

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdarahan intracerebral (ICH) merupakan pecahnya pembuluh darah intracerebral sehingga darah keluar dari pembuluh darah kemudian masuk kedalam jaringan otak. Perdarahan intrakranial adalah perdarahan yang terjadi pada jaringan otak biasanya akibat robekan pembuluh darah yang ada dalam jaringan otak. Pada pemeriksaan CT Scan didapatkan lesi perdarahan di antara neuron otak yang relatif normal. Indikasi dilakukan operasi adanya daerah hiperdens, diameter > 3 cm, perifer, adanya pergeseran garis tengah (Muttaqin, 2015).

Menurut (Kurniadita & Donsu, 2021), Pengelolaan jalan nafas menjadi bagian yang sangat penting dalam suatu tindakan perawatan pasien dengan kondisi kritis karena factor penyakit atau merupakan efek dari obat-obatan yang digunakan dalam anestesi selama pembedahan yang dapat mempengaruhi keadaan jalan nafas pasien. Pasien pasca operasi memerlukan peran perawat yang memiliki ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan salah satunya pemberian terapi oksigen untuk memperoleh pernapasan yang adekuat melalui bantuan ventilasi mekanik.

Ventilasi mekanik merupakan alat bantu pernapasan bertekanan positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama. Pemasangan ventilasi mekanik bertujuan untuk memanipulasi ventilasi alveolar (VA) dan PaCO₂ dengan meningkatkan saturasi oksigen dalam arteri (SaO₂) dan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) dengan meningkatkan kapasitas residual fungsional, meningkatkan volume inspiratori paru-paru, meningkatkan ventilasi alveolar (VA), meningkatkan fraksi oksigen inspirasi (FiO₂),

menurunkan kerja sistem pernafasan (misalnya untuk mengatasi kelelahan otot pernafasan) dan menstabilkan dinding dada agar tidak terjadi cedera dada yang parah (Yuswandi et al., 2020).

Hampir 63% pasien pasca operasi berada di ruang ICU dilakukan intubasi dan ventilasi mekanik. Indikasi intubasi dan ventilasi mekanik antara lain keadaan oksigenasi yang tidak adekuat (karena menurunnya tekanan oksigen arteri dan lain-lain) yang tidak dapat dikoreksi dengan pemberian suplai oksigen melalui nasal kanul atau masker dan keadaan ventilasi yang tidak adekuat karena meningkatnya tekanan karbondioksida di arteri. Selain itu dikarenakan kebutuhan untuk mengontrol dan mengeluarkan sekret pulmonal serta untuk menyelenggarakan proteksi terhadap pasien dengan keadaan yang gawat atau pasien dengan respon yang kurang baik akibat sumbatan yang terjadi (Mirabile et al., 2024).

Pasien yang dirawat di ruang intensive dan menggunakan ventilator mekanik akan mengalami penurunan kesadaran karena mendapatkan sedasi, analgetik yang kuat dan *muscle relaxan* sehingga mengakibatkan pasien mengalami penurunan reflek batuk dan beresiko terjadi obstruksi akibat produksi sekret pada jalan napas yang berlebihan. Dampak sekret yang berlebihan terhadap pasien yang terpasang ventilasi mekanik yaitu dapat menurunkan jumlah tidal volume (jumlah udara yang bergerak masuk atau keluar dari paru-paru pada setiap siklus pernapasan). Masalah utama yang sering muncul pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik adalah bersihan jalan napas yang tidak efektif dan salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah suction (Puspita et al., 2022).

Penanganan untuk obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekret adalah dengan melakukan penghisapan lendir (suction) dengan memasukkan selang kateter suction melalui hidung/mulut/ endotrakeal tube yang bertujuan membebaskan jalan napas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Tindakan non farmakologis untuk membersihkan jalan napas tidak hanya dengan melakukan suction, tetapi juga menggunakan terapi penunjang lainnya seperti fisioterapi dada *clapping* dan vibrasi. Tindakan ini dilakukan untuk menunjang penghisapan lendir (suction) pada pasien post operasi dan kelainan parenkim paru yang mendapat ventilasi mekanik juga pasien dengan penyakit paru obstruktif menahun (Parcha et al., 2021).

Fisioterapi dada menjadi salah satu strategi preventif yang umum dilakukan dengan berbagai teknik fisioterapi dada seperti hiperinflasi manual, posisi pasien, getaran dada atau vibrasi, perkusi dada atau *clapping* dan berbagai teknik batuk dalam kombinasi atau secara individual untuk mencegah komplikasi paru di ruang ICU. Teknik ini ditunjukkan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi paru seperti hipoventilasi, hipoksemia, 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 (Own et al., 2020). Berdasarkan penjelasan tersebut, teknik fisioterapi dada dinilai sesuai untuk digunakan pada asuhan keperawatan ini dalam menyelesaikan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien CVA ICH Pasca Trepanasi yang Terpasang Ventilasi Mekanik dengan Pemberian Fisioterapi Dada Clapping dan Vibrasi di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Pasien CVA ICH Pasca Trepanasi yang Terpasang Ventilasi Mekanik dengan Pemberian Fisioterapi Dada Clapping dan Vibrasi di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien CVA ICH pasca trepanasi yang terpasang ventilasi mekanik di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
2. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien CVA ICH pasca trepanasi yang terpasang ventilasi mekanik di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien CVA ICH pasca trepanasi yang terpasang ventilasi mekanik di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
4. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien CVA ICH pasca trepanasi yang terpasang ventilasi mekanik di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien CVA ICH pasca trepanasi yang terpasang ventilasi mekanik di Ruang Seruni (ICU) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar