

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE IN STROKE HAEMORAGIA PATIENTS
MANAGE ON A MECHANICAL VENTILATOR ATTACHED WITH INTERVENTION
INNOVATION HUMIDIFICATION AND MANAGEMENT OF CUFF IN THE ICU ROOM
OF HOSPITAL ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

2018

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HAEMORAGIK
TERPASANG VENTILATOR MEKANIK DENGAN INTERVENSI INOVASI
HUMIDIFIKASI DAN MANAJEMEN CUFF TERHADAP PERUBAHAN STATUS
HEMODYNAMIK DI RUANG ICU RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

2018

NASKAH PUBLIKASI (*MANUSCRIPT*)



DIAJUKAN OLEH

PARLI, S. Kep

17111024120156

PROGRAM PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
HAEMORAGIK TERPASANG VENTILATOR MEKANIK DENGAN
INTERVENSI INOVASI *HUMIDIFIKASI* DAN MANAJEMEN CUFF
TERHADAP PERUBAHAN STATUS HEMODINAMIK DI RUANG ICU
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Parli, S.Kep

NIM. 17111024120156

Disetujui untuk diujikan

Pada hari Rabu tanggal 16 Januari 2019

Pembimbing



Ns. Pipit Feriani Wiyoko S.Kep. MARS

NIDN. 1116028202

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

NIDN : 1115017703

Analysis of Nursing Clinical Practice in Stroke Haemorrhagic Patients Managed on a Mechanical Ventilator Attached with Intervention Innovation Humidification and Management of Cuff in the ICU Room of Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2018

Parli¹, Pipit Feriani Wiyoko²

ABSTRAK

Background: Hemorrhagic stroke is a brain blood vessel ruptured there by inhibiting normal blood flow and blood seeps into the region in the brain and then destroying it. Haemorrhagic stroke alone is one indicator of the severity and prognosis in ICU patients. In the critical state of the patients experienced physiological and psychological changes, therefore the critical role of nurses is central position to understand all the changes that occur in patients, and to identify nursing problems and the actions that will be given to the patient. The physiological changes that occur in patients with hemorrhagic stroke include meeting basic needs, namely respiratory disorders, heart rhythm disorders, disorders of hydration, disruption of activities, the ability to communicate, interference elimination.

Aim: to analyze the cases of hemorrhagic stroke patients managed on a mechanical ventilator attached to innovation and management Cuff Humidification intervention to change status in the ICU Hospital haemodinamik AW 2018 Sjahranie Samarinda.

Based on the results of the analysis: it can be concluded that the results of the intervention and management humidifikasi cuff currently installed client assessment process is carried out mechanically ventilated dengan 400 PEEP Vt SCMV Mode 8 Rate 16 FiO₂ of 80%. Blood pressure: 167/95 mm Hg, pulse: 133 x / min, respiratory: 34 x / min, temperature: 37.4° C and SpO₂: 93% and secret accumulate around the ETT and oral. So the priority nursing issues are not effective airway clearance b / d increase in secretion or obstruction in Ny. g with a medical diagnosis of Post Op ec Stroke Haemorrhagic craniectomy is given intervention by the NOC and NIC with a target of 3 x 24 hours

Suggestion: Students are expected to more apply innovation intervention *Humidification and Management Cuff* on clients who have airway obstruction with the use of mechanical ventilation, so as to prevent obstruction of the client. In addition to the client who manages student can also apply to other clients, so that students more proficient and professional in its execution and students have much to learn and find more references from the book and the latest research journals regarding the effectiveness of the use of Humidification and Management Cuff.

Bibliography : 27 (2005- 2017)

¹ Keywords : *Humidifikasi* and management cuff, Haemorrhagic Stroke, changes in hemodynamic status.

² Nurses Professional Study Program Faculty of Nursing and Pharmacy, University of Muhammadiyah in East Kalimantan, Indonesia

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Haemoragik Terpasang Ventilator Mekanik dengan Intervensi Inovasi Humidifikasi dan Manajemen Cuff terhadap Perubahan Status Hemodinamik di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2018

Parli³, Pipit Feriani Wiyoko²⁴

INTI SARI

Latar Belakang: Stroke *hemoragik* adalah pembuluh darah otak yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. *Stroke Hemoragik* sendiri merupakan salah satu indikator kegawatan dan prognosis pada pasien ICU. Pada keadaan kritis pasien mengalami perubahan psikologis dan fisiologis, oleh karena itu peran perawat kritis merupakan posisi sentral untuk memahami semua perubahan yang terjadi pada pasien, serta mengidentifikasi masalah keperawatan dan tindakan yang akan diberikan pada pasien. Perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien dengan *Stroke Hemoragik* antara lain pemenuhan kebutuhan dasar yaitu gangguan pernafasan, gangguan irama jantung, gangguan hidrasi, gangguan aktifitas, kemampuan berkomunikasi, gangguan eliminasi.

Tujuan: untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien *Stroke hemoragik* terpasang ventilator mekanik dengan inovasi intervensi *Humidifikasi* dan manajemen *Cuff* terhadap perubahan status haemodinamik di Ruang ICU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda tahun 2018.

Berdasarkan hasil analisis: dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi dari *humadifikasi* dan manajemen *cuff* saat dilakukan proses pengkajian klien terpasang ventilasi mekanik dengan Mode SCMV Vt 400 PeeP 8 Rate 16 FiO₂ 80 %. Tekanan darah: 167/95 mmHg, nadi: 133 x/menit, pernafasan: 34 x/menit, suhu: 37,4 °C, dan SpO₂: 93% dan secret banyak menumpuk di sekitar ETT dan oral. Sehingga prioritas masalah keperawatan adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan sekresi atau obstruksi pada Ny. g dengan diagnosa medis *Post Op Craniectomy e.c Stroke Haemoragia* yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target 3 x 24 jam

Saran: Mahasiswa diharapkan lebih banyak menerapkan intervensi inovasi *Humidifikasi dan Manajemen Cuff* pada klien yang mengalami obstruksi jalan nafas dengan penggunaan ventilasi mekanik, sehingga dapat mencegah terjadinya obstruksi pada klien. Selain terhadap klien yang dikelolanya mahasiswa juga dapat menerapkan kepada klien yang lain, sehingga mahasiswa lebih mahir dan profesional dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan *Humidifikasi dan Manajemen Cuff*.

Daftar Pustaka : 27 (20054– 2017)

³ Kata Kunci : *Humadifikasi* dan manajemen *cuff*, Stroke Hemoragik, perubahan status hemodinamik.

⁴ Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

PENDAHULUAN

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Muttaqin, 2012).

Stroke *hemoragik* adalah pembuluh darah otak yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya (M. Adib, 2013).

Stroke *Hemoragik* sendiri merupakan salah satu indikator kegawatan dan prognosis pada pasien ICU. Pada keadaan kritis pasien mengalami perubahan psikologis dan fisiologis, oleh karena itu peran perawat kritis merupakan posisi sentral untuk memahami semua perubahan yang terjadi pada pasien, serta mengidentifikasi masalah keperawatan dan tindakan yang akan diberikan pada pasien. Perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien dengan *Stroke Hemoragik* antara lain pemenuhan kebutuhan dasar yaitu gangguan pernafasan, gangguan irama jantung, gangguan hidrasi, gangguan aktifitas, kemampuan berkomunikasi, gangguan eliminasi (Hudak & Gallo, 2002).

Menurut *Brunner & Suddart* (2011), kraniotomi adalah mencakup pembukaan tengkorak melalui pembedahan untuk meningkatkan akses pada struktur intracranial.

Craniotomy adalah suatu pembedahan untuk menghilangkan sebagian dari tulang tengkorak untuk tujuan mengoperasi jaringan, biasanya otak, Tulang ditutup kembali di akhir prosedur. Jika tulang penutup tidak diganti, prosedur

tersebut dinamakan kraniektomi. *Craniotomy* digunakan di beberapa prosedur yang berbeda, meliputi kepala, trauma, tumor, infeksi, aneurisma dan lain-lain (Torchbox, 2015)

Unit perawatan intensif merupakan suatu unit yang telah dirancang untuk memberikan perawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan yang kompleks. Hampir tiga ribu orang dirawat di unit perawatan intensif setiap tahunnya. Pasien kritis sering menjalani berbagai macam prosedur keperawatan yang dilakukan secara rutin oleh perawat ICU. Ventilasi mekanik adalah suatu alat bantu mekanik yang berfungsi memberikan bantuan nafas pasien dengan cara memberikan tekanan udara positif pada paru-paru melalui jalan nafas buatan adalah suatu alat yang digunakan untuk membantu sebagian atau seluruh proses ventilasi untuk mempertahankan oksigenasi (Brunner dan Suddarth, 2012).

Ventilator adalah alat untuk membantu pernafasan pasien, tapi bila perawatannya tidak tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti : Vasokonstriksi cerebral, Oedema cerebral dan Peningkatan tekanan intra kranial. Sehingga dalam perawatannya perlu adanya kesadaran petugas dalam hal ini adalah perawat yang bertugas dalam pemantauan *humidifikasi* dan manajemen *cuff*.

Humidifikasi adalah sebuah proses dalam ilmu teknik kimia dimana pada proses tersebut terjadi fenomena penambahan kandungan uap air pada aliran gas atau udara, dan proses sebaliknya dari *humidifikasi* adalah *dehumidifikasi*, tentunya kebalikan dari proses *humidifikasi* pastinya, bila *humidifikasi* proses penambahan kandungan uap air, maka *humidifikasi*

adalah proses pengurangan kandungan air pada aliran gas. Fungsi ini bertujuan untuk mentransfer panas dari uap air ke udara atau biasa disebut dengan steam (uap air) yang kemudian steam ini akan digunakan pada proses misalnya pengeringan suatu bahan yang masih lembab, proses lain selain pada aplikasi di industri adalah pada proses yang terjadi secara alami, misalnya pada proses pengeringan baju, terlihat di sekeliling baju beberapa uap air yang mengelilingi, uap ini terjadi karena suhu panas dari matahari yang menyebabkan kandungan air pada baju menguap, dan terbawa oleh aliran udara di sekelilingnya.

Fenomena yang terjadi saat peneliti berada di wahana praktik, peneliti menemukan cairan humidifikasi yang kurang dari batas indikator yang telah di sarankan sehingga suhu humidifier dalam pemantauan peneliti melebihi 37°C , sehingga ketika cairan berkurang dan suhu aktual melebihi atau melampaui tingkat ekstrim tertentu yang terjadi adalah gas yang masuk ke saluran pernafasan adalah gas kering yang tanpa pelembaban, hal ini dapat memicu obstruksi pada saluran nafas dan tanpa di sadari pemakaian ventilasi mekanik hanya menambah masalah lain pada saluran nafas dan organ paru – paru.

Sedangkan intubasi endotrakeal merupakan standar emas untuk menjaga jalan napas dan memberikan ventilasi. Pada pipa endotrakeal (*endotracheal tube*/ETT) terdapat balon yang dikembangkan pada bagian distal pipa/ETT untuk menutupi permukaan dalam trakea sehingga mencegah aspirasi cairan lambung dan sekret orofaring ke paru-paru, serta memudahkan pemberian volume tidal yang adekuat. Intubasi endotrakea harus dilakukan secara aman. Proses intubasi ini dapat menyebabkan

trauma pada trakea dan juga laring meliputi hematoma, laserasi mukosa membran, laserasi otot pita suara, dan subluksasi pada kartilago aritenoid. Salah satu faktor yang menyebabkan kerusakan tersebut adalah penekanan balon ETT terhadap dinding trakea.

Tekanan balon ETT dipengaruhi beberapa faktor, yaitu volume udara dalam balon, bahan dasar balon ETT, ukuran balon ETT terhadap diameter trakea, *compliance* trakea dan balon ETT, serta tekanan intratorakal. Tekanan ini bersifat dinamis untuk menyesuaikan dengan kondisi seperti perubahan pada posisi kepala pasien, edema pada mukosa trakea, elastisitas trakea, dan tekanan saat ventilasi. Tekanan balon ETT harus dipertahankan pada rentang 20–30 cmH

Gangguan *distress* pernafasan merupakan masalah utama pada pasien di ruang rawat intensif atau *Intensif Care Unit* (ICU) sehingga membutuhkan tindakan manajemen jalan nafas yang cepat. Kepatatan jalan nafas dapat dilakukan dengan berbagai teknik konservatif seperti batuk, mengatur posisi kepala dan *alignment* akan tetapi pada pasien yang mengalami kesulitan jalan nafas dan tidak berhasil dilakukan dengan teknik konservatif maka dilakukan penanganan jalan nafas lanjut dengan memberikan jalan nafas buatan (*artificial airway*).

Salah satu tindakan jalan nafas buatan adalah dengan intubasi *endotracheal tube*. Indikasi utama tindakan intubasi menggunakan *endotracheal tube* (ETT) pada pasien dengan kesulitan jalan nafas atau bahkan henti nafas di unit perawatan intensif adalah untuk menjamin dan mempertahankan patensi jalan nafas, mencegah inhalasi dan aspirasi saluran cerna, pasien yang membutuhkan *suctioning* lebih sering, fasilitasi ventilasi dengan tekanan positif pada paru, asien

operasi, *airway management* pada pasien yang mengalami kesulitan penanganan jalan nafas dengan sungkup. ETT dewasa memiliki sistem pengembangan *cuff* terdiri dari pilot balon dan *cuff* yang dapat dikembangkan. *Cuff* ETT dikembangkan melalui pilot balon menggunakan spuit atau *cuff inflator*.

Pengembangan *cuff* setelah ETT terpasang pada pasien terintubasi bertujuan untuk mencegah kebocoran O₂ dan meminimalkan resiko aspirasi pulmoner. Pengembangan awal *cuff* ETT harus dalam batas ideal untuk mempertahankan transport O₂ dan mengurangi aspirasi sekret yang terkumpul di bagian atas *cuff*.

Udara yang diinflasikan ke dalam *cuff* tidak boleh melebihi 25-30 cmH₂O atau 18-22 mmHg. Meskipun *cuff* ETT memiliki *compliance* yang tinggi dengan ruang volume besar bertekanan rendah (*high-volume low-pressure*) tetapi jika tekanan *cuff* melebihi batas ideal maka dapat menyebabkan gangguan pada perfusi kapiler trakea. Pengembangan *cuff* yang tidak tepat dapat terjadi *underinflation* atau bahkan *overinflation*. Pengembangan *cuff* ETT setelah intubasi akan menimbulkan reflek batuk disebabkan oleh mekanisme penekanan *cuff* ETT.

Fenomena yang didapat dari hasil studi pendahuluan bahwa pengembangan *cuff* pada pasien terintubasi ETT menggunakan spuit dengan menginflasikan 5 sampai 10 cc udara ke dalam *cuff* ETT secara perlahan sampai dirasa cukup. Tekanan *intracuff* ETT diukur pada pilot balon dengan teknik estimasi jari (*finger palpation*). Secara teori metode ini tidak dapat mengetahui tekanan *cuff* secara tepat sehingga dapat terjadi *underinflation* atau *overinflation*.

Hal ini dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik tubuh. Resiko komplikasi akibat tindakan intubasi ETT pada pasien kritis sebesar 54% dan 28% terjadi di ruang rawat intensif. Hal ini terjadi karena pada pasien kritis mengalami kondisi yang tidak stabil dengan pemulihan fisiologis yang jelek. Oleh karena itu kompetensi perawat di ruang rawat intensif sangat diperlukan untuk memberikan perawatan secara komprehensif. Intervensi keperawatan pada pasien yang terintubasi ETT di ruang rawat intensif meliputi humidifikasi, *cuff management*, *suctioning* dan komunikasi keperawatan dengan memperhatikan prinsip *patient safety*, *primum non nocere*, *first do no harm*

Fenomena yang terjadi saat peneliti berada di wahana praktik, peneliti menemukan tekanan balon ETT pada Ny.G sebesar 55 cmH₂O, hal ini merupakan suatu faktor yang disebut *overinflation* atau kelebihan tekanan yang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding trakea pasien. Namun jika tekanan udara kurang pada *cuff* ETT akan mengakibatkan kebocoran udara saat ventilasi bertekanan positif dan juga menyebabkan mikroaspirasi ke dalam trakea, terutama terjadi pada kejadian pneumonia pada pasien yang diberikan ventilasi mekanik dalam waktu yang lama. Sedangkan normalnya ukuran tekanan balon ETT harus dipertahankan pada rentang 20–30 cmH₂O dan secara periodik harus di pantau selama 8 jam secara berkelanjutan.

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KI-AN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien *Stroke*

hemoragik terpasang ventilator mekanik dengan inovasi intervensi *Humidifikasi* dan manajemen *Cuff* terhadap perubahan status haemodinamik di Ruang ICU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda tahun 2018.

2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien Ny. G dengan diagnosa medis *stroke hemoragik*.
 - b. Menganalisis intervensi inovasi *Humidifikasi* dan manajemen *Cuff* terhadap perubahan status haemodinamik.

METODE PENULISAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny. G melalui pendekatan asuhan keperawatan. Klien masuk pada tanggal 2 Januari 2019 pukul 17.30, klien masuk melalui UGD dan rujukan dari RS dirgahayu serta dijadwalkan akan dilakukan tindakan Craniotomy. Pada tanggal 3 Januari 2019 pukul 15.10 klien masuk ke ruang instalasi bedah sentral untuk dilakukan operasi craniotomi.

Klien dirawat di ruang ICU keadaan umum lemah, kesadaran soporocoma dengan GCS: E₁ M₂ V_{ett}. Klien dipasang O₂ dengan Ventilator Mekanik dengan Mode SCMV Vt 400 PeeP 8 Rate 16 FiO₂ 80 %. Tekanan darah: 167/95 mmHg, nadi: 133 x/menit, pernafasan: 34 x/menit, suhu: 37,4 °C, dan SpO₂: 93%. Semua aktifitas di bantu perawat, dan produksi sekret masih terlihat di sekitar mulut dan ETT, pola nafas tachipnea dengan menggunakan otot bantu thorakoabdominal dan suara ronchi terdengar di regio kanan dan kiri atas paru. Pada saat pengkajian pada daerah luka post craniectomy masih

keluar rembesan darah (Bleeding) sebanyak 10 cc. terpasang NGT, dan terpasang iv duo line NaCl 3% : 20 cc/j dan NaCl 0,9% : 40 cc/j.

Hemodinamik tidak stabil dengan tekanan darah 187/95 mmHg, Rr ; 37 x/I, SpO₂: 85% pada saat di ruang Instalasi Bedah Sentral, GCS E₁M₂V_{ett} pada daerah luka post craniotomy masih keluar rembesan darah (*Bleeding*) sebanyak 10 cc, nilai kritis trombosit 1.557.000(150.000 – 450.000 µL), natrium : 117 (135 – 155 mmol/L), pola nafas tachipnea dengan suara ronchi di sekitar bronkus dan trakea, setelah terintubasi kemudian klien dibawa ke ruang ICU untuk mendapatkan perawatan intensive.

Diagnose yang diangkat oleh penulis adalah :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan sekresi atau obstruksi
2. Ketidakmampuan untuk mempertahankan ventilasi spontan b/d factor metabolic (anemia), keletihan otot pernafasan.
3. Perubahan perfusi jaringan cerebral b/d Kerusakan transport oksigen melalu membran alveolar dan/atau membran kapiler
4. Resiko terjadinya infeksi b/d penurunan daya tahan tubuh

Intervensi inovasi ini berupa pemberian *Humidifikasi* dan *Manajemen Cuff* yang dilakukan sejak tanggal 4 – 6 Januari 2019. Berdasarkan implementasi inovasi yang dilakukan selama 3 hari diperoleh resiko potensi terjadinya obstruksi atau penumpukan sekret kecil kemungkinan terjadi ditandai dengan hasil SpO₂ yang meningkat dan respirasi rate yang turun .

Adapun tindakan yang dilakukan penulis dalam penilaian pre dan post adalah melakukan inovasi *Humidifikasi* dan *Manajemen Cuff* untuk mencegah udara kering masuk

yang menyebabkan penebalan sekret dan nekrosis pada mukosa trakea.

HASIL DAN PEMBAHASAN

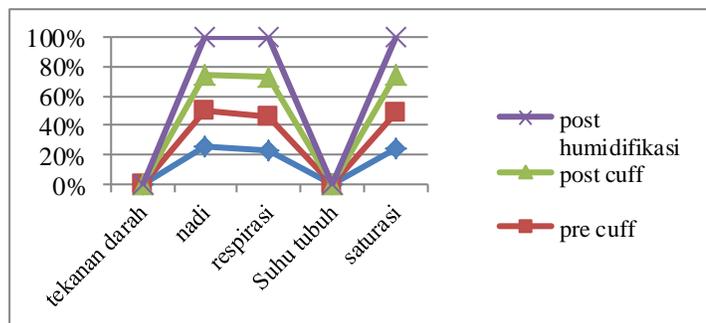
Pada *Nursing Intervention Classification* (NIC), manajemen ventilasi mekanik pada stroke hemoragi penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. G. intervensi yang menjadi fokus utama penulis adalah pemberian *Humidifikasi dan Manajemen Cuff* pada Ny. G terhadap pencegahan gagal ventilasi dan gagal perfusi. Tindakan *Humidifikasi dan Manajemen Cuff* dilakukan pada tanggal 4 Januari 2019 hari perawatan ke 2.

Dari anamnesa diatas penulis melakukan intervensi *Humidifikasi dan*

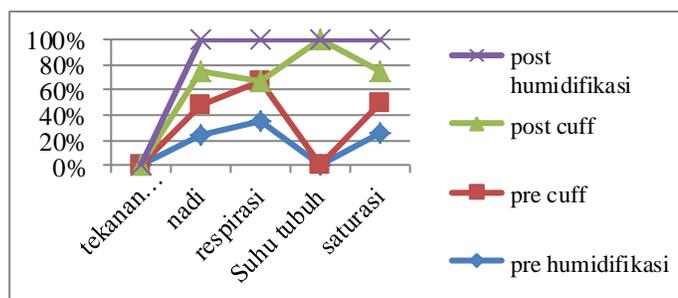
Humidifikasi dan Manajemen Cuff merupakan prosedur penting dan sering dilakukan untuk pasien yang menggunakan alat ventilasi mekanik baik menggunakan *endotracheal tube* maupun *tracheostomy*. Prosedur ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk membebaskan saluran nafas dari obstruksi berupa sekret yang berlebih, sehingga oksigen yang masuk melalui saluran nafas menjadi lembab dan tekanan pada balon cuff yang menekan trakea tidak membuat jaringan sekitar nekrosis (Smeltzer dan Bare, 2010).

Manajemen Cuff dengan tahapan-tahapan sebagai berikut: mengobservasi tanda-tanda vital klien dan respon klien, selanjutnya atur posisi klien nyaman mungkin untuk melakukan intervensi *Humidifikasi dan Manajemen Cuff*. Kemudian auskultasi adanya suara nafas tambahan dan pola nafas klien, hal ini dilakukan 1-5 kali setiap klien terindikasi batuk dan menumpuknya sekret, jika sekret menyebabkan obstruksi lakukan tindakan suctioning sesuai indikasi. Pada akhir intervensi 15 menit kemudian setelah pemberian tindakan *Humidifikasi dan Manajemen Cuff* kaji kembali tanda-tanda vital klien, suara nafas, pola nafas, serta mencatat hasil suhu, cairan dalam batas indikator dan respon klien sebelum dan sesudah intervensi *Humidifikasi dan Manajemen Cuff*

Hari Pertama intervensi inovasi Humidifikasi dan Manajemen Cuff

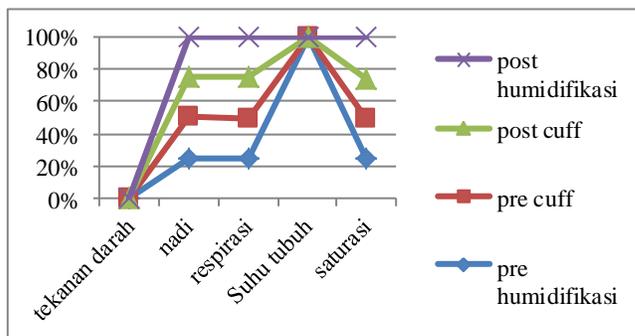


Hari kedua intervensi inovasi Humidifikasi dan Manajemen Cuff



Hari ketiga intervensi inovasi Humidifikasi dan Manajemen Cuff

KESIMPULAN



Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

Kasus kelolaan klien Ny. G dengan diagnosa medis *Post Op Craniectomy e.c Stroke Haemoragia* dan telah di rawat selama 3 hari. Pada saat pengkajian didapatkan diganosa keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan sekresi atau obstruksi
2. Ketidakmampuan untuk mempertahankan ventilasi spontan b/d factor metabolic (anemia), kelelahan otot pernafasan.
3. Perubahan perfusi jaringan cerebral b/d Kerusakan transport oksigen melalui membran alveolar dan/atau membran kapiler
4. Resiko terjadinya infeksi b/d Penurunan daya tahan tubuh

Pada saat dilakukan proses pengkajian klien terpasang ventilasi mekanik ddengan Mode SCMV Vt 400 PEEP 8 Rate 16 FiO₂ 80 %. Tekanan darah: 167/95 mmHg, nadi: 133 x/menit, pernafasan: 34 x/menit, suhu: 37,4 °C, dan SpO₂: 93% dan secret banyak menumpuk di sekitar ETT dan oral. Sehingga prioritas masalah keperawatan adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan sekresi atau obstruksi pada Ny. g dengan diagnosa medis *Post Op Craniectomy e.c Stroke Haemoragia* yaitu diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target 3 x 24 jam.

Intervensi inovasi yang diberikan penulis adalah melakukan tindakan *Humidifikasi dan Manajemen Cuff* pada Ny. g, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan didapatkan hasil vital sign inovasi sebelum pemberian *Humidifikasi*, Td sebelum = 163/96 mmHg Rr = 35x/menit Hr = 153 x/ menit SP₂O =92 % Temp = 37,4°C Sedangkan hasil vital sign inovasi intervensi setelah pemberian *Humidifikasi*, Td setelah = 162 / 92 Rr = 32x/menit Hr = 145 x/ menit SP₂O =94 % sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian intervensi inovasi *Humidifikasi* dapat meningkatkan kelembaban saluran nafas pada klien *Post Op Craniectomy e.c Stroke Haemoragia* yang terpasang ventilasi mekanik.

Intervensi inovasi tambahan yang diberikan penulis adalah melakukan tindakan *Manajemen Cuff* pada Ny.G, dari hasil inovasi intervensi yang diberikan didapatkan hasil, Pola nafas Eupnea, produksi secret berkurang walau masih ada Sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian intervensi inovasi tambahan tindakan *Manajemen Cuff* pada Ny. G , selain dapat meningkatkan SpO₂ pada klien *Post Op Craniectomy e.c Stroek Haemoragia* yang terpasang ventilasi mekanik juga dapat memberikan rasa nyaman saat inspirasi. Sehingga tida menambah kesakitan pada saat perawatan dan pemasangan ETT.

SARAN

1. Institusi akademis
Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai intervensi terhadap penanganan pada kasus-kasus klien dengan *Stroke Haemoragia*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi inovasi sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat
Perawat lebih banyak memberikan perhatian secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien, untuk menghindari overinflation atau kelebihan pada tekanan balon ETT dan memberikan cairan sesuai batas indicator sehingga suhu yang diberikan sesuai sehingga dampak buruk dari pemasangan alat medis bias di hindari dan bias memperbaiki kondisi klien *Post Op Craniectomy e.c Stroek Haemoragia* serta memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan klien dan keluarga.
3. Mahasiswa
Mahasiswa diharapkan lebih banyak menerapkan intervensi inovasi *Humidifikasi dan Manajemen Cuff* pada klien yang mengalami obstruksi jalan nafas dengan penggunaan ventilasi mekanik, sehingga dapat mencegah terjadinya obstruksi pada klien. Selain terhadap klien yang dikelolanya mahasiswa juga dapat menerapkan kepada klien yang lain, sehingga mahasiswa lebih mahir dan profesional dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan *Humidifikasi dan Manajemen Cuff*.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, L.S. dan Suddarth, D.S. (2002). *Text Book Of Medical-Surgical Nursing. Dalam: Ester, M dan Pangabean, E. Editors. Keperawatan Medikal-Bedah Cetakan 1.* Jakarta : EGC.
- Don Hayes, Jr, Paul B. Collins , Mehdi Khosravi, Rwei-Lung Lin , dan Lu-Yuan Lee, 2015 studi desriptif “Peran Refleks Kolinergik Bronkokonstriksi Dipicu oleh Pernafasan Udara Panas Lembab pada Penderita Asma”*
- Haitham S. Al Ashry dan Ariel M. Modrykamiem dalam studi pendahuluan “Humidifikasi selama Ventilasi mekanis pada Pasien Dewasa” Publishing Hindawi BioMed Research International 2014,*
- Hidayat, Aziz Alimul. A (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- J Clin Monit Comput, January 2014 dalam journal of clinical monitoring and computing, yang berjudul “monitoring merupakan bagian penting dari penggunaan balon endotrakeal” NCBI Puhlished BioMed Research International 2014*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Katalog dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia.: Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI;2017
- Kozier, E. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik edisi 7 volume 2.* Jakarta
- Potter, P.A & Perry A. 2012 *Fundamental of Nursing.* Jakarta: EGC
- Potter, P.A & Perry A. G 2010. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik.* Jakarta : EGC
- Puji I, Happy H dan Siti C. 2013. *Kompres Dingin Dapat Menurunkan Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus.* Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No. 2, Juli 2013, hal 93-100
- Price and W. Lorraine. (2012). *Patofisiologi Buku 2 Edisi 4. Terjemahan Peter Anugrah.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Price, Sylvia A. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.

Urden, et al, *studi deskriptif perawatan cuff endotracheal tube pada pasien terintubasi di ruang rawat intensif*, ARRC, Volume 1 - Nomor 1, Juli 2014

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HAEMORAGIK TERPASANG VENTILATOR MEKANIK DENGAN INTERVENSI INOVASI HUMIDIFIKASI DAN MANAJEMEN CUFF TERHADAP PERUBAHAN STATUS HEMODINAMIK DI RUANG

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	9%
2	www.scribd.com Internet Source	5%
3	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	4%
4	rezaasmitaraa.blogspot.com Internet Source	4%
5	docplayer.info Internet Source	3%
6	meilanirosmiyadi.blogspot.com Internet Source	2%
7	andessa-hesa.blogspot.com Internet Source	1%