



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
CRANIOTOMI DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU)
RSUD PROF.Dr.MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Karya Tulis Akhir Ners
Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Profesi Ners

Diajukan Oleh:

SULASMI
NIM : A31801271

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
CRANIOTOMI DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU)
RSUD PROF.Dr.MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO

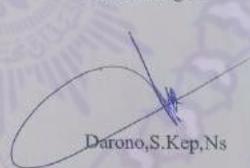
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing I



Isma Yuniar, M.Kep

Pembimbing II



Darono, S.Kep, Ns

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



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

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS AKHIR NERS DENGAN JUDUL:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
CRANIOTOMI DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU)
RSUD PROF.Dr.MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Sulasmu
NIM: A31801271

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal Mei 2019

Susunan Dewan Penguji :

1. Isma Yuniar, M.Kep
2. Daronu, S.Kep, Ns

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombang, 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Sulamsi)

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

Sebagai civitas akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulamsi
NIM : A31801271
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exsklusif Royalti-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
CRANIOTOMI DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU)
RSUD PROF.Dr.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong ini berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong
Pada tanggal : 26 Mei 2019
Yang menyatakan



(Sulamsi)

STIKES Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan perlindungan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyusun KaryaTulisAkhirNersIni dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto.**”Dimana karya tulis akhir ners ini sebagai salah satu syarat untuk memenuhi ujian akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Selama proses pembuatan karya tulis akhir ners ini, penulis menyadari banyak kekurangan dan keterbatasan referensi sehingga mendapatkan bimbingan, dukungan, masukan, kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya nikmat kesehatan untuk menyelesaikan karya tulis akhir ners saya.
2. Kedua orang tua dan kakak perempuan saya tercinta yang selalu memberikan doa restu, semangat, motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis akhir Ners ini.
3. Seluruh keluarga besar yang telah mendukung, memberikan do'a restu, semangat dan membantu dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
4. Hj.Herniyatun,M.Kep.Sp.Mat, selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong dan pembimbing dalam penelitian .
5. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
6. Isma Yuniar,M.Kep.Ns, selaku pembimbing I
7. Darono S.Kep.Ns, selaku pembimbing II

8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan banyak pengetahuan dan dukungan kepada penulis
9. Semua pihak Rumah Sakit Prof.Dr. Mergono Soekardjo Purwokerto yang telah membantu dan mengizinkan dalam proses penyusunan karya tulis akhir ner sini.
10. Semua teman–teman yang sudah memberikan masukan dan semangat kepada saya dalam menyusun karya tulis akhir ners ini.

Sebagai manusia penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan yang lebih baik.

Akhirnya, semoga penulisan karya tulis akhir ners ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Aamiin.

Gombong, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	6
C. TujuanPenulisan.....	6
D. ManfaatKeperawatan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. KonsepMedis	
a. Pengertian.....	8
b. Etiologi.....	8
c. ManifestasiKlinis	9
d. Patofisiologi	9
e. Penatalaksanaan	11
2. KonsepDasarMasalahKeperawatan	
a. Pengertian.....	13
b. BatasanKarakteristik	13
c. FaktorPenyebab.....	13

3. AsuhanKeperawatanBerdasarkanTeori	
a. FokusPengkajian	14
b. DiagnosaKeperawatan.....	18
c. IntervensiKeperawatan.....	19
d. ImplementasiKeperawatan.....	20
e. EvaluasiKeperawatan.....	21
4. Inovasi.....	21
5. KerangkaKonsep.....	25

BAB III METODEDE STUDI KASUS

1. DesainKaryaIlmiah	26
2. SubjekStudiKasus	26
3. FokusStudiKasus.....	27
4. LokasidanWaktuStudiKasus	28
5. DefinisiOperasional.....	27
6. Instrument StudiKasus	28
7. EtikaPenelitian	29
8. MetodePengumpulan Data.....	30
9. Analisis Data danPenyajian Data.....	30

BAB IV PEMBAHASAN

1. Profil Gambaran Umum Ruang Keperawatan.....	36
2. Gambaran Umum Ruang ICU (Intensife Care Unit) Rumah Sakit.....	41
3. Profil Tenaga Keperawatan.....	44
4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Yang Dilakukan Di Ruangan.....	46
5. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	47
6. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan.....	89
7. Analisis Karakteristik Pasien	90

8. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	93
9. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Utama	95
10. Analisis Inovasi Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian Dan Jurnal Penelitian.....	97
11. Keterbatasan Studi Kasus.....	99

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan.....	99
2. Saran.....	99

LAMPIRAN

3. DaftarPustaka	
4. JadwalKegiatan	
5. <i>Informed Consent</i>	
6. Instrument Pengumpulan Data StudiKasus	
7. LembarKonsultasi	

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST OPERATION CRANIOTOMI
PATIENTS WITH CLEAN EFFECTIVENESS IN THE INTENSIVE CARE
UNIT (ICU) ROOM OF THE PROF.DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Sulasmi¹⁾, Isma Yuniar²⁾, Darono³⁾

¹⁾ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
Email : sulas3751@gmail.com

²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³⁾ Pembimbing klinik

ABSTRACT

Background: In 3 patients who underwent craniotomy surgery after suction with a pressure of 100 mmHg, they experienced changes in oxygen saturation. The post-craniotomy procedure is after the opening of the skull to remove the tumor, reduce ICP, remove blood clots or stop bleeding, which results in decreased awareness and inability to secrete the airway independently. Airway clearance is the inability to clear the secretions and obstruction of the airway, so that suction with the lowest pressure of 100 mmHg is needed in 10 seconds by observing the change in SPO₂. Oxygen saturation value of 100 mmHg decreased by 2% oxygen saturation.

Objective of the study: Analyzing nursing care Ineffectiveness of the Airway clearance given to the client in Craniotomy postoperative patients in the Intensive Care Unit of Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Research Methods: Presentation of the textular way is the presentation of research data in the form of sentence descriptions, the data will be arranged in narrative form in depth and in detail. With the number of samples of 3 nursing care respondents.

Results: Based on the results of nursing observations, the results after the oxygen saturation suction increased, Tn.A SPO₂ before suction 92% after suction to 93%. Mr. R before suction 92% after suction 93%. Tn.T before suction 89% after 90% suction.

Conclusion: There is an increase in oxygen saturation before the nursing action and after the nursing action.

Recommendation: Perform suction action according to SOP at 100 mmHg pressure in 10 seconds.

Keywords: Post Craniotomy, Increased Oxygen, Ineffectiveness of Breath Cleansing, Suction.

¹⁾ Students

²⁾ Lecturers

³⁾ Lecturers

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
CRANIOTOMI DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU) RSUD PROF.DR.
MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

Sulasm¹⁾, Isma Yuniar²⁾, Darono³⁾

¹⁾Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
Email : sulas3751@gmail.com

²⁾Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³⁾Pembimbing klinik

ABSTRAK

Latar belakang : Pada 3 pasien yang mengalami tindakan operasi craniotomy setelah dilakukan suction dengan tekanan 100 mmHg mengalami perubahan saturasi oksigen. Tindakan *post Craniotomy* adalah setelah dilakukannya operasi pembukaan tulang tengkorak untuk mengangkat tumor, mengurangi TIK, mengeluarkan bekuan darah atau menghentikan perdarahan, yang mengakibatkan penurunan kesadaran dan ketidakmampuan mengeluarkan secret di jalan nafas secara mandiri. Bersihan jalan nafas adalah ketidak mampuan membersihkan sekresi dan obstruksi dari saluran nafas, sehingga diperlukan tindakan suction dengan tekanan terendah 100 mmHg dalam 10 detik dengan memperhatikan adanya perubahan SPO₂. Nilai saturasi oksigen 100 mmHg mengalami penurunan saturasi oksigen 2%.

Tujuan penelitian: Menganalisis asuhan keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas yang diberikan pada klien pada pasien post operasi Craniotomy di ruang Intensive Care Unit Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto.

Metode Penelitian: Penyajian cara textular merupakan penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat, data akan disusun dalam bentuk narasi secara mendalam dan terperinci. Dengan jumlah sampel asuhan keperawatan 3 responden.

Hasil: Berdasarkan hasil observasi keperawatan didapatkan hasil setelah dilakukan suction saturasi oksigen mengalami peningkatan, Tn.A SPO₂ sebelum dilakukan suction 92% setelah suction menjadi 93%. Tn.R sebelum dilakukan suction 92% setelah dilakukan suction 93%. Tn.T sebelum dilakukan suction 89% setelah dilakukan suction 90%.

Kesimpulan: Terdapat perubahan saturasi oksigen mengalami peningkatan sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Rekomendasi: Melakukan tindakan suction sesuai SOP dengan tekanan 100 mmHg dalam 10 detik.

Kata Kunci: Post Craniotomi, Peningkatan Oksigen, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas, Suction.

¹⁾Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³⁾Pembimbing Klinik Rumah Sakit Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ICU atau intensive Care Unit merupakan pelayanan keperawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis, cidera dengan penyulit yang mengancam nyawa dengan melibatkan tenaga, kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus (Menkes, 2010).

Ada 3 (tiga) prioritas pasien masuk ICU, yang pertama pasien merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan perawatan intensif dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat-obatan vasoaktif kontinue dan lain-lain. Pasien prioritas kedua merupakan pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari ICU. Jenis pasien ini beresiko sehingga memerlukan terapi intensif segera, karenanya pemantauan intensif menggunakan metode pulmonary arterial catheter sangat menolong, seperti pada pasien penyakit dasar jantung, paru atau ginjal akut dan berat yang telah mengalami pembedahan mayor (Malara, 2014). Pasien prioritas ketiga adalah pasien yang mengalami sakit kritis dan tidak stabil akibat kasus kesehatan sebelumnya karena penyakit yang mendasariya atau penyakit akutnya, baik masing-masing atau kombinasinya, yang sangat mengurangi kemungkinan kesembuhan dan mendapat manfaat terapi di ICU. Contohnya antara lain pasien dengan keganasan metastatic disertai penyulit infeksi pericardial tamponade, atau sumbatan jalan nafas atau pasien menderita penyakit jantung (Depkes RI, 2008).

Pasien post operasi kraniotomi merupakan pasien prioritas ketiga akibat penyakit yang mendasarinya. Kraniotomi adalah tindakan bedah yang paling sering dilakukan pada manajemen neoplasma primer dan metastatis neoplasma pada otak (Martin, 2008). Tindakan bedah tersebut bertujuan untuk membuka tengkorak sehingga dapat mengetahui dan

memperbaiki kerusakan yang ada di dalam otak. Penelitian sebelumnya menunjukkan pasien post operasi di ruangan ICU dengan penurunan kesadaran menggunakan ventilator dan diagnosa yang muncul dengan berhihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan pemberian suction (Elsa, 2013).

Kraniotomi menurut (Hichliff, 2008) adalah operasi membuka tulang tengkorak untuk mengangkat tumor, mengurangi TIK, mengeluarkan bekuan darah atau menghentikan perdarahan. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wahyu, 2015), pasien post operasi craniotomy umumnya terpasang ETT yang disambungkan dengan ventilator dengan masalahkeperawatan yang muncul ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena produksi secret yang berlebih dan ketidakmampuan pasien untuk membuang secret secara mandiri, dan resiko perfusi jaringan cerebral karena penurunan kesadaran post operasi craniotomy.

Pada pasien dengan kondisi kritis post operasi kraniotomi sebaiknya diberikan perawatan dengan ventilasi melalui pipa Endotrakeal Tube (ETT). Jalan nafas yang terjaga menyebabkan pemberian ventilasi dan oksigen lebih terjamin, selain itu kemungkinan aspirasi jalan nafas lebih kecil (Malara, 2014).

Indikasi dilakukan pemasangan ETT diantaranya hilangnya reflek pernafasan (cedera cerebrovaskuler, kelebihan dosis obat), obstruksi jalan nafas besar (epiglottis, corpus alienum, paralisis pita suara) baik secara anatomis maupun fungsional. Tindakan profilaksis (pasien yang tidak sadar untuk pemindahan ke rumah sakit lain atau pada keadaan dimana potensial terjadi kegawatan nafas dalam proses transportasi pasien, selain itu perdarahan faring seperti luka tusuk, luka tembak, luka leher juga dapat dilakukan pemasangan ETT). Indikasi lainnya adalah untuk optimalisasi jalan nafas seperti saluran untuk penatalaksanaan pulmonary toilet darurat (penghisapan atau bronchoscopy untuk respirasi akut ataupun trakheitis bakterialis berat) (Kozeir, 2012).

Menurut teori Abraham Maslow dalam 5 kebutuhan dasar yang paling utama atau pertama adalah kebutuhan fisiologis seperti udara, air dan makanan. Oksigen (O₂) merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus-menerus dan oksigen diperoleh dari atmosfer melalui proses bernafas (Tarwoto & Wartonah, 2010). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran pernafasan guna mempertahankan jalan nafas yang bersih serta inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Herdman, 2013). Penanganan untuk obstruksi jalan nafas akibat akumulasi sekresi pada Endotracheal 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, 2009).

Menurut Wiyoto (2010) apabila tindakan suction tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai O₂ (Hipoksemia), dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Cara yang mudah untuk mengetahui hipoksemia adalah dengan pemantauan kadar saturasi oksigen (SpO₂) yang dapat mengukur seberapa banyak prosentase O₂ yang mampu dibawa oleh hemoglobin. Pemantauan kadar saturasi oksigen pada saat suction adalah dengan menggunakan alat oksimetri nadi (pulse oxymetri).

Salah satu aspek utama pemberian asuhan keperawatan adalah melancarkan pernafasan dan mengeluarkan sumbatan berupa darah dan secret. Masalah terjadinya jalan nafas karena adanya sumbatan darah dan secret, bila sumbatan jalan nafas tidak segera ditangani maka akan

dapat mengancam nyawa pasien. Pada gangguan bersihan jalan nafas bisa ditangani dengan penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi dengan cara melakukan tindakan suction atau penghisapan lendir Endotracheal Tube. Dengan farmakologi bisa diberikan obat dan juga O₂ (Wiyoto, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 oktober 2018 selama praktek di ruang ICU terdapat 40 orang dalam sebulan yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas post operasi craniotomy dengan dilakukan tindakan suction. Masalah bersihan jalan nafas pada pasien post operasi craniotomy merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh secret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis secret dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti Cerebro Vascular Accident (CVA), efek pengobatan sedatif dan lain-lain. Bersihan jalan nafas (Obstruksi jalan nafas), mempunyai tanda-tanda seperti : batuk tidak efektif, tidak mampu mengeluarkan sekresi di jalan nafas, suara nafas menunjukkan adanya sumbatan, irama dan kedalaman pernafasan tidak normal (Hidayat.A, 2009).

Masalah Bersihan Jalan Nafas pada kasus post operasi kraniotomi di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto, karena pasien setelah dilakukan tindakan operasi craniotomy mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu mengeluarkan secret di jalan nafas secaramandiridan diperlukan tindakan suction. Suctioning atau penghisapanlendir merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan secret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri (Timby, 2009), berdasarkan studi pendahuluan tindakan suction yang dilakukan di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto hampir 50% belum memenuhi Standar Opearasional Prosedur (SOP) mulai dari lama waktu suction 10-15 detik tekanan suction yang dilakukan sesuai dengan SOP suction pada orang dewasuction dinding dan portable 100-

150 mmHg. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Afif Muhamad, 2017 didapatkan hasil dilakukan suction Selama 10-15 detik hasil saturasi oksigen sebelum dilakukan suction lebih kecil di bandingkan dengan setelah dilakukan suction, dengan $P < 0,05$. Di perkuat dengan penelitian Marta, 2017 yang dilakukan dengan dilakukan suction 10 detik dengan hasil penelitian pada shallow suction terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan MAP $p < 0,05$. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Hudak & Gallo, 2015) tekanan suction yang dianjurkan adalah 100-150 mmHg. Mestecky dan Woodward (2011), menganjurkan tekanan suction antara 100-150 mmHg, jika secret kental jangan mencoba meningkatkan tekanan suction tetapi secret yang kental menggunakan tindakan nebulizer. Tekanan 100 mmHg merupakan tekanan negatif minimal yang dianjurkan untuk melakukan suction tetapi tekanan suction dapat diatur berdasarkan jumlah dan karakteristik dari secret yang terdapat di jalan nafas, bila tekanan 100 mmHg belum dapat memobilisasi secret maka tekanan dapat ditingkatkan menjadi 120 mmHg, tekanan dapat maksimal hingga 150 mmHg karena bila lebih dari tekanan tersebut dapat menyebabkan trauma jalan nafas dan hipoksia (Potter & Perry, 2010; Hahn, 2010; Day et al. 2002). Berdasarkan banyaknya kasus pada pasien kritis yang ditemukan penulis selama berada di ruang ICU di RS. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto terdapat 40 dalam 1 bulan pasien kritis, 13 orang dengandiagnosa post lapatoromy 27 orang dengan post Craniotomi yang mengalami masalah bersihan jalan nafas dan dilakukan tindakan penghisapan lendir. Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang profesional pada post operasi craniotomy dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang ICU dan dilakukan tindakan suction dengan tekanan 100 mmHg lama waktu 10 detik sehingga penulis mengambil karya tulis ilmiah dengan judul :**“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diambil perumusan masalah “Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Craniotomy dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) di RSUD Prof.Dr.Mrgono Soekardjo Purwokerto?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum tujuan penulisan ini yaitu untuk Menganalisis asuhan keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas yang diberikan pada klien pada pasien post operasi Craniotomy di ruang Intensive Care Unit Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto.
2. Tujuan Khusus
 - a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien Post Operasi Craniotomy dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.
 - b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien Post Operasi Craniotomy dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.
 - c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
 - d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
 - e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
 - f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan dengan memberikan tindakan keperawatan suction terhadap pasien Post Operasi Craniotomy dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

D. Manfaat Keperawatan

a. Manfaat keilmuan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah akhir ners ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai tindakan keperawatan suction serta perawatan critical care pada pasien Post Operasi Craniotomy.

b. Manfaat Aplikatif

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wacana bagi petugas rumah sakit dan penulis khususnya tentang temuan-temuan yang diperoleh sehingga dapat diaplikasikan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien kritis Post Operasi Craniotomy dengan tindakan keperawatan suction sesuai SOP.

c. Manfaat metodologi

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut khususnya mengenai asuhan keperawatan intensive pada pasien kritis Post Operasi Craniotomy dengan melibatkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, Ahmad. 2015. *Pengaruh Suction Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Koma Di Ruang ICU RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, & Suharsini. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Balitbang, Kemenkes, RI (2017). *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Basuki, A & Dian, S. (2009), *Kedaruratan Neurologi*. Bandung. *Ilmu Penyakit Saraf FK UNPAD*. Diakses pada tanggal 01 Mei 2019 jam 09.30 WIB.
- Carpenito, L.J. (2010). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Depkes. (2012). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M., & Bowman, O. & (2010). *Riset , teori, & praktik : editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed 5*. Jakarta : EGC
- Friedman, M., & Bowman, O. & (2010). *Riset , teori, & praktik : editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed 5*. Jakarta : EGC
- Hendy Lesmana, (2015). *Analisis Dampak Penggunaan Varian Tekanan Suction Vol 1. Terjemahan allenidekania*. Jakarta: PT.EGC.
- Herdman, T., & Kamitsuru S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi*
- Hudak, C.M. & Gallo, B.M. (2010). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*, 138 Volume 3 Nomor 3 Mei 2019.
- Ignatovicus , (2012) *Jurnal Sehat Bebaya Volume 1 No 2 : pengaruh Tindakan Suction Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Perifer Pada Pasien Yang di Rawat di RSUD Abdul Ruang ICU ;*, 2012. Diakses pada tanggal 03 Mei 2019 jam 10.00 WIB

- Kozier, B., et al. 2008, *Fudamental of Nursing: Consepts, Process and Practice*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Lynn, (2011). *Hubungan Metode Suction Pada Pasien Yang Terpasang Ventilator Terkait Kejadian Infeksi Nosokomial* . Diakses pada tanggal 6 januari 2019
Jtptuniumus-gdl-rosy
- Menkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Menkes
- Mutaqqin,A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : EGC.
- Mutataqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*, Jakarta: PT. Salemba Medika
- NANDA. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi& Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11* Editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo & Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan* Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P,A & Perry,A.G.(2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Buku 3. Edisi 7, Terjemahan Renata Komalasari*. Jakarta EGC
- Purwoko, I, & Saryono (2009). *Mengelola Pasien Dengan Ventilator Mekanik, Bogor : Rekamata : Jakarta EGC*.
- Sjamsuhidajat, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta:EGC
- Syifa,Zakiyyah. 2014. *Pengaruh mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Resiko Dekubitus dan Pengaruh Saturasi Oksigen*
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental Nursing Skill and Concepts*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Mattahay, M.A. 2003. *Acute Respiratory Distress Syndrome*. New York : Marcel Dekke
- Wilkinson, J.M. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 7* (Eny Meiliya & Monica Ester, Penerjemah). Jakarta : EGC

- Wijaya, R.R. (2015). *Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Yang Dilakukan Suction Endotracheal Tube di ICU RSUD DR. MOEWARDI Suarakarta*. Digilib.Stikeskusumah.
- Wiyoto. 2010, April. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Perilaku Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction di ICU Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang* (Online), (http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read=jtptu_nimus-gdl-wiyotog2a2-5560), diakses pada senen 14 januari 2019 pukul 13.32 WIB.
- Zakiyah. 2014. *Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Resiko Dekubitus Dan Pengaruh Saturasi Oksigen*.



LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di Tempat

Assalamu'alaikumWrb.Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong

Nama : Sulasmi

NIM : A31801271

Akan mengadakan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Craniotomy Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Intensif Care Unit (ICU) RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto.”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi kondisi klien sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila pasien menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan apabila klien menolak untuk menjadi responden, klien bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Purwokwero ,

2019

Peneliti

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Craniotomy Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Intensif Care Unit (ICU) RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, sehingga data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto,

2019

(.....)

Saksi

(.....)

Responden

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

SOP Suction menurut (Lynn, 2011)

- a. Alat dan bahan
 1. Mesin suction/suction source/regulator suction dengan botolnya
 2. Pipa penyambung
 3. Suction chateter dengan nomor yang sesuai 10-16 F
 4. Air steril dalam tempat yang steril
 5. 1 sarung tangan steril dan satu sarung tangan non steril
 6. Resuscitation bag yang telah dihubungkan dengan O2 100%
 7. Stetoskop
- b. Prosedur kerja
 1. Salam pada pasien
 2. Jelaskan maksud dan tujuan tentang prosedur yang akan dilakukan
 3. Cuci tangan lalu
 4. Pastikan peralatan suction berfungsi dengan baik, atur daya hisap sesuai kebutuhan pasien, yaitu 110-150 mmHg untuk orang dewasa, 95-110 mmHg untuk anak-anak, dan 50-95 mmHg untuk bayi,
 5. Rapiakan keadaan pasien
 6. Buka pembungkus suction chateter
 7. Pakai sarung tangan steril pada tangan yang lebih dominan, non steril pada tangan yang lain kemudian hubungkan suction chateter dengan selang penghubung ke botol.
 8. Lakukan hiperoksigenasi 100% selama 2-3 menit dengan resuscitator bag atau fasilitas yang ada di ventilator.
 9. Masukkan suction chateter ke dalam ETT dalam keadaan tidak menghisap secara cepat dan lembut sampai ada reflek batuk, tarik sekitar 1 cm, kemudian ditarik dalam keadaan menghisap secara rotasi dengan tangan memakai sarung tangan steril, chateter suction hanya boleh 10-15 detik di dalam ETT.

10. Bilas suction chateter dengan air steril, sementara untuk perawat kedua lakukan hiperoksigenasi dengan resuscitator bag atau fasilitas yang ada di ventilator
 11. Lakukan kembali penghisapan: bila secret kental,
 12. Buang suction chateter ke tempat yang telah ditentukan
 13. Hubungkan kembali ventilator ke ETT.
 14. Periksa pernafasan apakah pengembangan dada kanan dan dada kiri simetris.
 15. Bereskan peralatan dan kembalikan pada tempat semula
 16. Sampaikan pada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan
 17. Ucapkan salam
 18. Cuci tangan.
- c. Dokumentasi
1. Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.
 2. Mencatat hasil pengkajian sebelum, selama dan setelah tindakan prosedur.
 3. Mencatat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan.
 4. Mencatat sputum / sekret dan karakteristiknya (jumlah, konsistensi, dan warnanya).
- d. Sikap
1. Sistematis.
 2. Hati-hati.
 3. Berkomunikasi.
 4. Mandiri.
 5. Teliti.
 6. Tanggap terhadap respon klien.
 7. Rapih.
 8. Menjaga privacy.

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : SULASMI
 NIM : A11401059
 Pembimbing : Isma Yuniar, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	2/ Desember 2018	Kepa Tema	[Signature]
2.	16/ Desember 2018	Kepa Bab 1	[Signature]
3.	17 Desember 2018	Kepa Bab 1,2,3	[Signature]
4.	7 Januari 2019	Keper Bab 1,2,3	[Signature]
5.	13 Januari 2019	Konsul - Via email dengan satem : membahas Jurnal dan bab 1 dan bab 2	[Signature]
6.	15 Januari 2019	Konsul via email dengan satem : DO ditinjau, membahas masalah, permasalahan, ukurannya bab 1,2,3	[Signature]
7.	17 Mei 2019		[Signature]
8.	20 Mei 2019		[Signature]
9.	29 Mei 2019		[Signature]
10.			

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : SULASMI
 NIM : A11401059
 Pembimbing : Darono, S.Kep.Ns

No	Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	8 Desember 2018	Pengajian Tema	
2.	16 Desember 2018	Pengajian Konsultasi BAB 1, 2, 3	
3.	12 Januari 2019	Konsultasi BAB 1, 2, 3 Bahan tambahan jurnal dan penom- bolan bab 2 di e-library, Bimbingan Bimbingan Konsultasi (BKB) ditandatangani.	
4.	14 Januari 2019	Revisi Bab 1, 2, 3	
5.	16 Januari 2019	- Nkue Nke jelsi - Ukuu ukuu - Alat ukuu - Alenu ggu kuluu - Daftar pustaka	
6.			
7.			
8.	18 Mei 2019	Pustaka Suku Suku	
9.	21 Mei 2019	Pustaka Suku Suku	
10.		Daftar Pustaka	

22/Mei

