantuan ventilator, yang berfungsi untuk membantu fungsi paru dalam pemenuhan oksigen. Namun, jikalau ventilator tidak weaning, akan mengakibatkan proses adaptasi terhadap fungsi pernapasan semakin kacau (Deli et al., 2017). Menurut (Jerrytobing, 2020), Hampir 80% pasien dengan gagal nafas tipe 2 yang berada di ICU diintubasi dan dimonitor melalui ventilator mekanik, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang berlebih. Indikasi intubasi dan ventilasi mekanik antara lain keadaan oksigenasi yang tidak adekuat (karena menurunnya tekanan oksigen arteri) yang tidak dapat dikoreksi dengan

pemberian suplai oksigen melalui nasal kanul atau masker, keadaan ventilasi yang tidak adekuat karena meningkatnya tekanan karbondioksida di arteri. (Purwaamidjaja & Lestari, 2020).

Pada pasien PPOK dengan gagal nafas umumnya dilakukan pemasangan ventilasi mekanis dan intubasi yang dipakai cenderung lama dapat meningkatkan risiko mortalitas, kesulitan *weaning*, bahkan perawatan ICU yang lama (Haq et al., 2019). Untuk mengantisipasi ventilasi mekanis yang lama, ada prosedur yang dilakukan yaitu trakeostomi (Sumardi et al., 2020). Trakeostomi diartikan sebagai prosedur pembebasan jalan napas, membuat lubang terbuka yang menghubungkan kulit dengan trakea, digunakan pada pasien kritis yang memerlukan perawatan ventilator mekanik jangka panjang (Suastika & Juliana, 2020a). Trakeostomi mempunyai keuntungan dalam perawatan pasien di ICU terutama pasien yang menggunakan ventilator lama dan susah disapih (Suryajaya, Surya Airlangga, et al., 2021). Trakeostomi juga dapat mengurangi komplikasi seperti *ventilator associated pneumonia* (VAP), sinusitis, mempercepat *weaning* ventilator, mempercepat lepas rawat ICU dan meningkatkan angka kesembuhan (Purwaamidjaja & Lestari, 2020). Selain itu, trakeostomi juga memiliki beberapa risiko komplikasi seperti perdarahan, disfagia, emfisema, sumbatan kanul, aspirasi, stenosis trakea, dan kesulitan dekanulasi (Widuri, 2021). Maka perlunya pendampingan serta monitoring oleh perawat dalam proses perawatannya, terlebih lagi dalam ruangan ICU (Martyastuti et al., 2019). Perawat memiliki peran sebagai advokat untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga telah diinformasikan dan dididik mengenai resiko yang mungkin muncul akibat pemasangan trakeostomi, maupun intubasi (Deli et al., 2017).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 25 Desember 2024 pukul 09.30 WIB di ruang ICU RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, telah dilakukan pengkajian pada Ny. R (60 Tahun) dan Ny. T (76 Tahun) yang merupakan pasien gagal nafas (pro trakeostomi) dengan penurunan kesadaran. Ny. R di antar oleh keluarga ke RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dengan keluhan sesak nafas. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E2 V0 M3, pro trakeostomi dengan

terpasang oksigen 12 lpm, terdengar suara ronki pada paru-paru atas kanan (basis), sputum berwarna hijau kecoklatan, terpasang infus RL 500ml/24 jam, NGT, terdapat edema pada ekstremitas bawah kanan kiri dan pasien tampak gelisah. Hasil wawancara pada keluarga pasien didapatkan data bahwa Ny. R memiliki riwayat tuberkulosis dan rutin control di rssa 10 tahun yang lalu dan menjalani pengobatan rutin selama 1 tahun Kemudian Ny. T (76 tahun) yang merupakan pasien gagal nafas (pro trakeostomi) dengan penurunan kesadaran dengan GCS E2 V0 M4, pro trakeostomi dengan terpasang oksihen NRBM 15 lpm, terdengar suara ronchi di bagian paru paru atas kanan kiri (basis), terdapat sputum berwarna hijau cenderung cair, terpasang infus renosal 1000ml/24 jam, terpasang NGT, tidak terdapat oedem. Hasil wawancara pada keluarga pasien didapatkan data bahwa Ny. R memiliki riwayat asma dan jarang control hanya menggunakan spray mouth dan beristirahat ketika mengalami sesak nafas. Berdasarkan data diatas, perawat kemudian melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosa sesuai dengan keluhan pasien dan data yang ditemukan serta rencana dan implementasi keperawatan yang di buat sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Maka dari itu, berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengangkat kasus ini menjadi bahasan di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dikarenakan Ny. R dan Ny. T merupakan pasien gagal nafas yang dilakukan trakeostomi dan juga merupakan pasien gagal nafas terlama yang berada di ICU RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Karya Ilmiah ini berjudul “Efektivitas Terapi *Suctioning in Tracheostomy dan Head Up 30°* Untuk Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Terhadap Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana intervensi untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas yang di terapkan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dan gagal nafas dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menganalisa efektifitas *suctioning* dan *headup 30°* pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis dengan gagal nafas dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah ini di harapkan bermanfaat untuk Pendidikan keperawatan khususnya pada bidang keperawatan gawat darurat. Karya ilmiah ini di harapkan dapat menjadi referensi terkait intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien dengan emfisema pulmonal dan gagal nafas yang di lakukan tindakan *suctioning*. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi pendidikan untuk menimplementasikan intervensi sebagai salah satu solusi dari permasalahan tersebut. Bagi peneliti selanjutnya, di harapkan karya ilmiah ini dapat menjadi referensi atau acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan yang dapat di berikan pada pasien emfisema pulmonal dan gagal nafas dengan intervensi *suctioning* pada tracheostomy.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan berguna sebagai informasi bagi bidang keperawatan terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang intervensi keperawatn yang dapat di terapkan untuk mengatasi masalah-masalah pada pasien dengan emfisema pulmonal dan gagal nafas dengan penurunan kesadaran. Karya ilmiah ini juga dapat menjadi acuan terkait perawatan pasien dengan masalah emfisema pulmonal dan gagal nafas