

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum Karakteristik Responden

1. Responden 1

a. Pasien A

Nama Ny T, usia 63 tahun, jenis kelamin perempuan, suku jawa, agama islam, pendidikan SMA, alamat Lamongan, Diagnosa medis: CKD, gagal nafas, CHF,ALO,Pneumoni.

b. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat penyakit Sekarang

Pada tanggal 8 Juni 2020 pasien datang ke HD untuk melakukan hemodialisa secara berkala selama HD 4,5 jam, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 2X3 TD: 210/ 100 mmHg, SpO2: 89% dan dilakukan intubasi dengan terpasang ETT no 7, kedalaman 21 cm dari tepi bibir kanan, lalu pasien dipindahkan ke ICU pada 17.30.

2) Riwayat penyakit sebelumnya

CKD (+)

Hipertensi (+)

Diabetes (+)

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dari nenek kakek ibu dan

bapaknya tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita ibunya, hanya bapak yang memiliki hipertensi.

2. Responden 2

a. Pasien B

Nama Tn F , usia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku jawa, agama islam, pendidikan SMA, alamat Surabaya, Diagnosa medis: CKD, Sepsis, Oedem Paru, DM.

b. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat penyakit Sekarang

Pada tanggal 10 Juni 2020 Pada saat ke kamar mandi, pasien jatuh dan tidak sadar, sehingga pasien dibawa ke IGD RS Haji Surabaya kemudian dirawat di ruang ICU karena HD Cito, sesak nafas, dan terjadi penurunan kesadaran.

2) Riwayat penyakit sebelumnya

Keluarga pasien mengatakan pasien telah lama sakit DM dan kontrol rutin ke Poli Diabetes tetapi baru kali ini pasien cuci darah, mengalami sesak nafas dan kesadaran menurun, pasien juga tidak melakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin, keluarga pasien baru tahu kalau pasien terkena gagal ginjal setelah masuk Rumah Sakit dan dirawat di Ruang ICU RSU Haji Surabaya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti ini, namun ada anggota

keluarga yang menderita DM dan Hipertensi yaitu ibu dari pasien

4.2 Data Khusus

4.2.1 Mengidentifikasi Bersihan Jalan Nafas Sebelum Tindakan Suction Pada Pasien CKD Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya

Tabel 4.1.1 Hasil Observasi Tanda-tanda Vital Pasien Ny T dan Tn S

PASIEEN	VITAL SIGN	SEBELUM TINDAKAN SUCTION
Ny T	TD	210/100 mmHg
	NADI	110x/mt
	RR	25x/mt
	GCS	2 x 3
	KESADARAN	Somnolen
	FiO2	80%
	SPO2	99%
	SUARA NAFAS TAMBAHAN	Ronchi
	PRODUKSI SPUTUM	Kental kecoklatan
	BATUK EFEKTIF	Menurun
Tn F	TD	115/71 mmhg
	NADI	100 x/mt
	RR	30 x/mt
	GCS	2x3
	KESADARAN	Gelisah
	FiO2	100%
	SPO2	98%
	SUARA NAFAS TAMBAHAN	Ronchi
	PRODUKSI SPUTUM	Encer kemerahan
	BATUK EFEKTIF	Meningkat

Hasil Observasi Vital Sign Pada Ny T dan Tn F Sebelum Tindakan Suction Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V yang Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.

Pasien Ny T di dapatkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif ditanda

dengan RR:25x/menit, kesadaran somnolen, FiO₂: 80%, SpO₂: 99% dan terdapat bunyi ronchi pada kedua lapang paru, batuk efektif menurun, produksi sputum kental kecoklatan dan berlebih. Sebelum tindakan suction pada Ny T pertama petugas melakukan persiapan diri dengan cuci tangan dan penggunaan APD, persiapan alat, yaitu kesiapan fungsi alat suction (suction central), conector suction, close suction, pemberian hiperoksigenasi di tingkatkan hingga mencapai 100% untuk mncegah terjadinya hipoksi sehingga pada saat tindakan suction di lakukan pasien tidak kekurangan kebutuhan oksigen (hipoksia) karena oksigen terhisap oleh suction beserta lendirnya. Sebelum melaksanakan tindakan suction perawat juga memberikan salam dan penjelasan kepada pasien agar pasien bisa kooperatif selama pelaksanaan suction,

Pasien Tn F di dapatkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif ditanda dengan sebelum pelaksanaan tindakan suction, RR:30 x/menit, GCS 2 X 3, kesadaran gelisah,FiO₂: 80%,SPO₂ : 98%, Produksi sputum berlebih, encer kemerahan, batuk efektif meningkat. Sebelum tindakan suction pada Tn F,petugas juga melaksanakan persiapan diri maupun alat, dan melaksanakan suctioning sesuai dengan SOP pelaksanaan suctioning endotracheal tube (ETT) di RS Haji Surabaya.

4.2.2 Respon Pasien Saat Tindakan Suction Pada Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V yang Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSU Haji Surabaya.

Pelaksanaan tindakan suction pada kedua pasien dilakukan lebih dari3 kali atau lebih dalam 24 jam sesuai dengan kondisi klinis, tidak rutin sesuai kebutuhan. Sesuai dengan SOP saat melaksanakan suction selalu diikuti dengan

melakukan monitor terhadap status pernafasan pasien, haemodinamik dan ventilator parameter. Pada responden 1 pasien A (Ny T) dilakukan suction selama 1 kali dalam satu shift, respon pada saat dilakukan suction pertama pada pasien A (Ny T) yakni pasien mengalami penurunan saturasi oksigen yakni 97%, FiO_2 : 100%, Suara ronchi masih terdengar di kedua lapang paru, frekuensi nafas nya masih diatas batas normal 30x/menit dan produksi sputum kental kecoklatan, batuk efektif menurun, kesadaran somnolen. Tindakan suction kedua dilakukan selang 1 menit dari suction pertama, respon pasien mengalami penurunan Saturasi oksigen yakni sebesar 95%, FiO_2 : 100%, Suara ronchi terdengar hilang, suara nafas bersih di kedua lapang paru, frekuensi nafas nya masih diatas batas normal 25x/menit dan batuk efektif mulai meningkat. Pada saat sebelum tindakan suction perawat selalu memastikan saturasi oksigen berada direntang normal yakni diatas 96% untuk mengurangi resiko hipoksia pada pasien. Haemodinamik berubah terutama pada nadi mengalami peningkatan yaitu 120x/mt dan irama jantung tidak teratur.

Pelaksanaan Suction pada responden 2 pasien B (Tn. F) dilakukan suction selama 2 kali dalam satu shift, respon pada saat dilakukan suction pertama pada pasien B (Tn. F) yakni pasien mengalami penurunan Saturasi oksigen yakni 93%, FiO_2 : 100%, suara Ronki masih terdengar di kedua lapang paru, frekuensi nafas nya masih diatas batas normal 30x/menit dan produksi sputum berlebihan, encer, kemerahan, batuk efektif meningkat, kesadaran gelisah. Tindakan suction kedua dilakukan selang 1 menit dari suction pertama, respon pasien saat tindakan, pasien sudah bisa batuk efektif, suara ronchi di kedua lapang paru menurun untuk frekuensi nafas/RR turun menjadi 27x/m, SPO_2 : 95%, FiO_2 :

100%,produksi sputum menurun,encer kemerahan, kesadaran gelisah menurun. Sebelum tindakan suction perawat selalu memastikan saturasi oksigen berada direntang normal yakni diatas 96% untuk mengurangi resiko hipoksia pada pasien. Haemodinamik mengalami perubahan yaitu nadi meningkat menjadi 110x/mt, irama jantung tidak teratur.

4.2.3 Mengidentifikasi Bersihan Jalan Nafas Setelah Tindakan Suction Pada Pasien CKD Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSU Haji Surabaya.

Tabel 4.1.2 Hasil Observasi Vital sign pasien setelahTindakan Suction TerhadapBersihanJalanNafasPasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V yang Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSU Haji Surabaya

PASIEN	VITAL SIGN	SETELAH TINDAKAN SUCTION
Ny T	Tekanan Darah	160/100 mmhg
	NADI	100x/m
	Respiratory rate	27x/m
	GCS	2x3
	Ksadaran	Somnolen
	SPO2	98%
	FiO2	50%
	SUARA NAFAS TAMBAHAN	Ronchi hilang
	PRODUKSI SPUTUM	Menurun
	Batuk Efektif	Menurun
Tn F	Tekanan Darah	105/65 mmhg
	NADI	71x/m
	Respiratory rate	26x/m
	SUHU	37
	GCS	2x3
	Kesadaran	Delirium
	SPO2	97%
	FiO2	80%
	SUARA NAFAS TAMBAHAN	Ronchi hilang
	PRODUKSI SPUTUM	Menurun
Batuk Efektif	Meningkat	

Berdasarkan data pada tabel 4.1.2 di atas Ny T setelah tindakan Suction kondisi vital sign pasien membaik dan meningkat terutama pada masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif. Ronchi yang terdapat pada kedua lapang paru hilang, dan saturasi oksigen pada pasien kembali meningkat. SpO₂: 100%, FiO₂: 50 %, batuk efektif masih menurun, kesadaran masih somnolen. Sedangkan pada Tn F setelah tindakan suction kondisi vital sign pasien membaik dan meningkat terutama pada masalah Bersihan jalan nafas. Ronchi yang terdapat pada kedua lapang paru berkurang, dan saturasi oksigen pada pasien kembali meningkat. SpO₂: 100%, FiO₂: 70%, batuk efektif meningkat, kesadaran dilirium.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V Yang Terpasang Ventilator Sebelum Tindakan Suction Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien Ny T Dan Tn F di ruang ICU RSUD Haji Surabaya didapatkan data, kedua pasien mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif sebelum dilakukan tindakan suction.

Hal ini ditunjukkan dengan observasi tanda-tanda vital pasien yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terkait masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yakni frekuensi nafas /respiratory rate meningkat serta saturasi oksigen sesaat sebelum suction menurun dan terdapat suara nafas tambahan ronchi di kedua lapang paru pasien, dan produksi sputum pasien meningkat.

Suction merupakan tindakan penghisapan lender untuk mengurangi sputum yang berlebih yang berada di saluran pernafasan, masalah bersihan jalan

nafas pasien dengan tindakan suction jalan nafas pasien akan menjadi bersih dan aliran pernafasan pasien menjadi normal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendy Lesmana (2014) yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan tindakan *suction* pada pasien yang mengalami masalah bersihan jalan nafas terdapat suara ronkhi pada pasien yang tidak bisa batuk efektif, frekuensi nafas pasien meningkat dan frekuensi nadi juga meningkat dan saturasi oksigen menjadi menurun. Mukus yang berlebihan pada saluran nafas, dimana saat mukus menutup sebagian saluran nafas maka terjadi penurunan tidal volume yang berdampak pada penurunan saturasi oksigen, sehingga tubuh melakukan kompensasi dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan peningkatan denyut jantung (Schell & Puntilo, 2006; Potter & Perry, 2010). Responden pada penelitian ini menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tetapi pencatatan menunjukkan peningkatan tanda-tanda vital (terutama denyut jantung dan frekuensi pernafasan) akibat adanya sekresi pada saluran nafas (indikasi suction) yang menyebabkan rangsangan batuk dan penurunan saturasi oksigen.

Hal ini juga sejalan dengan tujuan dilakukannya suction menurut Kozier & Erb (2012) yaitu untuk menghilangkan sekret yang menyumbat jalan nafas, untuk mempertahankan patensi jalan nafas, mengambil sekret untuk pemeriksaan laboratorium, untuk mencegah infeksi dari akumulasi cairan secret. Menurut Price & Wilson (2005) keberhasilan pengobatan pada penderita dengan bersihan jalan nafas tidak hanya tergantung pada deteksi keadaan ini sejak dini, tetapi juga dari pemahaman akan mekanisme penyebabnya. Langkah pertama yang penting untuk mengenali akan terjadinya gagal napas adalah

kewaspadaan terhadap keadaan dan situasi yang dapat menimbulkan gagal napas.

Menurut peneliti peningkatan frekuensi nafas, suara nafas tambahan ronchi pada pasien, produksi sputum yang berlebihan, penurunan saturasi, penurunan kesadaran, batuk efektif sebelum tindakan suction dilakukan, merupakan indikator dari masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien oleh karena itu perlunya tindakan suction agar pasien bisa kembali bernafas tanpa hambatan serta dapat meningkatkan usaha bernafas dari klien saat dilakukan tindakan suction serta tidak mengalami hipoksia.

4.3.2 Respon Pasien Saat Tindakan Suction Pada Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V yang Terpasang Ventilator Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian respon pasien Ny T saat tindakan suction yakni pasien mengalami penurunan saturasi oksigen sesaat yakni 97%, FiO₂:100%, suara ronchi masih terdengar di kedua lapang paru, frekuensi nafasnya masih di atas batas normal 30x/menit dan produksi sputum kental kecoklatan, batuk efektif menurun, kesadaran somnolen. Sedangkan respon Tn F saat tindakan suction, pasien mengalami penurunan saturasi oksigen sesaat yakni 93%, suara ronchi masih terdengar di kedua lapang paru, frekuensi nafasnya masih di atas batas normal 30x/menit dan produksi sputum berlebihan, encer, kemerahan, batuk efektif meningkat, kesadaran gelisah.

Saskatoon (2010), mengatakan bahwa komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan penghisapan lendir salah satunya adalah hipoksemia/hipoksia. Maggiore *et, al.* (2013), tentang efek samping dari penghisapan lendir ETT salah satunya adalah dapat terjadi penurunan kadar saturasi oksigen lebih dari 5%. Sehingga pasien yang menderita penyakit pada

sistem pernapasan akansangat rentan mengalami penurunan nilai kadar saturasi oksigen yang signifikan pada saat dilakukan tindakan penghisapan lendir.

Menurut hasil penelitian dan teori maka pada pasien dengan alat bantu nafas atau ventilator mekanik biasanya terjadi penumpukan mucus di daerah bronkus dan alveoli, intervensi yang efektif adalah dilakukannya suctioning. Suctioning mempunyai dampak menurunkan saturasi oksigen, karena pada proses penghisapan bukan hanya lendir saja yang terhisap namun suplai oksigen yang ada disaluran pernafasan juga ikut terhisap. Dalam hal ini hiperoksigenasi sangat penting pada prosedur penghisapan lendir atau suctioning. Hiperoksigenasi mampu meningkatkan saturasi oksigen atau bisa membuat saturasi oksigen tersebut stabil atau berada pada nilai yang sama pada proses sebelum penghisapan.

4.3.3 Identifikasi Masalah Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif Pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V Yang Terpasang Ventilator Setelah Tindakan Suction Di Ruang ICU RSUD Haji Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan tindakan suction terhadap masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien Chronic Kidney Deases (CKD) Stadium V Yang Terpasang Ventilator menunjukkan kriteria keberhasilan menjadi keefektifan bersihan jalan nafas. Selama dan setelah melakukan tindakan suction perawat harus selalu melakukan monitor terhadap status pernafasan, haemodinamik dan ventilator parameter.

Hal ini ditunjukkan dengan observasi tanda-tanda vital pasien yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terkait masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yakni Ny Tkondisi vital sign pasien membaik dan meningkat terutama pada masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif.

Ronchi yang terdapat pada kedua lapang paru hilang, dan saturasi oksigen pada pasien kembali meningkat. SpO₂: 100%, FiO₂: 50 %, batuk efektif masih menurun, kesadaran masih somnolen. Sedangkan pada Tn F setelah tindakan Suction kondisi vital sign pasien membaik dan meningkat terutama pada masalah Bersihan jalan nafas. Ronchi yang terdapat pada kedua lapang paru berkurang, dan saturasi oksigen pada pasien kembali meningkat. SpO₂: 100%, FiO₂: 70%, batuk efektif meningkat, kesadaran dilirium. Pada kedua responden setelah peksanaan tindakan suction ada perubahan frekuensi dan irama nadi meningkat dan tidak teratur.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kozier & Erb (2002) bahwa salah satu dampak dari dilakukantindakan penghisapan lendir adalah disritmia jantung dimana disaritmia ini dapat menyebabkan terjadinya haemodinamik pada pasien seperti perubahan tekanan sistolik maupun diastolik pada pasien sebelum dilakukan penghisapan lender dan setelah penghisapan lender. Maka dari itu diperlukan kesediaan oksigen yang melimpah sebelum dilakukantindakan suction untuk mengantisipasi hal tersebut.

Dalam analisa peneliti bahwa tindakan suction berpengaruh terhadap penurunan angka respirasi pasien. hasil ini juga sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Oh dan Seo (2013), tindakan hiperoksigenasi sebelum suctioning dapat menurunkan angka respiratori rate pasien akibat penumpukan sekret. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Roni (2015) bahwa tindakan suction yang dilakukan dapat menurunkan angka saturasi oksigen pasien. Hal ini dilakukan tanpa memberikan pre oksigenasi terlebih. Untuk mengantisipasi penurunan angka saturasi oksigennya menurut Krisna (2015) disebutkan bahwa Untuk

menghindari hipoksemia saat tindakan penghisapan dapat diberikan FiO₂ dengan konsentrasi tinggi 100 % dalam 3 – 5 siklus pernafasan atau sampai nilai saturasi oksigen diatas 95 %.

Pada penelitian ini, pemantauan untuk status hemodinamik dilakukan secara intensif pada saat melakukan tindakan suction. Hal ini dimaksudkan agar jika terjadi perubahan status hemodinamik segera diketahui. Seperti diungkapkan oleh Cole (2007) bahwa pemantauan status hemodinamik dilakukan setelah 3 menit (NIBP) atau 15 menit secara Manual.

Perubahan Haemodinamik seperti tekanan darah, nadi, respiratory rate, suhu, suara nafas tambahan dan produksi sputum menjadi kriteria dalam keberhasilan dari masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Peneliti berpendapat bahwa penurunan status haemodinamik tekanan darah, nadi, rr, suara nafas tambahan sudah berubah dari keadaan yang buruk menjadi keadaan yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas pada pasien CKD menggunakan tindakan suction dapat mengurangi serta mengatasi masalah bersihan jalan nafas pasien sehingga status haemodinamik pasien menjadi kembali normal. Menurut hasil penelitian dan teori, pasien dengan alat bantu ventilator mekanik pada proses suctioning terbukti mampu bertahan dan juga meningkat. Mengingat tindakan suction ini dapat menyebabkan bahaya, maka sangat diperlukan kewaspadaan dini, kepatuhan melakukan tindakan suctioning sesuai dengan SOP yang benar dan keterampilan yang baik bagi petugas kesehatan yang melakukan tindakan tersebut, terlebih khusus bagi tenaga perawat yang bertugas di ruang ICU.