

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive care Unit (ICU) adalah salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan intensif kepada pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan pemantauan ketat terhadap fungsi vital tubuh (Ali et al, 2019).

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk bservasi, perawatan, dan terapi bagi yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit yang mengancam nyawa atau potensil mengancam nyawa.

Intubasi endotrakea yaitu memasukkan pipa (tube) ke dalam trakea melalui mulut atau nasal dibantu dengan laringoskop. Keefektifan intubasi endotrakea ditinjau dari kemudahan laringoskopi (relaksasi rahang dan tahanan blade terhadap laringoskop), posisi dan pergerakan pita suara, serta respon intubasi. General anestesi menggunakan intubasi endotrakea dipilih karena prosedur yang cepat, akurat, dan aman dalam mempertahankan patensi jalan napas, oksigenasi, serta pencegahan aspirasi. Tindakan intubasi dapat menyebabkan komplikasi berupa nyeri tenggorokan (*sore throat*), batuk (*cough*), dan suara serak (*hoarseness*) (Susianto et al., 2020)

General anestesi atau anestesi umum ini memiliki beberapa teknik yang pertama general anestesi intravena (tiva), kedua general anestesi inhalasi

(VIMA), dan yang ketiga general anestesiimbang, pada penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian mengenai nyeri tenggorokan pasca operasi dengan penggunaan *endotracheal tube* (ETT) dengan menggunakan teknik anestesiimbang, anestesiimbang merupakan teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat agen anestesi intravena, anestesi inhalasi, ataupun anestesi umum dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang. *Endotracheal tube* merupakan jalan napas buatan untuk menghubungkan antara saluran pernapasan dengan ventilasi mekanik. *Endotracheal tube* (ETT) digunakan untuk memberikan oksigen secara langsung ke dalam trakea dan merupakan sarana untuk mengontrol ventilasi dan oksigenasi (Sudana, 2019).

Endotracheal tube adalah salah satu alat yang mengamankan jalan napas atas dengan cara memasukkan *Endotracheal tube* melalui laring ke dalam trakhea untuk mengantarkan gas dan uap ke dan dari paru-paru. Intubasi *Endotracheal tube* merupakan salah satu teknik anestesi yang digunakan dalam pembedahan untuk mengamankan jalan napas, dan dilakukan dengan memasukkan alat bantu napas berupa tabung elastis ke dalam tenggorokan melalui mulut atau hidung menggunakan laringoskop. Efektivitas intubasi endotrakeal dapat dikenali dari kemudahan laringoskopi (relaksasi rahang dan tahanan blade terhadap laringoskop), posisi dan pergerakan pita suara, serta respon terhadap intubasi (Hendi et al., 2019). Tindakan ini juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan dalam rongga dada, yang dapat mengurangi aliran darah ke jantung dan menurunkan curah jantung. Tindakan ini juga dapat menyebabkan perubahan volume

paru, yang dapat mempengaruhi pertukaran gas dan saturasi oksigen.

Dalam kasus ini banyaknya sekret yang menempel di paru dapat menghambat penyapihan ventilator. Penyapihan merupakan proses pelepasan ventilator dari pasien dan mengembalikan tugas bernapas kepada pasien sendiri. Penyapihan bisa dikatakan berhasil apabila pasien dapat bernapas dengan bebas tanpa bantuan dari ventilator selama 48 jam. Metode penyapihan sendiri ada beberapa yaitu metode penyapihan *T-tube*, penyapihan SIMV (*Synchronized Intermitten Medatory Ventilation*), dan penyapihan PSV (*Pressure Support Ventilation* atau tekanan ventilasi bantuan). Proses penyapihan yang tidak tepat dapat memperpanjang penggunaan ventilator, meningkatkan resiko kematian, menambah lama rawat, dan tentu saja melemahkan status fungsional dan kualitas hidup pasien. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Oleh karena itu agar penyapihan dapat berjalan lancar maka dapat dilakukan terapi non farmakologis. Seperti fisioterapi dada dan mobilisasi dini, tindakan ini dapat dilakukan untuk membersihkan jalan napas dan sekresi. ini adalah tindakan mandiri perawat yang bisa dilakukan dengan mudah dan murah untuk dapat dilakukan di rumah sakit maupun puskesmas (Vaulina, 2019). Tindakan ini dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan pada pasien dengan tirah baring lama, penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernapasan restriktif karena kelainan neuromuskuler dan penyakit paru restriktif karena kelainan parenkim paru seperti fibrosis dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik.

Menurut Maged (Meawad et al., 2018) Fisioterapi dada adalah salah satu strategi preventif yang umum dilakukan dengan berbagai teknik fisioterapi dada seperti hiperinflasi manual, posisi pasien, getaran dada, perkusi dada, berbagai teknik batuk dalam kombinasi atau secara individual untuk mencegah komplikasi paru di ruang ICU, sedangkan teknik ini ditunjukkan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi paru seperti hipoventilasi, hypoxemia, dalam rangka untuk memulihkan fungsi otot paru dan fungsi paru secara cepat sehingga efektif untuk mengurangi rawat inap dan meningkatkan fungsi ventilasi mekanik, meminimalisir tingkat infeksi paru dan kematian pada pasien di ICU.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan dari latar belakang diatas penulis merumuskan masalah bagaimana Gambaran Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Pada Tn.T Dengan Chronic Kidney Disease Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator Di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Swasta Di Semarang Tahun 2024 : Case Report?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pemberian Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Pada Tn.T Dengan *Chronic Kidney Disease* Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator Di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Swasta Di Semarang Tahun 2024 : Case Report.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan kegagalan penyapihan pada pasien CKD.
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pada pasien dengan kegagalan Ventilator.
- c. Mengetahui rencana intervensi keperawatan tentang pemberian kombinasi fisioterapi dada dan mobilisasi dini untuk mencegah kegagalan penyapihan ventilator.
- d. Melakukan implementasi Pemberian Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Dini Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator .
- e. Melakukan evaluasi pemberian kombinasi fisioterapi dada dan mobilisasi dini untuk mencegah kegagalan penyapihan ventilator.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah ilmu dan pengetahuan pada bidang keperawatan terkait dengan Pemberian Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Dini Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator.

2. Secara Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Terkait

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada di ICU Rumah Sakit Swasta Semarang

b. Bagi Stikes Bethesda Yakkum

Menambah informasi dalam pengembangan serta menjadi sumber ilmu pengetahuan bagi mahasiswa di masa yang akan datang mengenai pelaksanaan fisioterapi dada dan mobilisasi untuk mencegah kegagalan penyapihan ventilator.

b. Bagi perawat ICU

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan tentang proses pelaksanaan serta manfaat dari Pemberian Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Dini Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator.

c. Bagi Penulis selanjutnya

Dapat memberi acuan dan masukan bagi para penulis selanjutnya untuk lebih menggali tentang kombinasi fisioterapi dada dan mobilisasi.

d. Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan tentang proses pelaksanaan serta manfaat dari pemberian Kombinasi Fisioterapi Dada Dan Mobilisasi Dini Untuk Mencegah Kegagalan Penyapihan Ventilator.