

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Analisa Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas

Masalah keperawatan pertama yang diangkat pada kasus ini adalah bersihan jalan nafas tidak efektif b/d hipersekresi jalan nafas. Berdasarkan standar diagnose Keperawatan (PPNI,2022) terdapat tanda mayor dan minor seperti pasien tidak dapat melakukan batuk efektif berhubungan dengan penurunan kesadaran, pasien tidak mampu batuk, terdapat secret pada jalan nafas, terdapat suara tambahan ronchi pada pasien Ny. T di dextra bagian superior (basis) dan Ny. R ronchi pada bagian dextra dan sinistra superior (basis), yang berhubungan dengan hipersekresi di jalan nafas Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran, pada Ny. T terdapat suara ronki pada paru-paru sebelah kanan atas dan pada Ny. R terdapat suara ronki pada paru-paru atas kanan kiri (basis) dan pasien post trakeostomi. Hal tersebut didukung oleh (Berman et al., 2016) dengan judul “Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice” yang menjelaskan bahwa pada pasien dengan penurunan kesadaran atau terpasang jalan napas buatan beresiko mengalami obstruksi jalan nafas karna kehilangan tonus-tonus otot. Obstruksi sering terjadi dari faring dan laring oleh pangkal lidah, dimana dapat menghambat aliran udara dari hidung masuk ke paru-paru.

Hal tersebut dapat mengakibatkan penumpukan secret yang bisa menyumbat bersihan jalan nafas dan sekresi menjadi tertahan yang menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2015). Apabila terjadi penumpukan secret, penghisapan sangat di perlukan untuk membersihkan jalan napas dan mempertahankan jalan nafas yang paten serta mencegah infeksi akibat akumulasi secret (Krisanty, 2015). Vibrasi dengan menggetarkan regio thorax, diberikan setelah pemberian postural drainage dan aplikasi tapotemen, vibrasi digunakan untuk meningkatkan dan mempercepat aliran sekret di dalam paru. Vibrasi dilakukan pada saat pasien ekspirasi, dimana sebelumnya pasien diminta tarik napas dalam kemudian saat ekspirasi diberikan vibrasi sampai akhir ekspirasi. Dengan frekuensi 4-5

kali getaran. (Nadialista Kurniawan, 2021) Didukung juga oleh (Brunner & Suddarth, 2018) yang menyatakan bahwa obstruksi jalan nafas pada gagal nafas masih menjadi penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi di Intensive Care Unit.

5.2. Analisa Intervensi Keperawatan

Ny. R dan Ny. T mengalami gagal nafas karena disebabkan oleh obstruksi jalan nafas dengan suara ronki pada paru-paru atas kanan kiri. Manajemen jalan nafas pada pasien dapat dilakukan dengan tindakan *suction*. Tindakan *suction* dilakukan untuk membersihkan jalan nafas dari sekret, sputum dan menghindari dari infeksi jalan nafas (Khayer et al., 2020). Tindakan suctioning pada pasien dewasa tidak boleh dilakukan lebih dari 15 detik karena dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen kurang dari 95% (Sirait et al., 2020).

Maka dari itu, selama tindakan *suctioning* perlu adanya pemantauan saturasi oksigen dikarenakan pada saat *suctioning* tidak hanya sekret yang terhisap melainkan oksigen juga akan terhisap sehingga berpotensi terjadinya hipoksia (Kozier & Erb, 2012).

Hal tersebut didukung oleh jurnal yang diteliti oleh S. Nezhad Bazarqan dengan bahasan bahwa sebelum tindakan *suctioning*, hiperoksigenasi perlu dilakukan selama satu menit untuk membantu dalam perbaikan dan pencegahan hipoksia pada pasien (S. Nezhad, 2015). Selain itu, Penelitian (Superdana & Sumara, 2017) menjelaskan bahwa efektivitas hiperoksigenasi pada proses *suctioning* mengalami peningkatan kadar saturasi oksigen sebesar 5%.

Kemudian Ny. R dan Ny. T mendapatkan terapi head up 30° untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas guna memperluas ekspansi paru, hal ini didukung oleh jurnal yang diteliti oleh (Refa. T, 2020) dengan bahasan bahwa setelah di berikan posisi head up (semifowler) di dapatkan hasil bahwa yang sebelumnya saturasi oksigen pasien berada di angka 70,9% setelah di lakukan head up meningkat menjadi 87,1%, hal ini didiukung dengan hasil penelitian (mahvar,2012) dengan pembahasan bahwa posis lateral kanan dapat menurunkan beban kerja jantung dan meningkatkan fungsi pernafasan

sehingga posisi head up sangat berpengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen (SaO₂) dan respirasi.

5.3. Suction ETT

Sekresi mukus paru sangat mudah terakumulasi di dalam ETT, oleh karena itu pasien butuh batuk yang sangat kuat untuk mengeluarkan sekret sepenuhnya dari selang. Agar sekret dapat keluar sepenuhnya dari selang, Perawat dapat memobilisasi sekret dengan memastikan kelembapan, hidrasi yang memadai, dan mendorong mobilitas fisik pasien. Bila dengan mobilisasi masih terdapat sekret, maka perawat dapat menggunakan suction.

Ada dua teknik pengisapan jalan napas (Stein & Hollen, 2021), yaitu:

1. Invasif minimal, yaitu pengisapan pada kedalaman jalan napas yang telah ditentukan
2. Pengisapan dalam, yaitu pengisapan di dalam percabangan bronkotrakeal.

American Thoracic Society (ATS, 2000) telah menyetujui metode invasif minimal untuk anak-anak dan bayi. Sedangkan American Association for Respiratory Care (AARC, 2010) merekomendasikan penggunaan metode invasif minimal untuk orang dewasa juga.

Saat menggunakan metode invasif minimal, Perawat harus menentukan kedalaman yang sesuai untuk memasukkan selang suction. Baca ukuran dan Panjang selang ETT di catatan pasien. Pada pasien anak, perawat tidak boleh memperpanjang selang suction lebih dari 0,5 cm. Sedangkan untuk orang dewasa paling jauh adalah 1 cm (Stein & Hollen, 2021). Misalnya, bila Panjang selang ETT adalah 20 cm (dewasa), maka paling jauh perawat boleh memasukan selang suction hanya 21 cm.

5.4. Rekomendasi Terapi atau Intervensi Lanjutan

- a. Suctioning dan Head up 30°

Dari hasil yang di dapatkan selama pemberian intervensi *suctioning* dan *Head up*° di dapatkan hasil menggunakan luaran SLKI (PPNI,2020) bahwa hasil yang di dapatkan batuk efektif sedang, produksi sputum cukup menurun, mengi menurun, frekuensi napas cukup membaik, pola napas cukup membaik, dan ronchi menurun yang dimana intervensi ini berhasil dan dapat di terapkan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis dengan gagal nafas on ventilator dengan pemasangan tracheostomy.

b. Family Centered Empowerment Model

Sebagian besar sumber daya perawatan kesehatan digunakan untuk mengobati pasien gagal jantung, dengan biaya lebih banyak dikeluarkan untuk rawat inap. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pasien dalam melewati penyakit kronis yang diderita. Family Centered Empowerment model berfungsi untuk membantu perawatan pasien berfokus pada seluruh anggota keluarga. Model ini menggabungkan keluarga sebagai anggota tim dalam proses penyembuhan (Etemadifar et al., 2018). Perawatan yang berpusat pada keluarga adalah pendekatan kolaboratif.

Sejalan dengan filosofi perawatan, dimana perawat memandang keluarga sebagai keluarga dan individu sebagai individu, untuk mengakui bahwa mereka memiliki berbagai kemampuan, perhatian, emosi, dan aspirasi diluar kebutuhan mereka akan layanan dan dukungan kesehatan (Franck & O'Brien, 2019). Intervensi dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan merupakan faktor yang efektif dalam memperoleh kemampuan perawatan, membuat keputusan, dan merasa lebih bertanggung jawab untuk pasien.