

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Trakeostomi

1. Pengertian

Trakeostomi 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. Trakeostomi dapat digunakan sementara yaitu jangka pendek untuk masalah akut, atau jangka panjang biasanya permanen dan slang dapat dilepas (Marelli,2008:228)

Trakeostomi adalah prosedur dimana dibuat lubang ke dalam trakea. Ketika selang indweling dimasukkan ke dalam trakea, maka istilah trakeostomi digunakan (Smeltzer dan Bare,2013:653).

Pada awalnya trakeostomi sering dilakukan dengan indikasi sumbatan jalan napas atas, namun saat ini sejalan dengan kemajuan unit perawatan intensif, trakeostomi lebih sering dilakukan atas indikasi intubasi lama (*prolonged intubation*) dan penggunaan mesin ventilasi dalam jangka waktu lama.(Dina,2015)

Keputusan untuk melakukan trakeostomi pada umumnya dapat dilakukan dalam waktu 7 hari dari intubasi.(Charles,2010)

2. Manfaat

Menurut Charles (2010) Trakeostomi memiliki kelebihan apabila dibandingkan dengan intubasi endotrakeal jangka panjang antara lain:

- a. Meningkatkan kenyamanan pasien
- b. Kebersihan rongga mulut
- c. Kemampuan untuk berkomunikasi
- d. Kemungkinan makan secara oral serta perawatan yang lebih mudah dan aman

- e. Memiliki potensi untuk menurunkan penggunaan obat sedasi dan analgesic sehingga dapat memfasilitasi proses penyapihan dan menghindari pneumonia akibat ventilator mekanik.

3. Indikasi

Menurut novialdi dan surya (2009). Indikasi dasar trakeostomi secara garis besar adalah :

- a. Pintas (*bypass*) Obstruksi jalan nafas atas
- b. Membantu respirasi untuk periode yang lama
- c. Membantu bersihan sekret 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.

Indikasi trakeostomi di ICU menurut Charles (2010) antara lain:

- a. Mencegah obstruksi jalan nafas atas karena tumor, pembedahan, trauma, benda asing, atau infeksi
- b. Untuk mencegah kerusakan laring di jalan nafas karena intubasi endotrakeal yang berkepanjangan
- c. Untuk memudahkan akses ke jalan nafas untuk melakukan pengisapan dan pengangkatan sekresi
- d. Untuk menjaga jalan napas yang stabil pada pasien yang membutuhkan dukungan ventilasi mekanis atau oksigenasi *prolonged*

4. Klasifikasi

Menurut Hadikawarta, Rusmarjono, Soepardi (2004:201-212), 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 dalam:

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

5. Teknik

Menurut Novialdi dan Surya (2009:3), 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 vertikal dan insisi vertikal 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 diruang 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.

6. Komplikasi

Menurut Smeltzer & Bare (2013:654) 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 mediastenum
- 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

7. 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 :2015)

Menurut Novialdi dan Surya (2009). 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 nosokomial. Kanul ini relatif dikontraindikasikan pada anak-anak usia kurang dari 12 tahun karena adanya resiko kerusakan perkembangan membran 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 sekret.

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 neuromuskular, anak- anak dan neonatus.

c. Fenestrated tubes

Kanul ini mempunyai lobang tunggal atau multiple pada lengkungan 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.

Tabel 2.1. Ukuran kanul berdasarkan usia dan diameter dalam kanul

Age	Trakea (tranverse diameter, mm)	Inner diameter trakeostomi tube, mm
0-1 month	5	2,5-3,0
1-6 month	5-6	3,5
6-18 month	6-7	4,0
18 month-3 years	7-8	4,5
3-6 years	8-9	5
6-9 years	9-10	5,5
9-12 years	10-13	6
12-14 years	13	7

Sumber :Novialdi dan Surya (2009)

8. Perawatan Pasca Trakeostomi

Perawatan pasien pasca trakeostomi di icu dan ruang rawat inap sangatlah penting, karena perawatan yang buruk dapat mengakibatkan kematian. Kematian yang sering terjadi biasanya disebabkan oleh sumbatan pada kanul karena penumpukan sekret. (Bove dan Morris :2010).

Perawatan pasca trakeostomi menurut Dina (2015) 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 sekret secara berkala untuk menurunkan risiko sumbatan pada kanul trakeostomi dan pengisapan dilakukan secara steril untuk mencegah infeksi.
- c. Pembersihan canul dalam, dilakukan untuk mencegah adanya secret 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 sekret disekitarnya yaitu dengan pemberian kassa pada stoma dilakukan setiap hari untuk mencegah eskoriosis dan infeksi luka operasi.

B. Suction

1. Pengertian

Suctioning atau penghisapan merupakan tindakan untuk mempertahankan jalan nafas sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat dengan cara mengeluarkan sekret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri (Timby,2009).

Tindakan suction merupakan suatu prosedur penghisapan lendir, yang dilakukan dengan memasukkan selang catheter suction melalui selang endotracheal (Syafni, 2012).

Suctioning dapat diterapkan pada oral, nasofaringeal, trakeal serta endotracheal atau trakheostomy tube (Asmadi,2008:44)

Dapat disimpulkan suction merupakan tindakan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan mengeluarkan sekret pada klien yang tidak mampu mengeluarkannya sendiri dengan memasukkan catheter suction ke endotracheal tube atau trakeostomy tube sehingga memungkinkan terjadinya proses pertukaran gas yang adekuat.

2. Tujuan

Menurut Arif dan Khotijah, (2014:7), tujuan penghisapan lendir lewat endotracheal adalah:

- a. Untuk menjaga saluran nafas tetap bersih.
- b. Untuk mengeluarkan sekret dari pasien yang tidak mampu mengeluarkan sendiri.
- c. Diharapkan suplay oksigen terpenuhi dengan jalan nafas yang adekuat.

3. Indikasi

Menurut Asmadi (2008:44), indikasi dilakukan suction pada trakeostomi adalah :

- a. Bila sekret dapat terlihat atau suara sekret yang terdengar dengan atau tanpa menggunakan stetoskop
- b. Setelah prosedur fisioterapi dada
- c. Setelah prosedur pengobatan bronkodilator
- d. Peningkatan atau *popping off* dari puncak tekanan jalan nafas terhadap klien yang sedang menggunakan ventilator mekanik.

Kontraindikasi menurut Arif dan khotijah, (2014:7) adalah:

- a. Pasien dengan stridor
- b. Pasien dengan kekurangan cairan cerebro spinal
- c. Post pneumonectomy, ophagotomy yang baru.

Tekanan suction (wall suction) menurut Arif dan khotijah, (2014) adalah:

Dewasa	: 110 -150 mmHg
Anak anak	: 95-110 mmHg
Bayi	: 50-95 mmHg

Ukuran canul suction untuk trakeostomi menurut Kozier dan Erb's (2015) adalah:

Dewasa	: 12-18 Fr
Anak anak	: 10 Fr
Bayi	: 6-8 Fr

4. Prosedur

Prosedur tetap (SPO) adalah naskah dinas yang memuat serangkaian petunjuk tentang cara dan urutan kegiatan tertentu. Prosedur adalah urutan-urutan yang tepat dari tahapan-tahapan instruksi yang menerangkan apa yang harus dikerjakan, siapa yang mengerjakannya, kapan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Pedoman Tata Laksana Naskah Dinas Kementerian Kesehatan, 2012)

Prosedur hisap lendir ini dalam pelaksanaannya diharapkan sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah infeksi paru dan sistemik yang membahayakan dengan selalu menjaga kesterilan dan kebersihan.

Standar alat yang harus disiapkan untuk hisap lendir menurut SPO Standar Keperawatan Buku 1 RS dr Kariadi (2015) adalah:

- a. Bak instrument berisi :pinset anatomi 2,kassa,komb
- b. Nacl 0,9%
- c. Kanul suction
- d. Perlak dan pengalas
- e. Mesin suction
- f. Tissue
- g. Sampiran
- h. Oksigen dan kanul
- i. Sarung tangan steril
- j. Aquades

Prosedur hisap lendir menurut SPO Standar Keperawatan Buku 1 RS dr Kariadi (2016) adalah:

- a. Lakukan kebersihan tangan sesuai SPO
- b. Sampaikan salam dan perkenalan diri
- c. Lakukan identifikasi pasien sesuai SPO
- d. Jelaskan maksud dan tujuan
- e. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan
- f. Tanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
- g. Tempatkan alat didekat pasien dengan benar pasang sampiran untuk menjaga privasi
- h. Lakukan kebersihan tangan sesuai spo
- i. Berikan posisi yang nyaman pada pasien/kepala sedikit ekstensi
- j. Berikan oksigen kanul 3 liter dalam waktu 2-5 menit
- k. Berikan hiperoksigenasi pasien dengan pemasangan fraksi O₂ 100% atau set suction preparation pada pasien yang terpasang ventilator

- l. Letakkan pengalas dibawah dagu pasien
 - m. Pakai sarung tangan
 - n. Hidupkan mesin
 - o. Cek tekanan dan botol penampung
 - p. Masukkan kanul suction dengan hati hati (hidung 5 cm,mulut 10 cm) sampaikan kavitas orofaring
 - q. Jika klien terpasang trakeostomy /endo trakeal ,kanul suction masukan sampai ke karina,tanpa memberikan isapan untuk menstimulasi reflex batuk
 - r. Beri isapan sambil menarik kanul,memutar kanul secara perlahan 360' tanpa menyentuh lapisan mucus saluran nafas
 - s. Lakukan penghisapan maksimal 10-15 detik karena klien berpotensi hipoksia
 - t. Reoksigenasikan dan inflasikan paru pasien selama beberapa kali nafas
 - u. Bilas kanul suction dengan Nacl 0,9 % antara tindakan penghisapan
 - v. Matikan mesin suction
 - w. Lepas kanul suction dan sarung tangan dan buang ke sampah infeksius
 - x. Lakukan evaluasi tindakan
 - y. Rapiakan pasien dan lingkungan
 - z. Pamitan dengan klien
 - aa. Bereskan alat alat dan kembalikan alat ketempat semula
 - bb. Ucapkan pasha pasien “Terima kasih atas kerjasamanya,semoga lekas sembuh”
 - cc. Lakukan kebersihan tangan sesuai spo
 - dd. Catat kegiatan dalam lembar terintegrasi
- Menurut Smeltzer dan Bare (2013:655) pedoman suction atau penghisapan trakeostomi.

Peralatan:

- a. Kateter

- b. Sarung tangan
- c. Google untuk pelindung mata
- d. Spuit 5-10 ml
- e. Normal salin steril yang dituangkan dalam kom untuk irigasi
- f. Bag yang dapat mengembang sendiri milik pasien dengan kantung suplemental atau ambu bag
- g. Mesin penghisab (suction)

Prosedur :

- a. Jelaskan prosedur pada pasien sebelum memulai dan berikan ketenangan selama penghisapan, karena pasien mungkin gelisah berkenaan dengan tersedak dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi
- b. Mulai dengan cuci tangan secara menyeluruh
- c. Hidupkan sumber mesin penghisab (tekanan tidak boleh melebihi 120 mmHg)
- d. Buka kit kateter penghisab
- e. Isi com dengan normal salin steril atau aqua steril
- f. Ventilasi pasien dengan bag resusitasi manual dengan aliran oksigen yang tinggi
- g. Kenakan sarung tangan pada tangan yang dominan
- h. Ambil cateter penghisab dengan tangan yang menggunakan sarung tangan dan dihubungkan ke penghisab
- i. Hiperinflasikan atau hiperoksigenasikan paru-paru pasien selama beberapa kali napas dalam dengan kantung ambubag
- j. Masukkan kateter sejauh mungkin sampai ujung selang tanpa memberikan isapan, cukup untuk menstimulasikan reflek batuk
- k. Beri isapan sampai menarik kateter, memutar kateter dengan perlahan 360 derajat (tidak lebih dari 10-15 detik, karena pasien dapat menjadi hipoksi dan mengalami disritmia yang dapat mengarah pada henti jantung)

- l. Reoksigenasikan dan inflasikan paru-paru pasien selama beberapa kali nafas
- m. Masukkan 3ml-5ml normal saline ke dalam jalan nafas hanya jika reflek batuk tertekan
- n. Ulangi langkah sebelumnya sampai jalan nafas bersih
- o. Bilas kateter dalam kom dengan normal salin steril antara tindakan penghisapan kalau perlu
- p. Hisap kavita orofaring setelah menyelesaikan penghisapan trakeal
- q. Bilas selang penghisap
- r. Buang kateter dan sarung tangan disampah infeksius

5. Komplikasi

Dalam melakukan tindakan hisap lendir perawat harus memperhatikan komplikasi yang mungkin dapat ditimbulkan, antara lain yaitu (Kozier & Erb, 2015):

- a. Hipoksemia
- b. Trauma jalan nafas
- c. Infeksi nosokomial
- d. Respiratory arrest
- e. Bronkospasme
- f. Perdarahan pulmonal
- g. Disritmia jantung
- h. Hipertensi/hipotensi
- i. Nyeri
- j. Kecemasan.

Dalam melakukan tindakan keperawatan suction pada pasien trakeostomi perlunya pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan praktek dan prosedur yang sesuai SOP yang diterapkan setiap rumah sakit.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu dari seseorang terhadap suatu obyek melalui indra yang dimiliki sehingga menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap obyek (Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang menentukan tindakan.

2. Tingkatan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan terbagi menjadi 6 yaitu:

a. Tahu.

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2007:27).Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmojo 2007:140-144)

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu dan tidak hanya menyebutkan objek tersebut tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmojo 2010:27-28).

c. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang telah dipelajari pada situasi yang lain (Notoatmojo 2010:28)

d. Analisis

Analisis merupakan kemampuan untukmenjabarkan, mamisahkan materi atau obyek dan mencari hubungan antara komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoatmodjo 2010:28).

e. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formula yang telah ada (Notoatmodjo 2010:28).

f. Evaluasi

Evaluasi yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan penelian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasari dengan kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo 2010:29)

3. Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Wawan dan Dewi (2010;16-18) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan seseorang yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh

pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung dan tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologi. Pertumbuhan fisik secara garis besar ada 4 kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya aciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis dan mental. Cara berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman dalam objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Cara Memperoleh

Menurut Dewi dan Wawan (2003 dalam Notoadmojo ,2010:11) cara memperoleh pengetahuan yaitu

a. Tradisional

1) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan bahkan sebelum adanya peradapan. Cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila memungkinkan tersebut gagal, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kepuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasar fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masalah.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

b. Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini dikembangkan pertama kali oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen yaitu dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang di amati. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah atau *scientific research method*

5. Pengukuran

Pengetahuan ini dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Pengetahuan diperlukan seseorang agar orang dapat mengadopsi perilaku yang baru karena berkat pengetahuan tersebut seseorang dapat merasakan manfaat dari perilaku tersebut bagi dirinya atau orang lain. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya.

6. Kriteria

Menurut Wawan Dan Dewi (2006,dalam Arikunto,2010:18) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik : hasil presentasi 76%-100%
- b) Cukup : hasil presentasi 56%-75%
- c) Kurang : hasil presentasi >56%

D. Praktek atau Tindakan

Praktik (*practice*) atau tindakan adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah

mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2009). Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Efendi dan Makhfudli, 2009).

1. Faktor yang Mempengaruhi :

a. karakteristik perawat

Faktor internal dari perawat yang mempengaruhi dalam tindakan keperawatan adalah

1) Usia

Menurut Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunar didalam Notoatmodjo (2007) dengan bertambah hanya usia akan mempengaruhi tingkat penglihatan, persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan.

Bahwa usia berhubungan dengan sifat kedewasaan dan akan berdampak pada tanggung jawab. Usia lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti daripada usia muda.

2) Jenis kelamin

Kromosomseks diturunkan dari orangtua, perkembangan dari testis maupun ovarium, sekresi dari hormon pria dan wanita.

Perkembangan genetalia pria dan wanita semuanya terlibat dalam proses perkembangan yang kompleks yang mengarah pada pembentukan jenis kelamin saat lahir.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM, Depkes, 2007) menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan.

Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal.

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan (Gartinah et al, 2006).

4) Lama kerja

Lama kerja seseorang mempengaruhi kualitas pekerjaan seseorang karena adanya kejenuhan. Keberadaan orang baru lebih mudah untuk mengadakan pembaharuan dalam keterampilan tindakan keperawatan. Semangat yang dimiliki dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Motivasi yang kuat akan berdampak pada perubahan yang lebih baik.

5) Status kerja

Perbedaan status kepegawaian antara pegawai negeri sipil dengan bukan pegawai negeri sipil menyebabkan kesenjangan antar tenaga perawat yang bekerja pada satu sarana pelayanan kesehatan dengan status dan penggajian yang berbeda. Selain itu

bagi perawat yang tidak honorer peluang ini makin terasa dengan pemberlakuan angka kredit bagi perawat akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (BPPSDM Depkes, 2002).

s. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Mubarak (2007), menyatakan perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Faktor terpenting pembentuk perilaku adalah pengetahuan. Teori dari Lawrence Green (1980, dalam Notoatmojo (2010), Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) faktor predisposisi (predisposing factors)
yaitu mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
- 2) faktor pendukung (enabling factors)
yaitu mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
- 3) faktor pendorong (reinforcing factors)
yaitu meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan

2. Pengukuran

Untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). (Notoatmodjo, 2007).

3. Tingkatan

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009), ada beberapa tingkatan tindakan

a. Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*Guided Respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mechanisme*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat dua.

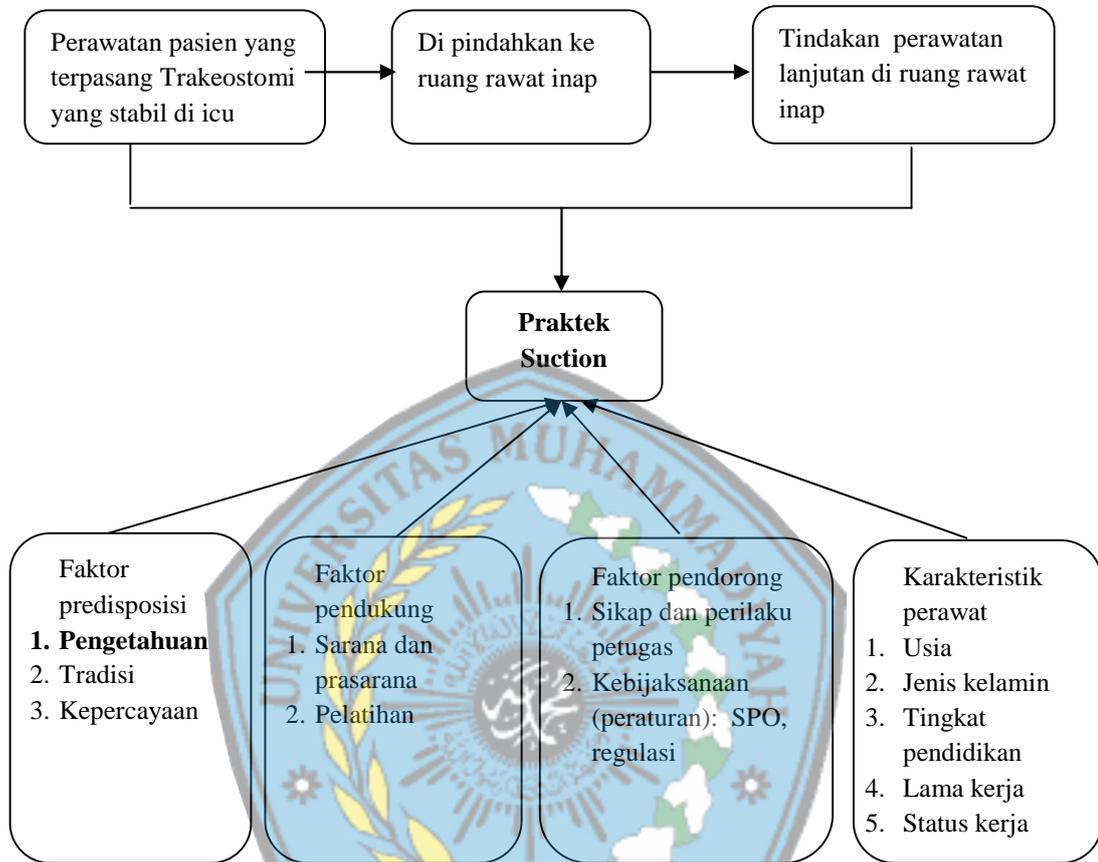
d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut

Menurut Arikunto (2006), tingkatan praktik dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) praktik tindakan baik, bila tindakan dilakukan $> 75\%$
- 2) praktik tindakan cukup, bila tindakan dilakukan $60-75\%$
- 3) praktik tindakan kurang, bila tindakan dilakukan $<60\%$

E. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Wawan dan Dewi (2010) dan Laurence Green (Notoatmodjo,2010)

F. Kerangka Konsep



Skema 2.2. Kerangka Konsep Variabel Penelitian

G. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen (bebas)
Pengetahuan perawat tentang prosedur suction.
2. Variabel Dependen (terikat)
Praktek suction pada pasien yang terpasang trakeostomi

H. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ada hubungan positif antara pengetahuan perawat tentang prosedur suction dengan praktek suction pada pasien yang terpasang trakeostomi di Ruang Rawat Inap Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang

