



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

ARIF MAHRUR, S.Kep
A31500817

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2015

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ARIF MAHRUR, S.Kep
NIM : A31500817
TandaTangan :
Tanggal : 10-08-2016



HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN KETIDAKFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Arif Mahrur, S.Kep

A31500817

Telah disetujui pada :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Pembimbing


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

NIDN. 0624068001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

Disusun Oleh:

ARIF MAHRUR, S.Kep

A31500817

Telah dipertahankan di depan penguji

Pada tanggal 10 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

- 1 Podo Yuwono, M.kep. Ns, CWCS (Penguji I).....
NIDN:0605128103
- 2 Darono, S. Kep. Ns (Penguji II).....
NIP. 1972117199603 1 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



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

NIDN. 0624068001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Arif Mahrur, S.Kep
NIM : A31500817
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Stikes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atau karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada tanggal 10-08-2016
Yang menyatakan

(Arif Mahrur, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Karya Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners di STIKES Muhammadiyah Gombong.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus penulis haturkan kepada :

1. Makhdan Anis, S.Kep.Ns, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
 2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong. Dan Pembimbing.
 3. Podo Yuwono, M.Kep, CWCS, selaku penguji dari STIKES Muhammadiyah Gombong.
 4. Darono, S.Kep.Ns, selaku penguji dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.
 5. Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan praktek dan penelitian selama satu bulan.
 6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan banyak pengetahuan dan wawasannya kepada penulis.
 7. Orang tua tercinta serta seluruh keluargaku yang telah memberikan dukungan baik material, moril maupun spiritual.
 8. Teman-teman Profesi Ners keperawatan angkatan tahun 2015 STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Alhamdulillah Karya Tulis Ilmiah ini dapat saya selesaikan semoga dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan buat yang membaca.

Gombong, Agustus 2016

Peneliti

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Karya Ilmiah Akhir, 10 Agustus 2016

Arif Mahrur¹⁾, Isma Yuniar²⁾

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO
SOEKARDJO PURWOKERTO**

ABSTRAK

Pendahuluan : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi akibat adanya cedera kepala sekunder yang mana cedera kepala ini terjadi akibat cedera kepala primer. Misalnya akibat hipoksemia, iskemia dan perdarahan. Terjadinya kerusakan pada intracranial oleh karena jaringan otak yang rusak menyebabkan oedema serebri dan juga dapat terjadi adanya perubahan autoregulasi. Tindakan *suctioning* dapat mengakibatkan komplikasi, komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan hisap lendir/ *suctioning* adalah ; hipoksemia, trauma jalan nafas, infeksi *nosocomial* dan disritmia jantung *respiratory arrest*, disritmia Jantung, hipertensi atau hipotensi, bronkhospasme, perdarahan pulmonal, nyeri dan kecemasan. **Tujuan :** Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO. **Hasil :** Masalah keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret dan Gangguan perfusi jaringan cerebral b. Oedema otak. **Tindakan :** penulis melakukan tindakan penghisapan lender/suction. **Evaluasi :** Evaluasi dari hasil implementasi yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 05 Maret 2016, pukul 05.00 wib dengan hasil data subjektif tidak terkaji dan data objektif dengan hasil pasien masih tampak sesak, terdengar adanya suara nafas tambahan, analisa masalah belum teratasi.

Kata kunci ; *suction, Cedera kepala berat, asuhan keperawatan*

**STUDY PROGRAM PROFESSIONAL NURSES
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
KTI, 10 July 2016**

Arif Mahrur¹⁾, Isma Yumiar²⁾

**ANALYSIS NURSING CARE ON PATIENT WITH INEFFECTIVENESS
CLEAR STREET BREATH IN ROOM INSTALLATION SERIOUS
EMERGENCY HOSPITAL PROF.Dr. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

ABSTRACT

Preliminary : Ineffectiveness clear street breath happen result a injury head secondary which one injury head this happen result injury head primary. For example result hypoxemia, ischemia and bleeding. A breakdown of the intracranial because of damage brain tissue cusing cerebral edema and also cn occur any changes in autoregulation. Suctioning action can lead to compliations, complictions arising from the suction mucus / suctioning is hypoxemia, airway trauma, nosocomial infections and respiratory reest cardiac dysrhythmias, cardiac dysrhythmias, hypertension pr hypotension, bronchospasm, pulmonary hemorrhage, pain and anxiety. **Aim** : analyze the nursing care provided to patients with airway clearance ineffectiveness in emergency departmens RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO. **Result** : nursing problems that arise re ineffective airway clearance related to accumulation of secretions and impaired tissue perfusion cerebral edema associatied with brain. **Action** : writer action mucus suction/suction. **Evaluation** : implemtasi evaluation of the results conducted by author on 05 March 2015 at 05.00 pm with the results of subjective unrelated and objective data with results patients still looks crowded, additional breath sounded their voices, analysis of the problem is not resolved.

Keywords : suction, severe head injury, nursing care

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI T.A.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan penelitian.....	5
c. Manfaat penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
a. Pengertian CKB	8
b. Konsep pemenuhan kebutuhan oksigenasi	10
c. <i>Suctioning</i>	13
d. Asuhan Keperawatan.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
a. Profil dan lahan praktek.....	22
b. Ringkasan asuhan keperawatan	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
a. Analisi karakteristik klien.....	36
b. Analisis masalah keperawatan	37
c. Analisis intervensi.....	40
d. Inovasi tindakan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
a. Kesimpulan	45
b. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar belakang

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah merupakan suatu keadaan ketika seseorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Lynda Juall, Carpenito, 2006).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi/obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas (Nanda, 2013).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas terjadi akibat adanya cedera kepala sekunder yang mana cedera kepala ini terjadi akibat cedera kepala primer. Misalnya akibat hipoksemia, iskemia dan perdarahan.terjadinya kerusakan pada intrakranial oleh karena jaringan otakyang rusak menyebabkan oedema serebri dan juga dapat terjadi adanya perubahan autoregulasi (Perdossi, 2007).

Selama dua puluh tahun terakhir, banyak dipelajari tentang penanganan kritis CKB. Pada tahun 1996 Brain Trauma Foundation (BTF) memberikan pedoman pertama untuk penanganan CKB yang telah disetujui oleh American Assosiation of Surgeons Neurologis dah disahkan oleh Komite Organisasi Kesehatan Dunia Neurotraumalogy dan direvisi pada tahun 2007 adalah stabilisasi pasien, mencegah peningkatan tekanan intracranial, menjaga kestabilan tekanan perfusi jaringan (CPP), mencegah cedera otak sekunder dan infeksi sistemik, optimalisasi hemodinamik cerebral dan oksigenasi (Katsuji, 2010).

Akibat trauma pasien mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Akibat yang sering terjadi pada pasien CKB antara lain terjadi cedera otak sekunder, edema cerebral, peningkatan tekanan intrakranial, vasospasme, hidrosefalus, gangguan metabolik, infeksi dan kejang (Haddad, 2012).

Penyelesaian masalah yang ditimbulkan oleh cedera kepala melalui beberapa tahapan atau sasaran. Sasaran pasien meliputi mempertahankan bersih jalan nafas, tercapainya keseimbangan cairan dan elektrolit, tercapainya status nutrisi yang adekuat, pencegahan cedera, pencegahan fungsi kognitif, koping keluarga efektif, peningkatan pengetahuan tentang proses rehabilitasi dan pencegahan komplikasi (Smeltzer & Bare, 2006).

Menurut WHO, kecelakaan lalu lintas di dunia pada tahun 2014 telah merenggut satu juta orang setiap tahunnya sampai sekarang dan dari 50 juta orang mengalami luka dengan sebagian besar korbannya adalah pemakai jalan yang rentan seperti pejalan kaki, pengendara sepeda motor, anak-anak dan penumpang (Wahyudi, 2012).

Data Korlantas Mabes Polri Per Akhir Maret 2012 mencatat ada 10.169 kasus kecelakaan lalu lintas di berbagai wilayah di Indonesia. Korban meninggal akibat berbagai kecelakaan itu mencapai 1.618 orang (Anonim, 2012).

Cidera kepala merupakan salah satu penyebab kematian utama dikalangan usia produktif khususnya di negara berkembang. Hal ini disebabkan karena mobilitas yang tinggi di usia produktif, sedangkan kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan masih rendah disamping penanganan pertama yang belum benar dan rujukan terlambat. Pada salah satu studi prospektif cidera kepala berat dengan pemeriksaan CT Scan didapat hasil 30% normal dan 70% abnormal (Awalludin, 2009).

Cidera kepala merupakan kejadian kegawatdaruratan yang harus dengan cepat, cermat, dan tepat untuk ditangani. Sesuai dengan KepMenKes 006/MENKES/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Penanggulangan Bencana, mengharuskan setiap pelayanan kesehatan memiliki perawat yang berkompeten dan terstandar di rumah sakit.

Cidera kepala mencakup trauma pada kulit kepala, tengkorak (kranium dan tulang wajah), atau otak. Keparahan cedera berhubungan dengan tingkat kerusakan awal otak dan patologi sekunder yang terkait (Stillwell, 2011).

Cidera kepala berat (CKB) merupakan masalah medis serius yang memiliki mortalitas tinggi baik pada anak maupun dewasa. Menurut Abelson- Mitchell N, 2008, insidensi sekitar 108-332 kasus per 100.000 penduduk pertahun dengan kematian sekitar 39% Di Amerika, tahun 2010 terjadi 823 kasuscidera kepala per 100.000 penduduk, dengan mortalitas 17,1 per 100.000 penduduk (Center of Disease).

Pasien yang mengalami penurunan kesadaran umumnya mengalami gangguan jalan nafas, gangguan pernafasan dan gangguan sirkulasi. Gangguan pernafasan biasanya disebabkan oleh gangguan sentral akibat depresi pernafasan pada lesi di modula oblongata atau akibat gangguan perifer, seperti : aspirasi, edema paru, emboli paru yang dapat berakibat hipoksia dan hiperkapnia. Tindakan yang dapat dilakukan pada kondisi diatas adalah pemberian oksigen, cari dan atasi faktor penyebab serta pemasangan ventilator. Pada pasien cidera kepala berat dan sudah terjadi disfungsi pernafasan, dirawat diruang perawatan intensif dan terpasang selang endotrakheal dengan ventilator dan sampai kondisi klien menjadi stabil (Muttaqin, 2008, Basuki 7 Dian, 2009, Huddak & Gallo, 2010).

Pasien yang terpasang ventilator membutuhkan rencana keperawatan yang khusus. Perawatan jalan nafas terdiri dari pelembapan adekuat, tindakan membuang sekret, perubahan posisi dan *suctioning*. Kelembapan saluran nafas dapat dilakukan dengan menggunakan cairan humidifier, semua udara yang dialirkan dari ventilator melalui air humidifier, dihangatkan dan dijenuhkan. Tindakan ini berfungsi untuk mencegah obstruksi jalan nafas yang disebabkan oleh sekresi kering dan perlengketan mukosa. *Suction* dilakukan bila terdengar suara ronchi atau sekresi terdengar saat pernafasan. Peningkatan tekanan inspirasi puncak pada ventilator dapat mengindikasikan adanya perlengketan atau penyempitan jalan nafas oleh sekret, juga menunjukan kebutuhan untuk dilakukan *suction* (Huddak & Gallo, 2010).

Peningkatan sekresi dan kekentalan dari mukus pada pasien yang terpasang ventilator dapat menyebabkan penyumbatan pada lumen selang

endotrakheal sehingga menyebabkan pasien kritis mengalami masalah pada status respirasinya. Tindakan keperawatan dibutuhkan segera untuk mengeluarkan sekret dari jalan nafas dengan *suctioning* atau pembersihan pada lumen ETT (Huddak & Gallo, 2010).

Pengisapan (*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 endotrakheal. *Suction* adalah tindakan keperawatan yang paling sering dan penting pada tatanan keperawatan kritis. Prosedur *suctioning* banyak bervariasi antar lembaga dan praktisi, hal ini dikarenakan *suctioning* hanya didasarkan pada kegiatan rutin perawat daripada berdasarkan hasil penelitian. Minimnya penelitian terkait *suctioning* menyebabkan bervariasinya *suctioning* antar lembaga dan praktisi kesehatan (Thomson et al, 2000 dalam Kelleher & Andrews, 2006).

Tindakan pengisapan endotrakheal dapat menyebabkan beberapa masalah pada pasien kritis bila dilakukan dengan prosedur yang tidak benar, diantaranya penurunan saturasi oksigen, disritmia jantung, hipotensi dan bahkan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (Huddak & Gallo, 2010). Pengaturan penggunaan tekanan *suction* dan pemberian hiperoksigenasi sebelum *suction* dapat meminimalkan efek samping yang terjadi. Terdapat variasi dalam penggunaan *suction*, Kozier, Berman, dan Snyder, (2011) merekomendasikan penggunaan tekanan *suction* pada pasien dewasa antara 100-120 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 jumlah sekret yang terdapat pada jalan nafas, bila tekanan 100 mmHg belum dapat memobilisasi sekret maka tekanan dapat ditambah menjadi 120 mmHg, tekanan dapat maksimal hingga 150 mmHg

karena bila lebih dari tekanan tersebut dapat menyebabkan trauma jalan nafas dan hipoksia (Potter & Harry, 2010, Hahn, 2010).

Kurt (2007) menyatakan dalam jurnalnya yang berjudul “Emergent Endotracheal Intubation and Mortality in Traumatic Brain Injury” bahwa penggunaan endotrakhea intubasi pada pasien cedera kepala berat dapat memperpanjang kehidupan. Kemudian penulis juga melakukan suction dengan tujuan untuk membersihkan sekret maupun saliva yang menumpuk pada jalan nafas, agar oksigen masuk dengan bebas. Hal ini sesuai dengan pendapat Mattew (2007) bahwa pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran tidak mampu untuk mengontrol saliva maupun sekret yang muncul pada dirinya sendiri sehingga perlu tindakan suction untuk mengatasinya.

Menurut Wiyoto (2010), apabila tindakan suction tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplai O_2 (hipoksemia), dan apabila suplai O_2 tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Cara yang mudah untuk mengetahui hipoksemia adalah dengan pemantauan kadar saturasi oksigen (SpO_2) yang dapat mengukur seberapa banyak presentase O_2 yang mampu dibawa oleh hemoglobin.

Berdasarkan data yang didapatkan dari instalasi gawat darurat RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO data cedera kepala masuk dalam 10 besar kasus yang terjadi di instalasi gawat darurat. Oleh karena banyaknya kasus cedera kepala tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO.

b. Tujuan

1) Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

2) Tujuan khusus

- a) Dapat melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b) Dapat merumuskan analisa data asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c) Dapat mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- d) Dapat mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- e) Dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- f) Dapat mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas..
- g) Dapat mendeskripsikan analisa tindakan suction pada pasien.

c. Manfaat Penelitian

1) Manfaat keilmuan

Sebagai bahan bacaan, sumber informasi, dan menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan khususnya profesi Ners agar mengerti untuk menganalisis mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di rumah sakit lebih dalam.

2) Manfaat aplikatif

Bagi rumah sakit hasil analisis ini dapat memberikan masukan sebagai dasar untuk menerapkan mengenai analisis asuhan keperawatan lebih dalam pada pasien dengan masalah cedera kepala berat dilakukan secara komprehensif untuk memperbaiki kualitas mutu pelayanan agar keselamatan pasien menjadi lebih baik. Bagi analisis untuk melatih kemampuan melakukan analisis asuhan di bidang keperawatan khususnya pada pasien cedera kepala berat. Dapat digunakan sebagai masukan dalam menentukan tindakan preventif dalam menangani pasien cedera kepala berat.

3) Manfaat metodologis

Sebagai bahan referensi dalam ilmu pendidikan sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala berat.



DAFTAR PUSTAKA

- Berty, Irwin Kitong. 2013. *Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotrakheal Tube Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang dirawat Di Ruang Icu Rsup Prof. Dr. R. D. Koandou Manado*.
- Debora, Yusnita, dkk. 2012. *Perbedaan Jumlah Bakteri pada Suction Closed Suction dan Sistem Open Suction pada Penderita dengan Ventilator Mekanik*.
- Deswani. 2009. *Proses Keperawatan Berfikir Kritis*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ginsberg, L. 2010. *Lecture Notes : Neurology 9th Edition*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Hudak, M.C & Gallo, M.B. 2010. *Keperawatan Kritis* (Edisi ke-6, Volume II). Jakarta: EGC.
- Hahn, M. 2010. *10 Consideration for Endotracheal Suctioning*. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/19>. diakses pada tanggal 6 juli 2016.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier & Erb. 2011. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. EGC : Jakarta.
- Katsujishima, Tohru Aruga. 2010. *Managemen Of Severe hea Injury And The Japan Society Of Neurotraumatology*. *Asian Jurnal Of Neurosurgery*.
- Kelleher, S & Andrews, T. 2006. *An Observational Study On The Open-System Endotraheal Suctioning Practises Of Critical care Nurses*. Diakses pada tanggal 6 juli 2016.
- Lynn, D. 2011. *AACN procedure manual for critical care 6th edition*. St Louis Missouri: Elsevier Saunders.

Meggioro et al. 2013. *Decreasing the Adverse Effects of Endotracheal Suctioning During Mechanical Ventilation by Changing Practice*.

Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

NANDA. 2009. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Potter & Perry. 2010. *Fundamental of Nursing fundamental keperawatan 1*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Stillwell, B. Susan. 2011. *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta. EGC.

Satyanegara, dkk. 2010. *Ilmu Bedah Saraf Satyanegara*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.

Swidarmoko. 2010. *Pulmonologi Intervensi dan Gawat Darurat Napas*. Departemen pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Soertidewi L, Misbach J, Sjahrir H, Hamid A, Jannnis J, Buatami M, editors. 2006. *Konsensus nasional penanganan trauma kapitis dan traumaspinal*. Jakarta: Perdossi

Smeltzer & Bare. 2006. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Timby, B. K. 2009. *Fundamental Nursing Skills and Concepts*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Tarwotoh, Wartono. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Wahyudi, S. 2012. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecelakaan Cidera Kepala (Studi Kasus Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Pengendara Sepeda Motor Di RSUD*

karanganyar)<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16495/4/chapterII.pdf>. Diakses pada tanggal 5 juni 2016.

Wiyoto. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Perilaku Dalam Melakukan Tindakan Suction di ICU Rumah Sakit dr. Semarang.*

Wong, D. L, Hockenberry, M. Wilson, D. Winkelstein, L. M. & Schwartz, P. 2009. *Buku ajar keperawatan pediatrik wong* (6th ed). (E. K. Yudha, D. Yulianti, N. B. Subekti, E. Wahyuningsih, M. Ester, Penyunt. & N. J. Agus Sutarna, Penerjemah). Jakarta: EGC.

