

KARYA KINERJA

**PENINGKATAN KUALITAS PERAWATAN LUKA
TRACHEOSTOMI MELALUI MODIFIKASI
CHECKLIST PERAWATAN LUKA
DI RUANG RAWAT INAP
RSUD dr.H.JUSUF.SK**



Oleh :

**ARIE SEBTA SUSANTI
NIM. 017232057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
SEMARANG
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

1. Judul :
Peningkatan Kualitas Perawatan Luka Tracheostomi Melalui Modifikasi
Checklist Perawatan Luka Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Jusuf.SK
2. Mahasiswa Pelaksana:
Nama : Arie Sebta Susanti
NIM 017232057
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
No HP : 0878-1007-2490
Email : ariesebtadewi@gmail.com
3. Instansi Bekerja : RSUD Dr.H.Jusuf.SK
4. Lama Bekerja : 20 Tahun



Ungaran, 20 Januari 2025

Mengetahui,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raharjo Apriyatmoko', is written over the printed name and ID number.

Raharjo Apriyatmoko, SKM.,M.Kes
NIDN. 06010047402

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Kinerja Berjudul :

**PENINGKATAN KUALITAS PERAWATAN LUKA TRACHEOSTOMI
MELALUI MODIFIKSI CHECKLIST PERAWATAN LUKA
DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. H. JUSUF SK
TARAKAN**

Oleh :

ARIE SEBTA SUSANTI

NIM 017232057

Telah dipertahankan dan diujikan didepan Tim Penguji Karya Kinerja Program

Studi SI Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 11 Maret 2025


Raharjo Apriyatmoko, SKM., M. Kes
NIDN. 06010047402

Dosen Penguji I



Dr. Gipta Galih Widodo, .Kp., M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0619047703

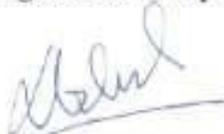
Dosen Penguji II



Ns. Umi Setyoningrum S. Kep., M. Kep
NIDN. 0612118002

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan



Dr. Ns. Abdul Wakhid, M. Kep., Sp. Kep. J
NIDN. 0602027901

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN. 0627097501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Arie Sebta Susanti
NIM : 017232057
Program Studi/ Fakultas : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya kinerja "PENINGKATAN KUALITAS PERAWATAN LUKA TRACHEOSTOMI MELALUI MODIFIKASI CHECKLIST PERAWATAN LUKA DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. H. JUSUF SK" adalah karya kinerja asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Karya kinerja ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya kinerja ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah di publikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pertanyaan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing

Raharjo Apriatmoko, SKM., M. Kes
NIDN. 06010047402

Ungaran, Maret 2025
Yang membuat pernyataan

Arie Sebta Susanti
017232057

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arie Sebta Susanti
NIM : 017232057
Program Studi/ Fakultas : Sarjana Keperawatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada kampus Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan karya kinerja saya dengan judul **“PENINGKATAN KUALITAS PERAWATAN LUKA TRACHEOSTOMI MELALUI MODIFIKASI CHECKLIST PERAWATAN LUKA DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. H JUSUF SK”** untuk kepentingan akademik.

Ungaran, Maret 2025
Yang Membuat Pernyataan



Arie Sebta Susanti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi :

Nama : Arie Sebta Susanti
Tempat tanggal lahir : Mojokerto,24 Januari1983
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jl. Bhayangkara RT.60 Kel. Karang Anyar Kec. Tarakan
Barat,Tarakan-Kalimantan Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD : Tahun 1989-1995
2. SMP : Tahun 1995-1998
3. SMA : Tahun 1998-2001
4. Akper Bahrul 'Ulum Jombang : Tahun 2001-2004
5. Universitas Ngudi Waluyo Ungaran : Tahun 2024-Sekarang

Data Orang Tua :

Nama Ayah : Suligi
Alamat : Jl. Raya Kemantren RT.05 RW.02 Kec. Gedeg Kab. Mojokerto
Nama Ibu : Mujiati
Alamat : Jl. Raya Kemantren RT.05 RW.02 Kec. Gedeg Kab. Mojokerto

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya karya kinerja yang berjudul “Peningkatan Kualitas Perawatan Luka Tracheostomi Melalui Modifikasi Checklist Perawatan Luka Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Jusuf.SK”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo tahun akademik 2024/2025.

Dalam penyusunan karya kinerja tidak lepas dari bimbingan arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu dengan penuh rasa hormat, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. dr. Budi Aziz B. Sp. PK, selaku Direktur RSUD Dr.H.Jusuf.SK Tarakan Provinsi Kalimantan Utara.
2. H.Arief Rakhman, SKM, MPH, selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Provinsi Kalimantan Utara.
3. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ijin sehingga karya kinerja ini bisa terselesaikan dengan baik
4. Eko Susilo, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ijin sehingga karya kinerja ini bisa terselesaikan dengan baik
5. Dr. Abdul Wakhid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J, Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ijin sehingga karya kinerja ini bisa terselesaikan dengan baik
6. Raharjo Apriyatmoko, SKM., M.Kes selaku Pembibing Akademik yang telah memberikan motivasi, semangat serta saran demi kesempurnaan karya kinerja ini.
7. Kepada keluarga dan teman-teman yang selalu mendo'akan, memberikan motivasi dan pengorbanannya baik dari segi moral dan materil kepada saya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya kinerja ini.

8. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga karya kinerja ini bermanfaat bagi kita semua dan menjaedi bahan masukan dalam dunia pendidikan kesehatan.

Akhirnya kritik dan saran penulis harapkan demi kesempurnaan karya kinerja ini dan semoga dapat berguna bagi diri sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan

Ungaran, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Cover	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Kesiediaan Publikasi.....	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Abstrak	xi
Abstract.....	xii
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Lingkup Pengabdian Dan pengembangan.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Profil Tempat Bekerja.....	6
2.2. Struttur Organisasi.....	9
2.3. Deskripsi Pekerjaan Mahasiswa di lokasi bekerja.....	10
2.4. Teori Yang Mendukung.....	13
BAB 3 KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN.....	21
3.1. Kinerja Pengabdian.....	21
3.2. Kinerja Pengembangan.....	24
BAB 4 PEMBAHASAN.....	34
BAB 5 PENUTUP.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LEMBAR CHECKLIST PERAWATAN LUKA TRACHEOSTOMI.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	9
Gambar 2.2	Alur Pelayanan Intensive Care Unit.....	11
Gambar 3.1	Konsultasi Dengan Ka Tim Ruangan.....	25
Gambar 3.2	Konsultasi Dengan Ka Tim Ruangan saat proses pengumpulan informasi atau referensi.....	26
Gambar 3.3	Konsultasi Dengan Kepala Ruangan untuk penentuan desain produk (lembar chechlist).....	27
Gambar 3.4	Revisi dari Kepala Ruangan untuk penentuan desain produk (lembar chechlist).....	28
Gambar 3.5	Konsultasi dengan kepala ruamngan unutk perbaikan hasil revisi lembar checklist.....	29
Gambar 3.6	ACC perbaikan hasil revisi lembar checklist.....	29
Gambar 3.7	Konsultasi dengan dokter spesialis anastersi untuk validasi lembar checklis.....	30
Gambar 3.8	Sosialisasi lembar checklist pada rekan –rekan perawata di ruang rawat inap.....	31
Gambar 3.9	Monitor Persiapan alat dlam pelaksanaan proses perawatan luka.....	31
Gambar 3.10	Pelaksanaan proses perawatan luka pada pasien.....	32
Gambar 3.11	Pelaksanaan Monitoring raat luka menggunakan lembar checklist.....	33

ABSTRAK

PENINGKATAN KUALITAS PERAWATAN LUKA TRACHEOSTOMI MELALUI MODIFIKASI CHECKLIST PERAWATAN LUKA DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. H. JUSUF. SK

Oleh :

Arie Sebta Susanti, Raharjo Apriyatmoko
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Ngudi Waluyo

Setiap pasien yang terpasang *tracheostomy* pasti akan didampingi oleh petugas yang terlatih dan berkompeten dalam melakukan tindakan keperawatan. Meski pasien selalu didampingi dengan petugas namun beban kerja yang dialami oleh perawat di dalam ruang rawat inap menyebabkan pelaksanaan perawatan luka *tracheostomy* tidak berjalan dengan lancar dan pasien kembali harus menjalani perawatan di ruang intensif. Tujuan penulisan karya kinerja adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan juga pemahaman perawat terutama dalam melakukan perawatan luka *tracheostomy* dengan modifikasi lembar checklist Perawatan luka *tracheostomy*. Karya kinerja ini berbentuk laporan karya pengembangan secara deskriptif. Pelaksanaan karya kinerja dilakukan selama tanggal 30 Desember 2024 – 15 Januari 2025 di ruang rawat inap RSUD dr.H.Jusuf.SK. Hasil evaluasi peneliti terhadap sosialisasi dan penerapan lembar checklist efektif dalam melaksanakan fungsi monitoring tindakan perawatan luka pada pasien tracheostomi, karena kepala ruangan dapat mengetahui apakah kinerja perawat sudah sesuai dengan standart operasional prosedur atau tidak dan dapat dilakukan evaluasi perbaikan kinerja. Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan perawatan luka tracheostomi melalui mengikuti seminar atau pelatihan sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien tracheostomi dan kepuasan pasien semakin meningkat

Kata Kunci : Perawatan Luka, Tracheostomi. Lembar Checklist

ABSTRACT

IMPROVING THE QUALITY OF TRACHEOSTOMY WOUND CARE THROUGH MODIFICATION OF THE WOUND CARE CHECKLIST IN THE INPATIENT ROOM OF Dr. RSUD. H. JUSUF. SK

By :

Arie Sebta Susanti, Raharjo Apriyatmoko

Bachelor of Nursing Program, Faculty of Nursing, Ngudi Waluyo University

Every patient who has a tracheotomy installed will definitely be accompanied by staff who are trained and competent in carrying out nursing procedures. Even though the patient is always accompanied by staff, the workload experienced by nurses in the inpatient room means that the implementation of tracheostomy wound care does not run smoothly and the patient has to undergo treatment in the intensive care unit again. The purpose of writing performance work is to improve the quality of nursing services and also the understanding of nurses, especially in carrying out tracheotomy wound care by modifying the tracheotomy wound care checklist sheet. This performance work is in the form of a descriptive development work report. The performance work was carried out during 30 December 2024 – 15 January 2025 in the inpatient room at Dr.H.Jusuf.SK Regional Hospital. The results of the researcher's evaluation of the socialization and application of the checklist sheet were effective in carrying out the function of monitoring wound care actions for tracheostomy patients, because the head of the room could find out whether the nurse's performance was in accordance with standard operational procedures or not and performance improvement evaluations could be carried out. It is hoped that we can improve our skills in caring for tracheostomy wounds through attending seminars or training so that we can improve the services provided to tracheostomy patients and increase patient satisfaction.

Keywords : Wound Care, Tracheostomy, Checklist Sheet

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Trakeostomi merupakan pembukaan trakea dengan perlekatan pada kulit, dengan mengeluarkan trakea dari kulit leher dan menghasilkan fistula/lubang yang lebih permanen (Cheung, 2020). Pasien saat terpasang *tracheostomy* mempunyai komplikasi yang mengancam. Komplikasi tersebut seperti obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi, infeksi, fistula trakeosofagus, dilatasi trakea dan nekrosis. Komplikasi yang terjadi dapat di cegah dengan melakukan tindakan keperawatan berupa *tracheostomy care* (Linda, 2019). Setiap pasien yang terpasang *tracheostomy* pasti akan didampingi oleh petugas yang terlatih dan berkompeten dalam melakukan tindakan keperawatan. Penyediaan pelayanan yang efektif dan pendampingan pada pasien, diharapkan dapat meminimalisir angka kematian dan kesakitan (Dawson, 2018). Meski pasien selalu didampingi dengan petugas namun beban kerja yang dialami oleh perawat di dalam ruang rawat inap menyebabkan pelaksanaan perawatan luka *tracheostomy* tidak berjalan dengan lancar dan pasien kembali harus menjalani perawatan di ruang intensif.

Perawatan pasca trakeostomi di ICU, di ruang rawat inap dan di rumah mempunyai kesamaan prinsip. Pemberian humidifikasi buatan yaitu melembabkan udara pernafasan dengan alat nebulizer, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kekeringan pada trakea seperti trakeitis atau terbentuknya krusta. Pengisapan secara berkala untuk menurunkan risiko sumbatan pada kanul trakeostomi dan pengisapan dilakukan secara steril

untuk mencegah infeksi. Pembersihan kanul dalam yang dilakukan untuk mencegah adanya penyumbatan yaitu dengan merendam air hangat kemudian disikat dan dibilas dengan air hangat. Selama pembersihan kanul dalam maka dapat dipasang kanul dalam pengganti. Perawatan stoma lubang pada trakeostomi karena seringnya berada disekitarnya, yaitu dengan pemberian kassa pada stoma dilakukan setiap hari untuk mencegah ekskoriasi dan infeksi luka operasi (Wahyujati, 2022).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Tantangan yang dihadapi perawat salah satunya yaitu tuntutan dari masyarakat yang menginginkan pelayanan yang berkualitas. Keberadaan perawat juga memiliki posisi strategis, karena sebagian besar persoalan pasien berhubungan dengan pelayanan perawat. Oleh karena itu, perawat dituntut agar memiliki keterampilan yang lebih baik, disertai dengan kemampuan untuk menjalin kerjasama dengan pihak yang terkait dalam persoalan kesehatan pasien di masyarakat (Delaney, 2013).

Melakukan perawatan untuk trakeostomi permanen memerlukan banyak pengetahuan dan perhatian. Pertama melakukan pengisapan selang yang terdiri dari menyiapkan perlengkapan yang diperlukan seperti mesin penghisap, selang kateter, sarung tangan steril, NaCl 0,9% dan mangkuk bersih berisi air lideng. Kemudian cuci tangan secara menyeluruh dengan sabun dan air mengalir minimal selama 20 detik. Dilakukan pengujian pada kateter, siapkan pasien dan ambil NaCl 0,9 %. Kemudian masukkan kateter tersebut dan pasang penghisap. Kemudian berikan kesempatan pasien menarik nafas sesaat. Selanjutnya membersihkan kanul dalam, siapkan

peralatan, cuci tangan, rendam dan bersihkan kanul dalam kemudian dikeringkan, pasang kanul dalam pengganti ke dalam lubang trakeostomi. Langkah berikut adalah membersihkan stoma, cuci tangan lalu periksa stoma, bersihkan stoma dengan kasa steril dan ganti pembalut secara teratur. Langkah terakhir adalah menguasai perawatan sehari-hari seperti melindungi kanul trakeostomi saat berada di luar, hindari aktivitas berenang, dan pertahankan untuk menghirup udara yang lembab.

Tindakan perawatan luka yang selama ini dilakukan disesuaikan dengan SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, akan tetapi monitoring pelaksanaan tindakan tersebut masih belum berjalan secara optimal sehingga diperlukan suatu langkah alternatif dari untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terutama dalam perawatan luka *Tracheostomy* menjadi lebih baik dengan melakukan modifikasi lembar checklist penerapan perawatan luka pada pasien *Tracheostomy*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah pasien yang terpasang *tracheostomy* di RSUD dr. H. Jusuf Sk tahun 2022 sebanyak 35 pasien dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 76 pasien. Sedangkan data Pada bulan Juni 2024 sebanyak 14 pasien dan mengalami penurunan pada bulan Juli 2024 sebanyak 7 pasien serta meningkat kembali pada bulan Agustus 2024 sebanyak 10 pasien. Sedangkan pasien yang mengalami readmisi atau kembali mendapatkan pelayanan di ruang intensif rata-rata sebanyak 2-3 pasien. Hal ini menunjukkan bahwasannya pelaksanaan monitoring rawat luka pada pasien *tracheostomy* masih belum dilakukan secara optimal, sehingga diperlukan sebuah kebijakan yang dapat meningkatkan pelayanan keperawatan lebih berkualitas

diantaranya melakukan monitoring perawatan luka yang dilakukan oleh perawat ketika pasien di ruangan melalui penerapan lembar checklist perawatan luka. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya kinerja dengan judul “Peningkatan kualitas perawatan luka tracheostomy melalui modifikasi lembar checklist perawatan luka di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Jusuf. SK”.

1.2. Lingkup Pengabdian Dan pengembangan

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka penulis membatasi pelaksanaan karya kinerja pada kualitas perawatan luka *tracheostomy* dengan modifikasi lembar checklist Perawatan luka *tracheostomy* untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien serta pasien kembali ke ruang perawatan intensif.

1.3. Tujuan Karya Kinerja

1. Membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terutama dalam melakukan perawatan luka *tracheostomy* dengan modifikasi lembar checklist Perawatan luka *tracheostomy*
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat dalam melakukan perawatan luka *tracheostomy* dengan menggunakan modifikasi lembar checklist Perawatan luka *tracheostomy*.

1.4. Manfaat Karya Kinerja

1. Bagi RSUD dr. H. Jusuf SK

Hasil karya kinerja ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas terutama

dalam melakukan perawatan luka *tracheostomy* dengan menggunakan modifikasi lembar checklist Perawatan luka *tracheostomy*

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam menyampaikan pembelajaran terkait perawatan luka pada pasien dengan *tracheostomy* sehingga kualitas dan proses pembelajaran dapat lebih efektif.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil karya kinerja ini diharapkan dapat dijadikan sumber inspirasi mengkaji lebih mendalam terkait intervensi yang dapat diberikan kepada pasien yang terpasang *tracheostomy*

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Profil Tempat Bekerja

2.1.1. Sejarah

RSUD dr. Jusuf SK atau lebih dikenal dengan nama RSUD Tarakan Kaltara adalah sebuah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara yang terletak di Jalan Pulau Irian Kelurahan Kampung I skip, Kecamatan Tarakan Tengah Kota Tarakan. RSUD Tarakan didirikan oleh Bataafsche Petroleum Maatschappij (BPM) yang berstatus swasta pada tahun 1952, kemudian pada tahun 1958 Rumah Sakit ini pengelolaannya di serahkan pada pemerintah daerah kabupaten Bulungan, setelah berjalan kurang lebih dua belas tahun dibawah pengelolaan pemerintah Kabupaten Bulungan akan tetapi karena pemerintah Kabupaten Bulungan tidak sanggup mengelola rumah sakit ini sebagaimana mestinya, maka pada tahun 1964 pengelolaan rumah sakit ini diserahkan kepada pemerintah daerah provinsi Kalimantan Timur lalu diserahterimakan ke Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara setelah provinsi ini terbentuk tahun 2013 hingga sekarang.

Pada awal keberadaan, gedung Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Utara masih menumpang pada Dinas Kesehatan Tentara (DKT) dengan menempati sebuah gedung rumah sakit di Jl. Panglima Batur, Kelurahan Pamusian, Kecamatan Tarakan Tengah bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Tentara. Saat ini bekas gedung tersebut telah beralih fungsi menjadi Asrama Tentara Angkatan Laut (TNI-AL).

Mulai pertengahan tahun 1958, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Utara secara bertahap pindah dari gedung lama di Jl. Panglima Batur ke gedung baru rumah sakit di Jl. Pulau Irian, Kelurahan Skip. Keberadaan gedung rumah sakit di Jl. Pulau Irian, pada awalnya adalah milik perusahaan BPM (Bataysje Petroleum Maschavei) yang pada tahun 1959 mulai pindah lokasi kerja ke Pulau Bunyu. Pada awal perpindahan ke gedung baru tersebut. Perubahan status Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan ditingkatkan pada tahun 2003 dari Pada tahun 2003 status berubah statusnya yang tadinya Tipe C menjadi Tipe B dan berbentuk Badan (Non Pendidikan). Perubahan setatus ini sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 196/ Men.Kes/ SK/ II/ 2003 tanggal 19 Februari 2003 dan surat keputusan gubernur Kalimantan Timur No. 445/ K-85/ 2003 tanggal 1 April 2003.

2.1.2. Visi Dan Misi

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Utara adalah menjadi rumah sakit terdepan yang bertumpu pada teknologi, sumber daya manusia, dan kemandirian. Sedangkan misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Utara adalah :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna.
2. Meningkatkan program pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
3. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang professional.

2.1.3. Bentuk Pelayanan

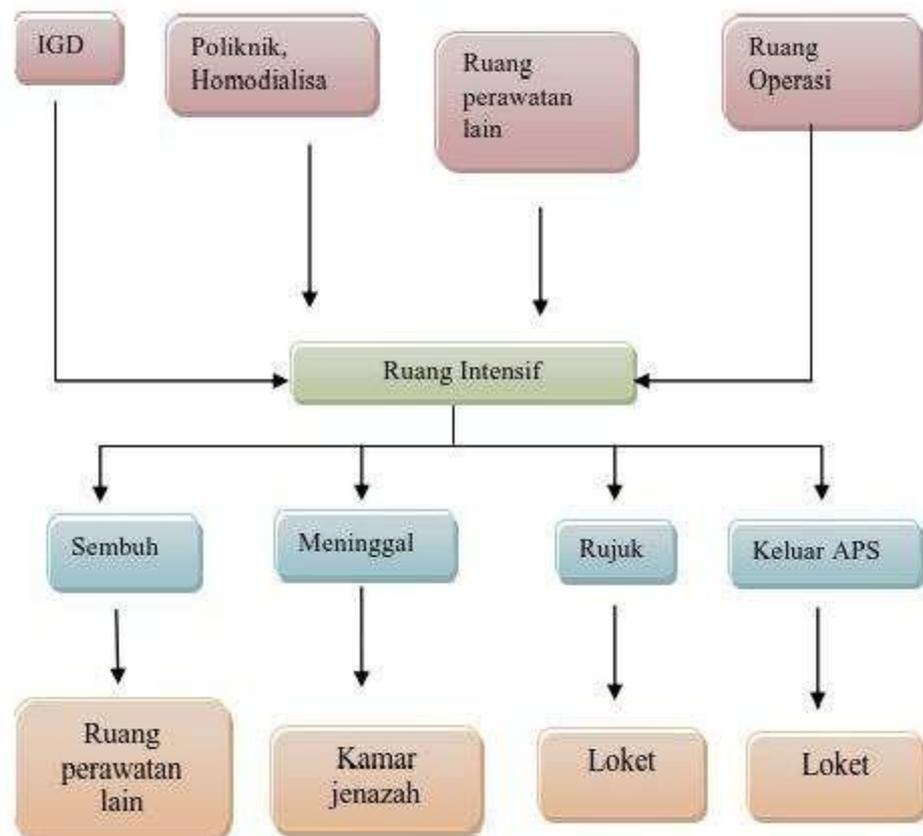
Bentuk pelayanan yang diberikan RSUD dr. Jusuf SK meliputi pelayanan Spesialistik, Pelayanan Asuhan Keperawatan 24 Jam, Pelayanan

2.3. Deskripsi Pekerjaan Mahasiswa di lokasi bekerja

Peneliti merupakan salah satu perawat yang bertugas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan pengawasan ketat. Ruangan ini dilengkapi dengan peralatan medis khusus yang digunakan untuk menunjang proses pengobatan dan pemulihan pasien. Selama berada di dalam ruang ICU, pasien akan dipantau selama 24 jam oleh dokter spesialis, dokter jaga, dan perawat yang sudah kompeten. Untuk memantau kondisi pasien secara lebih detail, tubuh pasien akan terhubung dengan berbagai peralatan medis melalui selang atau kabel.

Ruang intensive care di RSUD dr. H. Jusuf SK terletak di lantai 2. Jumlah bed yang disiapkan di ruangan ICU terdiri dari 8 bed dengan rincian 2 bed untuk pasien isolasi (pasien TB, Tetanus) dan 6 bed untuk pasien non infeksius seperti pasien post laparotomy, pasien post craniotomy dan pasien emergency lainnya yang membutuhkan observasi ketat, pasien total care yg terintubasi dan terpasang ventilator mekanik. Jumlah ketenagaan di RUANG ICU terdapat sebanyak 20 orang perawat dan semua sudah memiliki sertifikat pelayanan intensive care, Terdapat 1 dokter umum yang berjaga secara khusus dan harus tandbay di ruang ICU. Sistem kerja yang dilaksanakan di ruang ICU adalah sistem kerja tim. Jumlah tim yang terdapat di ruang ICU sebanyak 2 tim yaitu tim A dan tim B. Jumlah shift kerja di ruang ICU terbagi menjadi 3 shift dengan masing-masing shift terdapat penanggung jawab dan kepala timnya, yaitu 2 Kepala tim pada shift pagi, masing-masing 1 Penanggung jawab (PJ) pada shift sore dan malam

Alur pelayanan pada pasien yang mendapatkan pelayanan ICU di RSUD dr. H. Jusuf S.K dapat dijelaskan pada gambar berikut :



Gambar 2.2 Alur Pelayanan Intensive Care Unit

Penjelasan gambar diatas yaitu :

1. Pasien datang dari IGD / POLIKLINIK / HD maupun dari ruang Perawatan / ruang Operasi
2. Mengecek kembali persiapan baik identitas pasien / dokumen pasien
3. Pasien dibawa masuk ruang perawatan Intensif (ICU-ICCU)
4. Jika pasien pulih / sembuh dipindahkan ke ruang perawatan lain hingga benar-benar pulih
5. Jika pasien meninggal maka pasien dikirim ke Kamar Jenazah
6. Apabila pasien harus dirujuk ke RS lain/ ke Luar maka keluarga pasien wajib menyelesaikan dokumen / berkas rujukan ke loket 24 jam

7. Apabila pasien ingin pulang atas permintaan sendiri (Atas Permintaan Sendiri) maka pasien harus menyelesaikan segala administrasi di ruang Loker 24 Jam

Persyaratan kondisi pasien yang dapat dikategorikan untuk mendapatkan pelayanan ICU di RSUD dr. H. Jusuf. SK sebagai berikut :

1. Dilakukan penilaian objektif (dengan skor APACHE) berdasarkan kondisi medis yang selanjutnya diatur dalam indikasi pasien masuk ICU- ICCU, sehingga apabila ruang ICU- ICCU terjadi keadaan terbatas akan dilakukan prioritas pasien masuk ICU-ICCU
2. Prioritas 1 : Pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi, seperti dukungan/ bantuan ventilasi dan alat bantu suportif organ/system yang lain, infus obat-obat vasoaktif kontinyu, obat anti aritmia kontinyu, pengobatan kontinyu tertitrasi, misalnya pasca bedah kardiotoraksik, pasien sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.
3. Prioritas 2 : Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter.
4. Prioritas 3 : Pasien golongan ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan/ atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil

2.4. Teori Yang Mendukung

2.4.1. Konsep *Tracheostomy*

1. Pengertian

Tracheostomy adalah prosedur pembedahan dengan memasang slang melalui sebuah lubang ke dalam trakea untuk mengatasi obstruksi jalan nafas bagian atas atau mempertahankan jalan nafas dengan cara menghisap lendir, atau untuk penggunaan ventilasi mekanik yang kontinu. *Tracheostomy* dapat digunakan sementara yaitu jangka pendek untuk masalah akut, atau jangka panjang biasanya permanen dan slang dapat dilepas (Marelli, 2018).

Tracheostomi didefinisikan sebagai pembukaan dinding anterior trakea yang diikuti dengan fiksasi trakea ke kulit leher (Raimondi N *et al.*, 2017). Tracheostomi adalah prosedur dimana dibuat lubang ke dalam trakea. Ketika selang kanul dimasukkan ke dalam trakea, maka istilah tracheostomi digunakan (Smeltzer dan Bare, 2018).

2. Indikasi

Indikasi umum pemasangan *tracheostomi* meliputi kegagalan pernapasan akut pada pemasangan ventilasi mekanis yang berkepanjangan, kegagalan penyapihan ventilasi mekanis, obstruksi jalan napas atas, jalan napas yang sulit, dan sekresi berlebihan. Indikasi paling umum untuk *tracheostomi* adalah kegagalan pernapasan akut dan kebutuhan untuk ventilasi mekanis yang berkepanjangan (mewakili dua pertiga dari semua kasus), serta gangguan neurologis traumatis atau

trauma yang membutuhkan bantuan jalan napas, atau ventilasi mekanik, atau keduanya (Afidah, 2023).

Secara umum, trakeostomi dilakukan pada pasien-pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik jangka panjang. Indikasi trakeostomi menurut Craft SM & Schindler JS (2019) antara lain :

- a. Proteksi jalan nafas
- b. Akses ke jalan nafas untuk memudahkan pembersihan secret
- c. Penggunaan ventilasi mekanik jangka Panjang
- d. Melepaskan sumbatan jalan nafas atas pada kasus yang tidak darurat
- e. Mengurangi dead space untuk memfasilitasi penyapihan ventilasi mekanik

Menurut Novialdi dan Surya (2019) Indikasi dasar trakeostomi secara garis besar adalah :

- a. Pintas (*bypass*) Obstruksi jalan nafas atas
 - b. Membantu respirasi untuk periode yang lama
 - c. Membantu bersihan 14ltern dari saluran nafas bawah
 - d. Proteksi traktus trakeobronkhial pada pasien dengan resiko aspirasi
 - e. Trakeostomi elektif, misalnya pada operasi bedah kepala leher sehingga memudahkan akses dan fasilitas ventilasi.
 - f. Untuk elektif, misalnya pada operasi bedah kepala leher
 - g. Untuk mengurangi kemungkinan timbulnya stenosis subglotis
3. Teknik Trakesotomi

Teknik trakeostomi dapat dilakukan melalui dua metode umum, menurut Raimondi (2017) yaitu :

- a. Trakeostomi konvensional (TK) merupakan teknik trakeostomi yang melalui diseksi/reseksi tajam jaringan pretrakeal dan pemasangan kanul trakeostomi disertai dengan visualisasi trakea langsung
- b. Trakeostomi dilatasi perkutan (TDP) adalah teknik insersi kanul trakeostomi yang dilakukan melalui reseksi tumpul jaringan pretrakeal dengan menggunakan teknik Seldinger sebagai guide.

Menurut Novialdi dan Surya (2019), berikut teknik trakeostomi:

- a. Trakeostomi emergensi

Trakeostomi emergensi relatif jarang dilakukan dan penyebab yang sering adalah obstruksi jalan nafas atas yang tidak bisa diintubasi. Anoksia pada obstruksi jalan nafas akan menyebabkan kematian dalam waktu 4-5 menit dan tindakan trakeostomi harus dilakukan dalam 2-3 menit. Teknik insisi yang paling baik pada trakeostomi emergensi adalah insisi kulit 15lternat dan insisi 15lternat pada cincin trakea kedua dan ketiga

- b. Trakeostomi elektif

Saat ini mayoritas tindakan trakeostomi dilakukan secara elektif atau semi- darurat. Trakeostomi elektif paling baik dilaksanakan di ruang operasi dengan bantuan dan peralatan yang adekuat.

- c. Trakeostomi Dilatasi Perkutaneus

Trakeostomi dilatasi perkutaneus adalah suatu teknik trakeostomi minimal invasif sebagai alternatif terhadap teknik konvensional.

Trakeostomi dilatasi perkutaneus (TDP) dilakukan dengan cara menempatkan kanul trakeostomi dengan bantuan serangkaian dilator dibawah panduan endoskopi. Prosedur ini dikenalkan oleh Pasquale Ciaglia pada tahun 1985. Griggs pada tahun 1990 melakukan modifikasi dengan menggunakan kawat pemandu dan forsep dilatasi (*Griggs Guidewire Dilating Forceps/ GWDF*) pada prosedur ini.

4. Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi absolut pada tindakan trakeostomi konvensional, kontraindikasi relatif tindakan ini berupa kecurigaan adanya tumor ganas di jalan nafas yang akan dilewati oleh kanul trakeostomi (Raimondi N *et al.*, 2017). Berbeda halnya dengan trakeostomi dilatasi perkutan. Pemilihan pasien harus dilakukan dengan lebih hati-hati, dengan kontraindikasi relatif menurut Craft SM & Schindler JS (2019) antara lain :

- a. Kegagalan identifikasi penanda anatomi
- b. Gangguan koagulasi
 - 1) Konsentrasi platelet < 40.000 sel/mm³
 - 2) Waktu perdarahan $> 10x$ nilai normal
 - 3) PT atau Aptt lebih dari 1,5x nilai normal
- c. Usia kurang dari 12 tahun
- d. Deviasi anatomi trakea, contoh karena riwayat pembedahan atau trakeostomi sebelumnya
- e. Adanya arteri yang melalui lokasi insersi kanul

- f. Infeksi di area insersi kanul
- g. Tumor di lokasi insersi kanul
- h. Trauma leher atau fraktur tulang leher
- i. Kebutuhan bantuan ventilasi yang tinggi, jika kebutuhan tekanan positif akhir ventilasi yang tinggi (PEEP > 10 cmH₂O) atau fraksi oksigen > 70%.

5. Klasifikasi

Menurut Hadikawarta, Rusmarjono, Soepardi (2019), trakeostomi dibagi atas 2 (dua) macam, yaitu berdasarkan letak trakeostomi dan waktu dilakukan tindakan. Berdasarkan letak trakeostomi terdiri atas letak rendah dan letak tinggi dan batas letak ini adalah cincin trakea ketiga. Sedangkan berdasarkan waktu dilakukan tindakan maka trakeostomi dibagi sebagai berikut :

- a. Trakeostomi darurat (dalam waktu yang segera dan persiapan sarana sangat kurang)
- b. Trakeostomi berencana (persiapan sarana cukup) dan dapat dilakukan secara baik.

6. Jenis Kanul

Kanul trakeostomi yang ideal harus cukup kaku untuk dapat mempertahankan jalan nafas namun cukup fleksibel untuk membatasi kerusakan jaringan dan memberikan kenyamanan pada pasien. Kanul trakeostomi dibagi menjadi 2 bahan yaitu bahan plastik dan bahan metal. Secara umum, kanul trakeostomi yang terbuat dari bahan plastik lebih disukai dibandingkan bahan logam. Hal ini disebabkan bahan

plastik lebih fleksibel dan nyaman serta sedikit traumatik ke jaringan sekitarnya. Kanul trakeostomi tersedia dengan kanul dalam (kanul ganda) dan tanpa kanul dalam. Kanul ganda memiliki kanul dalam yang dapat menjaga kanul tetap bersih sehingga mencegah sumbatan total kanul (Dina, 2019).

Menurut Novialdi dan Surya (2019). Berikut beberapa jenis kanul trakeostomi adalah :

a. Kanul dengan *Cuff*

Kanul ini diindikasikan suction Tekanan udara dalam *cuff* dipertahankan 20-25 mmHg, jika tekanan *cuff* lebih tinggi dapat menekan kapiler, menyebabkan iskemia mukosa dan stenosis trakea. Jika tekanan *cuff* lebih rendah dapat menyebabkan mikroaspirasi dan meningkatkan pneumonia. Kanul ini relatif dikontraindikasikan pada anak-anak usia kurang dari 12 tahun karena adanya resiko kerusakan perkembangan trakea, memiliki cincin trakea yang sempit terutama sekitar cincin krikoid sehingga kebocoran udaranya minimal. Kanul ini memberikan jalan nafas yang aman sampai pasien bisa dilepaskan dari ventilator dan sudah dapat mengeluarkan sekretnya sendiri. Sebagian besar balon yang digunakan berbentuk barel dengan volume yang tinggi dan tekanan yang rendah untuk mendistribusikan tekanan dalam balon sehingga dapat mengurangi ulserasi trakea, nekrosis dan atau stenosis. Komplikasi dari kanul tipe ini adalah adanya gangguan menelan

karena balon akan menghalangi elevasi laring saat proses menelan sehingga tidak ada proteksi dari aspirasi.

b. Kanul tanpa *cuff*

Tipe ini biasanya digunakan untuk pasien yang tidak membutuhkan ventilasi tekanan positif jangka lama, tidak adanya resiko aspirasi seperti pada pasien yang mengalami kelumpuhan pita suara, tumor kepala dan leher, gangguan pada anak- anak dan dewasa.

c. Fenestrated tubes

Kanul ini mempunyai lobang tunggal atau multiple pada lingkungan kanul. Kanul ini tersedia dengan atau tanpa balon

d. Extended tube tracheostomy

Kanul ini lebih panjang. Biasanya digunakan pada pasien dengan pembesaran kelenjar tyroid atau pasien yang mengalami penebalan jaringan lunak leher, trakeomalasia, stenosis trakea pada level yang rendah, khypoidosis. Kanul ini tersedia dengan atau tanpa anak kanul.

7. Komplikasi

Menurut Smeltzer & Bare (2018) komplikasi yang terjadi dalam penatalaksanaan selang trakeostomi dibagi atas :

a. Komplikasi dini

- 1) Perdarahan
- 2) Pneumothoraks
- 3) Embolisme udara

- 4) Aspirasi
 - 5) Emfisema subkutan atau mediastinum
 - 6) Kerusakan saraf laring kambuhan atau penetrasi sinding trakea posterior
- b. Komplikasi jangka Panjang
- 1) Obstruksi jalan nafas akibat akumulasi sekresi
 - 2) Infeksi
 - 3) Ruptur arteri inominata
 - 4) Disfagia
 - 5) Fistula trakeoesofagus
 - 6) Dilatasi trakea atau iskemia trakea
 - 7) Nekrosis
8. Perawatan Pasca Trakeostomi

Perawatan pasca pemasangan kanul trakeostomi menjadi hal yang penting. Jika tidak dirawat dengan baik, maka keunggulan yang diharapkan dari penggunaan kanul trakeostomi menjadi tidak maksimal. Pascabedah, perlu dilakukan pemeriksaan foto toraks untuk mengkonfirmasi posisi ujung kanul trakeostomi dan melihat adanya komplikasi pembedahan seperti pneumotoraks atau emfisema. Komplikasi ini umumnya terjadi dalam 12 jam pasca pemasangan kanul trakeostomi (Mehta C, 2017).

Perawatan pasca trakeostomi menurut Meng (2019) antara lain:

- a. Pemberian humidifikasi buatan yaitu melembabkan udara pernafasan dengan alat nebulizer tujuannya adalah untuk mencegah

terjadinya kekeringan pada trakea, traketis, atau terbentuknya krusta.

- b. Pengisapan kanul secara berkala untuk menurunkan risiko sumbatan pada kanul trakeostomi dan pengisapan dilakukan secara steril untuk mencegah infeksi.
- c. Pembersihan kanul dalam, dilakukan untuk mencegah adanya sekret yang menyumbat yaitu dengan cara merendam dalam air hangat kemudian disikat kemudian dibilas dengan air hangat. Selama pembersihan kanul dalam dipasang kanul pengganti
- d. Perawatan stoma lubang pada trakeostomi karena seringnya banyak lender disekitarnya yaitu dengan pemberian kassa pada stoma dilakukan setiap hari untuk mencegah eskoriasis dan infeksi luka operasi.

Target perawatan 7 hari pertama pasca trakeostomi adalah perawatan luka trakeostomi dan menjaga jalan napas bersih dari sisa darah, termasuk bagian atas balon trakeostomi. Perawatan luka trakeostomi dilakukan dengan mengganti kasa penutup luka dan membersihkan dengan betadin dengan teknik sterilisasi. Balon kanul dikempiskan setelah 24 jam pasca TDP dan dikembangkan selama pemberian nutrisi, juga saat pembersihan kanul dalam, kanul dalam dilepas secara hati-hati dan terarah sesuai rekomendasi dari kanul trakeostomi yang digunakan. Saat melepas kanul dalam perhatikan agar kanul trakeostomi tidak terlepas saat penarikan. Lepasnya kanul tanpa sengaja saat melepaskan kanul dalam, dapat menyebabkan kegawatan

jalan napas jika terjadi kesulitan insersi ulang kanul, akibat alur kanul dari kulit ke lumen trakea belum terbentuk baik. Pasien diintubasi ulang jika perlu dan dilakukan TDP sesuai urutan. Pembersihan kanul dalam dilakukan dengan cara merendam dalam air hangat dan kemudian disikat dengan sikat khusus kanul setelah itu dibilas dengan air hangat. Di bersihkan dengan alcohol 70% dan diseka dengan kasa steril, kemudian direndam dengan air hangat lagi dan diseka dengan kasa steril. Selama pembersihan kanul dalam, dipasang kanul dalam pengganti untuk memfasilitasi keamanan ventilasi mekanik terhadap pasien (Purnawidjaja DB, 2018).

Luka pasca pembedahan harus diamati setiap hari untuk melihat adanya infeksi atau ekskoriasi dari kulit. Luka ini harus selalu di jaga bersih dan bebas dari bercak darah. Penutup luka perlu diganti dua kali sehari dan jika penutup luka kotor. (Chawla R & Chauhan M, 2019). Perawatan kanul trakeostomi jangka lama setelah tujuh hari, ditujukan untuk perawatan luka dan pencegahan infeksi serta pencegahan komplikasi terhadap trakea akibat penggunaan kanul trakeostomi jangka panjang. Jahitan fiksasi kanul dilepas pada hari ketujuh, dianggap alur kanul dari kulit ke lumen trakea sudah terbentuk cukup baik. Biasanya jika kanul trakea utama terlepas secara tidak sengaja atau sengaja untuk diganti atau dibersihkan per satu bulan sekali, alur yang sudah terbentuk memudahkan reinsersi dari kanul. Perawatan luka, kanul dalam dan pembersihan gigi serta daerah orofaring tetap dilakukan setiap hari sampai kemungkinan bisa

dilakukan pelepasan keseluruhan kanul trakeostomi (Purnawidjaja DB, 2018).

Pasien saat terpasang *tracheostomy* mempunyai komplikasi yang mengancam. Komplikasi tersebut seperti obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi, infeksi, fistula trakeosofagus, dilatasi trakea dan nekrosis. Komplikasi yang terjadi dapat di cegah dengan melakukan tindakan keperawatan berupa *tracheostomy care* (Hidayati, dkk, 2019). Salah satu bentuk pelayanan yang dilakukan pada pasien yang terpasang trakeostomi antara lain perawatan luka trakeostomi.

Adapun bentuk SOP yang telah diterapkan di ruang rawat inap RSUD dr. Jusuf S.K yaitu sebagai berikut :

Pengertian	Perawatan trakeostomi merupakan pembersihan secret yang meliputi perawatan luka pada trakeostomi serta perawatan anak kanul.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah sumbatan/obstruksi pipa trakeostomi 2. Mencegah infeksi 3. Meningkatkan fungsi pernafasan (Ventilasi dan Difusi Oksigen)
Persiapan	<p>Klien, keluarga dan lingkungan Alat : Buku Catatan/Kertas, Pena Peralatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Set instrument steril (<i>Suction</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Baki Instrumen sedang (1) • Kom kecil (1) • Chateter Suction (1) • Pinset Sirugis (1) • Handscoon Steril (1) • Sikat kecil steril / disposable kanul bagian dalam 2. Set instrument steril (<i>Traceostomi Care</i>): 3. Kassa steril 4x4 inch (secukupnya)

Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pinset Anatomis (2) 5. Hs Steril (1) 6. Kom Besar (2) 7. Kom Kecil (1) 8. Kapas lidi (secukupnya) 9. Non – Steril : <ul style="list-style-type: none"> • Perlak pengalas • Pita pengikat trakeostomi • Larutan Ns • Masker • Salep Antibiotik (k/p) • Bengkok (2)
Prosedur kerja	<p>Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda dan gejala yang mengindikasikan perlunya perawatan trakeostomi (mis : sekresi intratracheal berlebih, pita pengikat & balutan trakeostomi yang tampak kotor dan lembab atau obstruksi jalan nafas yang memerlukan suctioning) 2. Kaji faktor-faktor terhadap hidrasi, kelembaban, infeksi, nutrisi, dan kemampuan batuk 3. Kaji pemahaman klien terhadap perawatan trakeostomi 4. Cek kapan perawatan trakeostomi terakhir dilakukan <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi, jelaskan tujuan dan kontrak 2. Cuci tangan 3. Jaga privacy pasien 4. Berikan posisi yang nyaman (semifowler) 5. Pasang pengalas di dada pasien 6. Gunakan sarung tangan steril (salah satu tangan) 7. Tuang larutan Ns dalam kom steril (tangan non-steril) 8. Pasang sarung tangan (sebelahnya) 9. Buka Oksigen device dan posisikan device oksigen dekat dengan klien agar langsung dapat segera dipasang kembali jika klien mengalami desaturasi oksigen selama prosedur 10. Lakukan suction pada trakeostomi (<10 detik) setiap periode 11. Buka sarung tangan (satu tangan) + buang chateter suction 12. Angkat balutan yang lama 13. Pasang kembali oksigen device 14. Dekatkan bengkok dan instrument traceostomi care ke samping/dekat pasien 15. Cuci tangan kedua 16. Pasang sarung tangan steril (salah satu tangan) 17. Persiapkan semua alat, kassa, kom

	<ol style="list-style-type: none"> 18. Tuang normal salin secukupnya dalam kom (menggunakan tangan non-steril) 19. Pasang sarung tangan steril (sebelahnya) 20. Rendam kassa didalam kemudian dikeringkan 21. Lepaskan device oksigen, 22. Perawatan Tracheostomy kanul bagian dalam: <ol style="list-style-type: none"> a. Sentuh hanya bagian luar, lalu lepaskan kanul dalam dengan tangan non dominan & masukkan kanul tersebut dalam kom berisi normal salin.(Untuk mencegah desaturasi oksigen, secara cepat cabut kanul dalam dan rendam didalam kom) b. Jika menggunakan <i>disposable</i> kanul dalam langsung ganti dengan kanul yang baru dan buang yg lama (jika disposable) 23. Bersihkan area luar menggunakan kassa Ns dan keringkan 24. Sikat anak kanul dalam yang telah direndam, kemudian pasang anak kanul dalam pada pasien. 25. Gunakan Ns (menggunakan lidi kapas) untuk membersihkan area stoma dan terahir kanul luar. Bersihkan dengan gerakan melingkar dari arah stoma ke luar. 26. Pasang kassa steril kering pada area kulit dan kanul luar 27. Ganti tali trakeotomi lama dengan yang baru, 28. Fiksasi tali trakeostomi 29. Berikan klien posisi yang nyaman, kaji status pernapasan klien (evaluasi respon kx) 30. Buang sarung tangan dan masker pada tempatnya 31. Rapikan alat & cuci tangan <p>DOKUMENTASI DAN EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tanggal dan waktu perawatan trakeostomi 2. Catat kondisi balutan, ukuran, lokasi, kondisi luka dan adanya tanda-tanda infeksi, kondisi kulit di sekitar luka, skala nyeri klien, cairan apa yang digunakan untuk membersihkan luka, serta paraf perawat 3. Inspeksi adanya sekresi pada kanul dalam dan luar
--	--

BAB 3

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

3.1. Kinerja Pengabdian

Kinerja penulis dalam karya kinerja ini dapat digambarkan sebagai berikut, penulis memulai karir bekerja di RSUD dr. H. Jusuf. SK pada tanggal 1 Agustus 2004 dan di tempatkan di ruang rawat gabung atau ruang perawatan pasca melahirkan selama periode tahun 2004-2007. Selama menjalani masa kerja d2 tahun pertama tersebut penulis juga mendapatkan beberapa pelatihan dan seminar yang diwajibkan oleh Manajemen rumah sakit agar setiap perawat mendapatkan kompetensi keahlian di bidangnya masing-masing sesuai dengan kemampuan akademi perawat seperti pelatihan BTCLS, ATLS dan PPGD. Pada bulan November 2007 oleh pihak manajemen penulis dipindah tugaskan di ruang intensive care (ICU) dan berlangsung hingga saat ini. Di Tengah Tengah penulis bertugas di ruang *intensive care unit* peneliti mendapatkan tugas untuk mengikuti pelatihan petugas ICU yang dilaksanakan selama 3 bulan pada tahun 2011. Masa pengabdian penulis di RSUD dr. H. Jusuf. S.K selama 20 tahun.

Kinerja penulis di rumah sakit menjalankan peran perawat sesuai dengan tupoksi dan kompetensi yang dimiliki. Adapun peran yang dijalankan oleh penulis yaitu :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Pada peran ini penulis melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien. Tugas yang dilaksanakan oleh penulsi pada peran ini yaitu sebagai PJ shit dan juga sebagai perawat pelaksana. Peran

ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan.

2. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan penulis dalam upaya untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan.

3. Sebagai *educator*

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Sebagai *koordinator*

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga memberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai *kolaborator*

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6. Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

Sedangkan peran penulis berdasarkan kompetensi yang dimiliki saat ini penulis termasuk dalam kategori perawat klinis III (PK III) dengan tugas dan fungsi yang dilakukan di ruang ICU sebagai berikut :

1. Melaksanakan kompetensi PK I
2. Melaksanakan kompetensi PK II
3. Mengidentifikasi kebutuhan Pendidikan kesehatan
4. Melaksanakan Pendidikan kesehatan
5. Melakukan isolasi pasien sesuai kondisinya
6. Memasang alat bantu khusus lain sesuai dengan kondisi pasien
7. Mengatur kondisi pasien sesuai dengan rencana intervensi yang dilakukan
8. Mengatur posisi netral, kepala, leher dan tulang punggung untuk meminimalisasi gangguan neurologis
9. Melakukan fiksasi fisik dan kimia
10. Memfasilitasi lingkungan dengan suhu sesuai kebutuhan
11. Melakukan isolasi pasien immunosupresi
12. Memberikan pertolongan kesehatan dalam situasi gawat darurat/bencana
13. Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan
14. Melakukan komunikasi dengan klien yang memiliki hambatan komunikasi
15. Melakukan pendampingan pada pasien menjelang ajal
16. Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman
17. Melakukan manajemen nyeri pada setiap kondisi

18. Melakukan intervensi krisis
19. Melakukan perawatan CVC dan port a catch
20. Menyiapkan pasien untuk tindakan brachioterapi
21. Memberikan perawatan pada pasien menjelang ajal hingga meninggal
22. Memberikan dukungan dalam proses kehilangan, berduka dan kematian
23. Melakukan dokumentasi proses keperawatan dalam tahap diagnosis keperawatan
24. Melakukan dokumentasi proses keperawatan dalam tahap intervensi keperawatan
25. Melakukan konsultasi pengkajian lanjutan area kekhususan area kritis
26. Melaksanakan modifikasi asuhan keperawatan
27. Melakukan koordinasi pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan prioritas pasien ICU
28. Melakukan persiapan pemasangan monitoring non invasive CVP dan IVP
29. Melakukan penilaian kardiosirkulasi : melakukan perekaman EKG lead 12-16 lead placement
30. Mampu mengenali bentuk bentuk aritmia
31. Mampu melakukan defibrillator eksternal
32. Melakukan monitoring pasien dengan terapi trombolitik
33. Mampu melakukan monitoring pasien dengan pace maker eksternal
34. Melakukan penilaian nyeri dengan PCOT
35. Melakukan tahapan pemberian diet enteral pada pasien dengan diet staging
36. Mampu melakukan monitoring pemenuhan kebutuhan nutrisi parenteral
37. Melakukan ventilasi manual dengan benar pada pasien yang terpasang ETT

38. Melakukan pemantauan pasien yang terpasang ventilasi mekanik invasive
39. Melakukan proses penyapihan ventilasi mekanik invasive
40. Membimbing sebagai mentor pada bimbingan perawat orientasi
41. Sebagai mentor pada bimbingan mahasiswa keperawatan
42. Sebagai penanggung jawab shift
43. Sebagai ketua tim
44. Melakukan transfer pasien kritis antar fasilitas kesehatan
45. Melakukan transfer pasien kritis intra fasilitas kesehatan
46. Melakukan pemasangan ETT
47. Mampu berpikir kritis
48. Berkolaborasi tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen
49. Berkolaborasi dalam pemberian obat
50. Melakukan koordinasi pelaksanaan penanganan kondisi kritis di ICU
51. Terlibat dalam kegiatan penelitian keperawatan di rumah sakit terutama di ruang ICU
52. Terlibat dalam pengumpulan data untuk program pengendalian mutu instalasi dan rumah sakit
53. Melakukan edukasi tentang tindakan keperawatan serta pencegahan dan tindak lanjut setelah perawatan intensif pada pasien dan keluarga
54. Melaksanakan 24lterna dan delegasi

3.2. Kinerja Pengembangan

Karya kinerja ini bertujuan untuk memberikan pelayanan perawatan luka pada pasien pasca trakeostomi di ruang rawat inap RSUD Dr. Jusuf S.K dengan tujuan agar pelayanan dapat diberikan secara berkualitas. Penulis

pada karya kinerja ini memilih Langkah – langkah dalam penelitian pengembangan inovasi menurut Sugiyono (2011) dalam Slamet (2022) yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi Potensi permasalahan yang dikembangkan

Tahapan pertama pada karya kinerja ini peneliti melaksanakan identifikasi potensi permasalahan yang dapat dikembangkan untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kajian yang dilakukan peneliti dengan melakukan observasi pelaksanaan perawatan luka yang dilakukan di ruangan dalam hal ini peneliti melihat hasil supervisi ruangan didapatkan dari 12 perawat didapatkan 5 perawat yang belum menerapkan perawatan luka trakeostomi dengan kurang baik, 3 perawat melaksanakan cukup baik dan sisanya sudah melakukan perawatan luka trakeostomi dengan baik. Hal ini terjadi berdasarkan laporan dari tim supervise rumah sakit, masih belum dilakukan monitoring secara optimal terkait pelaksanaan perawatan luka trakeostomi, sehingga banyak tindakan yang dilakukan kurang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan pihak rumah sakit seperti persiapan yang dilakukan perawat kurang, pelaksanaan perawatan tidak disesuaikan dengan SOP akan tetapi sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh perawat sendiri.

Berdasarkan hasil tersebut penulis berinisiatif untuk membuat inovasi terkait perawatan luka pada pasien trakeostomi dengan membuat inovasi memodifikasi lembar checklist berdasarkan SOP yang telah ada. Untuk mempermudah pelaksanaan inovasi tersebut penulis pada tahapan

ini peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dan juga Kepala Tim jaga ruangan rawat inap guna melaksanakan kegiatan tersebut.



Gambar 3.1 Konsultasi Dengan Ka Tim Ruangan

Hasil konsultasi didapatkan bahwasannya perawatan luka trakeostomi selama ini sudah dijalankan oleh perawat sesuai dengan standart prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan, akan tetapi evaluasi dalam pelaksanaan perawatan luka tersebut masih belum dijalankan secara maksimal. Untuk itulah diperlukan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi. Kegiatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah melakukan monitoring pelaksanaan rawat luka. Hasil diskusi dengan pembimbing dan kepala tim jaga maka disetujui untuk memodifikasi SOP menjadi lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi yang berfungsi melakukan monitoring dan evaluasi perawatan luka trakeostomi yang dilakukan oleh perawat.

2. Pengumpulan Informasi

Tahapan selanjutnya pada karya kienrnja pengembangan ini yaitu peneliti melakukan pengumpulan informasi. Pelaksanaan pengumpulan informasi dilakukan dengan tujuan untuk dapat digunakan sebagai bahan perencanaan produk tertentu yang diharapkan dapat mengatasi masalah dalam sesuai dengan identifikasi permasalahan yang telah ditemukan.

Tahap awal pencarian informasi didapat dari hasil mempelajari teori-teori yang berhubungan dengan perawatan luka pada pasien pasien yang terpasang trakeostomi. Informasi yang didapat seperti pada tahapan potensi diatas sehingga peneliti mengumpulkan informasi terkait perawatan luka trakeostomi melalui telaah pustaka dengan memnfaatkan media yang ada seperti membaca buku terkait teori perawatan luka trakeostomi dari perputakaan, buku online serta jurnal ilmiah. Pustaka yang digunakan yaitu berupa buku dan jurnal ilmiah baik itu berupa *hardcopy* maupun berupa *softcopy* yang berhubungan dengan perawatan luka trakeostomi.

Selain hal diatas Penulis juga melakukan konsultasi dengan pembimbing akademi, kepala perawatan dan kepala ruangan agar memperoleh informasi terkait dengan kebutuhan pelaksanaan perawatan luka di ruangan pasien.



Gambar 3.2 Konsultasi Dengan Ka Tim Ruangan saat proses pengumpulan informasi atau referensi

3. Desain Produk

Tahapan ketiga dari pelaksanaan karya kinerja adalah penentuan desain produk yang akan dijadikan sebagai inovasi. Desain Produk yang dihasilkan adalah terciptanya lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi yang menjadi salah satu alat untuk monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi. Lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi dimodifikasi dari SOP perawatan luka trakeostomi. Fungsi dari lembar checklist ini adalah untuk monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan perawatan luka yang dilakukan oleh perawat sehingga pelaksanaan perawatan luka menjadi lebih optimal.



Gambar 3.3 Konsultasi Dengan Kepala Ruangan untuk penentuan desain produk (lembar checklist)

Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan tindakan	
	Ya	Tidak
31. Rapihan alat di area target		
DOKUMENTASI DAN EVALUASI		
1. Cover tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan		
2. Catatan tindakan dilakukan, nama-nama, lokasi, kondisi jika ada, adanya tanda-tanda infeksi, kondisi kulit di sekitar luka, skala nyeri klien, catatan vital yang diukur dan untuk mengobservasi jika ada tanda-tanda perburukan.		
3. Tindakan segera dilaporkan pada unit dalam dan luar		
<p>1. Melakukan TSP sebelum dan sesudah tindakan - Sebelum tindakan dengan standar Sp. Bacteriostat 4. Melakukan perawatan tindakan / Melt / Agan / Sani Bedah Kutan.</p>		

Gambar 3.4 Revisi dari Kepala Ruangan untuk penentuan desain produk (lembar checklist)

Hasil konsultasi dengan kepala ruangan didapatkan perbaikan lembar checklist sebagai berikut :

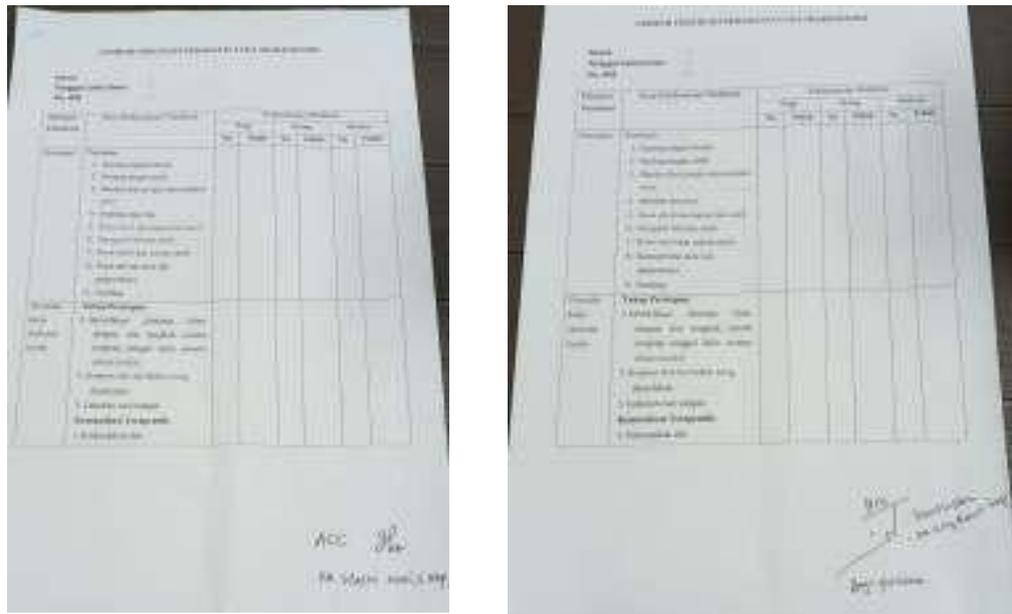
- a. Pisahkan SOP suction dan perawatan luka trakeostomi
 - b. Sesuaikan SOP dengan standart SOP kemenkes
 - c. Lakukan Perawatan trakeostomi per shift (8 jam) atau saat balutan kotor
4. Perbaikan dan Validasi Desain

Hasil konsultasi dengan kepala ruangan dan team terkait modifikasi lembar checklist yang telah dibuat oleh penulis, kemudian dilakukan validasi dengan meminta bantuan pakar yang sesuai dengan kompetensi bidang dalam karya kinerja pengembangan ini. Adapun pada karya kinerja ini peneliti berkonsultasi dengan kepala ruangan, kepala tima dan dokter spesialis anastesi untuk mendapatkan hasil yang optimal terkait karya kinerja pengembangan ini



Gambar 3.5 Konsultasi dengan kepala ruamngan untk perbaikan hasil revisi lembar checklist

Hasil revisi dari kepala ruangan dilakukan konsultasi kembali kepada kepala ruangan dan Ka Tim, agar lembar checklist dapat sesuai dengan kebutuhan pelayanan perawatan luka baik bagi pasien maupun bagi ruangan. Hasil konsultasi revisi perbaikan akhirnya mendapatkan persetujuan dari kepala ruangan dan kepala tim untuk selanjutnya dapat dilakukan sosialisasi kepada perawat di ruangan.



Gambar 3.6 ACC perbaikan hasil revisi lembar checklist

Lembar checklist yang telah di ACC oleh kepala ruangan dan kepala jaga selanjutnya dilakukan validasi dengan dokter anestesi agar dapat memperoleh hasil yang lebih valid. Materi pada validasi pembuatan alat ini yaitu meminta pendapat pakar tentang produk yang dibuat dan kesesuaian kegunaan sebagai salah satu penunjang analisis dan evaluasi perawatan luka pasien



Gambar 3.7 Konsultasi dengan dokter spesialis anastesi untuk validasi lembar checklist

5. Sosialisasi dan Uji Coba Produk

Tahapan selanjutnya dilakukan uji coba produk yang terlebih dahulu dilakukan sosialisai kepada rekan rekan perawat. Sosialisasi dilakukan pada rekan rekan perawat di ruangan rawat inap yang terdapat pasien yang terpasang trakeostomi.



Gambar 3.8 Sosialisasi lembar checklist pada rekan –rekan perawat di ruang rawat inap

Sosialisasi dilakukan agar perawat dapat memahami fungsi dari lembar checklist yang dibuat. Setelah pelaksanaan sosialisasi peneliti melakukan uji coba produk. Pengujian produk ini dilakukan untuk mengetahui pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi secara berkualitas dan juga disesuaikan dengan kebutuhan yang perlu dioptimalkan dalam proses perawatan luka pasien.



Gambar 3.9 Monitor Persiapan alat dalam pelaksanaan proses perawatan luka



Gambar 3.10 Pelaksanaan proses perawatan luka pada pasien

6. Evaluasi Produk

Evaluasi produk dilakukan untuk mengetahui rancangan inovasi yang dibuat apakah layak atau tidak untuk digunakan menjadi salah satu

alat untuk monitoring dan evaluasi perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi. Evaluasi dilakukan pada saat selesai melakukan monitoring perawatan luka dengan lembar checklist yang dibuat peneliti, dimana akan ditemukan apakah lembar checklist tersebut apakah layak atau tidak digunakan sebagai salah satu alternative untuk meningkatkan pelayanan keperawatan salah satunya pelayanan perawatan luka trakeostomi

Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan Tindakan		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1. Cuci tangan dengan sabun			
2. Siapkan alat dan bahan			
3. Perhatikan keadaan umum pasien			
4. Perhatikan keadaan pernapasan			
5. Perhatikan keadaan sirkulasi			
6. Perhatikan keadaan nutrisi			
7. Perhatikan keadaan psikologis			
8. Perhatikan keadaan lingkungan			
9. Perhatikan keadaan keluarga			
10. Perhatikan keadaan dokumentasi			
11. Perhatikan keadaan evaluasi			

Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan Tindakan		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1. Cuci tangan dengan sabun			
2. Siapkan alat dan bahan			
3. Perhatikan keadaan umum pasien			
4. Perhatikan keadaan pernapasan			
5. Perhatikan keadaan sirkulasi			
6. Perhatikan keadaan nutrisi			
7. Perhatikan keadaan psikologis			
8. Perhatikan keadaan lingkungan			
9. Perhatikan keadaan keluarga			
10. Perhatikan keadaan dokumentasi			
11. Perhatikan keadaan evaluasi			

Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan Tindakan		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1. Cuci tangan dengan sabun			
2. Siapkan alat dan bahan			
3. Perhatikan keadaan umum pasien			
4. Perhatikan keadaan pernapasan			
5. Perhatikan keadaan sirkulasi			
6. Perhatikan keadaan nutrisi			
7. Perhatikan keadaan psikologis			
8. Perhatikan keadaan lingkungan			
9. Perhatikan keadaan keluarga			
10. Perhatikan keadaan dokumentasi			
11. Perhatikan keadaan evaluasi			

Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan Tindakan					
	Pagi		Siang		Malam	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Cuci tangan dengan sabun						
2. Siapkan alat dan bahan						
3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya						
4. Lakukan perawatan tracheostomy pershift atau per 8 jam atau saat balutan tampak kotor						
Paraf Perawat						

Gambar 3.11 Pelaksanaan Monitoring raat luka menggunakan lembar checklist

BAB 4

PEMBAHASAN

Kegiatan karya kinerja pengembangan ini dilakukan dari tanggal 30 Desember 2024 – 15 Januari 2025 di ruang rawat inap RSUD dr.H.Jusuf.SK. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Permasalahan yang terjadi di dalam pelaksanaan penggalan informasi yang dilakukan oleh peneliti salah satunya adalah kurang maksimalnya proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelayanan perawatan luka pada pasien yang terpasang trakeostomi.

Trakeostomi merupakan pembukaan trakea dengan perlekatan pada kulit, dengan mengeluarkan trakea ke arah kulit leher dan menghasilkan fistula/lubang yang lebih permanen (Cheung, 2020). Pasien saat terpasang *tracheostomy* mempunyai komplikasi yang mengancam. Komplikasi tersebut seperti obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekresi, infeksi, fistula trakeosofagus, dilatasi trakea dan nekrosis. Komplikasi yang terjadi dapat di cegah dengan melakukan tindakan keperawatan berupa *tracheostomy care* (Hidayati, dkk, 2019). Setiap pasien yang terpasang *tracheostomy* pasti akan didampingi oleh petugas yang terlatih dan berkompeten dalam melakukan tindakan keperawatan. Penyediaan pelayanan yang efektif dan pendampingan pada pasien, diharapkan dapat meminimalisir angka kematian dan kesakitan (Nurhidayat, 2018).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Tantangan yang dihadapi perawat salah satunya yaitu tuntutan dari masyarakat yang menginginkan pelayanan yang berkualitas. Keberadaan perawat juga memiliki posisi strategis, karena sebagian besar persoalan pasien berhubungan dengan pelayanan perawat. Oleh karena itu, perawat dituntut agar memiliki keterampilan yang lebih baik, disertai dengan kemampuan untuk menjalin kerjasama dengan pihak yang terkait dalam persoalan kesehatan pasien di masyarakat (Deden, 2013).

Pelaksanaan karya kinerja ini dibantu oleh perawat di ruangan perawatan RSUD dr.H.Jusuf.SK.. Perawatan luka pada pasien trakeostomi membutuhkan tindakan yang lebih hati-hati dan terampil, karena berpotensi menimbulkan terjadinya infeksi yang dapat memperparah kondisi pasien. Karena hal tersebut diperlukan sebuah inovasi untuk dapat melakukan pengembangan tindakan keperawatan salah satunya dengan modifikasi lembar checklist yang berfungsi untuk melakukan monitoring dan evaluasi tindakan perawatan luka pada pasien trakeostomi.

Pembuatan lembar checklist ini dilaksanakan dengan melalui rangkaian proses diantaranya melakukan konsultasi terlebih dahulu kepada mentor, kepala ruangan, kepala team dan dokter anestesi sehingga hasil produk yang diinginkan dalam karya kinerja ini dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama kualitas pelayanan keperawatan. Lembar checklist yang telah dibuat dengan materi berdasarkan SOP perawatan luka trakeostomi telah mendapat persetujuan dari para pakar dan analis sehingga dapat untuk disosialisasikan kepada teman-teman perawat dan dapat digunakan sebagai salah

satu instrument untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan perawatan luka trakeostomi kepada pasien.

Berdasarkan hasil evaluasi penulis terhadap sosialisasi dan penerapan lembar checklist efektif dalam melaksanakan fungsi monitoring tindakan perawatan luka pada pasien trakeostomi, karena kepala ruangan atau kepala jaga dapat mengetahui apakah tindakan yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan standart operasional prosedur atau tidak dan dapat dilakukan evaluasi perbaikan kinerja dari perawatan yang melaksanakan tindakan tersebut.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Pasien yang terpasang trakeostomi membutuhkan tindakan perawatan luka yang lebih optimal karena mencegah terjadinya kondisi perburukan pasien dan mencegah terjadinya morbiditas pada pasien. Identifikasi masalah yang ditemukan penulis pada karya kinerja ini yaitu pelaksanaan evaluasi tindakan perawatan luka pada pasien dengan trakeostomi masih belum dilakukan secara optimal sehingga dibutuhkan instrument untuk dapat melakukan monitoring dan evaluasi dengan tepat dan optimal.

Salah satu bentuk instrument yang dibuat dan dikembangkan untuk monitoring perawatan luka trakeostomi yaitu lembar checklist perawatan luka pasien trakeostomi, Hasil penerapan lembar checklist tersebut menunjukkan bahwa penerapan lembar checklist efektif dalam membantu monitoring dan evaluasi perawatan luka trakeostomi.

5.2. Saran

1. Bagi RSUD dr.H.Jusuf.SK

Diharapkan untuk dapat meningkatkan sosialisasi terkait perawatan luka trakeostomi yang baik dan tepat serta meningkatkan monitoring dan evaluasi melalui implementasi lembar checklist perawatan luka tarkeostomi sehingga pelayanan keperawatan dapat menjadi lebih berkualitas terutama pada pasien dengan trakeostomi. Selain itu manajmene rumah sakit hendaknya dapat melakukan uji ketebacaan agar Lembar checklist dapat diterima dengan baik

oleh perawat dan dapat membantu dalam melakukan monitoring perawatan luka pada pasien trakeostomi

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan perawatan luka trakeostomi melalui mengikuti seminar atau pelatihan sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien trakeostomi dan kepuasan pasien semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afidah, Tanwirotul, Murtaqib, Suheriyono, (2023). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Terpasang *Canul Trakeostomi* dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Intervensi Fisioterapi Dada di Ruang Mawar RSD dr. Soebandi Jember: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas* Vol 7 (2) Juli 2023,
- Chawla R, Chauhan M. (2019). Tracheostomy care. In: Chawla R, Todi S, editors. *ICU protocols*. London: Springer;
- Cheung NH, Napolitano LM. (2020). Tracheostomy: Epidemiology, Indications, Timing, Technique, and Outcomes. *Respiratory Care*. 2014; 59(6): 895–919.
- Craft SM, Schindler JS. (2019). Tracheotomy. In: Flint PW, Haughey BH, Lund V, Niparko JK, Robbins KT, Thomas JR, Lesperance MM, eds. *Cummings otolaryngology – head & neck surgery*. 6th Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Dawson D. (2018). Essential principles: Tracheostomy care in the adult patient. *Nurs Crit Care*. 2018;19(2):63–72.
- Delaney A, Bagshaw SM, Nalos M. (2013) Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2013;10(2):55-68.
- Linda, et al (2019) Tracheotomy care and complications in the intensive care unit. *American Association of Clinical Nursing*. USA
- Marelli R, Chauhan M. (2018). Percutaneous tracheostomy ICU protocols. London: Springer.
- Mehta C, Mehta Y. (2017). Percutaneous tracheostomy. *Ann Card Anaesth*
- Meng L, Wang C, Li J, Zhang J. (2019). Early vs late tracheostomy in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Clin Respir J*. 9 (2)
- Novialdi dan Surya Azani. (2019). Trakeostomi dan Krikotirotomi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 1 No. 1 tahun 2019
- Raimondi N, Vial MR, Calleja J, Quintero A, Cortes A, Celis E, et al. (2017). Evidence-based guidelines for the use of tracheostomy in critically ill patients. *J Crit Care*.
- Smeltzer, C.s And Bare B.g, Alih Bahasa Agung Waluyo (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart Vol.1 Edisi 8*. Jakarta: EKG
- Wahyujati, haryati kusuma. (2022). *Factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca trakeostomi melakukan batuk efektif RSUPN Ciptomangunkusumo, jakarta*. Skripsi

LEMBAR CHECKLIST PERAWATAN LUKA TRAKEOSTOMI

Nama :
 Tanggal Lahir/Umur :
 No. RM :

Tahapan Tindakan	Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan tindakan					
		Pagi		Siang		Malam	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Persiapan	Peralatan:						
	1. Sarung tangan bersih						
	2. Sarung tangan steril						
	3. Masker dan google atau masker visor						
	4. Handuk atau tisu						
	5. Kasa steril dan kapas lidi steril						
	6. Set ganti balutan steril						
	7. Kom steril dan cairan steril						
	8. Kasa gulung atau tali trakeostomi						
	9. Gunting						
Prosedur Kerja	Tahap Persiapan:						
	1. Identifikasi klien (nama lengkap, tgl lahir dan No.RM)						
	2. Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan						
	3. Lakukan cuci tangan						
	Komunikasi Terapeutik						
	1. Perkenalkan diri						
	2. Jelaskan tujuan tindakan						
	3. Jaga privasi dan atur lingkungan Klien						
	4. Bantu Klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin						
	Tahap Kerja						
	1. Dekatkan Peralatan						
	2. Pasang Tisu atau handuk						
	3. Gunakan Masker dan sarung tangan bersih						
	4. Lepaskan balutan kotor						
	5. Lepaskan sarung tangan						
	6. Lakukan cuci tangan 6 langkah						
	7. Buka set ganti balutan steril						
8. Isi kom steril dengan cairan steril							
9. Gunakan sarung tangan steril							

Tahapan Tindakan	Item Pelaksanaan Tindakan	Pelaksanaan tindakan					
		Pagi		Siang		Malam	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
	10. Pertahankan tangan yang dominan tetap steril						
	11. Lepaskan oksigen dengan tangan non dominan						
	12. Lepaskan inner kanul dengan tangan non dominan						
	13. Bersihkan inner kanul dengan tangan non dominan pakai sikat steril bilas dengan cairan steril						
	14. Pasang kembali inner kanul						
	15. Bersihkan stoma dan kulit dengan kasa lembab dan kapas lidi steril						
	16. Keringkan kulit sekitar dan stoma dengan kasa steril						
	17. Lepaskan ikatan yang kotor						
	18. Pasang balutan steril pada ikatan						
	Tahap terminasi						
	1. Rapikan pasien dan peralatan						
	2. Lepaskan sarung tangan						
	3. Lakukan cuci tangan 6 langkah						
	Dokumentasi dan evaluasi						
	1. Catat tanda infeksi, perdarahan dan respon klien						
	2. Laporkan hasil pemeriksaan						
	3. Lakukan kontrak tindakan selanjutnya						
	4. Perawatan trakeostomi pershift/saat balutan kotor						
Paraf Perawat							