

Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Craniotomi dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Intensif Care Unit (ICU)

Sulasmi¹, Isma Yuniar^{2*}

^{1,2} Prodi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

*Email: Sulas3751@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Post Craniotomi,
Peningkatan Saturasi
OKsigen,
Ketidakefektifan
Bersihan Jalan
Nafas, Suction

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 ketidakmampuan 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: 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: Asuhan keperawatan pada 3 responden, suction tekanan 100 mmHg dalam 10 detik, pulse oximeter (SPO2)

Hasil: Berdasarkan hasil observasi pada 3 pasien 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.

1. PENDAHULUAN

Pasien yang dilakukan tindakan operasi post craniotomy adalah pasien yang dilakukan tindakan dengan membuka tulang tengkorak untuk mengurangi adanya tekanan intrakranial, mengurangi bekuan darah dan menghentikan adanya perdarahan (Wahyu, 2015). Pada pasien yang dilakukan tindakan operasi post Craniotomy mengalami penurunan kesadaran dan dipasang Endotracheal Tube dan mengalami masalah utama ketidakfektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi dan obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Herdman, 2018).

Pada pasien yang mengalami masalah ketidakfektifan bersihan jalan nafas dengan terpasang endotracheal tube tidak mampu mengeluarkan secret secara mandiri dan perlu dilakukan tindakan suction untuk mengurangi seret dan membebaskan jalan nafas. Suction atau penghisapan lendir 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 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 $p < 0,05$. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Oktober 2018 di rumah sakit RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto

terdapat 27 orang yang mengalami operasi Post Craniotomy dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan dilakukan tindakan suction atau penghisapan lendir di ruang ICU dengan tekanan suction 100 mmhg dalam 10 detik sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi craniotomy dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang ICU Prof. dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

2. METODE

Desain pada karya ilmiah ini adalah penelitian studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam (Notoatmodjo, 2010). Rancangan studi ini bertujuan untuk mendapatkan suatu gambaran yang jelas tentang suatu peristiwa atau keadaan bagaimana pemberian tindakan suction dengan tekanan suction 100 mmHg dan lama waktu suction 10 detik pada post kraniotomi. Subjek penelitian adalah subjek yang dipilih untuk dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian (Arikunto, 2012). Subjek dalam peneliti adalah pasien post operasi kraniotomi dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas di Intensive Care Unit Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Variabel: Tindakan suction.

Definisi operasional: tindakan suction adalah tindakan mengeluarkan secret lewat selang ETT atau mayo untuk mencegah penumpukan secret dan mencegah pasien tidak sesak nafas.

Parameter: lembar observasi. Alat ukur: manometer pada tekanan suction dan pulse oximeter. Hasil ukur: RR :16-22x/menit dan SPO2: 90-100%.

Variabel: Bersihan Jalan Nafas. Definisi Operasional: ketidakmampuan membersihkan sekresi dan obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Parameter: lembar observasi dan asuhan keperawatan. Alat ukur: pulse oxymetri. Hasi ukur: RR: 16-22x/menit. Variabe: Cranotomy. Definisi Operational: Craniotomy adalah prosedur untuk menghapus luka di otak melalui lubang di tengkorak (kranium).

Parameter: Perubahan tekanan intracranial. Alat ukur: GCS, Mual muntah, pusing Hasil ukur: GCS 15 mual muntah hilang dan pusing berkurang, kesadaran pasien compos mentis. Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

Asuhan keperawatan, Peneliti dalam melakukan penelitian ini menggunakan alat bedside monitor dimana alat ini untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien yang terdiri dari tekanan darah, MAP, nadi, SpO₂, Suhu Bedside Monitor, Suction Adalah alat yang diguakan untuk mengeluarkan secret yang telah disabungkan dengan konektor untuk dimasukkan ke ETT untuk mengeluarkan secret. Selang ET nomer 7 dan selang penghisap suction dengan nomer 16 F, dengan tekanan penghisapan 100 mmHg dalam 10 detik. Dengan menganalisis asuhan keperawaatan pada 3 responden yang Melakukan tindakan suction selama 10 detik dengan tekanan suction 100 mmHg dan menganalisis perubahan saturasi oksigen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tindakan keperawatan yang dialkukan dengan menggunakan tindakan penghisapan suction dengan tekanan penghisapan 100mmHg dalam 10 detik pada 3 responden dengan hasil hasil observasi sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan suction saturasi oksigen mengalami

peningkatan. Penerapan tekanan suction 100 mmHg dapat dilakukan pada setiap suction terutama pada pasien cedera kepala berat yang nilai saturasinya 97-100%, karena tekanan suction 100mmHg hanya dapat menurunkan saturasi oksigen sebanyak 2 % (Hendy Lesmana, 2015). Presentase yang di dapat dengan ketiga asuhan keperawatan yang dilakukan penelitian yaitu dari 3 nya perubahan saturasi setelah dilakukan tindakan suction mengalami perubahan dengan keberhasilan 90% dari ketiga responden setelah dilakukan tindakan suction dengan tekanan 100 mmHg perubahan ssaturasi yang turun saat tindakan suction rendah menurun 2%, setelah dilakukan pengamatan selama 10 detik suction dilakukan saturasinya naik.

4. KESIMPULAN

Hasil pengkajian pada pasien Post Operasi Craniotomy adalah pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada pasien Post Operasi

Craniotomy adalah penurunan kesadaran yang terpasang ET dan dilakukan tindakan suction. Diagnosa yang muncul pada pasien Post Operasi Craniotomy yaitu Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. Rencana asuhan keperawatan yaitu dilakukan tindakan suction dalam 10 detik dengan tekanan penghisapan 100mmHg dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas.

Implementasi yang dialkukan pada pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan Bersihan Jalan nafas adalah melakukan tindakan suction dalam 10 detik dengan tekanan penghisapan 100 mmHg untuk

mengeluarkan secret yang menghambat jalan nafas. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah setelah dilakukan tindakan suction selama 10 detik dengan tekanan penghisapan 100mmHg saturasi oksigen mengalami peningkatan, dan pernafasan mengalami peningkatan. Hasil analisis masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan dilakukan tindakan keperawatan suction dalam 10 detik dengan tekanan penghisapan 100

mmHg dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen, dan pernafasan dalam batas normal. Pada 3 pasien yang dilakukan tindakan keperawatan suction dengan tekanan 100 mmHg dalam 10 detik evaluasi tindakan sebagai berikut
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%.

Pasien	Penerapan 1		Penerapan 2		Penerapan 3	
	SPO2 sebelum	SPO2 sesudah	SPO2 sebelum	SPO2 sesudah	SPO 2 sebelum	SPO2 sesudah
Tn.A	90%	92%	91%	92%	90%	92%
Tn. R	92%	93%	90%	91%	92%	94%
Tn.T	89%	90%	91%	93%	90%	91%

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, Ahmad. 2015. *Pengaruh Suction Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Koma Di Ruang ICU RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universita 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: Kementrian 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 Oksiger 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=jtptunimus-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*.