
Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Post OP Space Occupied Lesion* Supratentorial Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Yahya Handayani Mangapi^{1*}, Emiliana Desi²

Institut Toraja Raya Indonesia^{1,2*}

yahyahandayani76@gmail.com^{1*}, emilianadesi12@gmail.com²

Abstrak (Indonesia)

Space Occupying Lesion (SOL) Supratentorial merupakan kondisi patologis di otak yang ditandai dengan adanya massa atau lesi yang menempati ruang dan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial.

Tujuan dari karya Ilmiah ini yaitu untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *Sol Supratentorial* dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus terhadap satu pasien. Jumlah sampel 1 orang klien dengan *sol supratentorial* instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian keperawatan medikal bedah dan lembar observasi dokumentasi keperawatan.

Hasil asuhan keperawatan Masalah keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan kasus yaitu bersihan jalan tidak efektif kemudian disusun intervensi dengan tujuan untuk memperbaiki manajemen jalan napas yang dirasakan. Implementasi keperawatan dilakukan dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi di mana diperoleh hasil evaluasi pada pasien yaitu manajemen jalan napas teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan sputum menurun, pola napas membaik ronkhi menurun, pola napas normal dan fase ekspirasi membaik dengan frekuensi napas dari 24x/menit menjadi 21x/menit

Dalam penelitian ini dilakukan tindakan manajemen jalan napas yaitu melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik serta memberikan posisi semi fowler atau melakukan kolaborasi pemberian terapi oksigenasi dengan menggunakan *canul nasal*. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Sol Supratentorial

Kata Kunci : *Sol Supratentorial ; Bersihan jalan Napas Tidak Efektif*

Abstract (English)

Supratentorial Space Occupying Lesion (SOL) is a pathological condition in the brain which is characterized by the presence of a mass or lesion that occupies space and causes an increase in intracranial pressure

To explain nursing care for Supratentorial Sol patients with ineffective airway clearance in the ICU room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar in 2024.

The type of research used is descriptive with a case study design for one patient. The sample size was 1 client with supratentorial soles. The instruments used were medical surgical nursing assessment sheets and nursing documentation observation sheets.

Results of nursing care The nursing problem that was enforced was appropriate to the case, namely ineffective road clearance and then an intervention was formulated with the aim of improving the perceived airway management. The implementation of nursing was carried out through observation, therapy, education and collaboration where the results of the patient's evaluation were obtained, namely airway management was partially resolved with the criteria of decreased sputum complaints, improved breathing patterns, decreased crackles, normal breathing patterns and improved expiratory phase with respiratory frequency from 24x/minute to 21x/minute

: In this study, airway management measures were taken, namely suctioning mucus for less than 15 seconds and providing a semi-Fowler position or collaborating in providing oxygenation therapy using a nasal cannula. It is hoped that this case study can increase insight and knowledge in implementing comprehensive nursing care for Sol Supratentorial patients.

Keywords: Supratentorial Insoles; Ineffective airway clearance

* Correspondent Author

Email : yahyahandayani76@gmail.com

PENDAHULUAN

Tumor adalah jaringan baru (neoplasma) yang timbul di dalam tubuh akibat pengaruh berbagai faktor penyebab dan menyebabkan jaringan setempat pada tingkat gen kehilangan kendali normal atas pertumbuhannya (Soebagjo D. Hendra, 2019).

Space Occupying Lesion (SOL) Supratentorial merupakan kondisi patologi di otak yang ditandai dengan adanya massa atau lesi yang menempati ruang dan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Lokasi Supratentorial mencakup lobus frontal, parietal, temporal, dan oksipital otak, serta struktur-struktur lainnya yang berada di atas tentorium serebelli. Lesi ini dapat bersifat neoplastik (tumor), infeksius (abses), atau vaskular (hematoma) yang selalunya memiliki dampak signifikan terhadap fungsi neurologis.

Tumor Intrakranial atau yang juga dikenal dengan Tumor otak, ialah massa abnormal dari jaringan di dalam Kranium, dimana sel-sel tumbuh dan membelah dengan tidak dapat dikendalikan oleh mekanisme yang mengontrol sel-sel normal. Terdapat lebih dari 150 jenis tumor intrakranial yang telah ditemukan, namun menurut asalnya tumor intrakranial dan tumor otak dikelompokkan menjadi tumor primer dan tumor sekunder. Tumor otak primer mencakup tumor otak yang berasal dari sel-sel otak, selaput otak (meninges), saraf, atau kelenjar. Tumor otak sekunder merupakan tumor yang berasal dari tumor ganas jaringan tubuh lain.

Berdasarkan lokasi tumor, terdapat dua jenis utama tumor intrakranial, yaitu tumor supratentorial dan infratentorial. Tumor Intrakranial termasuk dalam lesi desak ruang (*Space Occupied Lession*). *Space Occupied Lession* (*SOL*) ialah lesi fisik substansial, seperti neoplasma, perdarahan, atau granuloma yang menempati ruang. *SOL* Intrakranial didefinisikan sebagai Neoplasma jinak atau ganas, primer atau sekunder serta hematoma atau malformasi vaskuler yang terletak di dalam rongga tengkorak. *SOL* memberikan tanda dan gejala akibat tekanan intrakranial, *Inrtacranial shift*, atau herniasi otak, sehingga dapat mengakibatkan ‘ *brain deth*’.

Angka kejadian kasus tumor di dunia terus meningkat. Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020) terdapat 308.102 juta kasus baru di dunia dengan 241.037 juta penderita kanker yang meninggal dan 36% orang yang hidup dengan diagnosis Tumor otak ganas bertahan hidup selama lima tahun. Menurut *National Cancer Countermeasure Commite* (2025) Angka mortalitas pada pasien otak primer di Indonesia mencapai 4,25 per 100.000 populasi (Agung 2021). Meningioma mencakup 36.6% dari keseluruhan otak primer dan 53,2% dari tumor otak primer jinak, diperkirakan Prevelensi Meningioma di Amerika berkisar antar 97,5/100.000 penduduk dengan lebih dari 170.000 individu yang sudah terdiagnosis Meningioma.

Data dari *Central Brain Tumor Registry of the United States* menunjukkan insiden Mengioma lebih banyak terjadi pada perempuan dari pada laki-laki dengan insidensi pada wanita 8,36 dan pada laki-laki 3,61 per 100. 000 pada anak 0-20 tahun sedangkan pada usia tua 37,75% per 100.000 penduduk(Buerki et al 2018). Di Indonesia Kasus terbaru Tumor otak tercatat sebanyak 5.964 kasus (1,5% dari total kasus Kanker), dengan angka kematian mencapai 5.298 kasus (2,3%). Adapun data di dapatkan dari penelitian Labaso, Zha Zha Chikita Rahmadanthi (2020), yang melakukan evaluasi karakteristik pasien tumor intrakranial di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode Juni 2018-juli 2019 yaitu sebanyak 38 kasus.

Pada kasus *Sol Supratentional* diperlukan penatalaksanaan yang baik dan tepat demi mempercepat kesembuhan. Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu pembedahan (*Craniotomy*) yang bertujuan untuk mengangkat lesi sebanyak mungkin untuk mengurangi tekanan intrakranial dan gejala yang ditimbulkan. Tindakan selanjutnya diikuti dengan pemberian suction yang bertujuan untuk membersihkan jalan napas dari sekret yang dapat mengganggu pernapasan pasien (Pokja PPNI 2020).

Masalah Keperawatan yang sering muncul pada kasus *sol supratentional* adalah bersihan jalan napas tidak efektif hal ini terjadi karena penumpukan lendir atau cairan akibat peradangan atau disfungsi neurologis dapat memperburuk obstruksi jalan napas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sindy Claudia et al 2024), tentang penerapan tindakan suction pada pasien post *craniotomy et causa space occupying lesion* di Rumah Sakit Hermina Palembang dengan menggunakan metode Study kasus deskriptif didapatkan hasil setelah diberikan tindakan suction selama 3 hari, bersihan jalan napas pasien meningkat ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen dan pasien mulai terdapat reflek batuk.

Tindakan Keperawatan utama untuk kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus *sol supratentional* adalah Manajemen jalan napas. Manajemen jalan napas memerlukan perhatian yang baik seperti memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, atau dengan memberikan terapi oksigenasi sehingga dapat membebaskan jalan napas atau melonggarkan jalan napas. Manajemen jalan napas pada penderita *sol supratentional* bertujuan untuk memastikan jalan napas tetap paten, memungkinkan oksigenasi adekuat, dan mencegah komplikasi seperti aspirasi.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus pada pasien dengan diagnosa medis *Sol Supratentional* dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Desain penyusunan yang digunakan peneliti dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020).

Dalam studi kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Sol Supratentional dengan masalah Bersihan Jalan napas tidak efektif di ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan ICU
Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan ICU dilakukan secara komprehensif dalam bentuk kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.
2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 05 Desember 2024 di ruang ICU . Pasien Tn. S, umur 53 tahun jenis kelamin Laki-laki masuk di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan dirawat di ruang ICU dengan diagnosa Medis Sol Supratentional.

Pada saat pengkajian tanggal 5 Desember 2024, klien mengeluh batuk namun sulit mengeluarkan sputum, tampak klien gelisah, tidak mampu batuk dan terdapat ronkhi. Klien juga mengatakan nyeri pada bagian kepala karena bekas operasi, klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5/10, dengan durasi $\pm$ 6 menit klien tampak lemas, gelisah, tampak meringis, klien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan pergerakan dan berkurang saat istirahat dan minum obat semua aktivitas klien di bantu keluarga. Tampak luka bekas operasi tertutup perban, Pada saat observasi tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah 118/63mmHg, N=111X/menit, P=24X/menit, S=36,2°C, Spo2=100% (terpasang nasal kanul jalan 3L/menit.

Klien sebelumnya pernah di rawat di Rs. Lantadin pasewang klien di rawat karena melakukan operasi pengangkatan benjolan di bagian leher(10 tahun yang lalu). Kemudian pada bulan november 2024 klien masuk IGD Rs. Lantadi pasewang karena mengalami nyeri kepala hebat karena tidak ada perubahan sehingga klien dan keluarga meminta rujukan ke Rumah Sakit Unh as untuk melakukan Scan kepala kemudian klien di Rujuk ke Rs.Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat alergi.

b. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas di tandai dengan klien mengeluh sulit batuk, sulit mengeluarkan sputum, klien tampak gelisah, tidak mampu batuk dan terdapat ronkhi.
2. Nyeri Akut Berhubungan dengan agen pencedera fisik (Efek prosedur invasif) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bagian kepala bekas operasi, klien tampak meringis, tampak gelisah, klien tampak lemah dan seluruh aktivitas klien dibantu perawat dan keluarga.

c. Rencana Tindakan

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1	Bersihan Jalan napas Tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas di tandai dengan:	Setelah dilakuka Auhan Keperawatan selama 3X 24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas dapat	Manajemen jalan napas 1. Observasi: a. Monitor bunyi napas tambahan(mis.Gurgli ng,mengi, wheezing,

	DS: 1. Dipsnea DO: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Gelisah 5. Frekuensi napas berubah	meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	ronkhi kering). b. Monitor sputum (warna, jumlah, aroma). 2. Terapeutik: a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik c. Berikan oksigen jika perlu. 3. Edukasi a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi b. Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu.
2	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisik (Prosedur Invasif) di tandai dengan: DS: 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala terdapat luka bekas operasi yang tertutup perban. DO: 1. Tampak meringis 2. Gelisah saat bergerak 3. Sulit tidur 4. Tidak mampu melakukan aktivitas 5. Bersikap protektif 6. Nyeri 5 NRS 7. Nadi 128x/ menit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 0 NRS (0-10) 2. Tidak meringis 3. gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Nafsu makan membaik 8. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri 1. Observasi: a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidfup 2. Terapeutik: a. Berikan teknik nonfarmakologi s untuk mengurangi rasa nyeri

d. Implementasi dan Evaluasi

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien post op sol supratentorial Dengan bersihan jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 5

		07:40	9.	penghisapan selajutnya. Berikan oksigenasi jika perlu Hasil: klien diberikan oksigen 3 lpm sputum, suara napas tambahan berkurang, serta terjadi peningkatan saturasi oksigen.	
6 Desember 2024	2	07.45	1.	Mengidentifikasi karakteristik frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala menyebar sampai ke belakang leher, nyeri kepala terasa seperti ditekan benda berat dengan durasi nyeri lebih dari 20 menit, tidak membaik dengan istirahat, nyeri disertai dengan penglihatan kabur.	14:00 S: 1. Klien masih mengeluh nyeri pada bagian kepala yang tampak luka bekas operasi tertutup perban.
		07.50	2.	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri klien 5/10 NRS.	2. Klien merasa tertekan
		07.55	3.	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Klien tampak meringis dan menarik diri	3. Merasa takut
		08.00	4.	Memberikan teknik non farmakologis teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri Hasil: nyeri yang dirasakan klien belum berkurang	4. O: 5. Meringis klien berkurang
		08.05	5.	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Klien selalu diberikan waktu untuk istirahat dan tidur	6. Klien masih gelisah
		08.10	6.	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Klien diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi untuk mengurangi rasa nyeri	7. Tidak mampu melakukan aktivitas
		08.15			8. Bersikap protektif
		08.	7.	Mengkolaborasi pemberian analgetik	9. Frekuensi nadi mulai membaik
					10. Nyeri 4 NRS
					11. A: Nyeri Akut
					12. P: Pertahankan Intervensi

Hasil:-

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Pasien

a. Usia Pasien

Usia Pasien Pasien atas nama Tn. S usia 53 tahun, jenis kelamin laki-laki, usia pertengahan, penanggung jawab Ny.S umur 37 tahun yang merupakan adik kandung dari klien. Klien di bawa ke Rumah sakit dengan keluhan nyeri pada bagian kepala sampai ke belakang leher. Saat pengkajian klien mengeluh sulit untuk batuk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicodemus (2022) dimana pada pengkajian anamnesa dari adik kandung klien di dapatkan keterangan bahwa pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala yang semula hilang timbul, seperti tertimpa beban berat nyeri dirasakan dalam satu hari terakhir.

Peningkatan risiko melanoma dan glukoma pada usia 53 tahun, dan seterusnya, sebagian besar disebabkan oleh akumulasi kerusakan sel dan jaringan tubuh seiring bertambahnya usia, serta perubahan hormonal, dan faktor gaya hidup yang baru muncul atau menjadi lebih signifikan pada usia ini.

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arlia Ayu damayanti et al (2021) tentang korelasi usia dan jenis kelamin dengan angka kejadian mengioma dengan metode study observasional analitik *cross sectional retrospektif* dari data sekunder lembar pemeriksaan *patologi anatomy lengkap akan diekskusi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square (SPSS 25) dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$* . Hasil: didapatkan 45 pasien mengioma yang sesuai dengan inklusi dengan mayoritas perempuan (71%) pada kelompok usia 45-49 tahun (22,2%), WHO grade I (82%) dengan tipe histopatologi transisional (49%). Terdapat hubungan yang signifikan antara angka kejadian mengioma dengan kelompok usia tertentu ($r=0,718$, $P=0,025$), dan dengan jenis kelamin ($r=0,441$, $p=0,002$). Rasio perempuan dibanding laki-laki sebesar 1:2,36. Kesimpulan: usia dan jenis kelamin berkorelasi erat dengan angka kejadian mengioma.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian jenis kelamin pasien adalah laki-laki. *Sol supratentorial* dapat terjadi pada laki-laki. Dan hal ini didasarkan pada faktor biologis, dimana protein *retinoblastoma* (pRb) yang berfungsi sebagai pencegah kanker ditemukan kurang aktif pada sel otak pria.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupa Annisa Aulini (2014) tentang ‘‘mengapa pria lebih rentan terkena tumor otak’’, hasil penelitian nya rata-rata pria mengalami kerusakan otak yang lebih serius di banding perempuan. Pada otak perempuan ternyata terdapat protein *retinoblastoma* yang secara aktif memerangi tumor ganas pada pria jauh lebih mudah untuk di serang dan dinonaktifkan oleh gen lain, itulah alasan mengapa pria lebih rentan terkena tumor otak.

4. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan utama pada penelitian ini dengan *sol supratentorial* adalah bersihan jalan napas tidak efektif. *Sol supratentorial* adalah adanya lesi di otak yang disertai dengan bersihan jalan napas yang tidak efektif yang sudah bermetastasi dapat mengakibatkan gangguan neurologis yang mempengaruhi sistem pernapasan. Bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Pada pasien *Sol Supratentorial* dapat ditemukan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, karena hal ini dapat disebabkan oleh pembengkakan atau peradangan akibat lesi yang dapat menyempitkan jalan napas, serta terjadi penumpukan lendir atau cairan akibat peradangan atau disfungsi neurologis yang dapat memperburuk obstruksi jalan napas.

Menurut Buku Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan kode (D.0001) didefinisikan bersihan jalan napas tidak efektif dengan penyebab seperti spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen non farmakologis (mis, anastesi). (SDKI 2017).

Menurut (Tim Pokja, SDKI 2017) penyebab individu mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dikarenakan adanya spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologi (misal anastesi), merokok aktif, merokok pasif, dan terpapar polutan.

Dalam Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didefinisikan bersihan jalan napas tidak efektif memiliki tanda dan gejala baik mayor maupun minor. Tanda dan gejala mayor antara lain batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, dan atau ronkhi kering, mekonium di jalan napas 9 pada neonatus). Tanda dan gejala minor antara lain Dispnea, sulit bicara dan ortopnea.

Dalam Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) didefinisikan bersihan jalan napas tidak efektif memiliki tanda dan gejala baik mayor maupun minor. Tanda dan gejala mayor antara lain batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, dan atau ronkhi kering, mekonium di jalan napas 9 pada neonatus). Tanda dan gejala minor antara lain Dispnea, sulit bicara dan ortopnea.

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito,2017). Selaras dengan pendapat (Nurarif dan kusuma,2016) yang menyatakan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas tetap bersih. .

3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Kasus Keperawatan Utama

Pada karya tulis ilmiah ini pada kasus *sol supratentional* dengan diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif, intervensi yang akan dilakukan adalah Manajemen jalan napas dengan memposisikan semi fowler dan melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan kode (I.14509), manajemen jalan napas adalah mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas (SIKI,2017).

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018), rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihankesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas.

Salah satu tindakan keperawatan intervensi manajemen jalan napas yang dapat dilakukan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. suction atau penghisapan lendir merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan napas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan sekret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri (Agustin et al,2019).

Tindakan keperawatan dengan memberikan penghisapan lendir di dapatkan hasil yang efisien dimana klien yang susah mengeluarkan lendirnya dan pada saat pemeriksaan di temukan masalah teratasi sebagian serta terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 97%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayyul Fariqoni et al,(2024) tentang ‘penerapan kolaborasi pemberian inhalasi dan close suction untuk bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien yang terpasang Endotracheal Tube di RSUD Sidoarjo, metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil dari penelitian ini didapatkan setelah dilakukan inhalasi dan close suction, hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan pada tanda-tanda vital dan frekuensi pernapasan serta pengurangan sekret yang signifikan. Hal ini meningkatkan

saturasi oksigen perifer (SpO₂), sehingga memperbaiki pasokan oksigen ke tubuh. Berdasarkan study kasus, intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan selama 2x8 jam menunjukkan hasil yang cukup efektif dalam mengatasi masalah.

Intervensi kedua dari manajemen jalan napas yang dapat diterapkan yaitu dengan memposisikan klien semi fowler. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi di tempat tidur dengan kepala dan tubuh di tinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleksi. Pelaksanaan pemberian posisi semi fowler itu mampu meredakan penyempitan jalan napas karena membantu pengemangan paru-paru dan membantu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Posisi semi fowler bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernapasan, mobilitas, memberikan perasaan yang lega pada pasien yang sesak napas, memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernapasan (Gustinui,2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurul,2023) tentang “efektivitas posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas” dengan desain penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan pre dan post test didapatkan hasil bahwa kelompok yang diberikan posisi semi fowler efektif dalam menurunkan sesak napas sehingga mampu meningkatkan oksignasi.

Berdasarkan tindakan keperawatan dengan memposisikan klien semi fowler di dapatkan hasil bahwa klien merasakan tidak tertekan pada diafragma sehingga klien mampu leluasa untuk bernapas. Dari hasil tersebut di dapatkan frekuensi pernapasan klien menurun dari 24x/menit menjadi 21x/menit.

4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ayu Ruzika et. al, 2022) tentang “Penerapan Pemberian Terapi Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Klien Asma Di Puskesmas Makrayu Tahun 2022” yang menggunakan metode deskriptif studi kasus untuk mengeksplorasi terapi pemberian posisi Semi Fowler untuk mengurangi sesak napas pada anggota keluarga dengan Asma. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Makrayu Palembang pada tanggal 19 Mei 2022. Partisipan penelitian ini adalah Pasien Asma yang bersedia melakukan terapi pemberian posisi semi fowler, pasien memiliki sesak napas akibat Asma, pasien yang mengalami gejala asma ringan, berjenis kelamin laki-laki. Hasil Evaluasi pada kasus 1 Tn.K pada hari terakhir setelah diberikan tindakan terapi posisi semi fowler selama 3 hari menunjukkan RR 25x/menit menjadi 22x/menit dan TTV normal. Klien sudah tampak tenang, sesak napas berkurang. Sedangkan pada kasus 2 Tn. M pada hari terakhir setelah dilakukan tindakan terapi posisi semi fowler selama 3 hari menunjukkan RR 22x/menit menjadi 20x/menit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayyul Fariqoni et al,(2024) tentang “penerapan kolaborasi pemberian inhalasi dan close suction untuk bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien yang terpasang Endotracheal Tube di RSUD Sidoarjo, metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil dari penelitian ini didapatkan setelah dilakukan inhalasi dan close suction, hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan pada tanda-tanda vital dan frekuensi pernapasan serta pengurangan secret yang signifikan. Hal ini meningkatkan saturasi oksigen perifer (SpO₂), sehingga memperbaiki pasokan oksigen ke tubuh. Berdasarkan study kasus, intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan selama 2x8 jam menunjukkan hasil yang cukup efektif dalam mengatasi masalah. .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurul,2023) tentang “efektivitas posisi semi fowler terhadap penurunan sesak napas” dengan desain penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan pre dan post test didapatkan hasil bahwa kelompok yang diberikan posisi semi fowler efektif dalam menurunkan sesak napas sehingga mampu meningkatkan oksignasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairur Roziqin et al 2024 tentang pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada

pasien pasca operasi anestesi umum di IBS RSUD dr.TJITROWARDOJO kelas B Purworejo . Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan *one group pre-test dan pos tes* . Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 58 responden sesuai dengan kriteria *inklusi dan eksklusif*. pengolahan data menggunakan *uji wilcoxon*. Dari 58 responden sebelum dilakukan intervensi memiliki frekuensi nafas dengan rata-rata 18,53 x/menit, sedangkan sesudah diberikan intervensi posisi nilai rata-rata dari frekuensi nafas pada pasien pasca operasi dengan anestesi umum menjadi 17,60x/menit. Satu rasi oksigen sebanyak 58 responden sebelum diberikan intervensi memiliki nilai rata-rata yaitu 94,79% dan sesudah diberikan intervensi naik menjadi 98,50%. Sedangkan pada irama nafas sebanyak 58 responden tidak mengalami perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi, rata-rata irama nafas hasil yang diteliti yaitu irama reguler. Hasil uji *paired T-test* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Terdapat pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan nafas pasien post operasi anestesi umum di instalasi bedah sentral RSUD dr tjitrowardoyo purworejo.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa studi kasus yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di ruang perawatan ICU tahun 2025, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan diketahui bahwa Tn. "S" berusia 53 tahun, jenis kelamin Laki-laki. Ditemukan masalah pada sistem persarafan yang menyebabkan masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian pada Tn. "S" dengan *sol supratentional*, terdapat dua masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif dan Nyeri Akut.
2. Intervensi keperawatan pada Tn. "S" dengan *Sol Supratentional*, dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu Observasi: monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma).Terapeutik: posisikan semi fowler atau fowler, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen jika perlu. Edukasi anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi Kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3. Implementasi keperawatan pada Tn. "S" dengan *Sol Supratentional*, dengan bersihan jalan napas tidak efektif tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi keperawatan
4. Evaluasi keperawatan pada Tn. "S" dengan *Sol Supratentional*, didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan produksi sputum menurun, wheezing menurun, frekuensi napas membaik , pola napas membaik, saturasi oksigen meningkat.
5. Hasil analisis inovasi keperawatan pada Tn. "S" dengan *Sol Supratentional*, dengan nyeri akut dapat teratasi sebagian dengan melakukan manajemen nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Angga adnyanap (2022). *Space Occupying Lesion (SOL) Cerebri*
- Annisa Yuniar Handayani, Siti Fitri, Tuti pahria (2024) Intervensi Elevasi Kepala Pada pasien dengan *Space Occupying Lesions (SOL) Due to meningioma* post operasi kraniotomi dengan Nyeri Kepala :Case Report
- Bersihan Jalan Napas tidak efektif , D. (2017). *Standar Diagnosis Asuhan Kperawatan Indonesia*.
- Abdullah Farooqi. (2020). *POLA PENGGUNAAN MORFIN SEBAGAI TERAPI PALIATIF NYERI PADA PASIEN KARSINOMA HEPATOSELULER DI RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2019- 1 JANUARI 2020*.
- Binti Istiqomah, Baitus Solehah, Ahmad Kholid kahid (2024) Intervensi *Clapping dan Open saction* untuk masalah Bersihan jalan napas pada pasien post op trakeostomi di RSUD Sidoarjo
- Gunawan Edi. (2022). panduan asuhan keperawatan.
- Hemma Siti et. al. (2020). Pemberian Teknik Distraksi Pemutaran Video Kartun Untuk Menurunkan Nyeri Pada Anak Post Operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi (JIKO)*.
- Khairur Roziqin, Astika Nur Rohma, Joko ,urdyanto (2024). Pengaruh pemberian posisi Semi Fowler terhadap kepatenan jalan napas pada pasien pasca operasi Anastesi umum di IBS RSUD dr Tjitrowardjo kelas B purworejo.
- Mubarak et al. (n.d.). 2015.
- Nursalam. (2022). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* (Vol. Edisi Ketiga). Jakarta.
- Prayoga N. Umar. (2021). metode observasi dalam penelitian.
- Rahayu. (2020). Pemberian Teknik Distraksi Pemutaran Video Kartun untuk Menurunkan Nyeri pada Anak Post Operasi. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*.
- Safitri. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan.
- Saputra et. al. (2021). PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI DAN TEKNIK RELAKSASI TERHADAP NYERI SELAMA PERAWATAN LUKA OPERASI. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan*.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Sifuddin Nur. (2023). *pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien ACS di ruangan ICCU RSUD Sidoarjo*
- Sindi Claudia, Eka Yulia Fitri Y (2024). Penerapan tindakan Suction pada pasien post craniotomy ET Causa *Space Occupying Lesion*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *standar diagnosis keperawatan Indonesia*.
- Tim POKJA SIKI DPP PPNI. (2018).
- bersihan jala napas tidak efektif , L. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Utami Dwi. (2021). *Penerapan teknik relaksai napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien*.
- UtamiDwi.(2021).*penerapanteknikrelaksasinapasdalamterhadappenurunannyeripadapatient*.
- Utami Dwi, tentang . (tahun 2021). *"penerapan teknik napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien*.
- WHO. (2020). *prevalensi kasus tumor di Dunia*.
- Yudhanako et al. (2024). asuhan keperawatan pada pasien dengan ruang pelajaran mendapatkan (SOL) di ruang rawat saraf pria rumah sakit umum daerah DR.Z Acehainoel Abidin Band. *windika yuliana saputri*.