

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ventilasi mekanik merupakan terapi definitif pada klien kritis yang mengalami hipoksemia dan hiperkapnia. Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ventilasi mekanik dilakukan antara lain pada unit perawatan kritis, medikal bedah umum, bahkan di rumah.

Menurut Cleophas Martin Rumende (2007) seorang dokter spesialis penyakit dalam di FKUI, bahwa seorang pasien yang dirawat di ICU, yang tidak bisa bernafas secara normal harus menggunakan ventilator sebagai alat bantu pernafasan.

Resiko pemasangan ventilator mekanik pada klien yang mengalami gangguan sistem pernapasan merupakan hal yang harus dihadapi dalam upaya menyelamatkan hidup seseorang. Peranan ventilator mekanik sebagai salah satu alat terapi gawat napas sudah tidak diragukan lagi, sehingga ventilator merupakan salah satu alat yang relatif sering digunakan di Intensive care unit/ICU. (Hudak & Gallo, 2010)

Agar ventilator mekanik dapat berfungsi dengan baik maka perlu dipasang artificial airway (jalan napas buatan) dengan endotrakeal tube atau trakeostomi. Tindakan invasif dari pemasangan artificial airway ini merupakan salah satu penyebab timbulnya pneumonia yang merupakan masalah paling sering terjadi.

Pada saat intubasi dilakukan, mikroorganisme yang berada di dalam rongga mulut (bila intubasi melalui mulut), atau rongga hidung (intubasi melalui hidung), akan ikut masuk ke saluran napas bagian bawah. Disamping itu terpasangnya saluran pipa artificial merupakan sarana bagi keluar masuknya mikroorganisme dari tempat lain, menyebabkan peningkatan stimulasi sekresi mukus, menghambat fungsi fisiologis saluran napas bagian atas seperti menghangatkan, melembabkan, filtrasi dan fungsi suara akan hilang. Begitu pula mekanisme proteksi antara lain kemampuan mengeluarkan sekret, gerakan mukosilia, kemampuan batuk efektif akan terganggu atau menurun, karena klien tidak dapat meningkatkan tekanan di dalam dadanya yang sangat diperlukan agar dapat batuk ekspulsif.

Hambatan dari fungsi fisiologis diatas akan menimbulkan masalah terjadinya retensi sputum yang mengakibatkan gangguan transportasi oksigen pada saluran napas, atelektasis yang akan menghambat difusi oksigen di paru-paru ataupun pneumonia yang menyebabkan kerusakan parenkim paru. Keadaan ini akan memperburuk kondisi klien yang sedang dirawat dengan ventilator mekanik.

Resiko terkena pneumonia pada klien dengan ventilator mekanik 20 kali lebih besar dibandingkan yang tidak memakai ventilator mekanik, dengan angka insiden antara 25% - 70%, juga angka kematiannya sepertiga karena pneumonia, sedang sisanya disebabkan penyakit dasarnya. (Kollet MH, 2010).

Makin lama seseorang terpasang ventilator mekanik makin besar insiden terkena pneumonia. Dari data yang ada pemasangan ventilator mekanik yang kurang dari 24 jam tidak ada insiden terkena pneumonia.

Pemasangan selama 1 hari insiden 5%, dan resiko peningkatan insiden 1% setiap harinya. Pemasangan ventilator mekanik lebih dari 30 hari insiden terkena 68,8%.(Hall at all, 2001)

Melihat dampak yang bisa terjadi pada pemasangan ventilator mekanik sangat kompleks, serta kemampuan pasien untuk mengeluarkan sekret ke percabangan trakeo bronkhial terbatas, maka perlu sekali membantu pasien untuk menjaga agar saluran napasnya tetap bersih, sehingga proses transportasi oksigen berjalan lancar serta mencegah terjadinya pneumonia. Salah satu upaya yang dapat dilaksanakan yaitu melakukan penghisapan secret melalui endotrakheal dengan tehnik aseptik dan sesuai dengan prosedur.

Di Amerika Serikat, Pneumonia merupakan infeksi nosokomial yang kedua tersering dan menghasilkan morbiditas dan mortalitas tinggi(20-50%). Pneumonia Nosokomial juga menyebabkan perawatan yang lama di rumah sakit,tentunya rerata 4-9 hari, dan tentunya berimbas pada biaya perawatan yang tinggi, mencapai 1,2 juta dolar setiap tahunnya.

Berdasarkan data yang ditemukan di Intensive Care Unit RS Royal Taruma dalam periode satu tahun (thn 2012) rata-rata dari 225 pasien yang terpasang ventilator kejadian pneumonia sebanyak 50 pasien.

maka pada kesempatan ini penulis ingin meneliti sejauh mana “Hubungan Pemasangan Ventilator Terhadap Terjadinya Pneumonia pada Pasien di ruang Intensive Care Unit RS Royal Taruma Jakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan pernyataan masalah sebagai berikut: Pasien yang memakai ventilator mekanik dengan tindakan invasive intubasi endotrakeal insiden untuk terkena pneumonia sangat besar. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kollet MH,2010) yang menyatakan resiko terkena pneumonia pada klien dengan ventilator mekanik 20 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memakainya. apabila Pneumonia terjadi maka proses penyembuhan menjadi lambat bahkan bisa mengakibatkan kematian, hal ini menyebabkan hari perawatan dan biaya perawatan semakin tinggi, hal tersebut juga bisa mengakibatkan citra Rumah Sakit tempat dirawat menjadi buruk. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah sejauh mana **“Hubungan Pemasangan Ventilator Mekanik Terhadap Terjadinya Pneumonia Pada Pasien Diruang Intensive Care Unit RS Royal Taruma Jakarta”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pemasangan Ventilator Mekanik dan Terjadinya Pneumonia Pada pasien di ICU RS Royal Taruma Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pasien yang mendapatkan pemasangan Ventilator Mekanik di ICU RS Royal Taruma.
- b. Mengidentifikasi karakteristik pasien (usia) yang mendapatkan pemasangan Ventilator Mekanik di ICU RS Royal Taruma.
- c. Mengidentifikasi pasien yang mengalami Pnumonia dengan

pemasangan Ventilator Mekanik.

- d. Menganalisa hubungan pemasangan ventilator mekanik dan terjadinya pneumonia pada pasien di ICU RS Royal Taruma.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada Rumah Sakit Royal Taruma khususnya bagi perawat ICU dalam mencegah atau mengurangi terjadinya Pneumonia pada pasien yang menggunakan Ventilator Mekanik serta berperan dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

2. Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi atau sebagai bahan informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan.

3. Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian dan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam penelitian dengan variabel yang berbeda.