

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN *SUCTION* PADA PASIEN ANAK YANG  
TERPASANG *ENDOTRAKEAL TUBE* DI RUMAH  
SAKIT Dr. KANUJOSO DJATIWOBOWO  
BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN *SUCTION* PADA PASIEN ANAK YANG  
TERPASANG *ENDOTRAKEAL TUBE* DI RUMAH  
SAKIT Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO  
BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN**  
**TINDAKAN *SUCTION* PADA PASIEN ANAK YANG**  
**TERPASANG *ENDOTRAKEAL TUBE* DI RUMAH**  
**SAKIT Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**  
**BALIKPAPAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**SITI HUSNUL HARIROH**

**NIM. B21827408301**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Pada tanggal 3 Agustus 2020

Penguji I

Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep, Mat  
NIK : 114104.90.15.079

Penguji II

Ns. Abdurrahman, S.Kep, M.Kep  
NIK : 114104.85.19.138

Penguji III

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep  
NIK : 113072.82.09.006

Mengesahkan  
Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, Ak, CA, C.FrA  
NIDN : 0021077202

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.kep, MKep, Sp.K.MB  
NIK : 113072.88.16.088

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI HUSNUL HARIROH  
NIM : B21827408301  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATA DALAM MELAKUKAN TINDAKAN *SUCTION* PADA PASIN ANAK YANG TERPASANG *ENDOTRAKAL TUBE* DI RUMAH SAKIT Dr. KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 3 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

Siti Husnul Hariroh

NIM : B21827408301

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

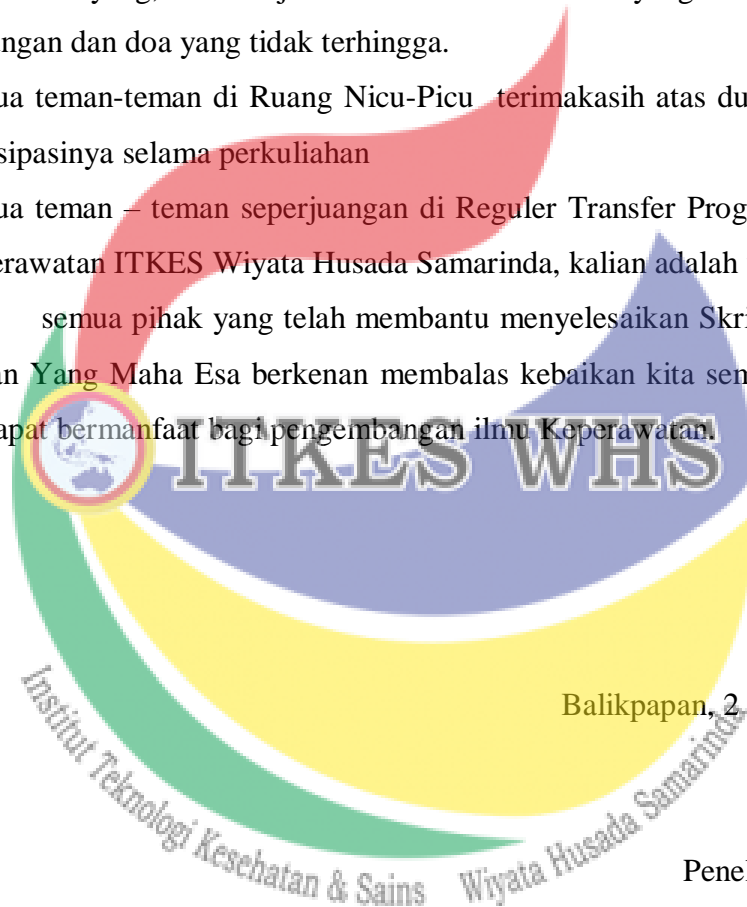
## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa , berkat rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan *Suction* Pada Pasin Anak Yang Terpasang *Endotrakal Tube* Di Rumah Sakit Balikpapan”. Penulisan skripsi penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda;
2. Dr. Eka Ananta Sidharta,SE., MM., Ak., CA.,C.FrA Selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
3. Dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM, M.Kes selaku direktur RSUD dr. Kanujoso-Djatiwibowo Balikpapan;
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.kep.,M.Kep.,Sp.K.MB selaku Ketua Program Studi keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep.selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep.selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Penguji I dan 2 yang berkenan memberikan arahan dan masukan demi perbaikan skripsi ini
8. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

9. Ibu Ns. Yetty Maulidah S. Kep selaku kepala ruangan Picu terimakasih atas pengertian dan dukungannya selama perkuliahan
10. Suamiku tercinta Muhammad Aslam atas pengertian, kasih sayang dan dukungannya selama perkuliahan.
11. Anakku tersayang Muhammad Raihan atas pengertian dan dukungannya selama perkuliahan
12. Ibuku tersayang, Ibu Rosijah serta kakak dan adikku yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tidak terhingga.
13. Semua teman-teman di Ruang Nicu-Picu terimakasih atas dukungannya dan partisipasinya selama perkuliahan
14. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan.



Balikpapan, 2 agustus 2020

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Husnul Hariroh

Nim : B21827408301

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda atas hasil saya yang berjudul :

**“Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan *Suction* Pada Pasien Anak Yang Terpasang *Endotracheal Tube* Di Rumah Sakit dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 3 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Siti Husnul Hariroh)

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
TINDAKAN *SUCTION* PADA PASIN ANAK YANG  
TERPASANG *ENDOTRAKAL TUBE***

Siti Husnul Hariroh<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>  
email : sitihusnul77.shh@gmail.com

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Tindakan *suction* merupakan suatu tindakan dimana perawat melakukan penghisapan lendir dengan memasukkan selang kateter *suction* yang dimasukkan ke dalam hidung, mulut, dan selang *endotracheal tube* dengan tujuan untuk mengeluarkan secret agar aliran udara menjadi lancar. Dalam melakukan Tindakan *suction*, perawat harus memiliki kemampuan yang baik, agar tidak menimbulkan komplikasi atau kegawatan berupa penurunan saturasi oksigen sampai gagal nafas. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui gambaran kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* (ETT). **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan rancangan *Deskriptif* dan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini adalah perawat yang berada di ruang intensive Nicu-Picu sebanyak 35 orang yang dipilih dengan metode *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi kemampuan perawat dalam melakukan Tindakan *suction*. **Hasil:** Sebanyak 28 perawat (80%) mampu dan sebanyak 7 orang (20%) masuk dalam kaategori tidak mampu dalam melakukan prosedur Tindakan *suction* pada anak. **Kesimpulan:** Sebagian besar memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan Tindakan *suction* sesuai prosedur, namun masih ada yang belum mampu. Oleh sebab itu, diharapkan ada supervise secara rutin terhadap kemampuan perawat dalam melakukan setiap Tindakan keperawatan.

**Kata Kunci :** *Endotracheal Tube*, Kemampuan Perawat, *Suction*

**DESCRIPTION OF THE NURSE'S ABILITY TO DO  
SUCTION ACTION ON THE PASIN OF THE CHILD  
ATTACHED ENDOTRACAL TUBE**

Siti Husnul Hariroh<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>  
email: [sitihusnul77shh@gmail.com](mailto:sitihusnul77shh@gmail.com)

<sup>1</sup> Student of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup> Lecturer at the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>3</sup> Lecturer at the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

**ABSTRACT**

**Background:** Suction procedure is an action in which the nurse sucks mucus by inserting a suction catheter tube that is inserted into the nose, mouth, and endotracheal tube with the aim of removing the secret so that air flow becomes smooth. In carrying out the suction action, the nurse must have good abilities, so as not to cause complications or emergencies in the form of a decrease in oxygen saturation to respiratory failure. **Research purposes:** Toknow the description of the nurse's ability to perform suction in a pediatric patient with an endotracheal tube (ETT) attached. **Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive design and a cross sectional approach. Respondents in this study were 35 nurses who were in the Nicu-Trigu intensive room who were selected by the total sampling method. The research instrument used the observation sheet of the nurse's ability to perform suction action. **Results:** A total of 28 nurses (80%) were capable and as many as 7 people (20%) were categorized as incapable of performing the procedure for suction action on children. **Conclusion:** Most of them have good ability in performing the suction procedure according to the procedure, but there are still those who are not able to. Therefore,

**Keywords:** Endotracheal Tube, Nurse Ability, Suction

Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Endotrakheal Tube (ETT) .....	9
2. Tindakan Hisap Lendir ( <i>Suction</i> ) .....	11
3. Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan <i>Suction</i> .....	13
4. Aplikasi Teori Dorethea E. Orem .....	15
B. Kerangka Teori Penelitian .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	21
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	21
C. Populasi dan Sampel .....	22
D. Variabel Penelitian dan defenisi Operasional .....	23
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	24
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	25
H. Tekhnik Pengolahan Data dan Analisa Data .....	26
I. Etika Penelitian .....	28
J. Alur Penelitian .....	30

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	31
1. Gambaran Umum lokasi Penelitian .....	31
2. Karakteristik Responden .....	32
3. Analisa Univariat .....	33
B. Pembahasan .....	34
C. Keterbatasan Penelitian .....	41

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	23
Tabel 4.1	Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik Umur, masa kerja reponden, Jenis Kelamin Pendidikan, dan Pelatihan Intensif 3 bulan.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Respoden Berdasarkan kemampuan responden melakukan suction .....	33
Tabel 4.3	Distribusi Respoden Berdasarkan kemampuan responden melakukan suction per item SPO .....	33



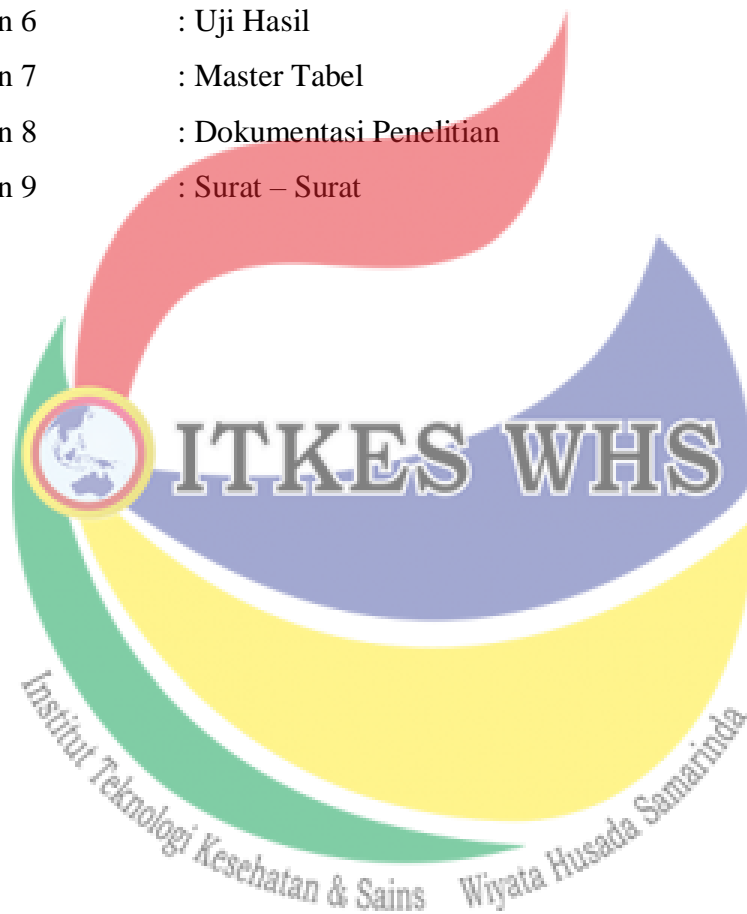
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Konseptual Keperawatan .....	18
Skema 2.2	Kerangka Teori Penelitian .....	20
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	22
Skema 3.2	Alur Skema Penelitan .....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permintaan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Standar Prosedur Operasional ( Spo)
Lampiran 4	: Lembar Observasi
Lampiran 5	: Lembar Check List
Lampiran 6	: Uji Hasil
Lampiran 7	: Master Tabel
Lampiran 8	: Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	: Surat – Surat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal napas masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang tinggi di instalasi perawatan intensif (Brunner & Suddarth, 2002). Gagal napas terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen ( $O_2$ ) dan pembentukan karbon dioksida ( $CO_2$ ) dalam sel-sel tubuh. Hal ini mengakibatkan tekanan oksigen arteri kurang dari 50 mmHg (Hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbon dioksida lebih besar dari 45 mmHg (Hiperkapnia)

Di Amerika Serikat jumlah hospitalisasi karena gagal napas meningkat dari tahun 2001-2009 dari 1.007.549 menjadi 1.917.910, angka kematiannya 27,6 % pada tahun 2001, mengalami kenaikan menjadi 30,6 % pada tahun 2009 (Stefen, M.S, 2014). Berdasarkan data peringkat 10 penyakit tidak menular (PTM) yang terfatal menyebabkan kematian berdasarkan Case Fatality Rate (CFR) pada rawat inap rumah sakit pada tahun 2010, angka kejadian gagal napas menempati peringkat kedua yaitu sebesar 20,98% (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kasus penyakit infeksi saluran pernafasan di provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013 dengan jumlah perkiraan kasus sebesar 37.310 kasus meningkat dari tahun sebelumnya 2012 sebanyak 35.377 kasus. Sedangkan untuk kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 17,9% dari 2,3% pada tahun 2012 (Profil Dinas Kesehatan Kota 2010-2013).

Data yang didapat dari registrasi pasien bulan November 2019 sampai bulan Januari 2020 di ruang Intensive Nicu-Picu Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, dari 97 orang pasien, 36 pasien ( 37 % ) mengalami gagal napas dan menggunakan ventilator. Rata-rata pasien yang dirawat di picu adalah 33 pasien / bulan dan mengalami gagal napas sebanyak

12 pasien / bulan.

Salah satu yang menyebabkan kondisi gagal nafas adalah obstruksi jalan nafas (Price & Wilson, 2006). Obstruksi jalan nafas akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dan juga dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi, dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan ( Hidayat, CVA), efek pengobatan sedative dan lain-lain ( Hidayat,2007). Beberapa kasus gagal nafas berakhir dengan pemberian ventilasi mekanik yang bertujuan untuk membantu atau mengambil alih fungsi pernafasan. Untuk memberikan ventilasi melalui alat ventilator mekanik diperlukan pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT).

*Endotracheal Tube* (ETT) merupakan tindakan memasukkan pipa trakhea kedalam trakhea melalui rima glotis, sehingga ujung distalnya berada kira-kira dipertengahan trakhea antara pita suara dan bifurkasio trakhea (Latief, 2007). Penanganan untuk obstruksi jalan nafas akibat akumulasi sekresi pada *Endotracheal Tube* (ETT) pada pasien kritis adalah dengan melakukan tindakan penghisapan lendir (suction) dengan memasukkan selang catheter suction melalui hidung/mulut/*Endotracheal Tube* (ETT) yang bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum dan mencegah infeksi paru. Secara umum, pasien yang terpasang *Endotracheal Tube* memiliki respon tubuh yang kurang baik untuk mengeluarkan benda asing, sehingga sangat diperlukan tindakan penghisapan lendir (suction) (Hidayat, 2005).

Tindakan suction sangat diperlukan, terutama bagi pasien yang terpasang *Endotracheal Tube* (ETT) dan dihubungkan ke alat Ventilator di mana pasien tersebut tentunya membutuhkan bantuan sepenuhnya kepada petugas kesehatan untuk melakukan tindakan suction. Salah satu intervensi yang dilakukan oleh perawat di ruang Intensive adalah tindakan suction pada pasien yang terpasang alat bantu nafas ventilator. Menurut Timby (2009), suction merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara

mengeluarkan secret pada pasien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri.

Pelaksanaan tindakan suction tidak hanya lendir saja yang terhisap, suplay oksigen yang masuk ke saluran nafas juga ikut terhisap, sehingga memungkinkan untuk terjadi hipoksemia sesaat ditandai dengan penurunan saturasi oksigen (  $SpO_2$ ). Hiperoksigenasi adalah teknik terbaik untuk menghindari hipoksemi akibat pengisapan dan harus digunakan pada semua prosedur pengisapan (Sundana,2010).

Penelitian yang dilakukan Betty, *et al* di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou manado tahun 2013 pada 16 pasien yang terpasang *Endotracheal Tube* dan terdapat lendir, setelah dilakukan tindakan suction mengalami penurunan saturasi oksigen. Tindakan suction *Endotracheal Tube* dapat memberikan efek samping antara lain terjadi penurunan kadar saturasi oksigen  $> 5\%$ . Sebagian besar responden yang mengalami penurunan kadar saturasi oksigen secara signifikan pada saat dilakukan tindakan penghisapan lendir disebabkan karena tidak diberikan hiperoksigenasi sebelum melakukan tindakan suction lendir.

Komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan suction salah satunya adalah hipoksemia/hipoksia. Sehingga pasien yang menderita penyakit pada sistem pernapasan akan sangat rentan mengalami penurunan nilai kadar saturasi oksigen yang signifikan pada saat dilakukan tindakan penghisapan lendir, hal tersebut sangat berbahaya karena bisa menyebabkan gagal napas (Kozier, 2012).

Menurut Wiyoto (2010), apabila tindakan *suction* tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai  $O_2$  (*hipoksemia*), dan apabila suplai  $O_2$  tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Cara yang mudah untuk mengetahui hipoksemia adalah dengan pemantauan kadar saturasi oksigen ( $SpO_2$ ) yang dapat mengukur seberapa banyak prosentase  $O_2$  yang mampu dibawa oleh hemoglobin. Pemantauan kadar saturasi oksigen adalah dengan menggunakan alat

oksimetri nadi (*pulse oxymetri*), dengan pemantauan kadar saturasi oksigen yang benar dan tepat saat pelaksanaan tindakan penghisapan lendir, maka kasus hipoksemia yang dapat menyebabkan gagal napas hingga mengancam nyawa bahkan berujung pada kematian bisa dicegah lebih dini.

Tindakan suction pada pasien yang terpasang Endotracheal Tube selama ini masih banyak yang tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Meskipun tindakan suction itu sendiri dapat menyebabkan penurunan kadar saturasi oksigen  $> 5\%$ , hal ini akan berdampak semakin rendahnya kadar saturasi oksigen pada pasien yang dilakukan tindakan suction apabila sebelum melakukan tindakan suction pasien tidak terlebih dahulu di beri hiperoksigenisasi dengan fraksi oksigen 100%. Dimana kita ketahui bahwa saturasi oksigen normal pada anak adalah  $> 95\%$  (Antonius, Ilmu Kesehatan Anak FK. UI, 2019). Kesalahan yang sering dilakukan pada tindakan suction adalah pengaturan tekanan pada mesin suction yang tidak tepat, memasukkan selang kateter terlalu dalam melebihi panjang *Endotracheal Tube*, suction yang dilakukan lebih dari 15 detik, dan yang menyebabkan komplikasi berdampak pada gagal napas (Kozier, 2012).

Menurut hasil penelitian Prayitno, (2008) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Prilaku Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction di ICU Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Menyatakan bahwa perawat dengan pengetahuan baik mempunyai perilaku yang baik sebanyak (72,4%). Berdasarkan hasil uji statistik korelasi spearman rank. terlihat bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam melakukan tindakan suction.

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi terhadap 3 perawat yang melakukan tindakan suction di ruang Nicu-Picu, ditemukan beberapa kesalahan seperti pengaturan tekanan yang berlebihan pada mesin suction yaitu lebih dari 100 mmhg, dimana batas normal tekanan mesin suction pada anak adalah 80-100 mmhg. Perawat melakukan suction lebih

dari 15 detik, dan tidak memberikan hiperoksigenasi dengan fraksi oksigen 100 % pada saat akan melakukan suction sehingga menyebabkan pasien mengalami desaturasi.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti kepada tiga perawat yang melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* di ruang Nicu-Picu, didapatkan hasil bahwa masih ada perawat yang melakukan tindakan suction tidak sesuai dengan standar SPO yang mana dalam standar tersebut sebelum melakukan tindakan suction perawat harus melakukan pengecekan tekanan suction terlebih dahulu, dan memberi hiper oksigenasi terlebih dahulu sebelum memulai *suction*, serta *suction* yang dilakukan lebih dari 15 detik, dan memasukkan selang kateter terlalu dalam melebihi selang *Endotracheal Tube*. Melihat banyaknya masalah yang dapat berpotensi timbulnya komplikasi pada saat melakukan tindakan *suction* maka perlu dilakukan penelitian mengenai Gambaran kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube* di Rumah Sakit Balikpapan.

## B. Rumusan Masalah

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi terhadap 3 perawat yang melakukan tindakan suction di ruang Nicu-Picu, ditemukan beberapa kesalahan seperti pengaturan tekanan yang berlebihan pada mesin suction yaitu lebih dari 100 mmhg, dimana batas normal tekanan mesin suction pada anak adalah 80-100 mmhg. Perawat melakukan suction lebih dari 15 detik, dan tidak memberikan hiperoksigenasi dengan fraksi oksigen 100 % pada saat akan melakukan suction sehingga menyebabkan pasien mengalami desaturasi

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di ruang Nicu-Picu RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, peneliti bermaksud meneliti kemampuan perawat dalam melakukan tindakan suction pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube*, untuk menjawab pertanyaan penelitian

bagaimana Gambaran kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube*.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* di Rumah Sakit dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden menurut masa kerja, Pendidikan, dan pelatihan dalam melakukan Tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *endotracheal tube*.
- b. Teridentifikasi kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* di ruang intensive RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan memperkuat teori yang berkaitan dengan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* di ruang intensive RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Menambah referensi data mengenai tingkat kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube*.

Dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

- b. Bagi institusi pendidikan.

Menambah informasi dan referensi sehingga dapat

digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan khususnya tentang kemampuan perawat dalam melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotrakal Tube*.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi atau acuan bila diadakan penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin mempelajari mengenai tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang Endotrakeal Tube.

#### E. Penelitian Terkait

1. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Wijaya (2015), dengan judul penelitian “Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis yang Dilakukan Tindakan Suction Endotracheal Tube di ICU RSUD DR. Moewardi Surakarta”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan deskriptif fenomenology, teknik analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode Collaizi. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dengan peneliti adalah desain penelitiannya adalah sama sama deskriptif dan partisipan yang dinilai adalah perawat yang bekerja di ruang Intensive pada saat melakukan tindakan *suction*. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dengan peneliti adalah, bahwa peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif dengan pendekatan cross sectional study.
2. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Kristyaningsih (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Tindakan Suction di Ruang ICU RSUD Gambiran Kediri”. Tujuan: Mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan tindakan *suction* di Ruang ICU RSUD Gambiran Kediri. Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi menggunakan pendekatan secara cross sectional. Total responden dalam penelitian ini

adalah 26 orang yang dipilih menggunakan cara consecutive Sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi (SPO). Persamaan penelitian yang dilakukan oleh saudara Kristianingsih dengan peneliti adalah sama sama menilai sejauh mana pengetahuan dan kemampuan perawat terhadap tindakan suction pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube*. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh saudara Kristianingsih dengan peneliti adalah perbedaan cara penetapan sampling, dimana pada penelitian ini, peneliti melakukan penetapan jumlah sampling dengan menggunakan metode total sampling, dimana jumlah populasi seluruhnya adalah 38 orang, dan di dapatkan jumlah sample sebanyak 35 orang perawat yang bekerja di ruang Intensive Nicu-Picu di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

3. Pada penelitian yang dilakukan oleh saudara Yuliasuti (2018) dengan judul penelitian “Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Terhadap Praktek Suction Pada Pasien yang Terpasang Trakeostomi di RSUP DR. Kariadi Semarang”. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang prosedur suction dengan praktek suction pada pasien yang terpasang trakeostomi diruang rawat inap Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi. Metode penelitian: Jenis penelitian ini menggunakan korelasional melalui pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Paviliun. Persamaan penelitian ini adalah sama sama meneliti apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang prosedur dengan praktek suction yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh saudara Yuliasuti adalah bahwa pasien yang dilakukan tindakan suction lender adalah pasien yang terpasang tracheostomy, sedangkan pada penelitian ini tindakan suction dilakukan pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube*.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Endotrakheal Tube (ETT)

###### a. Pengertian

Endotrakheal Tube adalah tindakan memasukkan pipa trakhea kedalam trakhea melalui epiglotis, sehingga ujung distalnya berada kira-kira dipertengahan trakhea antara pita suara dan bifurkasio trakhea (Latief, 2007 dalam Riski, 2016). Tindakan intubasi trakhea merupakan salah satu teknik anestesi umum inhalasi, yaitu memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas atau cairan yang mudah menguap melalui alat/ mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

###### b. Ukuran *Endotracheal Tube*

Pipa endotrakheal terbuat dari karet atau plastik. Untuk operasi tertentu misalnya di daerah kepala dan leher dibutuhkan pipa yang tidak bisa ditekuk yang mempunyai spiral nilon atau besi (non kinking). Untuk mencegah kebocoran jalan nafas, kebanyakan pipa endotrakheal mempunyai balon (cuff) pada ujung distalnya. Pipa tanpa balon biasanya digunakan pada anak-anak karena bagian tersempit jalan nafas adalah daerah rawan krikoid.

Pada orang dewasa biasa dipakai pipa dengan balon karena bagian tersempit adalah trachea. Pipa pada orang dewasa biasa digunakan dengan diameter internal untuk laki-laki berkisar 8,0 – 9,0 mm dan perempuan 7,5 – 8,5 mm (Latief, 2007 dalam Riski, 2016).

Untuk bayi premature menggunakan ukuran diameter (mm) 2,0-2,5, untuk neonates menggunakan ukuran 2,5-3,5 mm, usia 1-6 bulan menggunakan ukuran 3,0-4,0 mm, 1- 4 tahun menggunakan

ukuran 4,0-4,5 mm, usia 4-6 tahun menggunakan ukuran 4,5-5,0 mm, 6-8 tahun menggunakan ukuran 5,5-6,0 mm, 8-10 tahun menggunakan ukuran 5,5-6,0 mm, usia 10-12 tahun menggunakan ukuran 6,0-6,5 mm.

c. Indikasi *Endotracheal Tube*

Indikasi intubasi trakhea sangat bervariasi dan umumnya digolongkan sebagai berikut (Latief, 2007 dalam Riski, 2016):

- 1) Menjaga patensi jalan nafas oleh sebab apapun Kelainan anatomi, bedah khusus, bedah posisi khusus, pembersihan sekret jalan nafas dan lain-lain.
- 2) Mempermudah ventilasi positif dan oksigenasi Misalnya saat resusitasi, memungkinkan penggunaan relaksan dengan efisien, ventilasi jangka panjang.
- 3) Pencegahan terhadap aspirasi dan regurgitasi.

d. Kontraindikasi *Endotracheal Tube*

Menurut Morgan (2016) ada beberapa kondisi yang diperkirakan akan mengalami kesulitan pada saat dilakukan intubasi, antara lain:

- 1) Tumor : Higroma kistik, hemangioma, hematoma
- 2) Infeksi : Abses mandibula, peritonsiler abses, epiglottitis
- 3) Kelainan kongenital : Piere Robin Syndrome, Syndrom Collin teacher, atresi laring, Syndrom Goldenhar, disostosis kraniofasial Benda asing
- 4) Trauma : Fraktur laring, fraktur maxila/ mandibula, trauma tulang leher
- 5) Obesitas
- 6) Extensi leher yang tidak maksimal : Artritis reumatik, spondilosis arkilosing, halo traction
- 7) Variasi anatomi : Mikrognatia, prognatisme, lidah besar, leher pendek, gigi moncong.

## 2. Tindakan Hisap Lendir (*Suction*)

### a. Pengertian

Suctioning atau penghisapan merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan sekret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri (Timby, 2009 dalam Rusya 2015). Tindakan suction merupakan suatu prosedur penghisapan lendir, yang dilakukan dengan memasukkan selang catheter suction melalui selang endotracheal (Syafni, 2012). Dapat disimpulkan hisap lendir merupakan tindakan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan mengeluarkan sekret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri dengan memasukkan catheter suction ke endotracheal tube atau saluran pernapasan sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat.

### b. Indikasi

Menurut Smeltzer & Bare (2017), indikasi penghisapan lendir lewat endotracheal adalah untuk:

- 1) Menjaga jalan napas tetap bersih (*airway maintenance*), apabila:
  - a) Pasien tidak mampu batuk efektif.
  - b) Diduga aspirasi
- 2) Membersihkan jalan napas (*bronchial toilet*), apabila ditemukan:
  - a) Pada auskultasi terdengar suara napas yang kasar atau ada suara napas tambahan.
  - b) Diduga ada sekresi mucus pada saluran pernapasan.
  - c) Apabila klinis memperlihatkan adanya peningkatan beban kerja sistem pernafasan.
- 3) Pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium.
- 4) Sebelum dilakukan radiologis ulang untuk evaluasi.
- 5) Untuk mengetahui kepatenan dari pipa endotracheal.

c. Prosedur

Prosedur hisap lendir ini dalam pelaksanaannya diharapkan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan agar pasien terhindar dari komplikasi dengan selalu menjaga kesterilan dan kebersihan.

Standar Prosedur Operasional pengisapan sekresi melalui *Endotracheal Tube* berdasarkan SPO Pedoman teknis pelayanan instalasi perawatan intensive 2018, RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

1) Persiapan pasien

- a) Kaji bunyi nafas pasien melakukan auskultasi dada pasien
- b) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan :
  - (a) Cateter suction sesuai yang ukuran yang dibutuhkan pasien
  - (b) Sarung tangan bersih
  - (c) Alat suction sentral atau portable
  - (d) Nacl 0,9% 30 cc
- c) Cek Fungsi suction dan resusitasi bag
- d) Set tekanan suction, dewasa ( 80-120 mmHg), anak-anak ( 80-100 mmHg )
- e) Jelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien
- f) Lakukan identifikasi pasien meliputi nama, tanggal lahir, nomer rekam medis

2) Pelaksanaan

- a) Cuci tangan
- b) Kenakan masker
- c) Gunakan handscon sebelum melakukan suction
- d) Perhatikan daerah mulut, jika banyak secret suction dengan menggunakan kanul suction yang berbeda dengan knul suction untuk *Endotracheal Tube*

- e) Beri hiperoksigenasi pasien dengan memberi fraksi  $O_2$  100% atau set *suction preparation* pada ventilator
- f) Sambungkan selang suction dengan ujung kanul suction, pertahankan teknik steril
- g) Masukkan kanul suction kedalam *Endotracheal Tube* hingga menyentuh karina, tarik kateter suction hingga 3 cm kemudian dengan cara rotasi tarik kateter keluar, prosedur tidak boleh lebih dari 15 detik
- h) Bila secret kental, suctioning dapat diulang
- i) Rapikan alat-alat, cuci tangan, dokumentasikan dalam lembar observasi harian, catat warna jumlah dan kekentalan secret.

d. Komplikasi

Dalam melakukan tindakan *suction*, perawat harus memperhatikan komplikasi yang mungkin dapat ditimbulkan, antara lain yaitu (Kozier, 2012):

- 1) Hipoksemia
- 2) Trauma jalan nafas
- 3) Infeksi nosokomial
- 4) Respiratory arrest
- 5) Bronkospasme
- 6) Perdarahan pulmonal
- 7) Disritmia jantung
- 8) Hipertensi/hipotensi
- 9) Nyeri
- 10) Kecemasan.

### 3. Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction

Dewasa ini tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sudah menjadi tren. Pelayanan kesehatan ini meliputi pelayanan di unit rawat jalan, unit rawat darurat, dan unit rawat

Intensive. Ruang Intensive sebagai salah satu unit pelayanan tersebut dimana pasien-pasien yang dirawat di ruang tersebut adalah pasien-pasien kritis yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara intensive.

Perawat merupakan tenaga yang berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam, harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, dan spiritual untuk merawat orang yang mengalami penyakit kritis. Apabila mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pelanggan dibawah standar, akan mempengaruhi citra rumah sakit.

Salah satu intervensi yang dilakukan oleh perawat di ruang Intensive adalah pelaksanaan suction lender saluran pernafasan terutama pada pasien yang terpasang Endotracheal Tube (ETT) dan terhubung dengan ventilator. Menurut Timby (2016), suctioning atau pengisapan merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan secret pada pasien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri.

Hampir semua pasien yang di rawat di ruang Intensive terpasang Endotracheal Tube (ETT) yang dihubungkan ke mesin ventilator karena mereka mengalami permasalahan dengan pernafasan. Dengan terpasangnya Endotracheal Tube dan ventilator tubuh pasien akan berespon untuk mengeluarkan benda asing dengan mengeluarkan secret sehingga perlu dibantu untuk mengeluarkan secret agar tidak menghalangi jalan nafas dengan tindakan hisap lender.

Perawat di ruang Intensive harus mampu dan kompeten dalam melakukan tindakan suction karena sangat diperlukan dan dibutuhkan oleh pasien kritis untuk menjaga kepatenan jalan nafas. Oleh karena itu perawat yang bertugas mampu dan terampil dalam melakukan suction sesuai dengan prosedur agar tidak menimbulkan masalah atau komplikasi.

Keberhasilan seorang perawat dalam melakukan tindakan suction dapat dipengaruhi dari beberapa factor, antara lain dari tingkat

pengalaman, lamanya kerja, tingkat pendidikan, beban kerja, stress kerja, dan over load pasien. Namun semua factor yang yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada tindakan suction dapat di cegah dan di atasi dengan mengutamakan prinsip kerja yang di landasi dengan penerapan Standar Prosedur Operasional.

#### 4. Aplikasi Teori Dorethea E. Orem

Teori keperawatan Defisit Perawatan Diri ( Model Konseptual Keperawatan ) oleh Dorothea E. Orem. Aplikasi proses keperawatan menurut Orem meliputi proses tahap pengkajian, tahap diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi dan tahap evaluasi. Keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang-orang yang benar-benar memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka membutuhkan perawatan kesehatan.

Seperti pelayanan kesehatan langsung lainnya, keperawatan memiliki karakteristik social dan karakteristik interpersonal yang mencirikan hubungan bantuan antara mereka yang membutuhkan perawatan dan mereka yang memberikan perawatan. Dalam memenuhi *self care* pasien dan dalam memenuhi proses keperawatan harus menyesuaikan dengan tingkat kebutuhan *self care* tiap individu yang terbagi dalam tiga tingkatan yaitu *Wholly Compensatory System* (system bantuan secara penuh) adalah suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidak mampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan dan ambulansi serta adanya manipulasi gerakan seperti pemberian bantuan pada pasien yang terpasang alat bantu nafas seperti ventilator. *Partly compensatory nursing system* (system supportif dan edukasi) merupakan system dalam pemberian perawatan diri secara sebagian saja dan ditunjukan pada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal seperti

perawatan pada pasien post operasi abdomen dimana pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan luka. *Supportive educative sistem* (system supportif dan edukasi) adalah system bantuan diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri.

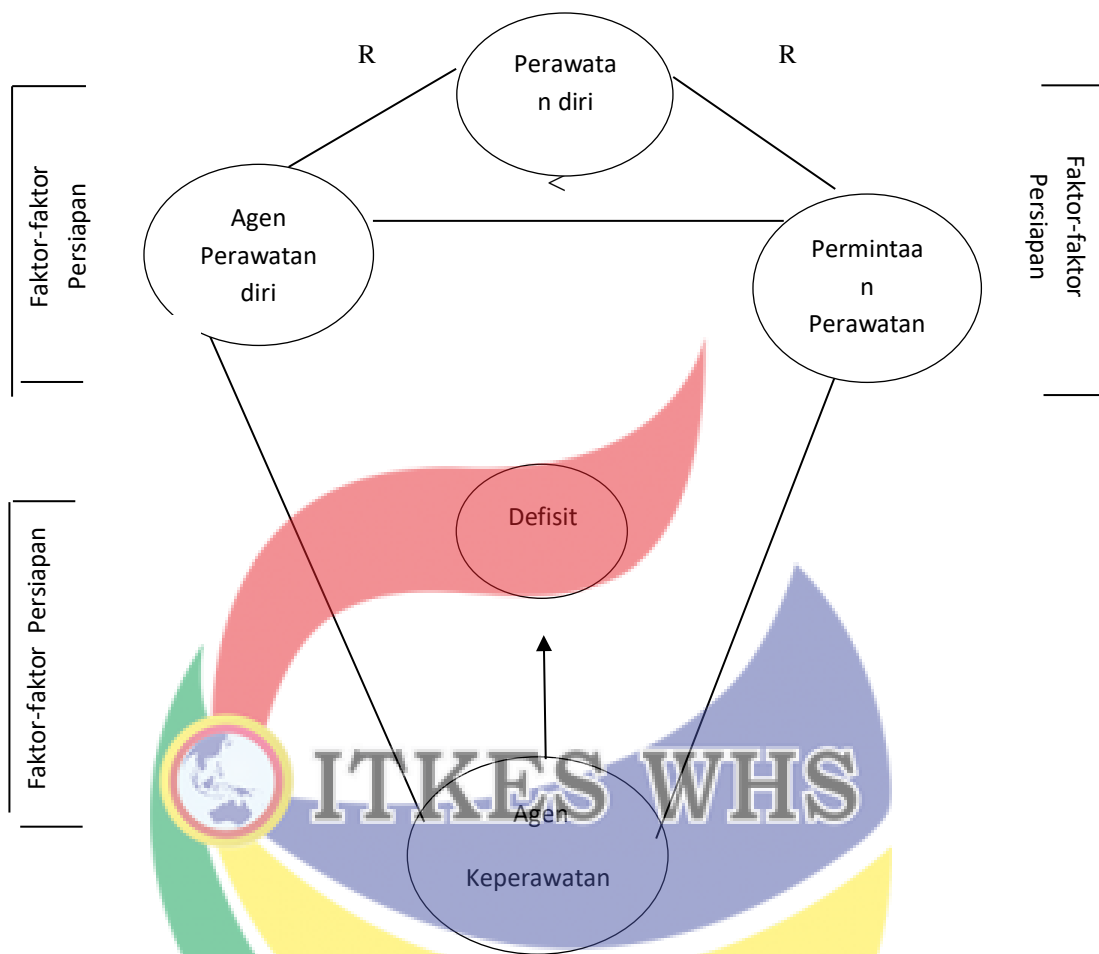
“Kondisi seperti apa yang ada pada diri seseorang ketika dibutuhkan seorang perawat dalam situasi tersebut?, kondisi yang menunjukkan perlunya bantuan Keperawatan adalah “Ketidak mampuan orang atau pasien untuk memberi diri mereka sendiri perawatan diri yang diperlukan karena situasi kesehatan pribadi “ (Orem,2001). Ini adalah objek dan focus yang tepat untuk di aplikasikan kepada pasien-pasien dengan ketergantungan perawatan sepenuhnya seperti pasien yang terpasang alat bantu nafas *Endotracheal Tube* yang disambungkan dengan ventilator, dimana pasien tersebut tentunya tidak mampu dan tidak sanggup merawat diri mereka sendiri dikarenakan situasi kesehatan mereka. Pada pasien yang menggunakan Endotracheal Tube yang disambungkan ke ventilator tentunya sangat membutuhkan bantuan perawat dalam melakukan tindakan suction atau pengisapan lender untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dimana pasien tidak mampu mengeluarkannya sendiri.

Peran perawat disini adalah sebagai agen yang terlibat langsung dalam melakukan tindakan yang disengaja. Keperawatan sebagai bidang pengetahuan dan sebagai bidang praktik. Pengetahuan dikembangkan demi pekerjaan yang harus dilakukan. Dalam kasus keperawatan, pengetahuan dikembangkan untuk kepentingan praktik keperawatan. Orem (2001) mengidentifikasi dua perangkat ilmu keperawatan praktik yang spekulatif, yaitu ilmu praktik keperawatan dan ilmu keperawatan dasar.

- a. Perangkat ilmu praktik keperawatan meliputi
  - 1) Ilmu keperawatan yang sepenuhnya mengkompensasi
  - 2) Ilmu keperawatan yang sebagian mengkompensasi
  - 3) Ilmu keperawatan yang mendukung perkembangan
- b. Ilmu – ilmu keperawatan dasar meliputi :
  - 1) Ilmu perawatan diri
  - 2) Ilmu pengembangan dan pelatihan agen perawatan diri dalam keadaan ada atau tidak ada keterbatasan untuk tindakan yang disengaja
  - 3) Ilmu bantuan manusia untuk orang-orang dengan defisit perawatan diri yang terkait dengan kesehatan.
- c. Konsep utama dan definisi

Teori keperawatan defisit perawatan diri adalah teori umum yang terdiri dari empat teori yang terkait sebagai berikut :

- 1) Teori perawatan diri, yang menjelaskan mengapa dan bagaimana orang merawat diri mereka sendiri
- 2) Teori ketergantungan perawatan, yang menjelaskan bagaimana anggota keluarga dan atau teman-teman memberikan perawatan
- 3) Teori defisit perawatan diri yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa orang dapat dibantu melalui keperawatan
- 4) Teori system keperawatan, yang menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang harus dilakukan dan dipelihara untuk menghasilkan keperawatan.



**Skema 2.1** Kerangka Konseptual Keperawatan

Teori ketergantungan perawatan merupakan kemajuan besar dalam hal pengembangan SCDNT ( *Self Care Deficit Of Nursing Theory* ) tersebut. “Kebutuhan meningkat dalam masyarakat pada ketergantungan perawatan menunjukkan pentingnya perawat memahami ketergantungan perawatan dan hubungannya dengan agen ketergantungan perawatan “ (Orem, 2001, hal.286).

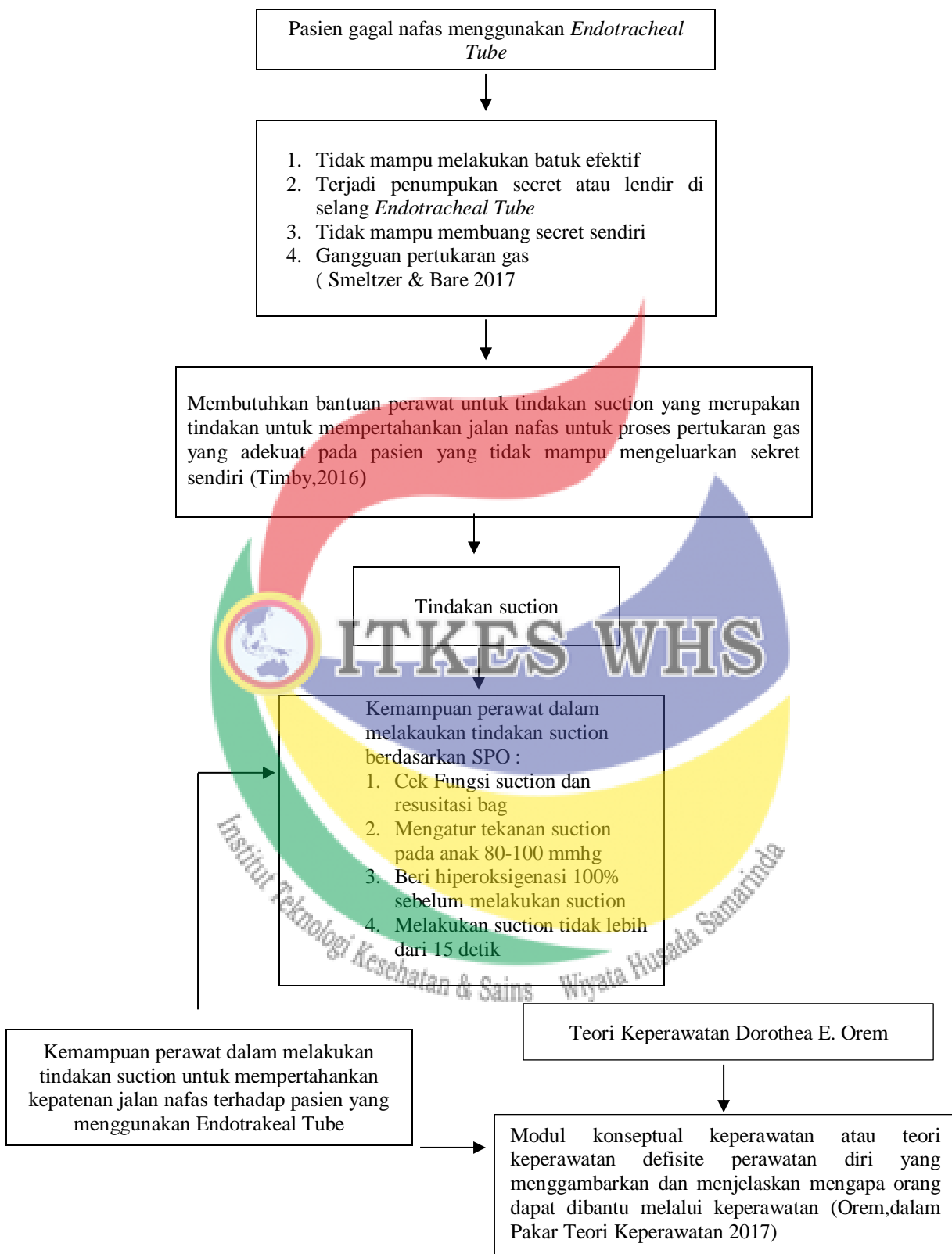
Pasien dengan terpasangnya alat bantu nafas *Endotracheal Tube* yang dihubungkan dengan ventilator merupakan pasien dengan ketergantungan bantuan sepenuhnya dari tenaga medis

dalam hal ini perawat, dimana pasien dengan terpasang *Endotracheal Tube* sering terjadi penumpukan secret atau lender di jalan nafas yang akan menyebabkan terganggunya system pertukaran gas apabila secret tidak di sedot atau di suction.

Perawat dalam hal ini perannya sebagai Agen Keperawatan sangat dibutuhkan kemampuannya dalam tindakan suction pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube*. Orem (2001) mengidentifikasi dua perangkat ilmu keperawatan praktik yang spekulatif, yaitu ilmu praktik keperawatan dan ilmu keperawatan dasar.

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2014). Kerangka teori ini pun didukung oleh teori keperawatan Dorothea E. Orem yaitu (*Self Care*) teori keperawatan yang berbasis model konseptual keperawatan.



**Skema 2.2** Kerangka Teori Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

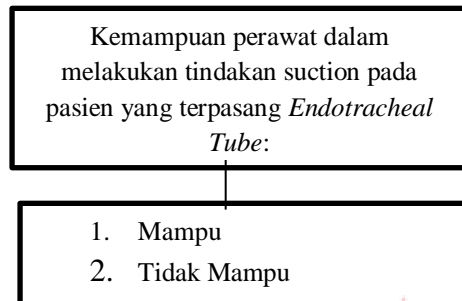
#### **A. Jenis dan rancangan penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *Kuantitatif* dengan rancangan penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Nursalam, (2015) yang menyebutkan Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran /observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini , variable independen dan dependen dinilai *secara simultan pada suatu saat*, jadi tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini akan melihat Tindakan dari perawat yang melakukan *suction* pada pasien anak yang terpasang *endotracheal tube*. Penelitian ini akan menggali *secara mendalam* dan melakukan observasi terhadap Tindakan *suction* yang dilakukan oleh perawat di ruang Nicu-Picu Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan *secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual* dari pada penyimpulan. Penelitian deskriptif sebagai rancangan yang dipakai merupakan rancangan yang menghubungkan objek sesuai apa adanya (Nursalam, 2017).

#### **B. Kerangka konsep penelitian**

Kerangka konsep penelitian ini di susun berdasarkan landasan teori yang dihubungkan dengan fenomena yang menjadi focus penelitian. Kerangka konsep akan menjelaskan variable yang dapat diukur dalam penelitian ini. Variable pada penelitian ini yaitu kemampuan perawat dalam melakukan tindakan suction. Aspek yang dinilai dalam penelitian ini adalah kemampuannya dalam melakukan tindakan suction apakah sudah melakukan tindakan suction sesuai dengan Standar Prosedur Operasional pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube*.



Skema 3.1. Kerangka Konsep

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subyek (misalnya manusia;klien yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan. (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang berada di ruang intensive Nicu-Picu RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebanyak 35 orang.

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2013) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel. Alasan menggunakan metode *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 seluruh maka populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2013). Berdasarkan teori tersebut maka jumlah perawat seluruhnya adalah 35 orang perawat di ruang Intensive Nicu-Picu RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 orang perawat, yang telah dinilai kemampuannya pada saat melakukan tindakan suction pada pasien yang terpasang *Endotracheal Tube*.

## D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variable penelitian pada dasarnya merupakan sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya ( Noor, 2011).

Variable pada penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu Kemampuan Perawat dalam melakukan tindakan suction.

### 2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi yang jelas dari variable, yang didalam definisi tersebut telah ada indicator/kriteria/ukuran yang bisa menjadi pedoman untuk mengukur variable (Noor, 2011 ). Tanpa indicator, maka sesuatu yang didefinisikan bukanlah definisi operasional, tetapi hanya sekedar definisi umum dari variabel. Untuk memperjelas arah penelitian, maka akan diuraikan definisi operasisonal variable tunggal sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kemampuan perawat dalam melakukan tindakan suction	Segala hal yang dikerjakan perawat ketika melakukan tindakan suction dengan indikator sesuai SPO tahap dan persiapan tahap pelaksanaan	Observasi	1) Tidak Mampu jika ada 1 item SPO yang tidak dilakukan atau tidak berurutan 2) Mampu jika semua item SPO dilakukan dan berurutan	Ordinal

## E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan Ruang Intensive Nicu-Picu RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 4 – 20 Juni 2020 di Ruang Intensive Nicu-Picu RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah berasal dari responden yaitu perawat Nicu-Picu yang melakukan tindakan suction terhadap pasien yang terpasang *endotracheal tube*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data dengan mengamati dan melakukan observasi subyek yang sedang melakukan tindakan suction dengan SPO sebagai acuannya.

Selain itu, peneliti mengumpulkan data (primer dan sekunder) dengan alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi.

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009 dalam Reza 2017). Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui observasi yang langsung di amati oleh peneliti pada saat perawat melakukan tindakan *suction* pada pasien anak yang terpasang *endotracheal tube*.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data pengumpul data semisal melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data diri perawat nicu picu di ruang Intensive RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pengukuran kemampuan perawat dalam melakukan tindakan suction menggunakan pengamatan observasi dengan indikator sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) dimana jawaban dari hasil observasi adalah mampu dan tidak mampu.

#### G. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
2. Setelah memperoleh ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian kepada Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo.
3. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data kepada kepala ruang Nicu-Picu.
4. Menentukan sampel penelitian dan mendapatkan sampel sebanyak 35 sampel
5. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden dalam hal ini adalah perawat yang bekerja di ruang Nicu-Picu yang menjadi sample penelitian.
6. Memberikan lembar persetujuan (*Inform Consent*) untuk ditandatangani dan mempersiapkan lembar observasi yang sesuai dengan SPO
7. Menjelaskan kepada responden bahwa identitas responden dijaga kerahasiannya dan tidak untuk dipublikasikan serta memberikan penjelasan kepada responden bahwa pengambilan data prosedur pelaksanaan *suction* akan dilakukan sewaktu waktu oleh peneliti.

8. Pada saat responden melakukan tindakan suction, peneliti menilai kemampuan responden dalam melakukan tindakan suction sesuai dengan SPO atau tidak tanpa sepengetahuan responden.
9. Hasil penilaian langsung dicatat di lembar observasi dengan memberikan tanda *ceklist* di lembar observasi
10. Mengucapkan terimakasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan memberi tahu telah dilakukan pengambilan data.
11. Mengolah data yang sudah didapatkan dari responden

## H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Analisa data adalah data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keuaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini menurut Notoatmodjo (2012) terdiri dari:

#### a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada tahap *editing* peneliti memeriksa Kembali kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh atau dikumpulkan.

#### b. *Coding Sheet* (Membuat Lembaran Kode)

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, yaitu pemberian kode pada lembar observasi yang sesuai dengan tindakan yang dilakukan perawat pada saat melakukan *suction*

Peneliti melakukan pengkodean pada karakteristik seperti jenis kelamin memberikan kode 1 laki-laki 2 perempuan. Untuk Pendidikan diberikan kode 1 untuk D3 keperawatan, 2 untuk D4 keperawatan, dan 3 untuk S1 keperawatan, untuk pelatihan intensif 3 bulan di berikan kode 1 sudah dan 2 belum. untuk karakteristik masa kerja 1 baru dan 2 lama, untuk karakteristik umur 1 dewasa muda dan 2 dewasa tua

c. *Data Entry* (Memasukkan Data) atau *Processing*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table databases komputer. Kemudian dilanjutkan dalam program computer untuk dilakukan analisis statistic.

d. *Cleaning*

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Pengecekan dilakukan untuk menghindari adanya data yang hilang atau tertinggal dengan melakukan list. Pengecekan dilakukan dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan serta konsisten data dengan table.

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## 2. Teknik Analisa Data

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah, kemudian data-data tersebut dianalisa dengan menggunakan analisa univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata dan persentase, median dengan standar deviasi. Analisa Univariat dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia , masa kerja, Pendidikan, dan pelatihan intensif 3 bulan serta kemampuan perawat dalam melakukan Tindakan *suction*. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi frekuensi dan *persentase* dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisis, yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi karena data penelitian berbentuk katagori yaitu umur, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan, kemampuan melakukan tindakan suction dan pelatihan intensif 3 bulan.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2015) secara umum prinsip etika dalam penelitian ini atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek dan prinsip keadilan.

### 1. Prinsip manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Peneliti melakukan penelitian tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek (responden).

#### b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjaga partisipasi responden dalam penelitian, serta melindungi dari keadaan yang tidak menguntungkan, peneliti meyakini responden bahwa partisipasi dari responden dalam penelitian terjaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan, dan tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

#### c. Risiko

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang berakibat kepada subyek pada setiap Tindakan.

## 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia ( *respect human dignity* )

### a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden ( *right to selfdetermination* )

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden melalui kesepakatan untuk memutuskan calon responden bersedia menjadi subyek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat yang merugikan terhadap calon responden

### b. *Informed Consent*

Dalam hal ini peneliti meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian melalui persetujuan dengan responden dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur dan manfaat penelitian.

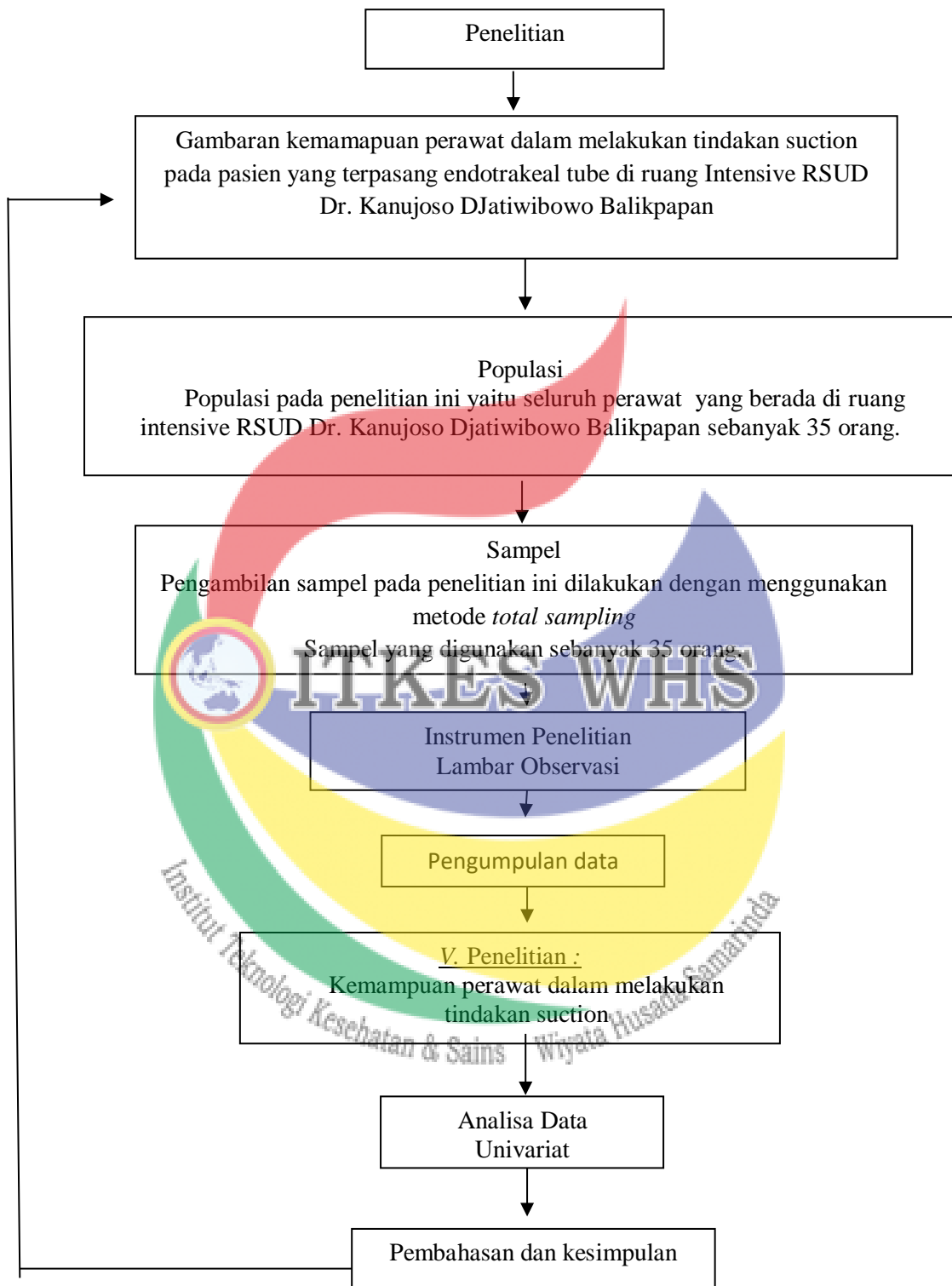
## 3. Prinsip keadilan ( *right to justice* )

Peneliti menjamin bahwa subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

## 4. Hak dijaga kerahasiaannya ( *right to privacy* )

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden yang terlibat dalam penelitian. Kerahasiaan yang dilakukan peneliti berupa tidak mencantumkan nama responden melainkan inisial responden serta data lain yang diperoleh peneliti dipergunakan untuk penelitian dan untuk tidak disebar luaskan.

## J. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan adalah rumah sakit umum provinsi yang ada di kota Balikpapan. Rumah sakit ini berlokasi di jl. Mt Haryono Balikpapan dengan luas lahan 24,2 Ha. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas dan dokter yang memadai. Tunjangan alat kesehatan, karyawan yang profesional dan pemeriksaan yang lengkap. Rumah sakit ini juga sudah terakreditasi dengan akreditasi paripurna dari snars. Selain akreditasi yang mendukung, rumah sakit ini juga didukung oleh banyak penghargaan. Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo didukung oleh tenaga medis dan non medis dengan jumlah 1.234 orang yang berasal dari tenaga PNS dan non PNS. Saat pandemic covid 19 tahun 2020 rumah sakit ini menjadi rujukan bagi pasien yang terpapar virus Covid 19. Pelayanan yang diberikan berupa layanan isolasi dan layanan intensif Covid 19 yang memiliki keluhan dan membutuhkan pelayanan yang intensif

Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit ini adalah pelayanan nicu picu. Nicu picu adalah ruang perawatan intensif yang ada dalam rumah sakit dr. kanudjoso djatiwibowo. Petugas Nicu dan petugas picu berbeda. Petugas nicu yang bertugas didalamnya berjumlah 21 orang yang dinas dalam 3 shift dengan latar belakang Pendidikan yang bervariasi, yaitu Pendidikan S1 keperawatan 1 orang, D IV keperawatan 1 orang dan D III keperawatan berjumlah 19 orang. Untuk ruang Picu jumlah perawat yang ada diruangan tersebut adalah 17 orang dengan tingkat Pendidikan S1 keperawatan 2 orang, D IV keperawatan 1 orang, dan D III keperawatan berjumlah 14 orang. Hingga penelitian ini dilakukan jumlah pasien yang masuk rata – rata di atas 30 pasien. Untuk

ruangan ini melayani pasien yang memerlukan perawatan intensif dengan kriteria sesuai Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan dan tidak dilakukan pelayanan pasien dengan paparan *covid 19*. Karena sudah ada layanan khusus dan petugas khusus yang telah disediakan.

Penelitian ini dilakukan di ruang Nicu Picu RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan sampel sebanyak 35 orang yang berasal dari perawat yang bekerja di ruangan Nicu-Picu.

## 2. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1** Distribusi Responen Berdasarkan Karakteristik Usia, Masa Kerja, Jenis Kelamin Pendidikan, dan Pelatihan Intensif 3 bulan reponden Di ruang Nicu picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan

No.	Karakteristik	N	%
<b>Umur</b>			
1	Dewasa Muda	24	68,6
2	Dewasa Tua	11	31,4
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Masa Kerja</b>			
1	Baru	7	20
2	Lama	28	80
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki – laki	2	5,7
2	Perempuan	33	94,3
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>			
1	D-III Keperawatan	32	91,4
2	D-IV Keperawatan	1	2,9
3	Ners	2	5,7
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Pelatihan Intensif (3 bulan)</b>			
1.	Sudah	11	31,4
2.	Belum	24	68,6
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden, didapatkan usia responden dominan dewasa muda yaitu 24 orang (68,6%), masa kerja dominan lama yaitu 28 orang (80%), jenis kelamin responden dominan Perempuan yaitu 33 orang (94,3%), pendidikan dominan D-III Keperawatan yaitu 32 orang (91,4%) dan dominan

belum mengikuti pelatihan intensif 3 bulan Nicu-Picu sebanyak 11 orang (31,4%)

### 3. Analisa Univariat

#### a. Kemampuan Perawat Melakukan *Suction*

**Tabel 4.2** Distribusi Responen Berdasarkan kemampuan responden melakukan suction di ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan

No	Kemampuan Perawat	N	%
1	Tidak Mampu	7	20
2	Mampu	28	80
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden ditemukan dominan responden mampu melakukan *Suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* yaitu 28 orang (80%)

**Tabel 4.3** Distribusi Responen Berdasarkan kemampuan responden melakukan suction per item SPO di ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan

No	Item Kemampuan Perawat	Ya	Tidak
<b>Persiapan</b>			
1	Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien	34	1
2	Siapkan alat – alat yang dibutuhkan	35	0
3	Cek fungsi suction dan resuscitator bag	32	3
4	Set tekanan suction	35	0
5	Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada pasien	28	7
6	Identifikasi pasien meliputi nama, tanggal lahir, rekam medis	35	0
<b>Pelaksanaan</b>			
7	Cuci tangan	28	7
8	Kenakan masker	35	0
9	Gunakan Handscon sebelum menggunakan suction, perhatikan daerah mulut	35	0
10	Beri hiperoksigenasi pasien dengan memasang fraksi O <sub>2</sub> 100 %	35	0
11	Sambungkan selang suction dengan ujung suction untuk <i>Endotracheal Tube</i> , pertahankan tehnik steril	35	0
12	Masukkan suction ke dalam <i>Endotracheal Tube</i> hingga menyentuh karina, Tarik kateter suction hingga 3 cm kemudian dengan cara rotasi Tarik kateter keluar. Prosedur tidak boleh lebih dari 15 detik. Ulangi bila perlu	35	0
13	Rapihkan alat-alat, cuci tangan, dokumentasikan dalam lembar observasi harian. Catat warna, Jumlah dan kekentalan secret	35	0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa dari 13 item SPO suction ditemukan 4 item SPO yang sering tidak dilakukan. item SPO ini adalah Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien sebanyak 1 orang, Cek fungsi *suction* dan resuscitator bag sebanyak 3 orang, Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada pasien sebanyak 7 orang dan Cuci tangan sebanyak 7 orang.

## B. Pembahasan

### 1. Kemampuan Perawat dalam Melakukan *Suction* sesuai SPO

Salah satu intervensi yang dilakukan oleh perawat di ruang Intensive adalah pelaksanaan *suction* lendir saluran pernafasan terutama pada pasien yang terpasang Endotrakeal Tube (ETT) dan terhubung dengan ventilator. Menurut Timby (2016), *suctioning* atau pengisapan merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang sdekuat dengan cara mengeluarkan secret pada pasien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri

Perawat diruang Intensive harus mampu dan kompeten dalam melakukan Tindakan *suction* karena sangat diperlukan dan dibutuhkan oleh pasien kritis untuk menjaga kepatenan jalan nafas. Oleh karena itu perawat yang bertugas harus mampu dan terampil dalam melakukan Tindakan *suction* sesuai dengan prosedur agar tidak menimbulkan masalah atau komplikasi.

Kondisi seperti apa yang ada pada diri seseorang Ketika dibutuhkan seorang perawat dalam situasi tersebut ?, yaitu kondisi yang menunjukkan perlunya bantuan keperawatan adalah ketidak mampuan orang atau pasien untuk memberi diri mereka sendiri perawatan diri yang diperlukan karena situasi kesehataan pribadi (Orem, 2001).

Pada penelitian ini ditemukan data bahwa gambaran kemampuan perawat dalam melakukan *suction* pada pasien anak yang terpasang *Endotracheal Tube* dominan dalam kategori mampu. Dimana dari 35

responden perawat didapatkan 28 perawat mampu melaksanakan suction dengan baik sesuai Standar Prosedur Operasional yang diterapkan di ruangan Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Keberhasilan seorang perawat dalam melakukan tindakan suction dapat didukung oleh beberapa factor, antara lain dari tingkat pengalaman, lamanya kerja, tingkat pendidikan, beban kerja, stress kerja, dan over load pasien. Namun semua factor yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada tindakan suction dapat di cegah dan di atasi dengan mengutamakan prinsip kerja yang di landasi dengan penerapan Standar Prosedur Operasional..

Menurut observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa 28 perawat yang mampu melakukan prosedur *suction* dengan baik dan sesuai SPO terdiri dari perawat yang berpengalaman tinggi. Ditandai dengan masa kerja yang telah lama. Dari data yang ditemukan semua perawat yang masuk dalam kategori mampu masa kerja yang dilalui berada pada kategori masa kerja lama yaitu  $\geq 3$  tahun. Dengan masa kerja yang lama sudah dapat dipastikan bahwa akan mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam melakukan suatu tindakan terutama dalam profesinya. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Blanchard dan Hersey dalam Diah Ayu, 2013) Kemampuan kerja adalah keadaan tertentu yang ada pada diri seseorang yang dilakukan secara maksimal dan bersungguh-sungguh dalam melakukan pekerjaan agar pekerjaannya tersebut berdaya dan berhasil guna. Selain itu, dalam upaya meningkatkan kinerja, pengalaman kerja sangat diperlukan. Pengalaman kerja pegawai mencerminkan tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seorang pegawai dalam bekerja yang dapat diukur dari masa kerja dan jenis pekerjaan yang pernah dikerjakan pegawai.

Selanjutnya dari 28 responden yang mampu melakukan Suction dengan baik ada 10 orang sudah melakukan pelatihan intensif yang berlangsung selama 3 bulan dan telah diberikan sertifikat bahwa mampu

memberikan pelayanan intensif. Dengan dukungan pelatihan yang sesuai, membantu perawat dalam memahami bahaya yang akan terjadi, resiko terhadap pasien dengan tindakan yang diberikan dan cara mengatasi resiko yang terjadi. Oleh karena itu pelaksanaan Suction sangat terbantu dengan adanya pelatihan yang telah dilalui oleh perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini. Responden yang telah melakukan pelatihan adalah responden No 1, 5, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 33, 34 dan 35.

Item SPO yang mendukung data tersebut adalah tahap persiapan 6 item dan tahap pelaksanaan 7 item. Tiga belas item tersebut hampir semua responden mampu melakukan prosedur tersebut dengan baik dan benar. Item tersebut adalah Siapkan alat – alat yang dibutuhkan, Set tekanan suction, Identifikasi pasien meliputi nama, tanggal lahir, rekam medis, Kenakan masker, gunakan Handscon sebelum menggunakan suction, perhatikan daerah mulut, beri hiperoksigenasi pasien dengan memasang fraksi O<sub>2</sub> 100 %, sambungkan selang suction dengan ujung suction untuk *Endotracheal Tube*, pertahankan teknik steril, masukkan suction ke dalam *Endotracheal Tube* hingga menyentuh karina, tarik kateter suction hingga 3 cm kemudian dengan cara rotasi Tarik kateter keluar. Prosedur tidak boleh lebih dari 15 detik. Ulangi bila perlu, dan rapikan alat-alat, cuci tangan, dokumentasikan dalam lembar observasi harian. Catat warna, Jumlah dan kekentalan secret. Item – item SPO di atas adalah item yang perlu sangat diperhatikan dalam melakukan suction. Karena kekeliruan yang dilakukan akan menyebabkan hal yang fatal. Hal yang fatal bisa terjadi karena pasien yang diberikan perlakuan ini biasanya dalam keadaan tidak sadarkan diri.

Selanjutnya ada tujuh perawat yang masuk dalam kategori tidak mampu. Dalam penelitian ini yang dikatakan tidak mampu adalah jika pelaksanaan suction yang dilakukan ada satu item SPO yang tidak dilakukan baik procedural yang tidak mengancam nyawa. Dari observasi peneliti yang termasuk dalam tujuh perawat yang dikatakan tidak mampu ini rata – rata tidak melakukan item Standar Operasional 1, yaitu : tidak

mengkaji binti nafas dengan melakukan auskultasi dada pasien, item Stanadar Operasional 3, yaitu : tidak melakukan cek fungsi dan resuscitator bag, item Standar Operasional 5, yaitu : tidak menjelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien, dan Prosedur Operasional 7, yaitu : tidak melakukan cuci tangan. Dimana semua item tersebut jika tidak dilakukan maka pengaruh keberhasilan suction yang diharapkan tidak akan terganggu sepenuhnya. Standar operasional yang tidak dilakukan ini akan dibahas pada paragraf berikutnya secara rinci. Kemudian peneliti perlu menjelaskan bahwa ketujuh perawat yang dikategorikan tidak mampu, dalam hal teknik dan keberhasilan suction sudah masuk dalam kategori mampu. Dimana mengingat tempat bekerja perawat ini adalah ruangan Nicu Picu yang merupakan ruangan Intensif. Ruangan intensif pegawai yang terpilih untuk bergabung adalah perawat yang telah memenuhi kriteria dan sudah dianggap mampu dengan melalui beberapa syarat. Termasuk telah mengikuti pelatihan – pelatihan tertentu dalam menunjang pekerjaan dalam ruang intensif ini. Jadi secara segi teknik dan keberhasilan melakukan suction ketujuh perawat ini dianggap mampu. Namun dari sudut pandang SPO perawat ini dianggap tidak mampu.

Empat item SPO yang menyebabkan ketujuh perawat dikatakan tidak mampu adalah 3 item dari tahap persiapan dan 1 item dari tahap pelaksanaan. Prosedur pada tahap persiapan yang tidak dilakukan adalah Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien, Cek fungsi suction dan resuscitator bag dan Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada pasien. Kemudian prosedur yang tidak dilakukan pada tahap pelaksanaan adalah cuci tangan. Prosedur prosedur ini tidak dilakukan memiliki alasan tersendiri sehingga perawat melewatkannya. Oleh karena itu peneliti akan membahas satu per satu item yang tidak dilakukan ini. Yang pertama adalah tahap persiapan Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien, dari 35 responden ditemukan 34 melaksanakan dan 1 yang tidak melaksanakan prosedur ini. dari observasi peneliti menemukan bahwa perawat yang tidak melakukannya

karena pada saat pengambilan data yang menjadi responden melakukan tindakan suction bekerja sebagai team. Dimana sebelumnya salah satu kerja team sudah melakukan tahap tersebut yaitu Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien. Sehingga saat diambil data perawat yang bersangkutan tidak lagi melakukan prosedur tersebut sebagai alasan kepektifan waktu yang dilakukan dalam menolong nyawa seseorang harus cepat dan tepat. Walaupun tepat tapi tidak cepat akan menyebabkan pasien tidak tertolong. Jadi kesimpulannya perawat yang bersangkutan tidak melakukan prosedur Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien karena sudah dilakukan oleh rekan kerjanya saat itu dan demi kepektifan waktu maka prosedur tersebut dilangkahi atau tidak dilakukan.

Selanjutnya item SPO yang tidak dilakukan dalam tahap persiapan ke tiga yaitu Cek fungsi suction dan resuscitator bag. Dari data penelitian yang dilakukan pada 35 responden ditemukan data bahwa terdapat 32 responden melakukan prosedur ini dan 3 responden tidak melakukan prosedur ini. Hal ini terjadi karena urutan pelaksanaan yang tidak sesuai SPO. Dimana dalam SPO prosedur Cek fungsi suction dan resuscitator bag dilakukan pada tahap persiapan namun ketiga perawat ini melakukannya pada tahap pelaksanaan. Dimana saat akan melakukan suction perawat bersangkutan baru melakukan prosedur ini. Namun dalam penelitian ini item yang tidak dilakukan sesuai item SPO yang ada akan dikatakan tidak mampu sesuai kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Kemudian dari data karakteristik ditemukan bahwa 3 perawat yang dimaksud masih kategori baru dalam ruangan ini dimana masa kerja rata – rata baru dengan pendidikan D-III keperawatan. Masa kerja 1 tahun 2 perawat dan masa kerja 2 tahun 1 perawat. Sehingga dengan masa kerja yang masih baru dalam ruangan tersebut maka pengalaman kerja masih dalam tahap menyesuaikan namun kemampuan berkerja sudah dianggap mampu. Jadi kesimpulannya bahwa ketiga perawat ini dikatakan tidak mampu karena item ketiga pada tahap persiapan tidak

dilakukan pada saat persiapan namun dilakukan pada tahap pelaksanaan. Hal ini sepele namun dalam kriteria pada penelitian ini masuk dalam kategori tidak mampu karena tidak sesuai SPO.

Item selanjutnya yang menyebabkan perawat tidak mampu adalah item ke lima pada tahap persiapan yaitu Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada pasien. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 35 responden ditemukan 28 perawat melakukan prosedur ini dan ada 7 perawat tidak melakukan prosedur ini. Ada beberapa hal yang menyebabkan hal tersebut terjadi yaitu karena pasien yang dilakukan suction tidak sadarkan diri, pasien yang dilakukan suction masih tergolong sangat muda sehingga belum mengerti apa yang dijelaskan dan tindakan yang dilakukan sudah berulang. Ketiga alasan ini yang menyebabkan responden yang dilakukan penelitian pada saat pengambilan data tidak melakukan prosedur ini. sehingga sesuai kriteria yang ditetapkan maka perawat tersebut dikatan tidak mampu. Namun saat selesai pemberian tindakan menurut observasi peneliti dianggap berhasil karena suara secret yang awalnya ada sudah tidak ada. Dari karakteristik responden ditemukan bahwa 7 perawat tersebut dalam kategori masa kerja baru. Dimana masa kerja seperti ini masih dalam tahap penyesuaian sesuai dengan penjelasan sebelumnya.

Item SPO selanjutnya yang tidak dilakukan oleh perawat adalah prosedur 1 pada tahap pelaksanaan jika secara keseluruhan masuk dalam prosedur ke 7. Dari data penelitian ditemukan bahwa dari 35 responden ditemukan 28 perawat yang melakukan prosedur ini dan 7 perawat tidak melakukan prosedur ini. menurut observasi peneliti ditemukan bahwa 7 perawat yang tidak melakukan cuci tangan karena alasan telah menggunakan handscoon sehingga penyebaran infeksi melalui tangan sudah teratasi sesuai tujuan dari cuci tangan. Namun hal ini sudah dijelaskan kembali oleh peneliti bahwa cuci tangan tetap menjadi prosedur dalam pelaksanaan prosedur suction. Kemudian cuci tangan wajib dilakukan pada setiap tindakan yang ada sesuai dengan yang

diterapkan oleh manajemen rumah sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo. Setelah dijelaskan oleh peneliti responden mengerti dan akan melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan suction. Dari data karakteristik ditemukan bahwa rata – rata responden yang tidak melakukan prosedur ini berada pada masa kerja kategori baru yaitu 2 tahun dan 1 tahun.

Dari seluruh data yang ditemukan dapat digambarkan bahwa kemampuan perawat dalam melaksanakan suction 80 % dalam kategori mampu sesuai SPO karena dukungan dari masa kerja yang lama, Pendidikan yang tinggi, dan Pelatihan Intensif 3 bulan yang sudah dilalui. Kemudian dalam penelitian ini juga dapat digambarkan bahwa ada 20 % perawat yang tidak mampu dalam segi pelaksanaan suction sesuai SPO. Hal ini terjadi karena masa kerja masih tergolong baru dan belum melakukan pelatihan intensif 3 bulan sehingga pengalaman dan keterampilan yang dimiliki masih butuh proses yang lebih, akibat kesalahan pemahaman persepsi yaitu karena menggunakan handscoon jadi tidak perlu mencuci tangan lagi. Selain itu karena pelaksanaan prosedur yang tidak berurutan dan keadaan pasien yang tidak memungkinkan memberikan penjelasan tentang prosedur suction.

Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa keterampilan perawat dalam melaksanakan suction di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Kariadi Semarang dominan dalam kategori baik (91,5%) dan paling sedikit pada kategori kurang baik (8,5%) (Wiranto, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh yuliana Di Ruang Igd Bedah Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar bahwa skill perawat dalam melakukan suction didapatkan bahwa dari aspek persiapan alat sebagian besar responden persiapannya kurang (94,7%), dari aspek persiapan pasien sebagian besar telah sesuai prosedur (78,9%),

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Ridho (2016). Dalam penelitiannya ditemukan dominan petugas tidak mampu melakukan suction pada pasien ETT. Dalam penelitiannya menjelaskan

SPO yang diterapkan baru berlaku sehingga responden belum sepenuhnya mengetahui SPO tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahman (2019). Dalam penelitiannya mengukur kemampuan perawat melalui kriteria hasil yang dinyatakan suction berhasil. Dalam penelitiannya semua responden mampu melakukan suction dengan hasil yang diharapkan.

Penelitian yang dilakukan Dian (2017) memiliki hasil yang mendukung penelitian ini. dalam penelitiannya menemukan hamper semua perawat mampu melakukan suction dengan pasien yang terpasang ETT. Sebagian yang tidak mampu adalah perawat yang memiliki masa kerja yang baru.

Menurut asumsi peneliti bahwa perawat yang ada dalam ruang lingkup Nicu Picu sesuai observasi peneliti sudah mampu dari aspek teknik dan hasil namun penyebab dikatakan tidak mampu akibat tidak melakukan sesuai SPO. Kemudian yang mampu melaksanakan sesuai SPO sudah dalam kategori lebih dari 50 % bahkan sudah mencapai 80%. Hal ini didukung oleh masa kerja yang lama, telah mengikuti pelatihan intensif dan pengetahuan yang baik serta penyaringan karyawan yang bergabung dengan Nicu Picu adalah perawat yang sudah berpengalaman. Selbihnya yang tidak mampu 7 orang karena tidak melakukan sesuai prosedur SOP karena pengepektifan waktu dan penggunaan handscoon sehingga tidak mencuci tangan.

## C. Keterbatasan Penelitian

### 1. Waktu Penelitian

Masa pandemic *covid* 19 menyebabkan pembatasan pembatasan fisik ( Physical Distansing ) yang menghambat ruang gerak peneliti. Sehingga semula dilaksanakan pada bulan April akhirnya selesai dibulan juni 2020. Pada pelaksanaan penelitian penggunaan APD level 2 juga mempengaruhi pelaksanaan tindakan yang juga dirasakan oleh peneliti sendiri.

## 2. Ijin Penelitian

Masa pandemic *covid* 19 menyebabkan tertundanya ijin untuk melakukan penelitian di rumah sakit Dr. Kanujoso Balikpapan, yang direncanakan pengambilan data dilakukan pada bulan April 2020, tetapi karena masa pandemic *covid* 19, akhirnya baru dapat dilakukan pengambilan data pada bulan Juni 2020.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menggambarkan bahwa kemampuan perawat dalam melakukan *suction* pada pasien anak dengan *Endotracheal Tube* dominan dalam kategori mampu yaitu 28 orang 80%.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Perawat

Setiap Perawat yang ada diruang Nicu Picu perlu meningkatkan motivasi dalam melakukan tindakan sesuai prosedur, dan setiap ketua tim dapat melakukan observasi pada anggota timnya dalam melakukan Tindakan. Karena akan membantu seorang perawat jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Kemudian keberhasilan tindakan akan lebih baik.

##### 2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Instansi pendidikan memberikan sarana kepada mahasiswa dalam pelaksanaan labs skill tentang suction yang baik dan benar. Selain memberikan labs skill juga memberikan mahasiswa *literature* sehingga mahasiswa bisa mengenali tindakan yang benar sejak dini.

##### 3. Bagi Instansi kesehatan

Bagi instansi kesehatan terkait diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan *literatur* untuk selanjutnya membantu perawat Nicu Picu untuk mengembang pengetahuan lebih jauh lagi sesuai Standar Prosedur Operational.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsi ini dapat menjadi *literature* dan acuan dalam penelitian selanjutnya. Kemudian dipenelitian selanjutnya untuk meneliti tingkat keberhasilan pelaksanaan *suction*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dian, E (2017). *Gambaran kemampuan perawat dalam keberhasilan pelaksanaan suction pada pasien ETT di ICU Lasinrang Pinrang*
- FKUI, I. K. A (2019). *Pelatihan Pediatrik Intensive Care Unit RSCM*. Jakarta.
- Guyton, A. C. (2014). *Pernafasan dan Ventilasi Paru*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2013). *Jurnal studi kasus Distribusi Darah ke arteri*.  
<http://journals.ums.ac.id/indek.php/jiti/index> doi.10.23917,jiti.v1612.3880.
- Hidayat, A. (2007). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Giuliano & Higgins. (2005). *Jurnal Perubahan saturasi oksigen*.
- Sundana, K (2010). *Ventilator Pendekatan Praktis di Unit Perawatan Kritis*. Jakarta.
- Kozier, B. E. (2012). *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice edisi 7 Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Kristyaningsih, P. (2015). *Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Tindakan Suction Di Ruang ICU RSUD Gambiran Kediri*. Kediri.
- Latief, A. (2007). *Petunjuk Praktis Anesthesiologi Edisi Kedua, Bagian Anesthesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Univeritas Indonesia*. Jakarta.
- Morgan GE, M. M. (2016). *Anesthesia for Otolaryngological Surgery in Clinical Anesthesiology 4th Edition*. Philadelphia: McGrawHill Companies.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

- Prayitno, B. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Prosedur Dalam Melakukan Tindakan Suction di ICU RSUP Dr. Kariadi* . Semarang.
- Pujo, A. (2005). *Terapi Oksigen : Ilmu Penyakit Paru Bagian Pulmonologi dan Respirasi*. Jakarta: FKUI.
- Kementrian Kesehatan, RI (2012). *10 Penyakit Tdzk Menular Yang Menyebabkan Kematian*. Jakarta.
- Rahman (2019). *Gambaran kemampuan perawat dalam pelaksanaan suction pada pasien dengan gangguan pernafasan di ICU RSUD Nene Mallomo sidrap*.
- Ridho, A (2016). *Gambaran kemampuan perawat pelaksanaan suction pada pasien dengan ETT di ICU RSUD Kab. Barru*
- Robbins, S. P. (2003). *Organizational Behavior*. Prentice Hall.
- Syafni.R, S. (2012). *Efektifitas penggunaan close suction dalam mencegah infeksi nosokomial ventilator*.  
<http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/1916>.
- Smeltzer, S. &. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikat Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Soehardi. (2003). *Esensi Prilaku Organisasional*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Sarjanawijayata.
- Soelaiman. (2007). *Manajemen Kinerja ; Langkah Efektif untuk membangun, mengendalikan dan Evaluasi Kerja*. Jakarta: PT. Intermedia Personalia Utama.
- Stefen, M. S. (2014). *Jurnal Riset Kesehatan Perbandingan pengukuran status sedasi pada pasien gagal nafas di GICU RSUP dr. Hasan sadikin*. Bandung.
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swidarmoko, B. d. (2010). *Pulmonologi Intervensi Dan Gawat Darurat Nafas. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Unifersitas Indonesia*. JAKARTA.
- Tarwoto, W. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta: Salemba MEDika.
- Timby, B. (2009). *Fundamental Nursing Skill and Concepts*. Philadelphia.

- Wijaya, R. (2015). *Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Yang Dilakukan Tindakan Suction Endotrakeal Tube di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta.
- Wiranto (2017). *Gambaran kemampuan perawat dalam pelaksanaan suction pada pasien dengan gangguan pernafasan di ICU RSUD Dr. Kariadi Semarang, Semarang*
- Wilson, P. &. (2006). *Patofisiologi Vol. 2 ; konsep klinis proses penyakit*. Jakarta: buku kedokteran EGC.
- Wiyoto. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Perilaku Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction di Icu Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang*. Semarang.
- Yuliatuti. (2018). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction dengan Praktek Suction Pada Pasien Yang Terpasang Traqueostomy di Rumah Sakit Kariadi*. Semarang.
- Zulkifli. (2017). *work shop Nicu-Picu up date*. Tarakan.



Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Husnul Hariroh

NIM : B21827408301

Saya adalah mahasiswa Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan *Suction* Pada Pasien Anak Yang Terpasang *Endotracheal Tube* di Rumah Umum Sakit Balikpapan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Kemampuan perawat dalam melaksanakan suction pada anak dengan *Endotracheal Tube*.

Selama penelitian bapak/ibu diharapkan menjawab pertanyaan yang diberikan dan peneliti menjamin kerahasiaan baik jawaban maupun identitas bapak/ibu sehingga tidak menimbulkan kerugian apapun.

Bila bapak/ibu bersedia dimohon menandatangani lembar persetujuan dan ikut serta berpartisipasi dalam membantu jalannya penelitian, atas perhatian serta kesediaan bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Siti Husnul Hariroh

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
No. Telp :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan *Suction* Pada Pasien Anak Yang Terpasang *Endotrakeal Tube* di Rumah Umum Sakit Balikpapan”

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk melakukan tindakan suction pada pasien yang terpasang Endotrakeal Tube
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui

Peneliti

( Siti Husnul Hariroh )

Balikpapan

Responden

(.....)

2020

Lampiran 3

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ( SPO)**

	<b>PENGISAPAN SEKRESI MELALUI <i>Endotracheal Tube</i></b>
<b>Pengertian</b>	<p>Suctioning atau pengisapan merupakan tindakan untuk memepertahankan jalana nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan secret pada klien yang tidak mampu mengeluarkan sendiri (Timbu,2006)</p> <p>Tindakan suction merupakan suatu prosedur pengisapan lender yang dilakukan dengan memasukkan selang kateter suction melalui selang Endotrakeal (Syafni,2012).</p>
<b>Kebijakan</b>	Pedoman Tekhnis pelayanan Instalasi perawatan Intensive 2018
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan jalan nafas pasien</li> <li>2. Mempertahankan manajemen jalan nafas yang adekuat</li> <li>3. Pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium</li> </ol>
<b>Prosedur pelaksanaan</b>	<p><b>A. Persiapan pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji bunyi nafas pasien melakukan auskultasi dada pasien</li> <li>2. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a). catheter suction sesuai ukuran yang dibutuhkan pasien</li> <li>b). Sarung tangan bersih</li> <li>c). Alat suction sentral atau portable</li> <li>d). Nacl 0,9% 30 cc</li> <li>e). Spuit 50 cc</li> </ol> </li> <li>3. Cek Fungsi suction dan resusitasi bag</li> <li>4. Set tekanan suction, dewasa (80-120 mmhg), anak-</li> </ol>

	<p>anak (80-100mmhg)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada pasien</li> <li>6. Lakukan Identifikasi pasien meliputi nama, tanggal lahir, rekam medis</li> </ol> <p><b>B. Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Kenakan masker</li> <li>3. Gunakan handscon sebelum melakukan suction</li> <li>4. Perhatikan daerah mulut, jika banyak secret suction dengan menggunakan suction manual</li> <li>5. Beri hiperoksigenasi pasien dengan memberi fraksi O<sub>2</sub> 100% atau set <i>suction preparation</i> pada ventilator</li> <li>6. Sambungkan selang suction dengan ujung close suction, pertahankan tehnik steril</li> <li>7. Masukkan close suction ke dalam <i>Endotracheal Tube</i> hingga menyentuh karina, Tarik kateter suction hingga 3 cm kemudian dengan cara rotasi Tarik kateter keluar, prosedur tidak boleh lebih dari 15 detik</li> <li>8. Bila sekret kental, suctioning dapat diulang</li> <li>9. Rapikan alat-alat, cuci tangan, dokumentasikan dalam lembar observasi harian, catat warna jumlah dan kekentalan sekret</li> </ol>
--	---

**Sumber : SPO Pedoman Tekhnis Pelayanan Intensive RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2018**

Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama Perawat : No. Responden :  
 Lama Kerja : Umur :  
 Pendidikan : Intervensi dilakukan :  
 Jam : Diruang Intensive Nicu-Picu  
 Pelatihan : RSKD Balikpapan

No	Uraian	Ya	Tidak	Berurutan	Tidak berurutan
1	<b>A. Persiapan</b> Kaji bunyi nafas pasien dengan mengauskultasi dada pasien				
2	Siapkan alat – alat yang dibutuhkan : a. kanul suction b. Sarung tangan bersih c. Alat suction sentral atau portable d. NaCl 0.9 % 30 cc e. Sput disposable 50 cc 1 buah				
3	Cek fungsi suction dan resuscitator bag				
4	Set tekanan suction : dewasa ( 80 – 120 mmHg ), anak ( 80 mmHg )				
5	Jelaskan prosedur dan tujuannya kepada pasien				
6	Lakukan identifikasi pasien meliputi nama, tanggal lahir, rekam medis				
7	<b>B. Pelaksanaan</b> Cuci tangan				
8	Kenakan Masker				
9	Gunakan Handscon sebelum menggunakan suction, perhatikan daerah mulut jika banyak secret suction dengan menggunakan suction yang berbeda untuk suction <i>Endotracheal Tube</i>				
10	Beri hiperoksigenasi pasien dengan memasang fraksi O2 100 % atau set suction preparation pada ventilator.				
11	Sambungkan selang suction dengan ujung suction untuk <i>Endotracheal Tube</i> , pertahankan tehnik steril.				
12	Masukkan suction ke dalam <i>Endotracheal Tube</i> hingga menyentuh karina, Tarik kateter suction hingga 3 cm kemudian dengan cara rotasi Tarik kateter keluar. Prosedur tidak				







## Frequency Table

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - laki	2	5.7	5.7	5.7
Valid Perempuan	33	94.3	94.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D-III Keperawatan	32	91.4	91.4	91.4
Valid D IV Keperawatan	1	2.9	2.9	94.3
Ners	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	35

### P1 ( Kaji bunyi nafas pasien dengan mengaukultasi dada pasien )

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	2.9	2.9	2.9
Valid 1	34	97.1	97.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

### P2 ( menyiapkan alat alat yang dibutuhkan )

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

### P3 ( cek fungsi suction dan resusitasi bag )

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	8.6	8.6	8.6
Valid 1	32	91.4	91.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**P4 ( set tekanan suction pada anak anak maksimal 80 mmhg )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P5 ( menjelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	7	20.0	20.0	20.0
Valid 1	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**P6 ( melakukan identifikasi pasien )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P7 ( melakukan cuci tangan )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	7	20.0	20.0	20.0
Valid 1	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**P8 ( mengenakan masker )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P9 ( menggunakan handscon dan melakukan suction daerah mulut jika ada )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P10 ( memberi hiperoksigenasi 100 % pada ventilator )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P11 ( menyambungkan selang suction ke Endotracheal Tube dengan Teknik steril )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P12 ( memasukkan suction kedalam Endotracheal Tube hingga menyentuh karina, dan menarik keluar secara rotasi, prosedur tidak boleh lebih dari 15 detik )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**P13 (merapikan alat-alat, cuci tangan )**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	100.0	100.0	100.0

**Kemampuan Perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Mampu	7	20.0	20.0	20.0
Valid Manmpu	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	



GET

```
FILE='E:\New folder\skripsi\ok siti\uji hasil.sav'.  
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.  
DATASET ACTIVATE DataSet1.  
SAVE OUTFILE='E:\New folder\skripsi\ok siti\uji hasil.sav'  
/COMPRESSED.  
FREQUENCIES VARIABLES=PL  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

Notes	
Output Created	24-JUL-2020 08:49:44
Comments	
Input	E:\New folder\skripsi\ok siti\uji hasil.sav
	DataSet1
	<none>
	<none>
	<none>
	36
Missing Value Handling	User-defined missing values are treated as missing.
	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=PL /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00.00
	Elapsed Time 00:00:00.00

[DataSet1] E:\New folder\skripsi\ok siti\uji hasil.sav

## Statistics

Pelatihan Intensif 3 bulan

N	Valid	35
---	-------	----

**Pelatihan Intensif 3 bulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sudah	11	30.6	31.4	31.4
Valid Belum	24	66.7	68.6	100.0
Total	35	97.2	100.0	

```

GET
  FILE='E:\New folder\skripsi\sudah ujian siti\uji hasil.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
RECODE U (Lowest thru 36=1) (35 thru Highest=2) INTO UK.
VARIABLE LABELS UK 'Usia '.
EXECUTE.
RECODE LK (Lowest thru 3=1) (2 thru Highest=2) INTO MK.
VARIABLE LABELS MK 'Masa Kerja'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=UK MK
  /ORDER=ANALYSIS.

```

**Frequencies**

**Notes**

Output Created	22-AUG-2020 07:29:39
Comments	
Data	E:\New folder\skripsi\sudah ujian siti\uji hasil.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	35
File	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	

Syntax		FREQUENCIES
		VARIABLES=UK MK
		/ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] E:\New folder\skripsi\sudah ujian siti\uji hasil.sav

### Statistics

		Usia	Masa Kerja
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

### Frequency Table

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda	24	68.6	68.6	68.6
	Dewasa Tua	11	31.4	31.4	100.0
Total		35	100.0	100.0	

#### Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	7	20.0	20.0	20.0
	Lama	28	80.0	80.0	100.0
Total		35	100.0	100.0	



19	32	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20	35	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	35	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
22	32	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23	31	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
24	28	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
25	35	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
26	32	2	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
27	32	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	27	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
29	32	2	3	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
30	37	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
31	37	2	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
32	48	2	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
33	39	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
34	48	2	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
35	47	2	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Ket :

Jenis Kelamin

1 : Laki - laki

2 : Wanita

Berururutan

1 : Berurut

2 : Tidak Berurut

Pendidikan

1 : D-III Keperawatan

2 : D-IV Keperawatan

3 : Ners

Kemampuan Perawat Melakukan Suction

1 : Tidak Mampu

2 : Mampu

Pelatihan Intensif 3 bulan

1 : Sudah


2 : Belum



**Dokumentasi Penelitian**



Surat Surat

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

**f itkeswhs**  
**@ itkeswhs**  
**www.itkeswhs.ac.id**  
**info@itkeswhs.ac.id**

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 759 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian 15 Mei 2020

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama : **STT. HUSNAT HAROH**  
NIM : B21827408301  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Gambaran kemampuan perawat dalam melakukan tindakan suction pada pasien anak yang terpasang endotrakhealtube di rumah sakit balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIDN. 1121038701

*"Hold The Future Now"*



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO  
BIDANG PENGEMBANGAN DAN MUTU.  
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836  
BALIKPAPAN 76126

## SURAT PENGANTAR

Kepada

Yth : **Ka. Ruangan NICU / PICU**

Di

Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Bersama ini kami hadapkan kepada saudara :

Nama : **SITI HUSNUL HARIROH**

NIM : **B 21827408301**

Judul Penelitian : **Gambaran Kemampuan Perawat dalam melakukan tindakan suction pada pasien anak yang terpasang Endotrakeal tube di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan**

Untuk melaksanakan pengambilan data di bagian Instalasi Rekam Medis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, terhitung tanggal 04 September 2020.

Sebagai pendukung kami lampirkan:

1. **Surat Ijin Penelitian** dari direktur RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
2. **Surat Keterangan Layak Etik ( Ethical Clearence )** dari Komite Etik Penelitian (KEPK) RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Demikian Surat Pengantar ini dibuat atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Balikpapan, 04 September 2020

Hormat dan Perhatian,  
Ka. Bidang Pengembangan dan Mutu



**Barkel V. Ch Marthinu, SH**  
196802281998031005

Institut Teknologi Kesehatan & Sains



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO  
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836  
BALIKPAPAN

Balikpapan, 31 Agustus 2020

No. : 423/9454/PSDM/RSKD/VIII-2020  
Lamp : 1 lembar  
Prihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth : **Wakil Rektor I ITKES**  
**Wiyata Husada KALTIM**  
di -  
Samarinda

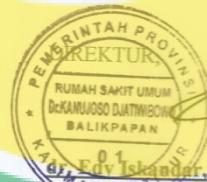
Menjawab surat saudara Nomor : 759/ITKES-WHS/LT/2020, tanggal 15 Mei 2020 tentang permohonan ijin penelitian untuk tugas akhir berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas :

Nama : **SITI HUSNUL HARIROH**  
NIM : B 21827408301  
Judul Penelitian : **Gambaran Kemampuan Perawat dalam melakukan tindakan suction pada pasien anak yang terpasang Endotrakeal tube di rumah sakit Balikpapan**

Pada Prinsipnya kami menyetujui bahwa nama yang bersangkutan diatas tersebut melakukan penelitian di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan memaati peraturan yang berlaku.

Adapun biaya penelitian sesuai dengan aturan PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah).

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



**dr. Edy Iskandar, Sp. PD, EINASIM, MARS**

Pesantren Muda  
NIP. 196505281997071001

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Wiyata Husada Samarinda



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO RSUD  
DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO



KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.20/VIII/KEPK-RSKD/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Siti Husnul Hairiroh  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada  
*Name of the Institution Samarinda – Kal-Tim*

Dengan judul:  
*Title*

**“Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction pada Pasien Anak Yang Terpasang Endotrakeal Tube di RS dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”**

*“Gambaran Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction pada Pasien Anak Yang Terpasang Endotrakeal Tube di RS dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Agustus 2020 sampai dengan tanggal 31 Agustus 2021.

*This declaration of ethics applies during the period August 31, 2020 until August 31, 2021.*

August 31, 2020

Professor and Chairperson,

dr. Fatwa Fitriano Islam, SpOT