

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Craniotomy merupakan pembedahan dengan pembuatan lubang di kranium untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. *Craniotomy* berpengaruh pada anatomi tubuh bagian kulit, periosteum, tulang, duramater, arachnoidmater, piamater, subdural, dan cairan serebrospinal (George & Charlemen, 2017 dalam Randa I, 2019). *Craniotomy* digunakan di beberapa prosedur yang berbeda, meliputi trauma kepala, tumor, infeksi, aneurisem dan lain-lain (A'la et al., 2019). Dampak dari operasi *craniotomy menurut* (Jesus., 2023) terdiri dari nyeri kepala, hematoma, gangguan keseimbangan elektrolit, infeksi pasca operasi, *tension pneumocephalus*, *Intracranial hemorrhage (ICH)*, edema serebral, iskemia serebral, vasospasme, *Ventilator-associated pneumonia (VAP)*, kebocoran cairan serebrospinalis, Hydrocephalus dan infeksi pada luka operasi.

Hasil penelitian (Tanriono et al., 2017) menjelaskan mengenai penyulit pada pasien pasca operasi *craniotomy* yaitu pneumonia, peningkatan tekanan intra kranial, sepsis, gangguan Irama jantung, gangguan elektrolit, hipertensi, diabetes mellitus, gagal nafas, *Acute Kidney Injury (AKI)*, *Chronic Kidney Injury (CKD)*, serta adanya kejang. Komplikasi yang banyak terjadi pada pasien post *craniotomy* menyebabkan pasien lebih lama menjalani perawatan di ICU dengan menggunakan ventilator dan tak jarang pasien mengalami gangguan penyapihan ventilator.

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 energi, dan hambatan upaya napas (misal nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan dan efek sedasi). Hal ini ditandai dengan frekuensi napas meningkat, penggunaan otot bantu napas, napas megap-megap (*gaspings*), upaya napas dan bantuan ventilator tidak

sinkron, nafas dangkal, agitasi, dan nilai gas darah arteri abnormal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Dengan semakin lamanya pasien menggunakan ventilator maka akan semakin tinggi resiko komplikasi yang akan dialami oleh pasien yang disebabkan oleh ventilator yaitu adanya *Ventilator-associated pneumonia* (VAP). Oleh sebab itu penyapihan ventilator dan ekstubasi sebaiknya dilaksanakan secepatnya untuk menghindari komplikasi selama tidak ada kontraindikasi berupa tingkat kesadaran sebelum operasi yang baik, lokasi perdarahan bukan pada daerah vital serta tidak banyak manipulasi pada saat pembedahan (Syafuddin Gaus, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh (Tanriono et al., 2017) didapatkan bahwa sebanyak 80% pasien pasca operasi *craniotomy* dan mendapatkan perawatan di ruang ICU menggunakan ventilator, dan sebanyak 46% penggunaannya lebih dari 72 jam dimana hal tersebut bisa menjadi resiko terjadinya *Hospital- Acquired Pneumonia* (HAP) seperti yang diungkapkan oleh (Suryani et al., 2021) pada penelitiannya yang menyebutkan bahwa penggunaan ventilator lebih dari 48 jam menjadi salah satu faktor predisposisi terjadi HAP. Bahkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Plurad et al., 2013) menyebutkan bahwa pada pasien pasca *craniotomy* dengan gejala berat memiliki resiko lebih tinggi mengalami *Ventilator-associated pneumonia* (VAP) sebanyak 48 % dan terus meningkat seiring dengan lama perawatan di ruang ICU.

VAP disinyalir sebagai salah satu penyumbang angka kematian pasien yang dirawat di ruang ICU di Eropa yaitu sebesar 19,2% untuk VAP di awal perawatan dan 31,4% dengan perawatan lama (Wu et al., 2019). Selain menjadi penyebab peningkatan angka kematian, VAP juga dapat menyebabkan pasien menggunakan *ventilator* lebih lama, hari perawatan yang panjang di ICU serta tingginya biaya perawatan di rumah sakit. Berbagai cara telah diujicobakan untuk membantu mengendalikan kejadian VAP di rumah sakit dan salah satunya adalah *ventilator bundle*.

Ventilator Bundle adalah serangkaian intervensi yang merupakan langkah-langkah yang dapat digunakan untuk mencegah *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). *Ventilator Bundle* digunakan pada pasien-pasien yang

dirawat menggunakan *Ventilator Mekanik*. *Ventilator Bundle* mempunyai lima elemen-elemen yaitu, elevasi tempat tidur 30°-45°, Penghentian sedasi berkala, Profilaksis Trombosis, Profilaksis Ulkus peptikum dan *Oral hygiene* (Kementerian Kesehatan RI., 2017), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat, 2020) yang menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan menerapkan bundle VAP dengan angka kejadian VAP. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian VAP sebanyak 7,2 % pada pasien yang tidak diterapkan prosedur bundle VAP sementara pasien yang diterapkan bundle VAP hanya terjadi sebanyak 2,2%. Pada *study literature* yang dilakukan (Yuniandita & Hudiyawati, 2020) juga menunjukkan bahwa bundle VAP merupakan prosedur yang tepat untuk pencegahan terjadinya VAP.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan data bahwa sepanjang tahun 2022 terdapat 150 pasien yang menjalani operasi *craniotomy* dan 97 diantaranya disebabkan oleh adanya perdarahan otak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dan 122 pasien tersebut menjalani perawatan di ruang ICU pasca operasi. Rata-rata lama hari perawatan pasien pasca *craniotomy* di ruang *Intensif Care Unit (ICU)* RSUD Dr. Abdul Moeloek adalah 5-7 hari.

Sekitar 50 % pasien *post craniotomy* dirawat di ICU RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung menggunakan ventilator lebih dari 48 jam dan sekitar 8,2% atau sebanyak 5 orang pasien yang mengalami VAP berdasarkan penilaian dengan menggunakan *Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS)*. Adapun hal yang dinilai berupa adanya peningkatan suhu tubuh, peningkatan jumlah leukosit, adanya infiltrate pada gambaran paru, serta adanya perubahan pada warna sputum disertai hasil kultur sputum yang menunjukkan adanya infeksi bakteri yang didapat di ruang rawat. Sejauh ini ruang ICU RSUD Abdul Moeloek sudah menerapkan *budles VAP* dalam upaya untuk mencegah angka kejadian VAP.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis merasa tertarik memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* dengan menerapkan kepatuhan *bundle VAP* di ruang ICU demi mencegah terjadinya HAP bahkan VAP sehingga

memungkinkan pasien berhasil dilakukan penyapihan ventilator, hari perawatan ICU yang lebih singkat dan juga dapat mengurangi biaya perawatan di rumah sakit.

B. Batasan Masalah

Laporan akhir ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan ventilator di ruang ICU.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui asuhan keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui bagaimana pengkajian pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeleok Provinsi Lampung
- b. Diketahui bagaimana menentukan diagnosa keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeleok Provinsi Lampung
- c. Diketahui bagaimana melakukan rencana keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeleok Provinsi Lampung

- d. Diketahui bagaimana melakukan implementasi keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeleok Provinsi Lampung
- e. Diketahui bagaimana melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU RS. Abdul Moeleok Provinsi Lampung

E. Manfaat

1. Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan masukan dan menjadi referensi bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan bedah dan medical bedah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator*.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan perawat dan menambah wawasan serta pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post operasi craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di ruang ICU.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah ini dapat dijadikan dasar bagi RS dalam memberikan pelayanan pada pasien *post operasi craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator* di RS.

c. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan menjadi pembaharuan dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post operasi craniotomy* dengan masalah keperawatan gangguan penyapihan *ventilator*.