BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan ventilasi spontan merupakan salah satu masalah keperawatan kritis yang sering ditemukan pada pasien di ruang ICU. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti paru seperti pneumonia, sepsis, gagal jantung atau kelainan neurologis. Obstruksi jalan nafas merupakan salah satu kondisi yang dapat menyebabkan gagal nafas, yaitu kondisi dimana seseorang tidak mampu untuk batuk secara efektif akibat danri sekret yang berlebihan. Akibat gangguan ini, pasien sering mengalami hipoksia dan hiperkapnia yang dapat meningkatkan risiko kerusakan organ lebih lanjut dan memperburuk prognosis (Mas'ut & Kartikasari, 2024). Penanganan yang tidak adekuat terhadap masalah ini dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti gagal napas akut atau bahkan kematian. Salah satu tantangan utama dalam mengatasi gangguan ventilasi spontan adalah mempertahankan jalan napas yang paten dan memastikan pertukaran gas yang optimal.

Insidensi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) pada *The American European Consensus on* ARDS tahun 2010 menemukan antara 12,6-28,0 kasus dari 100.000 penduduk per tahun serta dilaporkan sekitar 40% terjadi kematian akibat gagal napas. Insidensi gagal napas akut pada dewasa dari hasil studi di negara Jerman dan Swedia melaporkan bahwa 77,6-88,6 kasus dari 100.000 penduduk per tahun. Data dari Kemenkes RI (2018) yang terfatal menyebabkan kematian berdasarkan data peringkat 10 Penyakit Tidak Menular (PTM) pada tahun 2010, *Case Fatality Rate* (CFR)

angka kejadian gagal napas pada pasien rawat inap dirumah sakit yaitu sebesar 20,98 % menempati peringkat kedua (Wiryansyah & Hidayati, 2024). Hasil studi pendahuluan mahasiswa di ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi sekitar 75% dari 8 pasien ICU mengalami gangguan ventilasi spontan yang mana pasien menggunakan *Endotracheal Tube* (ETT) atau *Tracheal Tube* yang tersambung dengan ventilator.

Hampir 80% pasien yang berada di ICU diintubasi dan dimonitor melalui ventilator mekanik, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang berlebih. Penanganan untuk obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi pada *Endotrakeal Tube dan Tracheal Tube* adalah dengan melakukan tindakan penghisapan lendir (*suction*) dengan memasukkan selang kateter *suction* melalui hidung/mulut/*Endotrakeal Tube* (ETT)/*Tracheal Tube* yang bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru serta perubahan posisi kepala (Kitu et al., 2021). Posisi *head up* 30 derajat adalah memposisikan kepala lebih tinggi sekitar 30 derajat dari tempat tidur. Posisi *head up* 30 derajat memiliki tujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cidera kepala, selain itu posisi kepala 30 derajat memiliki tujuan untuk meningkatkan oksigen ke jaringan otak (Setyaningsih & Arofiati, 2023). Posisi *head up* 30 derajat terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas paru-paru dan menurunkan risiko aspirasi, sementara *suctioning* membantu membersihkan sekret yang menghambat jalan napas. Namun, pelaksanaan intervensi ini memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dari perawat, terutama dalam

meminimalkan risiko komplikasi seperti trauma jalan napas dan hipoksemia selama *suctioning*.

Solusi yang diusulkan untuk menangani masalah ini adalah dengan mengimplementasikan intervensi yang terstandarisasi seperti pemberian *head up* 30° dan *suctioning* sesuai protokol. Pendekatan ini harus disertai dengan pelatihan tenaga kesehatan terkait, pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital pasien, serta penggunaan alat bantu yang sesuai untuk meningkatkan kualitas perawatan. Implementasi yang sistematis dapat mendukung pemulihan pasien lebih cepat dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2. Batasan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka batasan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana "Implementasi *Head up* 30° dan *Suctioning* Pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi"?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi *head up 30°* dan *suctioning* pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.
3. Melakukan perencanaan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.
4. Mengimplementasi pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.
5. Mengevaluasi pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan perawatan dalam jangka panjang pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan.

1.4.2. Praktis

1. Rumah sakit

   Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk menyusun SPO intervensi gangguan ventilasi, meningkatkan mutu pelayanan ICU, serta menurunkan komplikasi respirasi dan lama rawat pasien di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi.

2. Perawat

   Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta pengetahuan mengenai cara mengurangi maupun mengatasi gangguan ventilasi spontan pada pasien.

3. Institusi Pendidikan

   Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi akademik sebagai pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa khususnya pada departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis.