



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN TINDAKAN SUCTION PADA
PASIEN COB (CEDERA OTAK BERAT) DI IGD (INSTALASI GAWAT
DARURAT) RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

DIANASTUTI PUTRI RAHAYU

A31801214

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN TINDAKAN SUCTION PADA
PASIEN COB (CEDERA OTAK BERAT) DI IGD (INSTALASI GAWAT
DARURAT) RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

DIANASTUTI PUTRI RAHAYU

A31801214

PEMINATAN KEPERAWATAN INSTALASI GAWAT DADRURAT

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN COB (CEDERA
OTAK BERAT) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DI RUANG IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT) RSUD
PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 24 Mei 2019

Pembimbing 1



(Podo Yuwono, M.Kep. CWCS)

Pembimbing 2



(Rasiman, S.Kep.Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Dianastuti Putri Rahayu

NIM : A31801214

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN COB (CEDERA OTAK BERAT) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT) RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal 24 Mei 2019

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Podo Yuwono, M.Kep. CWCS

()

Penguji dua

Rasiman, S.Kep.Ns

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

Gombong..... 2019

Yang Membuat Pernyataan



(... Damastun Putri K ...)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karenaberkat rahmat, hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Tindakan Suction pada Pasien COB (Cedara Otak Berat) di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Karya Tulis Akhir ini disusun sebagai dasar untuk memenuhi syarat memperoleh gelar profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Selama proses penulisan Karya Tulis Akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dorongan, saran, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur menyampaikan terima kasih kepada yang setulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan tepat waktu.
2. Kedua Orang Tua saya bapak dan ibu yaitu bapak Rizal Rahayu yang selalu mencari rezeki untuk keluarga dan anak-anak nya supaya menjadi seseorang yang sukses, tidak sombong dan tidak lupa memberi sebagaian untuk orang lain, dan ibu Dewi Yuliani yang selalu memberikan doa serta kasih sayang dalam setiap langkah,dan tak lupa juga terima kasih atas semua dukungan baik secara materi maupun moral dan spiritual, dan selalu mendoakan anak-anak tanpa balas kasih.
3. Hj. Herniyatun, S.Kep., M. Kep. Sp., Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Isma Yuniar, S.Kep., Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

5. Podo Yuwono, M.Kep. CWCS selaku pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu, serta memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis selama proses pembuatan proposal ini.
6. Rasiman, S.Kep.Ns, selaku pembimbing Klinik yang telah meluangkan waktu, memberikan motivasi,serta memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis selama proses pembuatan proposal ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
8. Adek – adek ku (Nur Farah dan siti) yang selalu memberi semangat, motivasi dan dukungan baik secara materi maupun moral dan spiritual serta sudah istimewa bagiku yang telah memberikan do'a dan semangat dalam pembuatan proposal penelitian ini
9. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan motivasi

Dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 2019

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dianastuti Putri Rahayu

NIM :

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Tulis Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Tulis Akhir saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN TINDAKAN SUCTION PADA
PASIEN COB (CEDERA OTAK BERAT) DI IGD (INSTALASI GAWAT
DARURAT) RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasi tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Semikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 2019

Yang menyatakan :


Dianastuti Putri .P

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS..	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	4
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Keperawatan.....	6
1. Pengertian GCS dan Cedera Otak.....	7
2. Etiologi Cedera Otak.....	7
3. Manifestasi Klinis Cedera Otak	8
4. Patofisiologi Cedera Otak.....	8
5. Penatalaksanaan	9
6. Pemeriksaan Fisik.....	13
7. Pemeriksaan Radiologi.....	13
8. Tekanan Tinggi Intrakranial (TIK).....	14
9. Penatalaksanaan Cedera Otak.....	15
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. Pengertian Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.....	16
2. Batasan Karakteristik.....	16
3. Faktor Yang Berhubungan.....	16
4. Kondisi Terkait.....	16
5. Faktor Penyebab.....	16

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan	25
3. Intervensi Keperawatan	25
4. Implementasi	26
5. Evaluasi.....	27
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	
1. Pengertian Suction.....	27
2. Prosedur Suction.....	28
3. Pengaruh Suction Terhadap TIK.....	29
4. Jenis Suction.....	29
5. Ukuran dan Tekanan Suction.....	29
6. Indikasi Tindakan Suction.....	30
7. Gejala Peningkatan TIK.....	30
8. Kerangka Konsep.....	32

BAB III METODEDE STUDI KASUS

A. Desain Karya Tulis.....	33
B. Subyek Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus.....	34
D. Lokasi dan Waktu	34
E. Defisi Operasional.....	34
F. Instrumen Studi Kasus.....	35
G. Etika Studi Kasus.....	35
H. Metode Pengumpulan Data.....	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2011), menyebutkan bahwa diperkirakan 100.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat cedera kepala, dan lebih dari 700.000 mengalami cedera cukup berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Pada kelompok ini, antara 50.000 sampai 90.000 orang setiap tahun mengalami penurunan intelektual atau tingkah laku yang menghambat kembalinya mereka menuju kehidupan normal. Dua pertiga dari kasus ini berusia dibawah 30 tahun, dengan jumlah laki-laki lebih banyak dari wanita. dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). 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 Sulawesi utara sebesar 8,3%. Prevalensi cedera tertinggi berdasarkan karakteristik respondennya itu pada kelompok umur 15-24 tahun (11,7%), dan pada laki-laki (10,1%), (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Cedera otak merupakan trauma yang mengenai otak yang dapat mengakibatkan perubahan fisik intelektual, emosional, dan sosial. Trauma tenaga dari luar yang mengakibatkan berkurang atau terganggunya status kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik dan emosional (Judha dan Rahil, 2011). Dapat disimpulkan, bahwa cedera otak adalah trauma pada kulit otak, tengkorak, dan otak yang terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung pada otak yang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran bahkan dapat menyebabkan kematian. Untuk mengetahui tingkat keparahan cedera otak terdapat berbagai cara penilaian prognosis trauma otak yakni diantaranya adalah dengan menggunakan

Glasgow Coma Scale (GCS) (Widiyanto, 2007). GCS merupakan instrumen standar yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien trauma otak. GCS merupakan salah satu komponen yang digunakan sebagai acuan pengobatan dan dasar pembuatan keputusan klinis umum untuk klien (Nurfaise, 2012).

Menurut Bachtiar (2013) mengatakan bahwa pengelolaan cedera kepala yang baik harus dimulai dari tempat kejadian, selama transportasi, di instalasi gawat darurat, hingga dilakukannya terapi definitif. Pengelolaan yang benar dan tepat akan mempengaruhi outcome pasien. Tujuan utama pengelolaan cedera kepala adalah mengoptimalkan pemulihan dari cedera kepala primer dan mencegah cedera kepala sekunder. Proteksi otak adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kerusakan sel-sel otak yang diakibatkan oleh keadaan iskemia. Iskemia otak adalah suatu gangguan hemodinamik yang akan menyebabkan penurunan aliran darah otak sampai kesuatu tingkat yang akan menyebabkan kerusakan otak yang irreversibel. Pasien yang mengalami cedera otak berat akan mengalami penurunan kesadaran sehingga dapat terjadi gangguan jalan nafas. Gangguan pernafasan biasanya disebabkan oleh gangguan sentral akibat depresi pernafasan pada lesi di medul oblongata atau akibat gangguan perifer, seperti aspirasi, edema paru, emboli paru yang dapat berakibat hipoksia dan hiperkapnia. Salah satu penanganan yang dilakukan adalah dengan cara membebaskan jalan nafas dan oksigenasi yang adekuat.

Menurut Sudoyo (2010) mengatakan bahwa pasien yang mengalami penurunan kesadaran harus dilakukan *suction* untuk mengeluarkan secret supaya tidak terjadi penumpukan secret dan penurunan saturasi oksigen. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh *suction* terhadap saturasi oksigen. Karena apabila dilakukan dengan sembarangan dapat terjadi hipoksia yang dapat mempengaruhi tekanan intrakranial. Seperti pendapat Saudaghil et al (2013), salah satu penyebab terjadi

hipertensi intrakranial adalah, peningkatan CBF (hilangnya autoregulasi vaskular pada CPP rendah atau tinggi, peningkatan PaCO₂, hipoksia).

Suction merupakan suatu cara untuk mengeluarkan secret dari saluran nafas dengan menggunakan kateter yang dimasukkan melalui hidung atau rongga mulut kedalam *pharyng* atau *trachea*. Penghisapan lender digunakan bila pasien tidak mampu membersihkan secret dengan mengeluarkan atau menelan. Tindakan penghisapan lender perlu dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran karena kurang *responsif* atau yang memerlukan pembuangan secret oral. Dengan dilakukan tindakan *suction* diharapkan saturasi oksigen pasien dalam batas normal (>95 %).

Mestecky dan Woodward (2011), menganjurkan tekanan suction antara 100–150 mmHg, jika sekret kental jangan mencoba meningkatkan tekanan suction tetapi sekret yang kental dapat dimobilisasi dengan menggunakan humidifikasi dan tindakan nebulizer. Tekanan 100 mmHg merupakan tekanan negatif minimal yang dianjurkan untuk melakukan suction tetapi tekanan suction dapat diatur berdasarkan jumlah dan karakteristik dari sekret yang terdapat pada jalan nafas, bila tekanan 100 mmHg belum dapat memobilisasi sekret maka tekanan dapat ditingkatkan menjadi 120 mmHg, tekanan dapat maksimal hingga 150 mmHg karena bila lebih dari tekanan tersebut dapat menyebabkan trauma jalan nafas dan hipoksia (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi, Kitong dan Malara (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotrakeal Tube (ETT) Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”, menjelaskan bahwa terdapat perbedaan kadar saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan tindakan penghisapan lender (*suction*). Hal ini juga sesuai dengan penelitian menurut Nizar (2015) yang berjudul “Pengaruh Suction Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Koma di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun

2015” menjelaskan bahwa adanya peningkatan dari kadar saturasi oksigen setelah dilakukan suction.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Prof. Dr. Soekarjo Purwokerto pada tanggal 09 Januari 2019 didapatkan data dari ruang IGD bahwa pada bulan oktober – desember 2018 jumlah pasien yang mengalami cedera otak ringan (cor) berkisar 23 pasien sedangkan cedera otak sedang (cos) 4 pasien dan cedera otak berat (cob) 5. Berdasarkan hasil tersebut analisa diatas maka penulis ingin mengambil judul “Analisis asuhan keperawatan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB”.

B. Rumusan Masalah

Kasus cedera otak berat sering terjadi di rumah sakit, terutama di IGD. cedera otak berat sering terjadi karena kecelakaan lalulintas. Sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang dapat menunjukkan prognosis yang baik untuk membersihkan jalan nafas pasien sehingga dapat meningkatkan saturasi oksigen kembali menjadi normal. Hal ini memotivasi penulis untuk mengetahui lebih rinci tentang pelaksanaannya.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB.

2. Tujuan Khusus

- a) Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB
- b) Memaparkan diagnose keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB

- c) Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB
- d) Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB
- e) Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB
- f) Memaparkan analisa inovasi keperawatan pada pasien ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan suction pada pasien COB

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada pasien COB

2. Manfaat Aplikatif

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada pasien COB

3. Manfaat Metodologis

Hasil analisis ini dapat memperkaya jumlah analisis dan menjadi dasar analisis selanjutnya dengan asuhan keperawatan yang berbeda pada pasien COB

DAFTAR PUSTAKA

- Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika Jakarta
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Bedong. 2001. *Cidera Jaringan Otak: Pengenalan dan Kemungkinan Penatalaksanaanya*. Medika, No 5 tahun XXVII
- Brain Injury Association of Michigan. 2013 . *Traumatic Brain Injury Provider Training Manual*. Michigan Department Of Community Health.
- Carpenito, Lynda Juall. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Corwin. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC: Jakarta.
- Fransisca B.B. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika Jakarta
- Hidayat, A. A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data Edisi Ketiga*. Salemba Medika. Jakarta.
- J. Supranto, 2003, *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Judha dan Rahil. 2011. *Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Gosen Publishing
- Judha dan Rahil. 2011. *Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Gosen Publishing
- Mansjoer. 2011. *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Mestecky dan Woodward. 2011. *Neuroscience Nursing Evidance-Based Practice*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Mulyadi dkk. 2013. *Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotrakeal Tube (ETT) Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Vol 2, No 2
- Muttaqin. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika Jakarta
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

- Nurfaise, 2012. *Hubungan Derajat Cedera Kepala dan Gambaran CT Scan pada Penderita Cedera Kepala di RSUD Dr. Soedarso Periode Mei-Juli 2012*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Pierce dan Neil. 2008. *At Glance Ilmu Bedah*. Erlangga Jakarta
- Pierce dan Neil R. 2008. *At a Glance Ilmu Bedah* . Alih Bahasa dr. Vidia Umami. Editor Amalia S. Edisi 3. Jakarta: Erlangga.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Buku 3. Edisi 7.. Jakarta: Salemba Medika.
- Price dan Wilson, 2012. *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*, edisi 6, volume 2. Jakarta : EGC
- Rend.. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rendy dan Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- Sadoughil A, Rybinnik I,Cohen R. *Measurement and management of Increased intracranial pressure. Crit Care Med* 2013;6 (Suppl 1:M4):56-65.
- Sadoughil et al. 2013. *Measurement and management of increased intracranial pressure. Crit care med.*
- Sadoughil et al. 2013. *Measurement and Management of Increased Intracranial Pressure. Crit Care Med* 2013;6 (Suppl 1:M4):56-65.
- Satyanegara, 2014. *Ilmu Bedah Saraf*. V ed. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer dan Bare. 2017. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner &Suddarth)* Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Sudoyo dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta
- Timby. 2016. *Fundamental Nursing Skills and Concepts, 11th Edition*. US: Wolters Kluwer.
- Wahjoepramono. 2005. *Stroke Tata Laksana Fase Akut*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, RS Siloam Gleneagles.
- Wijaya dan Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wong et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Alih bahasa, Monica Ester; (6th.ed). volumen 2*. Jakarta: EGC.



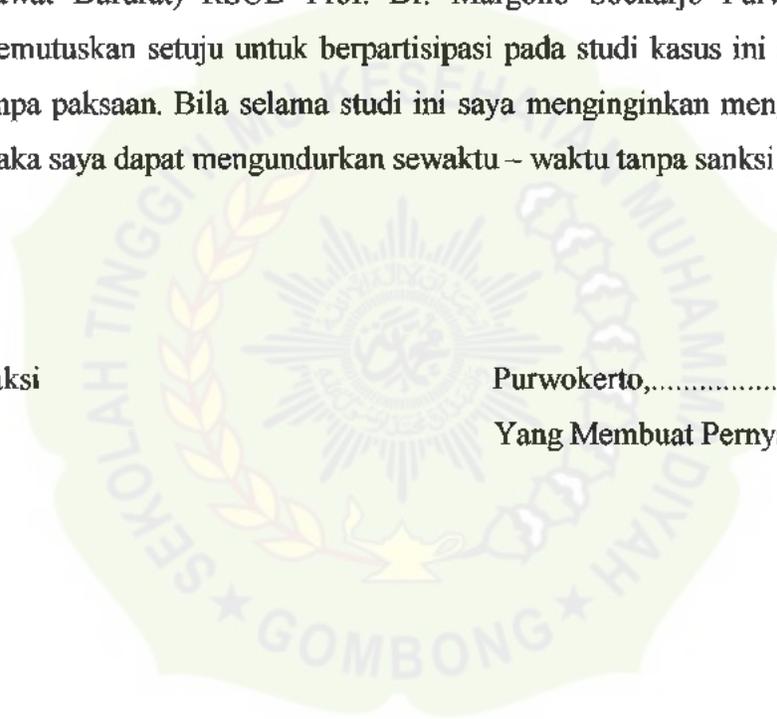
INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Dianastuti Putri Rahayu dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Tindakan Suction Pada Pasien COB (Cedera Otak Berat) Di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Purwokerto,.....2019

Yang Membuat Pernyataan



	Standar Operasional Prosedur PENGHISAP LENDIR PASIEN DEWASA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
PROTAP Rawat Jalan	Tanggal Terbit	Disetujui Oleh	
Pengertian	Tindakan menghisap lendir melalui hidung dan atau mulut		
Tujuan	Sebagai acuan penatalaksanaan tindakan penghisapan lendir, mengeluarkan lendir, melonggarkan jalan nafas.		
Kebijakan	Dibawah tanggungjawab dokter.		
Prosedur	<p>PERSIAPAN ALAT : Perangkat penghisap lendir meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin penghisap lendir 2. Selang penghisap lendir ukuran hisap 12F 3. Air matang untuk pembilas dalam tempatnya (kom) 4. Cairan desinfektan dalam tempatnya untuk merendam slang 5. Pinset anatomi untuk memegang slang 7. Sarung tangan 8. Bak instrumen 9. Kasa 10. Bengkok <p>PERSIAPAN PASIEN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila pasien sadar, siapkan dengan posisi setengah duduk 2. Bila pasien tidak sadar ; <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi miring b. Kepala ekstensi agar penghisap dapat berjalan lancar <p>PELAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan pada pasien/ keluarga + inform concern 2. Alat didekatkan pada pasien dan perawat cuci tangan 3. Perawat memakai sarung tangan 3. Pasien disiapkan sesuai dengan kondisi 4. Slang dipasang pada mesin penghisap lendir 		

5. Mesin penghisap lendir dihidupkan dengan tekanan 130-140 mmHg
6. Sebelum menghisap lendir pada pasien, cobakan lebih dahulu untuk air bersih yang tersedia
8. Hisap lendir pasien sampai selesai 10-15 detik. Mesin/pesawat dimatikan
9. Bersihkan mulut pasien kasa
10. membersihkan slang dengan air dalam kom
11. Slang direndam dalam cairan desinfektan yang tersedia
12. Perawat cuci tangan

Sumber

Muhaji et al. 2017. Comparison of the effectiveness of two levels of suction Pressure on oxygen saturation in patients with Endotracheal tube. BELITUNG NURSING JOURNAL, VOLUME 3, ISSUE 6, NOVEMBER – DECEMBER 2017



RSUD.PROF.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	Standar Operasional Prosedur MENGHISAP LENDIR (SUCTION)		
	No. Dokumen SPO WAT 019	No. Revisi 03	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 MARET 2018	Ditetapkan Oleh	
Pengertian	Prosedur ini mengatur tata cara melakukan tindakan penghisapan lendir pada jalan nafas.		
Tujuan	Mengeluarkan sekret / cairan pada jalan nafas.		
Kebijakan	SK Direktur no 445/19895/IX/2017 tentang pelayanan RSMS bahwa pelayanan harus selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.		
Petugas	Dokter, perawat, bidan		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Melakukan kebersihan tangan 3. Menyiapkan alat : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 set mesin suction b. Kanule suction c. Cairan aquabides / Nacl 0,9 % dalam tempatnya d. 1 kom steril tertutup (kering atau diberi cairan enzimatik bila ada) e. 1 kom steril (untuk Nacl 0,9 % / aquabides) f. Sarung tangan non steril g. Mssker h. Celemek i. Tissue j. Pengalas B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santu) dan memperkenalkan diri 2. Mengecek identitas dengan menanyakan nama, tanggal, lahir, nama ibu kandung, 		

sambil mencocokkan dengan gelang identitas pasien.

3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien / keluarga

4. Melakukan kebersihan tangan

C. Tahap Kerja

1. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien dengan kepala sedikit ekstensi

2. Meletakkan pengalas dibawah dagu pasien

3. Memakai alat pelindung diri

4. Menghidupkan mesin (menekan tombol power)

5. Memasukkan kanul suction dengan hati-hati (hidung kurang lebih 5cm, mulut kurang lebih 10cm)

6. Mengisap lendir dengan menutup lubang kanul, menarik keluar perlahan sambil memutar (kurang lebih 5 detik untuk anak-anak, kurang lebih 10 detik untuk dewasa)

7. Membilas kanul dengan NaCl 0,9% atau cairan aQua bides, berikan kesempatan pasien bernafas

8. Mengulangi prosedur tersebut 3-5x suction

9. Memasukkan kanul yang telah dipakai kedalam kom kering tertutup atau kom berisi cairan enzimatik bila ada

10. Merapikan pasien dan alat-alat

11. Melakukan kebersihan tangan

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan

2. Melakukan kontrak selanjutnya

3. Mengucapkan terimakasih dan berpamitan kepada pasien

4. Mencatat dan menginput data hasil tindakan pengisapan lendir kepada rekam medik pasien

UNIT TERKAIT

IGD, IRI, IRNA, IMP, IBS, IATI

Kegiatan Bimbingan

Nama : Dianastuti Putri F
 NIM :
 Program Studi :
 Pembimbing : Pado Yunosono, M

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf
30 - 12 - 2018	Judul + bab 1	
10 - 12 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan - konsep COB / ck - SOP sruktur - Kerangka konsep - Daf operasional. 	
2 - 1 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Ruri logi - Daf pns - sruktur 	
- 14 - 1 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Ruri - sruktur 	
15 - 1 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - sruktur 	

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Dianastuti Putri Rahayu
 NIM : A 3180 12 14
 Nama pembimbing : Pado Gouono .M lap CCVCS

No	Tanggal	Topik/Materi Pembimbing	Paraf Pembimbing
	17/05/19	- penelusuran - sumber jurnal penelusuran	
	21/05/19	- pembuatan penelusuran - laporan	
	23/05/19	- acuan	 



Mengetahui,
Ketua Program Studi

()

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Dianahuti Putri Rahayu
NIM : A2100114
Nama pembimbing : Rostimar, S. Kep. Ms

No	Tanggal	Topik/Materi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	18/05/2019 29/05/2019	BAB <u>IV</u> - <u>V</u> <i>Ac.</i>	



Kegiatan Bimbingan

Nama : Diansastuti Purn. Ranayu
 NIM :
 Program Studi :
 Pembimbing : Raiman S. Kpp. Ms

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf
1/12/2018	Judul dan Bab 1 masih revisi BAB 1 Acc lanjut Bab 2 BAB 2 Acc	  
9/01/2019	BAB 3 Acc	 