

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa. Peralatan standar di ICU berupa alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan nafas. alat hisap atau suction, peralatan akses vaskuler, peralatan monitor invasif dan non invasive, defibrilator dan alat pacu jantung, alat pengatur suhu pasien, peralatan drain thorak, pompa infus dan pompa syringe, peralatan portable untuk transportasi, tempat tidur khusus, lampu untuk tindakan dan salah satunya adalah ventilasi mekanik untuk membantu usaha bernafas melalui *Endotracheal Tube* (ETT) atau trakheostomi. Salah satu indikasi klinik pemasangan alat ventilasi mekanik adalah gagal nafas. (Musliha 2010) Gagal napas terjadi bilamana pertukaran oksigen terhadap karbon dioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen (O_2) dan pembentukan karbon dioksida (CO_2) dalam sel-sel tubuh. Hal ini mengakibatkan tekanan oksigen arteri kurang dari 50 mmHg (*Hipoksemia*) dan peningkatan tekanan karbon dioksida lebih besar dari 45 mmHg (*Hiperkapnia*).

Ventilator adalah alat bantu pernapasan bertekanan positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan napas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam waktu lama (Iwan P dan Saryono, 2019). Ventilasi mekanik adalah suatu bentuk pernapasan buatan yang menjalankan tugas otot-otot

pernapasan secara normal. Ventilasi mekanik memungkinkan oksigenasi dan ventilasi pada pasien (Perdici, 2016).

Gangguan Penyapihan Ventilator merupakan keadaan dimana adanya ketidakmampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik yang dapat menghambat dan memperlama proses penyapihan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Adapun penyebab dari gangguan penyapihan ventilator adalah hipersekresi jalan nafas, ketidak cukupan energy, dan hambatan upaya napas (misal nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan, efek sedasi). Hal ini ditandai dengan frekuensi napas meningkat, penggunaan otot bantu napas, napas megan-megap (gaspings), upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron, nafas dangkal agitasi, dan nilai gas darah arteri abnormal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hasil penelitian Gambaran Tata Cara dan Angka Keberhasilan Penyapihan Ventilasi Mekanik di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2015, yang dilakukan oleh Richard Pahala Sitorus, Iwan Fuadi, Ike Sri Redjeki, Ardi Zulfariansyah di ruang ICU RSHS Bandung (Sitorus *et al.*, 2016) di dapatkan hasil penelitian ini menunjukkan tata cara penyapihan ventilasi mekanik yang paling banyak dilakukan adalah *once daily trial of T piece* sebanyak 22 pasien (44%) kemudian continous positive airway pressure (CPAP) sebanyak 40%, intermittent trial of T-piece sebanyak 10%, dan pressure support ventilation (PSV) 6%. Angka keberhasilan penyapihan ventilasi mekanik sebanyak 44 orang (88%) dan angka kegagalan penyapihan ventilasi mekanik adalah sebanyak 6 orang (12%) sehingga harus dilakukan re-intubasi. Tata cara penyapihan ventilasi mekanik yang paling banyak digunakan di ICU RSHS

Bandung adalah *once daily trial of T piece* dan angka keberhasilan penyapihan ventilasi mekanik sebesar 88%.

Data demografi *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, terletak di Jalan Jendral Sudirman No. 70, Kota baru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah tempat tidur sebanyak 11. Berdasarkan data penggunaan ventilator dalam buku register di *Intensive care unit* RS Bethesda didapatkan rekapan selama 3 bulan tahun 2025 yaitu pada bulan Mei sebanyak 44 pasien (69,8%) yang menggunakan ventilator dari total 63 pasien, bulan Juni sebanyak 55 pasien (87,3%) yang menggunakan ventilator dari total 63 pasien dan pada bulan Juli sebanyak 49 pasien (69%) dari 71 pasien yang di rawat di ICU RS Bethesda . Oleh sebab itu penulis melakukan penelitian dengan judul “Penerapan kombinasi *Head Up 45°* dan *Reposisi Pasien Terhadap Keberhasilan Penyapihan Ventilator di Intensive Cardiac Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025: *Case Report*”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi studi kasus terkait Penerapan kombinasi *Head Up 45°* dan *Reposisi Pasien Terhadap Keberhasilan Penyapihan Ventilator Mekanik di Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien terpasang ventilator mekanik di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

- b. Menegakkan diagnosis keperawatan gangguan penyapihan ventilator pada pasien dengan ventilator mekanik di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan gangguan penyapihan ventilator pada pasien dengan ventilator di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan Penerapan Kombinasi *Head Up* dan Reposisi pasien terhadap keberhasilan penyapihan ventilator di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Mengidentifikasi keberhasilan penyapihan ventilator sesudah perlakuan dengan tindakan keperawatan Kombinasi *Head Up* dan Reposisi pasien di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, manfaat dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan kajian atau sebagai pengetahuan tambahan dibidang akademik khususnya dalam ilmu keperawatan atau sebagai referensi dalam mendukung teori-teori mengenai tindakan keperawatan penerapan kombinasi *Head Up* 45⁰ dan Reposisi pasien terhadap keberhasilan penyapihan ventilator di *Intensive Care Unit (ICU)*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

karya ilmiah akhir dapat dipergunakan sebagai referensi dasar dan acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan mengenai

penerapan kombinasi *Head Up 45°* dan Reposisi pasien terhadap keberhasilan penyapihan ventilator.

- b. Bagi Perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RS Bethesda Yogyakarta
Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan referensi bagi KSK di ICU untuk terus melakukan pengembangan profesional berkelanjutan khususnya dalam penerapan kombinasi *Head Up 45°* dan Reposisi pasien terhadap keberhasilan penyapihan ventilator.
- c. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan, pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif serta dapat memberikan dukungan dan motivasi bagi kelompok staf keperawatan di ICU dalam pengembangan profesional berkelanjutan.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi tambahan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan keberhasilan penyapihan ventilator.
- e. Bagi Penulis
Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan tentang proses pelaksanaan serta manfaat dari penerapan kombinasi *Head Up 45°* dan Reposisi pasien terhadap keberhasilan penyapihan ventilator serta mencegah kegagalan penyapihan ventilator.