

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bersihan jalan napas termasuk ke dalam komponen Airway (A), yaitu unsur pertama pada pendekatan primary survey ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Disability) yang menjadi fokus utama dalam penanganan pasien pada kondisi kritis maupun kegawatdaruratan. Airway diperiksa lebih dahulu dibandingkan komponen lainnya sebab sumbatan pada jalan napas dapat menimbulkan kematian jauh lebih cepat dibandingkan gangguan pada breathing, circulation, ataupun disability, sehingga penilaian serta penanganan terhadap kepatenan jalan napas wajib dilaksanakan segera sebelum berlanjut ke tahap penilaian selanjutnya (Gianola et al., 2023). Pada pasien dengan kondisi medis tertentu, misalnya sumbatan jalan napas bagian atas, kegagalan napas, ataupun cedera wajah yang berat, kemampuan tubuh dalam mempertahankan kepatenan serta kebersihan jalan napas kerap kali mengalami hambatan. Pada situasi darurat maupun kronis semacam ini, tindakan trakeostomi merupakan salah satu upaya penyelamatan nyawa yang paling utama guna menjaga jalan napas tetap terbuka.

Trakeostomi merupakan tindakan yang lazim diterapkan pada pasien dalam keadaan kritis yang memerlukan bantuan ventilasi mekanis dalam jangka waktu lama, akibat kegagalan pernapasan akut maupun gangguan bersihan jalan napas yang timbul karena tertahannya sekret disertai lemahnya refleks batuk sehingga sekret menumpuk pada saluran

napas. Tindakan ini dilakukan dengan cara membuka trakea kemudian melekatkannya pada permukaan kulit, yakni dengan menarik trakea ke arah kulit leher sehingga terbentuk fistula atau lubang yang sifatnya lebih menetap.

Menurut hasil penelitian Brenner et al. (2020), diperkirakan sekitar 250.000 tindakan trakeostomi dilaksanakan setiap tahunnya di negara-negara dengan sumber daya kesehatan yang memadai, dan kurang lebih 10% di antaranya dilakukan pada kelompok usia anak. Sementara itu, jumlah tindakan yang dilaksanakan di negara berpenghasilan rendah hingga menengah tercatat lebih sedikit, walaupun ketersediaan data pada wilayah tersebut masih terbatas. Sejalan dengan hal itu, penelitian Ramadani (2023) yang dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa gangguan pada otak menjadi indikasi terbanyak dilakukannya trakeostomi. Pada kelompok trakeostomi yang dilaksanakan lebih awal, penyebab yang mendominasi adalah stroke (37%) serta cedera kepala (37%), sedangkan pada trakeostomi yang dilaksanakan belakangan, gangguan paru menjadi penyebab utama dengan persentase mencapai 41%. Adapun di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, tercatat sebanyak 27 pasien menjalani tindakan trakeostomi selama periode Juli 2025 hingga Januari 2026.

Secara umum, tindakan trakeostomi diindikasikan pada kondisi kegagalan pernapasan akut yang memerlukan pemasangan ventilasi mekanis dalam waktu lama, kegagalan proses penyapihan dari ventilator, adanya sumbatan pada jalan napas bagian atas, kesulitan dalam mengelola

jalan napas, serta produksi sekresi yang berlebihan. Dari berbagai indikasi tersebut, kegagalan pernapasan akut disertai kebutuhan ventilasi mekanis jangka panjang menjadi penyebab paling dominan, yakni mencakup sekitar dua pertiga dari keseluruhan kasus, diikuti oleh gangguan neurologis akibat trauma ataupun cedera lain yang membutuhkan bantuan jalan napas, ventilasi mekanik, maupun kombinasi keduanya.

Salah satu komplikasi yang dapat muncul dalam jangka panjang akibat pemasangan kanul trakeostomi adalah tersumbatnya jalan napas karena penumpukan sekresi, yang berdampak pada timbulnya beberapa kondisi klinis seperti frekuensi batuk yang meningkat, batuk yang tidak efektif, peningkatan produksi sputum, hingga kesulitan dalam berbicara. Rangkaian kondisi tersebut selanjutnya memunculkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif, yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekresi maupun mengatasi obstruksi pada saluran pernapasan guna mempertahankan kepatenan jalan napas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tindakan manajemen jalan napas berupa kombinasi clapping (penepukan dada secara berirama selama 3-5 menit) dengan open suction (tekanan berkisar 80-120 mmHg, durasi <15 detik) terbukti mampu menurunkan sputum, ronki, serta frekuensi pernapasan dalam kurun waktu 3 hari (Istiqomah, 2024). Selain itu, penerapan teknik batuk efektif juga memberikan dampak yang bermakna terhadap penurunan volume serta kekentalan dahak, disertai berkurangnya sesak napas yang ditunjukkan melalui peningkatan kemampuan batuk pasien (Darwis, 2025). Pada

intervensi lain berupa pemberian posisi semi fowler yang dikombinasikan dengan inhalasi selama perawatan di ruang gawat darurat, kedua responden menunjukkan peningkatan saturasi oksigen sebesar 3%–6%, penurunan sesak napas, perubahan frekuensi napas dari 25 kali per menit menjadi 21 kali per menit, serta keluarnya sputum sebanyak 2–3 cc berwarna hijau kental disertai bau (Sihombing, 2025). Di samping itu, pemberian oksigen turut dianjurkan sebelum dilakukan penghisapan pada endotrakeal, dengan tujuan meningkatkan oksigenasi jaringan yang tercermin dari kenaikan nilai saturasi oksigen menuju rentang normal pada pasien yang menggunakan alat bantu jalan napas.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, studi kasus ini disusun dengan tujuan menerapkan “Asuhan Keperawatan Post Op Trakeostomi Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Tindakan Manajemen Jalan Napas Di Ruang ICU Rumah Sakit Haji Provinsi Jawa Timur”. Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik asuhan keperawatan, khususnya dalam perawatan pasien post operasi trakeostomi yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif secara menyeluruh.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “ Bagaimana Asuhan Keperawatan *Post Op Trakeostomi* Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Tindakan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Tn. S Di Ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mendeskrripsikan Asuhan Keperawatan *Post Op Trakeostomi* Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Tindakan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Tn. S Di Ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post pemasangan Traceostomy.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- 3) Merencanakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas.
- 4) Mengimplementasikan intervensi keperawatan manajemen jalan napas.
- 5) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan berdasarkan luaran keperawatan.
- 6) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi ilmiah mengenai Asuhan Keperawatan *Post Op Trakeostomi* Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Tindakan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Tn. S Di Ruang ICU Rumah Sakit Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.2. Praktis

1) Bagi pasien

Hasil penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien pascaoperasi trakeostomi di ruang ICU. Melalui tindakan manajemen jalan napas yang tepat, pasien dapat mengalami peningkatan bersihan jalan napas, penurunan akumulasi sekret, serta perbaikan pola pernapasan dan saturasi oksigen. Selain itu, intervensi keperawatan yang terencana dan berkesinambungan dapat menurunkan risiko komplikasi respirasi seperti obstruksi jalan napas, atelektasis, dan infeksi paru, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kenyamanan serta keselamatan pasien selama masa perawatan.

2) Bagi perawat

Penelitian ini memberikan manfaat praktis sebagai referensi dan panduan bagi perawat ICU dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi trakeostomi dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil studi ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri perawat dalam menerapkan tindakan manajemen jalan napas secara tepat, sistematis, dan berbasis bukti. Selain itu, penelitian ini dapat membantu perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, memperkuat

penerapan standar asuhan keperawatan, serta mendukung praktik keperawatan profesional di ruang ICU.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait asuhan keperawatan pasien trakeostomi, manajemen jalan napas, maupun masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk pengembangan studi lanjutan dengan desain yang lebih luas, penggunaan variabel tambahan, atau penerapan metode intervensi keperawatan yang lebih inovatif guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan kritis.

4) Bagi rumah sakit

Bagi rumah sakit, khususnya RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengembangan kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) terkait asuhan keperawatan pasien post operasi trakeostomi di ruang ICU. Implementasi hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, keselamatan pasien, serta efisiensi perawatan dengan menurunkan angka komplikasi dan lama rawat inap. Selain itu, penelitian ini juga mendukung upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berbasis bukti dan berorientasi pada patient safety.