

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Deases (CKD) terjadi karena kerusakan nefron ginjal sehingga terjadi penurunan fungsi ginjal yang menetap dan kronis progresif (NKF-K/DOQI, 2012). Sistem imun alami maupun adaptif turun sebanding dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) (Viasus, 2011). End stage renal disease (ESRD) adalah keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang terjadi apabila sekitar 90% dari massa nefron telah hancur atau hanya sekitar 200.000 nefron yang masih utuh dan hal ini menyebabkan munculnya manifestasi klinis atau komplikasi yang memerlukan penanganan intensif segera untuk mengatasi kegawatan yang muncul (Wilson, 2005).

Problema medis yang sering dialami pasien ESRD pada umumnya adalah masalah airway, breathing and ventilation, circulation, disability. Hal – hal ini dapat mengancam nyawa setiap pasien, sehingga diperlukan penanganan, perawatan, dan pemantuan yang intensif segera untuk mencegah terjadinya kematian. Pasien yang mengalami kegawatan tersebut dimasukkan ke ruang High Care Unit (HCU) atau Intensive Care Unit (ICU).

Peralatan standar di intensif care unit (ICU) meliputi ventilasi mekanik untuk usaha bernafas melalui endotrakeal tube (ETT) atau trakheostomi. Ventilator merupakan alat bantu pernafasan yang digunakan untuk pasien yang mengalami gagal nafas atau tidak mampu bernafas secara mandiri. Ventilator akan membantu memberikan oksigen segar dengan tekanan tertentu ke dalam paru-paru pasien untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien yang terganggu. salah satu indikasi

klinis pemasangan ventilasi mekanik adalah gagal nafas (Musliha, 2010).

Pada penelitian ditemukan bahwa penyebab terbesar pasien ESRD masuk ICU adalah karena gangguan pernafasan dengan persentase 51,2% yang memerlukan perawatan intensif dengan bantuan alat – alat ventilator dan pemantauan yang ketat yang dimiliki oleh ICU. (KEMENKES, 2010).Jumlah pasien ESRD yang terpasang ventilator sebanyak 58,5% dari 106 pasien ESRD yang masuk di ICU RSUD Haji Surabaya selama bulan Januari-Desember 2019.Kondisi kritis dengan terpasang ventilator akan menimbulkan masalah fisik, psikososial dan spiritual. Tenaga kesehatan terutama perawat perlu memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien yang terpasang ventilator secara menyeluruh (Bastian, 2016).

Pasien CKD Std V atau ESRD yang mengalami gangguan pernafasan atau gagal nafas untuk usaha bernafasnya dibantu dengan pemasangan ventilator melalui ETT atau tracheostomy. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan gagal nafas adalah obstruksi jalan nafas, termasuk obstruksi pada ETT. Tindakan untuk obstruksi jalan nafas akibat akumulasi sekresi pada ETT adalah dengan melakukan penghisapan sekret (*suction*). Penghisapan sekret di saluran nafas atau higienitas saluran nafas merupakan proses fisiologis normal yang diperlukan untuk menjaga kepatenan jalan nafas dan mencegah infeksi saluran nafas. Pada pasien dengan ventilator mekanik, silia tidak mampu lagi mengeluarkan sekret dari dalam tubuh secara otomatis Oleh karena itu, diperlukan suatu tindakan medis khusus untuk membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernafasan (Agustyn, 2014).Penanganan untuk obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi pada Endotrakeal Tube adalah dengan melakukan tindakan penghisapan lendir

(*suction*) dengan memasukkan selang kateter *suction* melalui hidung/mulut/Endotracheal Tube (ETT) yang bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum pasien yang terpasang ETT memiliki respon tubuh yang kurang baik untuk mengeluarkan benda asing, sehingga sangat diperlukan tindakan penghisapan lendir (*suction*) (Nurachmah & Sudarsono, 2000).

Usaha membantu pasien dalam mengeluarkan sekret perlu dilakukan tindakan *suction*. Menurut Smeltzer et al, (2014), indikasi tindakan *suction* adalah untuk menjaga jalan napas tetap bersih (*airway maintenance*) hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Irmawan, Muflihatin, Khoiroh (2017). Terdapat pengaruh tindakan *suction* terhadap perubahan saturasi oksigen perifer pada pasien yang dirawat di ruang ICU, apabila tindakan *suction* tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai oksigen (*hipoksemia*), dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen.

Menurut Wiyoto (2010), apabila tindakan *suction* tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai O<sub>2</sub>(*hipoksemia*), dan apabila suplai O<sub>2</sub> tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Tindakan yang mudah untuk mengetahui hipoksemia adalah dengan pemantauan kadar saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) yang dapat mengukur seberapa banyak prosentase O<sub>2</sub> yang mampu dibawa oleh hemoglobin adalah dengan menggunakan alat oksimetri nadi (*pulse oxymetri*). Pemantauan kadar saturasi

oksigen yang benar dan tepat saat pelaksanaan tindakan penghisapan lendir, maka kasus hipoksemia yang dapat menyebabkan gagal nafas hingga mengancam nyawa bahkan berujung pada kematian bisa dicegah lebih dini.

Berdasarkan hasil penelitian penelitian yang telah dilakukan banyak sekali manfaat *suction* untuk meningkatkan jalan nafas dan mengingat pentingnya pelaksanaan tindakan *suction* agar kasus gagal nafas yang dapat menyebabkan kematian dapat di cegah, banyak sekali manfaat *suction* untuk membebaskan jalan nafas namun penelitian pengaruh *suction endo tracheal tube* terhadap bersihan jalan nafas pada pasien CKD Std V masih sangat jarang dilakukan sehingga hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh *suction* terhadap bersihan jalan nafas pada pasien yang menggunakan ventilator di ruang ICU. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh *suction* terhadap bersihan jalan nafas pada pasien CKD Std V yang menggunakan ventilator di ruang ICU.

Penelitian yang dilakukan oleh Bayulmawan dan Siti Khoiroh muflihatin (2017) yang dilakukan di ruangan di ICURSUD. Abdul Wahab Sjahranie di Samarinda yang didapatkan hasil terdapat peningkatan saturasi oksigen perifer pada responden antara sebelum dan sesudah tindakan *suction*, dengan saturasi nilai rata-rata sebelum *suction* 93,65% meningkat menjadi 97,46% sesudah tindakan *suction*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi, Kitong dan Malara (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotrakeal Tube (ETT) Terhadap Saturasi Oksigen Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”, menjelaskan bahwa terdapat perbedaan kadar saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan

tindakan penghisapan lendir (*suction*). Adanya peningkatan kadar saturasi oksigen setelah dilakukan *suction*. Hal tersebut dikarenakan terbebasnya jalan napas terhadap akumulasi sekret menjadikan perpindahan oksigen ke dalam paru-paru menjadi efektif.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kasus Pelaksanaan Tindakan Suction Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya”.

### **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana respon pasien terhadap Pelaksanaan Tindakan Suction Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi Bersihan Jalan Nafas Sebelum Tindakan *Suction* Pada Pasien CKD Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.
2. Mengidentifikasi respon pasien Saat Tindakan *Suction* Pada Pasien CKD Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.
3. Mengidentifikasi Bersihan Jalan Nafas Setelah Tindakan *Suction* Pada Pasien CKD Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.
4. Mengidentifikasi kepatuhan perawat ICU RSUD Haji Surabaya untuk melakukan tindakan *suction* sesuai dengan SOP Pelaksanaan Suctioning Endotracheal Tube/Tracheostomy di RSUD Haji Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keperawatan Medikal bedah serta memberikan pengetahuan kepada masyarakat dalam pemberian tindakan suction pada pasien CKD di ruang ICU.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Perawat dan Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi perawat yang berada di ruang ICU khususnya dan rumah sakit pada umumnya dalam mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien CKD Std V terpasang ventilator yang di rawat di ruang ICU, sehingga dapat di gunakan sebagai dasar perbaikan asuhan keperawatan.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat di pergunakan sebagai salah satu sumber literature untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan penerapan tindakan *suction* pada pasien CKD terpasang ventilator saat di rawat di ruang ICU.

#### 3. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan konsep keperawatan medical bedah serta memperoleh *evidence base practice* dalam upaya meningkatkan kondisi umum pada pasien CKD terpasang ventilator.

#### 4. Bagi masyarakat

Memberikan wawasan pengetahuan baru mengenai penyakit Ginjal Kronik juga membantu dalam proses perawatan saat berada di rumah.