



**PENERAPAN TINDAKAN SUCTION PADA PASIEN CEDERA KEPALA BERAT
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD CILACAP**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:

Windy Astuti (A01602287)

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Windy Astuti

NIM : A01602287

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi.

Gombong, Februari 2019

Pembuat pernyataan



Windy Astuti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Windy Astuti, NIM: A01602287, dengan judul "Penerapan Tindakan *Suction* pada Pasien Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Cilacap telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Februari 2019

Pembimbing

(Putra Agina WS, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurliana S.Kep.Ns, M. Kep)

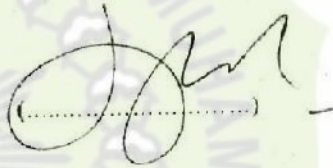
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Windy Astuti, NIM: A01602287, dengan judul "Penerapan Tindakan Suction pada Pasien Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cilacap" setelah dipertahankan di dewan penguji pada tanggal Februari 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

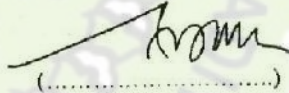
Isma Yuniar M.Kep



(.....)

Penguji Anggota

Putra Agina WS, M. Kep

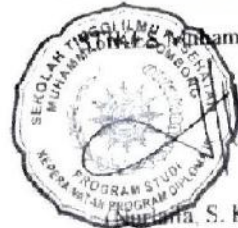


(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(.....)

(..... S. Kep. Ns, M. Kep)

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Februari 2019

Windy Astuti¹, Putra Agina²

ABSTRAK

PENERAPAN TINDAKAN SUCTION PADA PASIEN CEDERA KEPALA BERAT DIINSTALASI GAWAT DARURAT RSUD CILACAP

Latar Belakang Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian pada usia produktif. Sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas. Cedera kepala menyebabkan terjadinya sumbatan jalan nafas. Sumbatan disebabkan secret yang terdapat pada jalan nafas. Untuk membebaskan jalan nafas harus dilakukan tindakan *suction* dengan memasukan kateter suction melalui mulut atau hidung pasien.

Tujuan Menggambarkan penerapan tindakan *suction* pada pasien Cedera Kepala Berat.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu pengumpulan atau pencarian fakta dengan intepretasi yang tepat.

Hasil dari penerapan yang dilakukan didapatkan hasil klien yang mengalami cedera kepala berat rata-rata mengalami penurunan kesadaran, terdapat suara nafas tambahan, nafas cepat, dan mengalami sumbatan jalan nafas. Tindakan suction efektif untuk membebaskan sumbatan jalan nafas pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas.

Kata kunci: *Cedera Kepala Berat, Tindakan Suction*

1. Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Stikes Muhammadiyah Gombong

DIII Program of Nursing Department

Muhammadiyah Health Sciences Institute of Gombong

Scientific Paper, February 2019

Windy Astuti¹, Putra Agina²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF SUCTION MEASURES IN SEVERED HEAD INJURY PATIENTS AT THE CILACAP HOSPITAL EMERGENCY DEPARTEMENT

Background head injury is the leading cause of death in productive age.

Objektive most of them occur due to traffic accidents. Head injury causes obstruction of the airway. To free the airway, suction should be done by inserting a suction catheter through the patient's mouth or nose.

Method the study uses a type of descriptive research that is gathering or finding facts with the right interpretation.

Results from the application carried out the results obtained by clients who experiences severe head injury-on average experience a decrease in consciousness, there are additional breath sounds, rapid breathing and airway obstruction. Effective suction action to free airway obstruction. Effective suction action to clients with nursing problems in effective airway clearance associated with airway obstruction.

Keywords: *Severe Head Injury, Suction Action*

1. Student at Muhammadiyah Health Sciences Institute of Gombong
2. The lecturer at Muhammadiyah Health Sciences Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINILITA.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
KATA PENGANTAR.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Cedera Kepala.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Tanda dan gejala.....	8
4. Patofisiologi	8
5. <i>Pathway</i>	10
6. Pemeriksaan Diagnosis.....	11
7. Tata Laksana.....	12
8. Komplikasi.....	12

B.	Konsep <i>Suction</i>	13
1.	Definisi <i>Suction</i>	13
2.	Indikasi	14
3.	Sasaran Pasien.....	14
4.	Prosedur	15
5.	Kontra Indikasi.....	15
6.	Jenis Kanul <i>Suction</i>	16
7.	Ukuran Tekanan <i>Suction</i>	17
8.	Instrumen Pengukuran Tindakan	17
9.	Keefektifan Tindakan <i>Suction</i>	18
BAB 3 METODE STUDI KASUS		19
A.	Desain Studi Kasus.....	19
B.	Subyek Studi Kasus.....	19
C.	Fokus Studi Kasus.....	19
D.	Definisi Operasional.....	19
E.	Instrumen Studi Kasus.....	20
F.	Metode Pengumpulan Data.....	21
G.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	21
H.	Analisa Data dan Penyajian Data.....	21
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		
A.	Hasil Studi Kasus.....	24
B.	Pembahasan.....	29
C.	Keterbatasan Penelitian.....	31
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
A.	Kesimpulan.....	32
B.	Saran.....	33

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perubahan <i>respirasi rate</i> dan suara nafas tambahan.....	27
Tabel 4.2 Monitoring suara nafas tambahan dan <i>respirasi rate</i> pada Tn. T	28
Tabel 4.3 Monitoring <i>respirasi rate</i> dan suara nafas tambahan pada Ny. I.....	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	10
Gambar 2.2 <i>Open Suction</i>	17
Gambar 2.3 <i>Closed Suction</i>	17



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar PSP
2. Lampiran 2 : Informed Consent
3. Lampiran 3 : Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi
4. Lampiran 4: SOP Tindakan Suction
5. Lampiran 5 : Lembar Observasi
6. Lampiran 6 : Format Asuhan Keperawatan
7. Lampiran 7 : Lembar Konsultasi



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehaddirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Penerapan Tindakan *Suction* pada Pasien Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cilacap. Sholawat serta salam tetap tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua tercinta yang senantiasa memberikan dukungan baik moril, maupun materi, serta do'a dan kasih sayang yang tiada henti.
2. Hj. Herniyatun, S. Kp. M. Kep, Sp. Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Putra Agina WS, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Ade tersayang "Fajar Dwi Restu Adi"
5. Ferdianza Rian Hidayat yang senantiasa menjadi penyemangat dan senantiasa membantu penulis dalam suka maupun duka sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
6. Teman-teman seperjuangan di DIII Keperawatan Angkatan 2016.
7. Bapak atau ibu keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Februari 2019

Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala adalah serangkaian kejadian patofisiologik yang terjadi setelah trauma kepala, yang dapat melibatkan setiap komponen yang ada, mulai dari kulit kepala, tulang, dan jaringan otak atau kombinasinya. Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Price dan Wilson, 2012). Cedera tersebut dapat mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, kerusakan pembuluh darah intra maupun ekstraserebral, dan kerusakan jaringan otaknya sendiri (Soertidewi, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian urutan kesebelas diseluruh dunia, sekitar 1,2 juta jiwa meninggal setiap tahunnya. Tingkat kematian akibat kecelakaan lalu lintas jalan lebih tinggi pada kelompok usia muda, anak-anak dan orang muda di bawah usia 25 tahun mencapai lebih dari 30% dari mereka tewas dan terluka dalam kecelakaan lalu lintas. Dari usia muda tersebut, laki-laki lebih mungkin terlibat dalam kecelakaan lalu lintas dari pada perempuan, laki-laki muda di bawah usia 25 tahun hampir 3 kali lebih mungkin untuk terbunuh dalam kecelakaan mobil.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, jumlah data yang dianalisis seluruhnya 1.027.758 orang untuk semua umur. Adapun responden yang pernah mengalami cedera 84.774 orang dan tidak cedera 942.984 orang. Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2% dan prevalensi angka cedera kepala di Jawa Tengah sebesar 8,3%. Prevalensi cedera tertinggi berdasarkan karakteristik responden yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun (11,7%), dan pada laki-laki (10,1%), (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Kabupaten/kota yang melaporkan kejadian kecelakaan lalulintas pada tahun 2012 sebanyak 14 kabupaten/kota menurun dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 25 kabupaten/kota. Angka kecelakaan lalulintas per 100.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 26,28 per 100.000 penduduk sedangkan tahun 2011 sebesar 94,80 per 100.000 penduduk sementara angka kematian kecelakaan lalu lintas tahun 2012 adalah sebesar 0,91 per 100.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes, 2012). Prevalensi angka cedera kepala di kabupaten cilacap sebesar 16,3%.

Indonesia sebagai negara berkembang ikut merasakan kemajuan dalam bidang teknologi, budaya serta transportasi. Dengan majunya transportasi, mobilitas penduduk ikut meningkat. Namun akibat kemajuan ini juga memiliki dampak negatif, yaitu semakin tingginya angka kecelakaan lalulintas karena ketidak hati-hatian dalam berkendara, sehingga dapat mengakibatkan berbagai cedera, salah satunya cedera kepala berat. Dari berbagai referensi di atas kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan masyarakat seluruh dunia, khususnya di negara berkembang.

Menurut Mansjoer dalam Hariyani (2012), Cedera kepala berat merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas.

Pasien dengan cedera kepala berat dan sudah terjadi disfungsi pernafasan, dirawat di ruang perawatan intensif dan terpasang selang endotracheal dengan ventilator dan sampai kondisi klien menjadi stabil (Hudak & Gallo, 2010). Pasien Cidera kepala berat memiliki beberapa diagnosa, yaitu pola nafas tidak efektif, berhubungan dengan hipoventilasi, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret, kerusakan neurovascular, gangguan perfusi jaringan cerebral, berhubungan dengan endema otak, resiko infeksi berhubungan dengan pendarahan cerebral, trauma jaringan (Hariyani, 2012).

Pasien dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas biasanya disebabkan oleh penumpukan *secret* sehingga mengganggu pernafasan pasien. Salah satu tindakan yang biasanya dilakukan dengan memasang ventilator untuk mempertahankan oksigen yang masuk ke dalam tubuh. Pada pasien yang terpasang ventilator membutuhkan perawatan khusus, seperti perawatan jalan nafas yang terdiri dari pelembapan adekuat, tindakan membuang *secret*, perubahan posisi dan *Suctioning*. Pada kelembapan saluran nafas di gunakan dengan menggunakan cairan *humidifier*, jadi semua udara yang di alirkan dari ventilator melalui air humidifier, dihangatkan dan dijenuhkan.

Pasien dengan cedera kepala seringkali menyebabkan penurunan kesadaran sehingga diperlukan pemantauan terhadap sirkulasi, pernapasan, dan jalan napas. Peningkatan tekanan inspirasi puncak pada ventilator dapat mengindikasikan adanya perlengketan atau penyempitan jalan nafas oleh sekret, juga menunjukkan kebutuhan untuk dilakukan tindakan *Suction*. (Hudak & Gallo, 2010).

Menurut Kelleher & Andrews dalam Wardani (2017) penghisapan (*Suction*) adalah aspirasi sekret melalui sebuah kateter yang disambungkan ke mesin pengisap atau saluran pengisap yang ada di dinding. Pengisapan dapat dilakukan melalui nasofaring, orofaring dan intubasi endotrakeal. *Suction* adalah tindakan untuk membersihkan jalan nafas dengan memakai kateter penghisap melalui *nasotracheal tube* (NTT), *orotracheal tube* (OTT), *tracheostomy tube* (TT) pada saluran pernafasan bagian atas, bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum, merangsang batuk, mencegah terjadinya infeksi paru.

Menurut Wiyoto (2010), apabila tindakan *suction* tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas, maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai oksigen (O₂), dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Sehingga tindakan *Suction* sangat penting untuk membersihkan *secret* maupun saliva yang menumpuk pada jalan nafas, agar oksigen dapat masuk dengan bebas.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penerapan *suction* pada pasien cedera kepala berat sehingga penulis mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan *Suction* pada Pasien Cidera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cilacap”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *suction* pada pasien Cedera Kepala Berat pada instalasi gawat darurat?

C. Tujuan Tindakan Keperawatan

1. Tujuan Umum
Menggambarkan penerapan *suction* pada pasien Cedera Kepala Berat.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendiskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan *suction*.
 - b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah di berikan tindakan *suction*.
 - c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *suction* terhadap SPO₂ dan respirasi rate sebelum di berikan.
 - d. Mendiskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *suction* terhadap SPO₂ dan respirasi rate setelah di berikan.

D. Manfaat Tindakan Keperawatan

Karya Tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Pasien
Pasien dapat menerima tindakan keperawatan yang komprehensif selama selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung
2. RSUD Cilacap
Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada penderita Cedera Kepala Berat (CKB)
3. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam Penerapan Tindakan *suction* pada pasien Cedera Kepala Berat (CKB).

4. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam penerapan tindakan *suction* pada pasien Cedera Kepala Berat (CKB).

5. Bagi perawat

Digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan bagi pasien Cedera Kepala Berat (CKB).



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Christense, Paula J. 2009. *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual Edisi 4 alih bahasa Yuyun Yuningsih, Yasmin Asih editor bahasa Indonesia Egi Komara Yudha, Nike Budhi Subekti*. Jakarta: EGC
- Debora, Oda (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika
- Ginsberg, L. 2010. *Lecture Notes: Neurology 9th Rdition*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Haddad, S. H., & Arabi, Y. M. (2012). Critical care management of severe traumatic brain injury in adults. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*
- Hariyani, Vitri. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. c Dengan Cidera Kepala Berat (CKB) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. moewardi Surakarta. Karya Tulis Ilmiah Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Hudak, C.M. & Gallo, B.M. 2010. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*, Vol. 1. Terjemahan Allenidekania, Betty Susanto, Teresa, Yasmin, & Monica Ester. Jakarta: PT. EGC.
- Mansjoer, dkk., 2010, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Medica. Aesculpalus
- Miake-Lye, I.M., Hempel, S., Ganz, D.A., & Shekelle, P.G. (2013). *Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review*. *Annals of Internal Medicine*.158(5); 390-396.
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC; 2012.
- Satyanegara, 2010. *Ilmu Bedah Saraf Edisi 4*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddarth)* Edisi 12. Jakarta: EGC.

- Soertidewi, L. (2012). Penatalaksanaan Kedaruratan Cedera Kranioserebral. CDK-193, vol. 39 no. 5:327-331. *Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Suritno. 2015. *Tindakan Suction Endotracheal Dengan Menggunakan Kanul Size 10Fr dan 12Fr Terhadap Penurunan Saturasi Oksigenasi Pada Pasien Yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUD Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Syafni, S.R. (2012). *Efektifitas Penggunaan Close Suction System dalam Mencegah Infeksi Nosokomial Ventilator Assosiated Pneumonia pada Pasien Dengan Ventilator*
- Timby, B. K. (2016). *Fundamental Nursing Skills and Concepts*, 11th Edition. US: Wolters Kluwer.
- Wardani, Arum Kusuma. 2017. *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Berat Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi Gawat Darurat RSUD PROF. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO*
- Wiyoto. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Perilaku Perawat Dalam Melakukan Tindakan Suction Di ICU Rumah sakit dr. Kariadi Semarang*.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume I*. Alih bahasa Agus Sutarna dkk. Jakarta: EG

LAMPIRAN



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Tindakan *Suction* pada Pasien Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cilacap”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan suction pada pasien cedera kepala berat.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ada diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp: 085830713281

PENELITI

WINDY ASTUTI

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windy Astuti, dengan judul “Penerapan Tindakan *Suction* pada Pasien Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cilacap”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Februari 2019

Yang memberikan persetujuan
Sanksi

.....

Gombong, Februari 2019

Peneliti

(Windy Astuti)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Astuti

NIM : A01602287

Program Studi: DIII Keperawatan

Jenis Karya: KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Penerapan Tindakan *Suction* pada Pasien Cedera Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cilacap”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Pada tanggal:

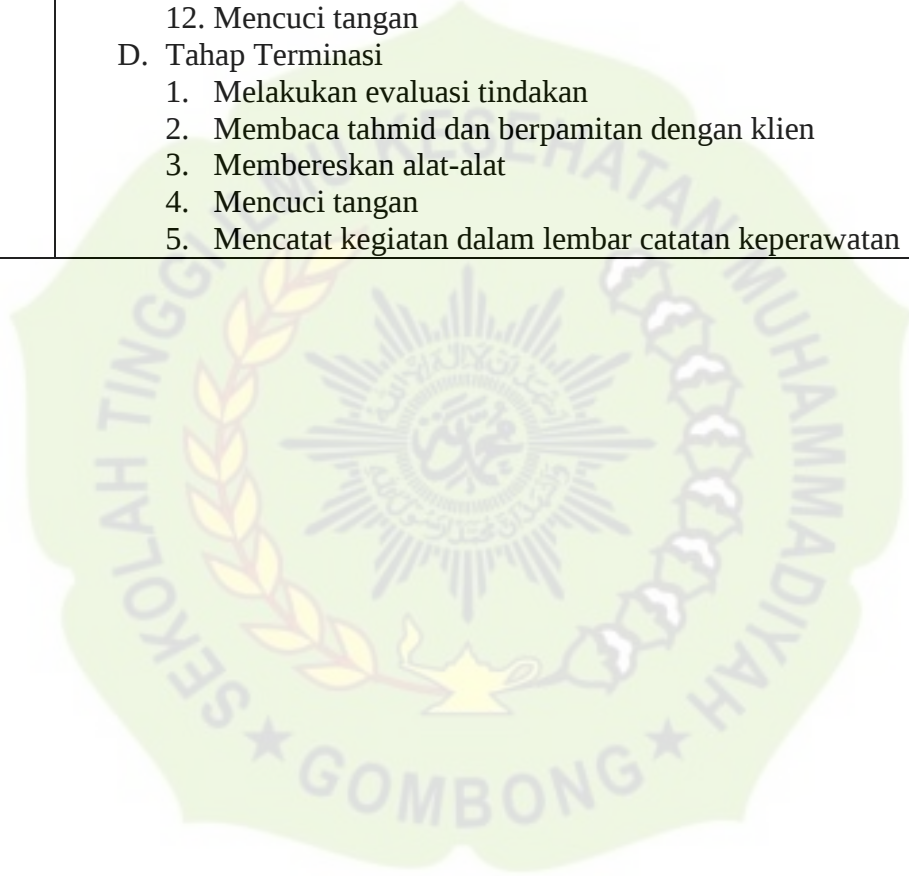
Yang menyatakan

 
(Windy Astuti)

PENGHISAPAN LENDIR		
No dokumen IK-UPT-KES-BSN/00/000/018	Nomer revisi 003	Halaman

PENGERTIAN	Melakukan tindakan penghisapan lendir di jalan nafas
TUJUAN	1. Mengeluarkan <i>secret</i>/cairan pada jalan nafas 2. Melancarkan jalan nafas
KEBIJAKAN	1. Pasien tidak sadar 2. Pasien yang tidak mampu mengeluarkan lendir sendiri
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Bak instrumen berisi: pinset anatomis 2, kasa secukupnya 2. NaCl atau air matang 3. Kanul Nasal 4. Perlak/alas 5. Mesin <i>Suction</i> 6. Kertas Tissue 7. Sarung tangan
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tanggal lahir pasien (memeriksa gelang identitas pasien) 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah dan membantu posisi yang nyaman pada pasien kepala sedikit ekstensi 3. Memberikan oksigen 2-5 menit 4. Memasang alas/perlak dibawah dagu pasien 5. Memakai sarung tangan 6. Menghidupkan mesin, mengecek tekanan dan botol penampung 7. Memasukkan kanul <i>Suction</i> dengan hati-hati (hidung: ± 5 cm, mulut ± 10 cm)

	8. Menghisap lendir dengan menutup lubang kanul, menarik keluar perlahan sambil memutar (± 5 detik untuk anak, ± 10 detik untuk dewasa) 9. Membilas kanul dengan NaCl, berikan kesempatan pasien untuk bernafas 10. Mengobservasi keadaan umum pasien dan status pernafasan 11. Mengobservasi <i>secret</i> tentang warna dan volumenya 12. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--





LEMBAR OBSERVASI
STUDI KASUS KEPERAWATAN GADAR
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama	Respirasi Rate				Suara Nafas Tambahan			
	Ke- 1		Ke-2		Ke- 1		Ke- 2	
	SI	SII	SI	SII	SI	SII	SI	SII
Tn.T	29	27	27	25	90%	92%	94%	96%
Ny.I	30	28	28	26	89%	91%	93%	95%

Keterangan

SI: Sebelum tindakan

SII: Sesudah tindakan



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 14 Februari 2019 Jam 19.00 WIB

Alasan Datang : ☐ Penyakit ☒ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

No RM : 103416
Nama : Ny. I
Tanggal Lahir : 02-04-1989
Jenis Kelamin : L/P

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : 120/80 mmHg Nadi : 90 x/menit
Pernafasan : 30 x/menit Suhu : 36 °C SpO₂ : %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Obstruksi Jalan Nafas
☒ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 - 94 %
☒ RR 26 - 30 x/m

☐ SpO₂ > 94 %
☐ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☒ Nadi 60 - 120 x/m
☐ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☒ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☐ GCS 14 - 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☐ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 - 37,5°C
☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

KUNING

HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(.....)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 14 Februari 2019 Jam 19.00 WIB

No RM : 103416

Nama : Ny. I

Tanggal Lahir : 02-04-1989

Jenis Kelamin : L / P

Keluhan Utama :

Anamnesa : pasien post kesrempet KA dengan luka robek di dahi dan wajah, hematoma di dagu, lecet-lecet di kaki dan tangan, terdengar suara gargling

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : keluarga klien mengatakan pasien sebelumnya belum pernah dirawat di RS

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular dan menurun.

Airways

☐ Paten ☒ Tidak Paten ☐ Snoring ☒ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing ☐ Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☒ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 30 x/menit

Circulation

Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : / mmHg Nadi : ☒ Teraba 90 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☐ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☒ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E V M Total :

Pupil ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☐ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☐ Ya ☐ Tidak

Motorik ☐ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paliatif

Qualitas

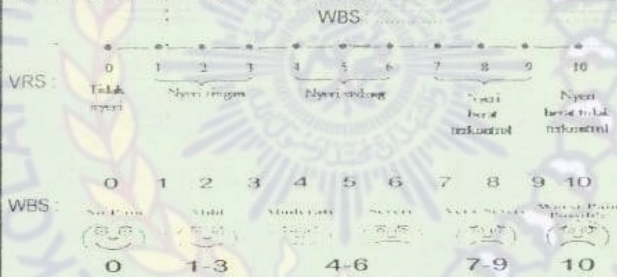
Regio/Radiation

Scale/Severity

Time

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☒ Ya, Lokasi wajah, dahi, ekstremitas ☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila 36 °C Suhu Rectal °C

Berat Badan : kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

Radiologi :

Laboratorium	Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY

Kepala : Bentuk mesocephal, rambut ikal, terdapat hematom didagu

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : I : Simetris, tidak ada jejas
P : Sanar
P : Tidak ada nyeri tekan
A : Vesikuler

Perut : I : lesi (-), simetris
A : Bising usus 12 x/menit
P : Tympani
P : Tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas : Terpasang infus RL 20 tpm ditangan kiri, oedema (-)
Tidak ada kelainan, oedema (-), (Ekstremitas bawah)

Genitalia : pasien berjenis kelamin perempuan

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 14 Februari 2019

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	O ₂ NRM	9 liter	Memperhatikan O ₂ tetap adekuat
2.	Infus RL	20 tpm	Memenuhi cairan tubuh pasien
3.	Dexametaxone	2 amp	Anti peradangan
4.	Inj. Piracetam	1 gr	Meningkatkan fungsi kognitif pd otak
5.	Inj. Citicofin	1000 mg	Untuk mencegah kerusakan otak
6.	Vit. K	1 amp	Berperan sebagai pembekuan darah
7.	Inj. Kalnex	500 mg	Mengurangi pendarahan
8.	Martidal	125 mg	Mengurangi pembengkakan

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien belum sadar dan seperti ngorok DO : - Takipnea - terdengar bunyi gurgling - RR : 30 x/menit - TD : 120/80 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36 °C	Obstruksi jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d Obstruksi jalan nafas.
-
-

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dg KH : 1.	1. MenTerima pasien 2. MemBawa keruang triage merah 3. MemBerikan O2 NRM 10 liter 4. Memposisikan semi fowler supinasi 5. Membebaskan jalan nafas 6. Mempasang gudel 7. Memlakukan suction 8. Memonitor TTV	1. Membawa pasien masuk 2. Memasukkan ke ruang resusitasi 3. Memberikan O2 yang adekuat dalam darah dan aliran ke otak 4. Agar aliran darah tetap lancar 5. Memposisikan Head tilt chin lift 6. Mengeluarkan suction secret

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
14 Februari 2019	- Menerima pasien - Membawa keruang triage merah - Memberikan O₂ NRM 10 liter - Memposisikan supinasi - Membebaskan jalan nafas - Memasang gudel - Melakukan suction - Memonitor TTV	S : - O : pasien dibawa masuk S : - O : pasien dibawa ke ruang resusitasi S : - O : - O₂ NRM 10 Lt. S : - O : - posisi supinasi S : - O : Head tilt Chin lift S : - O : pasien terpasang gudel S : - O : pasien dilakukan suction S : - O : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36°C	[Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]

RR : 30 x /menit

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
14 Februari 2019	1.	S : Keluarga mengatakan pasien sudah batuk Q : - pasien tampak batuk - RR : 26 x /menit - Sudah tidak terdengar gargling A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi - pertahankan posisi supinasi - Kolaborasi pemberian obat dengan dokter	

RENCANA TINDAK LANJUT

Kolaborasi pemberian obat dengan dokter.

Tanggal : 14 Februari 2019

Jam 19.00 WIB

Perawat


Windy Astuti



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Windy Astuti
NIM : A01602287
NAMA PEMBIMBING : Putra Agina W.S, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	6 Oktober 2018	Konsul Tema	
2.	13 Oktober 2018	Konsul Bab 1	
3.	20 Oktober 2018	Revisi BAB 1 + Konsul Bab 2	
4.	26 Oktober 2018	Konsul Bab 3	
5.	30 Oktober 2018	Konsul Bab 3	

6.	2 November 2018	Konsul bab 3 dan power point	pr
7.	10 November 2018	Ace Utan Prepared.	pr
8	23 Februari 2019	Konsul BAB 4 dan 5	pr
9.	2 Maret 2019	Revisi BAB 4 dan 5 Konsul PPT	pr
10	2 Maret 2019	Ace Utan Hasil	pr
11.	6 Maret 2019	Konsul dan Revisi	pr
12.	8 Maret 2019	Ace Revisi	pr



Mengetahui

Ketua Program Studi

Rep. Ns, M. Kep)