

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pasien kritis adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam jiwa pasien tersebut. Pasien dengan kondisi semacam ini sering kita jumpai di *Intensive Care Unit (ICU)*. *Intensive Care Unit (ICU)* adalah tempat atau unit tersendiri di rumah sakit yang menangani pasien-pasien kritis karena penyakit, trauma atau komplikasi penyakit lain yang memfokuskan diri dalam bidang *life support* atau organ *support* yang kerap membutuhkan pemantauan intensif, karena pasien kritis memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi (Gwinnutt, 2006 dalam Jevon, 2008). Salah satu bentuk pemantauan *intensive invasif* adalah pasien dengan ventilasi mekanik yang akan membantu usaha bernafas melalui *endotracheal tubes* atau trakheostomi. Ventilator mekanik merupakan alat yang digunakan untuk membantu fungsi pernapasan. Penggunaannya diindikasikan untuk pasien dengan hipoksemia, hiperkapnia berat dan gagal napas.

Kegagalan pernapasan merupakan indikasi yang paling umum untuk dirawat di *Intensif Care Unit (ICU)* rumah sakit. Kegagalan pernapasan merupakan kondisi ketidakmampuan paru menjaga keseimbangan atau *homeostasis* O₂ dan CO₂ di dalam tubuh serta ketidakmampuan paru menyediakan O₂ yang cukup atau mengurangi tumpukan CO₂ di dalam tubuh. Menurut Ignatavicius dan Workman (2006), kegagalan pernapasan lanjut dapat didefinisikan sebagai kegagalan ventilasi dan atau kegagalan oksigenasi karena berbagai faktor penyebab. Pemberian bantuan

pernapasan dengan ventilasi mekanik dapat membantu ventilasi paru untuk meningkatkan oksigenasi dan mencegah kerusakan paru. Menurut Smeltzer et al. (2008), bantuan tersebut dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi ke jaringan atau mengoreksi asidosis pernapasan.

Penggunaan ventilasi mekanik menurut survei multinasional terhadap 5000 klien di Eropa digunakan pada kasus gagal nafas akut (69%), koma (17%), gagal nafas kronis (13%) dan gangguan neuromuskuler (2%) (Rodriquez, Dojat, & Brochard, 2005). Bantuan pernapasan harus diberikan secara adekuat sesuai indikasi untuk mencegah kelemahan otot pernapasan karena diistirahatkan (Smeltzer et al, 2008).

Tindakan invasive 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 didalam dadanya yang sangat diperlukan agar dapat batuk.

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. Asuhan keperawatan profesi yang berfokus pada menjaga, memelihara dan mengembalikan kesehatan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat. Asuhan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biologis-psikologis-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ICU RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, pada tanggal 15-18 Juni terhadap 1 orang pasien kritis dengan terpasang tracheostomy, didapatkan hasil pasien mengalami penyakit pneumonia yang diperoleh dari pemasangan alat ventilasi mekanik. Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi atau peradangan pada organ paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun parasit di mana pulmonary alveolus (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer menjadi “inflame” dan terisi oleh cairan. Pneumonia dapat juga disebabkan oleh iritasi kimia atau fisik dari paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau terlalu banyak minum alkohol. Perlunya discharge planning pada pasien dan keluarga agar mengerti dan memahami tentang pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, dan cara perawatan di rumah untuk pasien dengan indikasi pneumonia.

Pada pasien terpasang ventilasi mekanik peran perawat sangat penting dalam memantau dan merawat pasien kritis di ruang perawatan intensive dengan terpasang ventilator antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien kritis bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dapat terjadi pada kondisi penurunan fungsi tubuh akibat adanya penyakit. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu pelaksanaan discharge planning pada pasien ventilator associated pneumonia (VAP) geriatric terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai perawatan di rumah di ruang ICU lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

C. Tujuan penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan penenliti ini adalah mengidentifikasi keefektifan discharge planning pada pasien Pneumonia untuk perawatan di rumah dalam peningkatan pengetahuan keluarga di ruang ICU Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Memahami karakteristik pasien Pneumonia yang dirawat di Ruang ICU Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- b. Memahami jalan napas yang digunakan pasien kritis dengan ventilator yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- c. Melakukan pengkajian keperawatan pasien kritis dengan ventilator yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- d. Merumuskan diagnosis keperawatan pasien kritis dengan ventilator yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- e. Menyusun intervensi pasien kritis dengan ventilator yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- f. Melakukan implementasi pasien kritis dengan ventilator yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- g. Melakukan evaluasi pasien kritis dengan ventilator yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.
- h. Menganalisa karakteristik klien mulai dari etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian fokus, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, sampai evaluasi keperawatan.
- i. Menganalisa karakteristik, jalan napas yang digunakan, indikasi pemasangan ventilator, mode ventilator mekanik, komplikasi dari pemasangan ventilator mekanik, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, discharge planning pada keluarga pasien kritis dengan pneumonia

sebelum dan sesudah dilakukan discharge planning untuk perawatan di rumah di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

- j. Menemukan penemuan baru tentang Discharge Planning pada pasien dengan penyakit Pneumonia untuk perawatan di rumah yang dirawat di Ruang ICU Lantai 2 Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Pelayanan

a. Manajemen

Bahan masukan untuk menyusun kebijakan dalam memberikan pelayanan perawatan pasien kritis komprehensif serta ketersediaan sarana, prasarana dan alat yang dapat memfasilitasi perawatan khususnya pasien-pasien kritis dengan ventilator mekanik yang dirawat di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

b. Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien-pasien kritis dengan ventilator mekanik sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat optimal.

c. Pasien

Menerima asuhan perkembangan secara optimal sehingga dapat meningkatkan fungsi paru khususnya ventilasi oksigenasi, dan mencegah kegagalan pernapasan berulang.

2. Manfaat Keilmuan

a. Pengembangan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien kritis dengan ventilator sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dimasa datang.

b. Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut khususnya bagi keperawatan pasien kritis.

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 minggu yaitu: pada tanggal 15 Juni - 15 Agustus 2015 di ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

F. Metode Penulisan

Penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga dengan tehnik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui studi dokumentasi.