



**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA PASIEN *POST OP CRANIOTOMY* DI RUANG *INTENSIVE
CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di ajukan untuk salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners

Di susun oleh :

Nanang Setiawan , S.Kep

A31801242

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak dapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, 24 MEI 2019



Nanang Setiawan

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nanang Setiawan
Tempat/ Tanggal Lahir : Kebumen, 20, September 1994.
Alamat : Wadasmalang RT 04 RW 03, Karangsembung,
Kebumen.
Nomor Telepon/Hp : 087700200118
Alamat Email : -

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners
saya yang berjudul

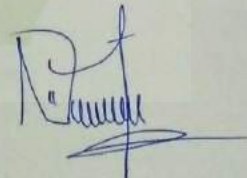
**“ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA PASIEN *POST OP CRANIOTOMY* DI RUANG
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO”**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Karya Ilmiah
Akhir saya tersebut terdapat indikasi plagiarisme, maka saya bersedia untuk
menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur
paksaan dari siapapun.

Gombong, 24 MEI 2019

Yang membuat pernyataan



(Nanang Setiawan)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanang Setiawan
NIM : A31801242
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (KTA)

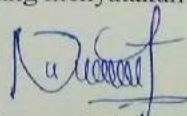
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Eoyalty- Free Right*) atas Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN *POST OP CRANIOTOMY* DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”**

Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/ memformatkan, merawat serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tercantum nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan yang sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal:.....

Yang menyatakan



(Nanang Setiawan)

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan di bawah Ini Menyatakan Bahwa

Karya Tulis Ilmiah (KTA) Yang Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA PASIEN *POST OP CRANIOTOMY* DI *INTENSIVE CARE
UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Oleh :

Nanang Setiawan

NIM : A31801242

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan

Pembimbing I

(Podo Yuwono, S.Kep, Ns, M.Kep. CWCS)

Pembimbing II

(Rasiman, S.Kep. Ns)

Mengetahui,

Ketua program studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Diajukan Oleh :

Nama : Nanang Setiawan
NIM : A31801242
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-A : Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien *Post Op Craniotomy Di Intensive Care Unit* (Icu) Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji
pada tanggal 24 Mei 2019

DEWAN PENGUJI

Penguji satu

Podo Yuwono, S.Kep, Ns, M.Kep. CWCS

(.....)

Penguji dua

Rasiman, S.Kep. Ns

(.....)

Mengetahui,

Ketua program studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Alloh SWT karena telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KTA) dengan tepat waktu, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Dada Pasien *post op Craniotomy* Di Ruang Icu RSMS Purwokerto”, sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KTA) ini. Tujuan dari penyusunan KTA ini guna salah satu syarat untuk memenuhi ujian profesi keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Gombong. Dalam pekerjaan pembuatan Karya Ilmiah Akhir (KTA) ini telah melibatkan banyak hal. Oleh karena itu, disini penulis sampaikan rasa terimakasih sedalam – dalamnya kepada :

1. Alloh SWT yang memberikan saya kekuatan serta kesehatan selama ini sehingga saya dapat mengerjakan tugas Karya Ilmiah Akhir dengan baik.
2. Penghargaan khusus kepada bapak Budiono dan Ibu Ratinem sebagai orang tua yang selalu memberikan support baik doa, materi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas proposal ini.
3. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan.
5. Dadi santoso, M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam penyusunan proposal ini.
6. Podo yuwono, M.Kep. CWCS selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada saya dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir (KTA).
7. Rasiman, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada saya dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir (KTA).

8. Saudara kandung saya uut laeni dan priyatini yang selalu memberi dukungan dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KTA) ini dengan baik.
9. Teman – teman seperjuangan yang selalu memberikan motivasi baik berupa pendapat maupun hal – hal dalam rangka menyelesaikan pembuatan Karya Ilmiah Akhir (KTA).
10. Sahabat – sahabat kos kita wiwit puspa wiguna, fajar rahmanto, nur cahyo agung prabowo, saeful rochman wijaya, selamat andriyanto dan rizal mualif yang selalu mendukung saya dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir (KTA) ini.
11. Pihak – pihak yang terkait lainya dan juga turut serta membantu dan memotivasi saya dalam membuat Karya Ilmiah Akhir (KTA) ini.

Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukunganya. Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan semoga diberikan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Amin.

Kebumen, MEI 2019

Penulis

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, MEI 2019
Nanang Setiawan¹⁾, Podo Yuwono²⁾, Rasiman³⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAK EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN *POST OP CRANIOTOMY* DI *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: *Craniotomy* yaitu suatu tindakan pembedahan dengan cara sebagian tulang tengkorak (kranium) untuk dapat mengakses struktur intrakranial.

Endotracheal suction (ETS) merupakan suatu prosedur yang bertujuan untuk menjaga jalan nafas pasien tetap bersih dengan memasukkan kateter *suction* ke saluran *endotracheal* kemudian sekret yang berada di saluran nafas akan terbuang dengan tekanan negatif.

Tujuan: bertujuan untuk menunjukkan hasil tindakan inovasi keperawatan yaitu *suction* pada pasien *post carniotomy* yang terpasang ventilator.

Metode: desain penelitian ini menggunakan desain penelitian metode penelitian deskriptif. Subjek pada kasus ini yaitu pasien dengan *post op carniotomy* di ruang ICU dengan jumlah 3 responden.

Hasil: dari hasil ketiga pasien tersebut setelah dilakukan tindak *suction* di dapatkan adanya penurunan SpO₂ sementara, tetapi produksi sekret berkurang.

Kesimpulan:

Rekomendasi : Diharapkan dalam tindakan *suction* selalu di kaji perubahan saturasi oksigen dan pemantauan perubahan hemodinamik pasien.

Kata Kunci : carniotomy, Suction, Saturasi Oksigen Perifer

1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong
3. pembimbing klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF
GOMBONG
Scientific Paper, MEI 2019
Nanang Setiawan¹⁾, Podo Yuwono²⁾, Rasiman³⁾

ABSTRACT

NURSING CLEANING EFFECTIVENESS OF NAFAS CLEAN ROADS IN OP CRANIOTOMY POST PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) PROF HOSPITAL DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: the *Craniotomy* is any surgical action by partially opening the skull bone (cranium) to access the intracranial structure. *Endotracheal suction* (ETS) is an action procedure that aims to keep the patient's airway clean by inserting suction catheter into the patient's endotracheal tube then the patient's lung secretion is removed using negative pressure.

Objective: Aims to show the results of nursing innovation action that is suction on post craniotomy patient installed ventilator.

Method: this research design using descriptive research method. Subjects in this case study were patients with postoperative craniotomy in the ICU room with a total of 3 respondents.

Results: of the three patients after the endotracheal suction action was obtained a temporary decrease of SpO₂, reduced secretion production.

Recommendations: it is expected that the suction action is always reviewed for changes in oxygen saturation and monitoring the patient's hemodynamic changes.

Kata Kunci : Craniotomy, Suction, Saturasi Oksigen Perifer

1. *Nurs college student Muhammadiyah health science institute of gombong*
2. *lecture Muhammadiyah health science institute of gombong*
3. *Clinical instructor of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORIGINALITAS	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah	5
Tujuan Penelitian	5
Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	
1. Carniotomy.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi klinis	8
4. Patofisiologi	8
5. Penatalaksanaan	9

6. Komplikasi	9
7. Perawatan Pasca Pembedahan.....	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. Pengertian Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas	12
2. Batasan Karakteristik.....	13
3. Faktor Yang Berhubungan	13
4. Kondisi Terkait.....	13
5. Faktor Penyebab	14
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian Primer	14
2. Fokus Pengkajian Skunder	17
3. Diagnosa Keperawatan.....	18
4. Intervensi Keperawatan.....	18
5. Implementasi Keperawatan.....	20
6. Evaluasi Keperawatan.....	20
D. Inofasi Tindakan Keperawatan Hisap Lendir	21
1. Jenis Hisap Lendir.....	22
a). Hisap Lendir Terbuka	22
b). Hisap Lendir Tertutup.....	23
2. Indikasi Di Lakukan Hisap Lendir	24
3. Prosedur.....	25
E. Saturasi Oksigen	26
1. Pengukur Saturasi Oksigen	27
a. Saturasi Oksigen Vena(SvO ₂)	27
b. Saturasi Oksigen Arteri (SaO ₂)	27
c. Saturasi Oksigen Perifer (SpO ₂)	28
F. Alat Yang Di Gunakan Dan Tempat Pengukuran.....	28
G. Faktor Yang Mempengaruhi Bacaan Saturasi.....	29
H. Kerangka Konsep	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis.....	32
B. Subjeck Studi Kasus.....	32
C. Fokus Studi Kasus.....	33
D. Lokasi Dan waktu.....	33
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen Studi Kasus	35
G. Etika Studi Kasus	35
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Analisis Data Dan Penyajian Data	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik	39
1. Visi Dan Misi	39
2. Gambaran Ruangan.....	39
3. Jumlah Kasus	40
4. Upaya Pelayanan Yang Dilakukan Ruangan	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	
1. Pasien 1	41
a. Ringkasan Proses Pengkajian.....	41
b. Diagnosa Keperawatan.....	42
c. Intervensi Keperawatan.....	42
d. Implementasi Keperawatan.....	42
e. Evaluasi Keperawatan.....	42
2. Pasien II	
a. Ringkasan Proses Pengkajian.....	43
b. Diagnosa Keperawatan.....	44
c. Intervensi Keperawatan.....	44
d. Implementasi Keperawatan.....	44
e. Evaluasi Keperawatan.....	44
f.	

3. Pasien III	
a. Ringkasan Proses Pengkajian.....	44
b. Diagnosa Keperawatan.....	45
c. Intervensi Keperawatan.....	45
d. Implementasi Keperawatan.....	45
e. Evaluasi Keperawatan.....	45
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	46
D. Pembahasan	
1. Pembahasan.....	46
2. Analisa Masalah Keperawatan.....	47
3. Analisa Tindakan Pada Diagnosa Utama.....	48
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil Penelitian.....	49
5. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Intensive Care Unit (ICU) yaitu salah satu ruang rawat inap rumah sakit yang perlengkapannya khusus dilakukan untuk menangani pada penderita gagal nafas maupun yang mempunyai penyakit mengancam jiwa. Salah satu klien yang beresiko mengalami yaitu klien yang tidak sadarkan diri atau klien yang sesudah dilakukan tindakan pembedahan *carniotomy*, Oleh karena itu klien yang masuk tindakan pembedahan *carniotomy* Perlu dilakukan suatu evaluasi untuk mengetahui faktor resiko terhadap tindakan pembedahan sebagai informasi dalam memperbaiki dan mengurangi mortalitas baik di bidang anestesi maupun bedah saraf (fahrul jamal 2014). Untuk itu ketika sedang dilakukan tindakan perawatan di ruang ICU maka perlu dilakukan pemantauan secara intensif. salah satu Peralatan di ruang ICU itu sendiri yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit salah satunya ventilator mekanik, ventilator itu sendiri untuk membantu usaha pernafasan pada klien bila mana klien tersebut mengalami kegagalan saat melakukan pernafasan.

ketika klien beresiko mengalami gagal nafas perlu dilakukan tindakan pemasangan alat *Endotrakheal Tube (ETT)* atau dapat juga melalui *Trakeostomi (TC)* dimana tindakan itu sendiri dilakukan untuk bantuan pada klien yang mengalami gagal nafas. (Musliha, 2010 dalam Bayu Irmawan, 2017). Gagal nafas itu sendiri bisa terjadi kapan saja dan dimana saja ataupun bisa terjadi pada anak - anak maupun orang dewasa. Jika klien mengalami gangguan di dalam pernafasan, maka yang terjadi pertukaran oksigen pada karbon dioksida di dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen (O^2) dan pembentukan pada karbon dioksida (CO^2). Di dalam jaringan tubuh itu sendiri akan mengakibatkan tekanan oksigen ke pembuluh darah arteri kurang dari 50 mmhg

(hipoksemia) dan yang terjadi peningkatan tekanan karbon dioksida lebih besar dari 45 mmHg (hiperkapnia) (Brunner & Suddarth, 2012 dalam bayu irmawan 2017).

Salah satu resiko yang dapat mempengaruhi terjadi kurangnya pasokan oksigen yang masuk ke dalam tubuh yaitu *post* pembedahan *craniotomy*. *Craniotomy* itu sendiri suatu tindakan operasi neurologis yang di lakukan untuk menghilangkan suatu tumor otak atau memperbaiki lesi untuk mengurangi tekanan pada intrakranial. Oleh karena itu pembedahan *craniotomy* suatu tindakan yang mengakibatkan seseorang tidak sadarkan diri dan dapat mengganggu jalan nafas sehingga mengakibatkan terganggunya oksigen yang masuk dalam tubuh. Untuk itu perlu di lakukan evaluasi supaya mengetahui efek samping dari tindakan pembedahan, dan seseorang yang telah di lakukan tindakan pembedahan perlu pemantauan bersihan jalan nafas agar oksigen yang masuk dalam tubuh tercukupi dengan baik dan tidak ada hambatan dalam jalan nafas. (Wijayanti, 2012).

Oleh karena itu ketika terjadi masalah bersihan jalan nafas yang di akibatkan akumulasi sekret yang berlebihan maka tindakan hisap lendir sangat di butuhkan untuk menjaga kepatenan jalan nafas supaya kebutuhan oksigenasi dalam tubuh tercukupi dengan baik dan organ didalam tubuh berkerja dengan baik untuk memenuhi kebutuhan jaringan yang berada di dalam tubuh.

Menurut WHO pada tahun 2004 terdapat 13 – 20 juta orang setiap tahunnya terpasang ventilaor, selama 2005 – 2007 pasien kritis di ICU amerika serikat mencapai 5 juta orang setiap tahunnya di antaranya terpasang ventilator mekanik. Di 16 ICU rumah sakit di negara – negara asia termasuk indonesia terdapat 1285 yang menggunakan ventilator dengan rata – rata lama penggunaan ventilator 3 - 10 hari dan 575 pasien di antaranya meninggal dunia. Untuk data di rumah sakit yang menggunakan ventilator *post op Carniotomy* di RSMS Purwokerto pada bulan desember 2018 sebanyak 34 klien (Syifa Zakiyyah, 2014).

Oleh karena itu sangat fatal jika akumulasi sekret yang berlebihan ketika pertolongan tidak tepat waktu dan tidak sesuai mekanisme. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya akumulasi sekret pada klien salah satunya seperti pada klien yang tidak sadar diri maka sekret akan berlebihan pada jalan nafas sehingga oksigenasi yang masuk ke jaringan tubuh tidak adekuat dan dapat bisa mengakibatkan gagal nafas. Ketika terjadi penumpukan akumulasi sekret tindakan hisap lendir sangat membantu untuk mengurangi akumulasi sekret dan membuka jalan nafas (wijaya, Agustin, & Nurhayati, 2015).

Terdapat dua cara untuk melakukan tindakan hisap lendir yaitu hisap lendir terbuka dan hisap lendir tertutup, untuk hisap lendir terbuka itu dilakukan maka akan menyebabkan terjadinya kontaminasi udara dari luar dan bisa dapat menyebabkan klien hipoksemia. Untuk hisap lendir tertutup itu sendiri untuk mencegah kontaminasi udara luar, kontaminasi pada petugas dan pasien, mencegah kehilangan suplai udara paru, mencegah terjadinya hipoksemia dan mencegah penurunan saturasi oksigen selama dan sesudah melakukan tindakan hisap lendir, menjaga tekanan *Positive Pressure Ventilasi* dan PEEP, terutama pada klien yang sensitif bila lepas dari ventilator seperti pasien yang apnoe atau klien yang membutuhkan PEEP tinggi (Masry, 2005 dalam siti rahmalia 2012).

Sehingga pemberian tindakan penghisap lendir saat penting untuk menghilangkan sekret yang berlebihan agar oksigenasi dapat tercukupi dengan baik, secara klinis pemberian oksigenasi itu sendiri untuk mengatasi hipoksemia dan mencegah terjadinya kematian jaringan di dalam tubuh (Triwijayanti, Samiasih, & Alfianti, 2014).

Setiap tubuh manusia memerlukan oksigenasi untuk melakukan fungsi metabolisme tubuh itu sendiri, sehingga mempertahankan jalan nafas sangat penting untuk pasokan oksigenasi ke jaringan maupun ke sel-sel tubuh agar kebutuhan oksigenasi dapat tercukupi dengan baik. Untuk itu saturasi oksigen merupakan hal yang sangat perlu di perhatikan setiap waktu maupun detik ketika sedang melakukan perawatan di *Intensive Care*

Unite sehingga oksigenasi dan kebutuhan tubuh teratasi dengan baik. Ketika salah satu mengalami kekurangan oksigenasi dapat mengakibatkan kebutuhan oksigenasi di dalam jaringan sangat berkurang dan bisa terjadi kematian jaringan tubuh ataupun bisa mengancam jiwa (Kaunang, Wilar, & Rompis, 2015)

Saturasi oksigen itu sendiri presentasi hemoglobin yang berkaitan dengan oksigenasi yang masuk dalam tubuh, nilai normal untuk saturasi oksigen itu sendiri antara 95-100% sehingga ketika klien mengalami penurunan saturasi oksigen di bawah 95% dan tanda klinis akumulasi sekret maka tindakan hisap lendir sangat membantu terjadinya kepatenan jalan nafas agar kebutuhan oksigenasi menuju ke jaringan tubuh tercukupi dengan baik (Hidayat, 2007).

Dari yang di lakukan penelitian sebelumnya yang berjudul upaya meningkatkan keefektifan bersihan jalan nafas DI RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO tanggal 28-31 Maret 2016 yang meliputi 5 proses keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Data diperoleh dari melihat rekam medis, observasi, wawancara langsung, pemeriksaan fisik. Pasien menunjukkan kepatenan/kelonggaran jalan nafas, secret sudah bisa keluar setelah diberikan tindakan. (Yulia, 2016).

Bayu Irmawan dan Siti Khoiroh Muflihatin 2017 yang berjudul “Pengaruh Tindakan *Suction* Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Perifer Pada Pasien Yang Di Rawat Diruang Icu Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Hasil dari penelitian ini yang diperoleh menunjukkan adanya perubahan saturasi oksigen perifer sebelum dan sesudah tindakan *suction*.

Dari fenomena di atas penulis tertarik untuk menyusun KTI (Karya Tulis Ilmiah) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Pada pasien *Post Op Craniotomy* Di ruang ICU RSMS Purwokerto.

B. RUMUSAN MASALAH

Kasus *Post Carniotomy* sering terjadi di rumah sakit, terutama di ICU. Operasi *Post Carniotomy* sering membuat klien tak sadarkan diri Sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang dapat menunjukkan prognosis yang baik untuk membersihkan jalan nafas pasien sehingga dapat membersihkan jalan nafas dan mengetahui perubahan saturasi oksigen. Hal ini memotivasi penulis untuk mengetahui lebih rinci tentang pelaksanaannya.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum
 - a. Mampu mengaplikasikan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy* di *Intensive Care Unite RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
2. Tujuan khusus
 - a. Mampu mengidentivikasi masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy*.
 - b. Memaparkan hasil analisis data dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy*
 - c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy*.
 - d. Memaparkan hasil implelementasi keperawatan dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy*.
 - e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy*.
 - f. Memaparkan hasil inovasi keperawatan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat keilmuan

Menambah ilmu dan ilmu teknologi terapan di bidang keperawatan hisap lendir terhadap perubahan saturasi oksigen dengan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas di *Intensive Care Unite* RSUD Prof. Dr. Margono soekarjo purwokerto.

b. Manfaat aplikatif

Mampu melaksanakan implementasi keperawatan hisap lendir terhadap perubahan saturasi oksigen dengan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

c. Bagi rumah sakit/perawat

- 1) Memberikan inovasi hisap lendir untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien *Post Carniotomy*.

d. Pasien

Agar kebutuhan oksigenasi terpenuhi di dalam tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih , Y. N., & Effendy, C. (2004 Hal. 56). *Keperawatan Medikal Bedah Klien dengan gangguan persarafan*. Jakarata: Buku Kedokteran.
- Asmadi. (2008 Hal. 48). *Teknik Prosedur Keperawatan : Konsep Dan aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- AARC. (2010). *Endotracheal Suctioning Of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways*.
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. (2008 Hal. 50). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika Jakarta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner, & Suddarth. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Chaseling, W. (2014). *Suctioning an Adult Icu Patient with an Artifisila Airway : A Clinical Practice Guideline* . NSW Agency For Clinical Innovation.
- DINKES Jawa Tengah. (2016). *Profile Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016*. Semarang: dinkesjateng.
- Dinkes Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kebumen 2015*. Kebumen: Dinkeskebumen.
- Djojodibroto, D. (2009. Hal 43). *Respirologi*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Irmawan, B., & Muflihatin, S. K. (2017). Pengaruh Tindakan Suction Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Perifer Pada pasien Yang Di Rawat Diruang ICU RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA . *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*Vol.1 No. 2, 145.
- Hidayat, A. 2007. *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba medika.
- Hidayat, A. A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data Edisi Ketiga* .Salemba Medika. Jakarta.

- Huzaifah, Z. (2014). Perbedaan Nilai Durasi Oksigen (Spo2) Berdasarkan Lama Waktu Suction Kurang Dari 10 Detik Dan Lebih Dari 10 Detik Pada Pasien Dengan Endotrakeal Tube Di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.
- Kapoor, D., S, D., Singh, M., & Singh, J. (2012). Endotracheal Suctioning In Adult : Evidence Based Approach And Current Practice Guidedlines In Critical Care Setting. *Journal Od Medical College Chandigarh* .
- Kaunang, A., Wilar, R., & Rompis, J. (2015). Perbandingan Kadar Saturasi Oksigen Hari Pertama Dan Hari Ketiga Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015, 397.
- Kitong, B. I., Mulyadi, & Malara, R. (2013). pengaruh tindakan penghisapan lendir endotrakeal tube (ett) terhadap kadar saturasi oksigen pada pasien yang dirawat DI RUANG ICU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *jurnal kesehatan*, 1.
- Maggiore, S. (2013). Decreasing the Adverse Effects of Endotracheal Suctioning During Mechanical Ventilation by Changing Practice . *Continuing Respiratory Care Education*, Vol 58 .
- Marta. (2017). Pengaruh Depth Suction Dan Shallow Suction Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Pasien Dengan Endotracheal Tube Di Ruang Icu Rsud Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 8 No. 1 .
- Mazhari. (2010). Effect Of Open And Closed Endotracheal Suction Systems On Heart Rhythm And Arterial Blood Oxygen Level In Intensive Care Unit Patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing Winter 2010*, Volume 2 .
- Morton , P. G., Fontaine, D., Hudak, C., & Gallo, B. (2012 Hal. 366). *Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran .
- Morton , P. G., Fontaine, D., Hudak, C., & Gallo, B. (2012 Hal. 621). *Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Morton, P. G., Fontaine , D., Hudak, C., & Gallo, B. (2012 Hal. 635). *Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Buku Kedokteran.
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C., & Gallo, B. (2012 Hal. 635). *Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C., & Gallo, B. (2012). *Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C., & Gallo, B. (2012. Hal 659). *Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

- Perry, P. (2006 Hal. 1578). *Konsep,Proses, Dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Potter Perry (2009). *Fundamental of Nursing*, Buku 1, Edisi : 7, Salemba Medika :Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Riskesdas.
- Rakhman, A., & Khodijah. (2012 Hal. 12). *Buku Panduan Praktek Laboratorium Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan 2*. 2012: Deepublish.
- Rakhman, A., & Khodijah. (2014 Hal 11). *Buku Panduan Praktek Laboratorium : Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan 2*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Stillwell, S. (2012 Hal. 473). *Pedoman Keperawatan Kritis*. Jakarta: Buku Kedokteran .
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sjamsuhidajat, R. Wim de Jong , Buku Ajar Ilmu Bedah. EGC, Jakarta. 2012.
- Triwijayanti, A., Samiasih, A., & Alfianti, D. (2014). Studi deskriptif pemberian oksigen dengan head box terhadap peningkatan saturasi oksigen pada neonatus di ruang perinatalogi rumah sakit islam kendal. *Prosiding konferensi nasional ii ppni jawa tengah 2014*, 270.

LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Klien calon responden/keluarga responden :

Di RSMS PURWOKERTO.

Dengan Hormat

Saya adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian di *Intensive Care Unit* (ICU) RSMS Purwokerto. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Hisap Lendir Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen pada pasien *craniotomy*. Penelitian ini bermanfaat bagi klien untuk mengetahui perubahan oksigen pada klien yang berada didalam tubuh klien, untuk membersihkan jalan nafas dan sebagai menambah pengetahuan klien atau keluarga klien.. Proses dalam memberikan penjelasan dilakukan sebelum peneliti menyerahkan lembar persetujuan kepada responden atau keluarga responden.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko atau kerugian kepada klien sebagai responden serta ketersediaan klien dalam penelitian ini tidak ada insentif atau pungutan biaya apapun. Kerahasiaan informasi yang telah klien berikan atau keluarga klien setuju akan dijaga dan hanya digunakan untuk proses penelitian serta hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan informasi dalam penelitian ini. Harapan saya, klien atau keluarga klien memberikan persetujuan dengan ikhlas tanpa ada paksaan dari orang lain.

Partisipasi klien dalam penelitian ini bersifat sukarela, klien atau keluarga klien bebas memilih menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika klien atau keluarga klien bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan pada tempat yang telah disediakan oleh peneliti. sebagai bukti klien atau keluarga klien bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Apabila klien atau keluarga tidak berkenan menjadi responden, maka klien atau keluarga diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini. Atas bantuan dan kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Purwokerto, 24 – MEI - 2019

Hormat Saya

Nanang Setiawan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini responden/keluarga responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Hubungan dengan responden :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang bernama Nanang Setiawan dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien *Post Op Craniotomy* Di *Ruang Intensive Care Unit (Icu)* Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Setelah menerima penjelasan klien mengerti bahwa penelitian ini memiliki dampak positif dan tidak menimbulkan kerugian pada responden serta keikutsertaan dalam penelitian ini tidak ada insentif atau pungutan biaya apapun. Responden atau keluarga responden yakin bahwa dalam kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja, serta hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data penelitian ini. Demikian persetujuan saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 24 – MEI - 2019

Ketua Bangsal

Peneliti

Penanggung Jawab

(.....)

(.....)

(.....)

Ttd tanpa nama terann



RSUD. PROF. Dr.
MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL

PENGUNAAN SUCTION PADA PASIEN TERPASANG ETT

No. Dokumen
SPO .IRI. 007

No. Revisi
01

Halaman
2/2

PROSEDUR

g. Lakukan penghisapan melalui pipa endotracheal terlebih dahulu apabila pasien terintubasi, baru penghisapan lendir pada mulut, dengan cara memasukkan kanule suction kedalam ETT. Lubang penghisap pada kanule masih dalam keadaan terbuka. Kemudian tarik kanule secara pelan. Lubang penghisap pada kanule ditutup dengan

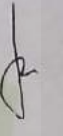
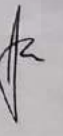
UNIT KERJA TERKAIT

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Rawat Intensive (IRI)
3. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
4. Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit
5. Instalasi Anestesi dan Terapi Intensive (IATI)

 RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	PENGUNAAN SUCTION PADA PASIEN TERPASANG ETT		
	No. Dokumen SPO .IRI. 007	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 April 2018		
	Ditetapkan : Direktur  Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B NIP. 19620208 198901 1 001		
PENGERTIAN	Prosedur ini mengatur tentang penatalaksanaan suction atau alat untuk mengeluarkan/ menghisap sekret pasien yang terpasang ETT		
TUJUAN	1. Membebaskan jalan nafas dari lendir/secret dengan cara mengeluarkan sekret melalui suction/ penghisap lender 2. Agar pasien merasa aman dan mencegah terjadinya aspirasi		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Nomor 445/02522b/III/2018 Tentang Revisi Kebijakan Pelayanan RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo		
PETUGAS	1. Dokter Intensive 2. Perawat Intensive 3. Perawat IBS 4. Perawat IATI		
PROSEDUR	1. Persiapan a. 1 kom steril tertutup berisi NaCl 0.9% b. 1 catether/ canula suction steril c. Pinset steril pada tempatnya d. 1 mesin suction 2. Cara Kerja a. Mesin suction dalam keadaan siap pakai b. Memberitahukan pasien/ keluarganya c. Memasang catheter suction pada pipa penghubung suction. d. Sesuaikan ukuran cateter suction dengan diameter ET. Jangan terlalu besar karena akan traumatic. Ukuran lazim adalah 1/3 diameter ET. e. Hidupkan mesin suction. f. Atur tekanan suction sesuai usia pasien Bayi : 50-60 mmHg Anak: 60-95 mmHg Dewasa : 95-110 mmHg		

Kegiatan Bimbingan

Nama : Nanang Setiawan
 NIM : A31801242
 Program Studi : Prodi Keise
 Pembimbing : Podo tuwono ~~adnan~~ M.kop. GWCS

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf
15-12-2018	judul bab?	
12-01-2019	bab? persi Gugat II Gugat	 
21-05-2019	acc - Daftar pustaka - Kutipan - Jurnal pambalutan	 
22-05-2019	acc - Citing	
4-09/2019	ACC RPA	

[illegible]

Nama Dosen : Pasiman S. Kep. M.

[illegible]