

**PANDUAN**  
**PASIEN KOMA**  
**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH**  
**PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah**  
**Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

**2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 0027.2/RSSK/SK/1/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PASIEN KOMA  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan kualitas dan keamanan mutu pelayanan di rumah sakit, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan transfusi di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan Pasien Koma sebagai landasan bagi penyelenggaraan pasien koma di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir a, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur tentang Pemberlakuan Panduan pasien koma di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
5. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah sakit Kota Pekalongan;
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
8. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 1817/RSSK/SK/XII/2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Pasien Koma di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PASIEN KOMA DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;

KESATU : Panduan pasien koma di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 7 Januari 2016

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**

Tembusan :

1. Manager Pelayanan
2. Asisten Manager Keperawatan
3. Komite Medis
4. Koordinator Unit

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pasien Koma di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
Nomor : 0027.2/RSSK/SK/1/2016  
Tanggal : 7 Januari 2016

## **PANDUAN PELAYANAN PASIEN KOMA**

### **A. DEFINISI**

Menurut Aru W. Sudoyo, dkk ( 2007), koma adalah keadaan penurunan kesadaran dan respons dalam bentuk yang berat, kondisinya seperti tidur yang dalam di mana pasien tidak dapat bangun dari tidurnya.

Menurut Price Sylvia ( 2005 ) ada beberapa tingkat kesadaran antara lain :

#### **1) Sadar**

Karakteristik :

- a. Sadar penuh akan sekeliling, orientasi baik terhadap orang, tempat dan waktu.
- b. Kooperatif
- c. Dapat mengulang beberapa angka beberapa menit setelah diberitahu.

#### **2) Otomatisme**

Karakteristik :

- a. Tingkah laku relatif normal ( misal : mampu makan sendiri )
- b. Dapat berbicara dalam kalimat tetapi kesulitan mengingat dan memberi penilaian, tidak ingat peristiwa-peristiwa sebelum periode hilangnya kesadaran; dapat mengajukan pertanyaan yang sama berulang kali.
- c. Bertindak secara otomatis tanpa dapat mengingat apa yang baru saja atau yang telah dilakukannya.
- d. Mematuhi perintah sederhana.

#### **3) Konfusi**

Karakteristik :

- a. Melakukan aktivitas yang bertujuan ( misal : menyuapkan makanan ke mulut ) dengan gerakan yang canggung.
- b. Disorientasi waktu, tempat dan atau orang ( bertindak seakan-akan tidak sadar ). Gangguan daya ingat, tidak mampu mempertahankan pikiran atau ekspresi.
- c. Biasanya sulit dibangunkan.
- d. Menjadi tidak kooperatif.

#### 4) Delirium

Karakteristik :

- a. Disorientasi waktu, tempat dan orang.
- b. Tidak kooperatif.
- c. Agitasi, gelisah, bersifat selalu menolak ( mungkin berusaha keluar dan turun dari tempat tidur, gelisah di tempat tidur, membuka baju).
- d. Sulit dibangunkan.

#### 5) Stupor

Karakteristik :

- a. Diam, mungkin tampaknya tidur.
- b. Berespons terhadap rangsang suara yang keras.
- c. Terganggu oleh cahaya.
- d. Berespons baik terhadap rangsangan rasa sakit.

#### 6) Stupor dalam

Karakteristik : a. Bisu.

- b. Sulit dibangunkan ( sedikit respons terhadap rangsanag nyeri ).
- c. Berespons terhadap nyeri dengan gerakan otomatis yang tidak bertujuan.

#### 7) Koma

Karakteristik :

- a. Tidak sadar, tubuh flaksid.
- b. Tidak berespons terhadap rangsangan nyeri maupun verbal.
- c. Refleks masih ada : muntah, lutut, kornea.

#### 8) Koma irreversibel dan kematian Karakteristik :

- a. Refleks hilang.
- b. Pupil terfiksasi dan dilatasi.
- c. Pernapasan dan denyut jantung berhenti

### **B. TUJUAN**

Tujuan perawatan koma adalah untuk memenuhi kebutuhan perawatan sehari-hari, kebutuhan psikologi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **C. RUANG LINGKUP**

Panduan ini berlaku untuk perawatan diseluruh unit ruang perawatan yang merawat pasien dengan koma, meliputi:

1. Ruang Rawat Inap
2. ICU

#### **D. PRINSIP.**

1. Mendukung hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang penuh hormat dan kasih sayang di akhir kehidupannya.
2. Perhatian terhadap kenyamanan dan martabat pasien mengarah pada semua aspek pelayanan diakhir kehidupannya

#### **E. TATALAKSANA**

1. Proteksi jalan nafas, adekuat oksigen dan ventilasi.  
Bila terjadi peningkatan Tekanan Intra Kranial / TIK, Berikut adalah penanganan pertamanya:
  - a. Elevasi kepala
  - b. Intubasi dan hiperventilasi
  - c. Sedasi jika terjadi agitasi yang berat
2. Hidrasi intravena  
Gunakan normal saline pada pasien dengan edema cerebri atau peningkatan TIK.
3. Nutrisi  
Lakukan pemberian nutrisi via enteral dengan NGT
4. Kulit  
Hindari dicubit dengan miring kanan dan kiri setiap 2 jam dan gunakan kasur anti dicubit.
5. Mata  
Hindari abrasi cornea dengan penggunaan lubrikan atau salep mata dan tutup mata dengan plester
6. Perawatan bowel  
Hindari konstipasi dengan pelunak feaces
7. Perawatan bladder
8. Mobilisasi joint  
Latihan pasif ROM untuk menghindari kontraktur

#### **F. DOKUMENTASI**

1. Setiap kegiatan yang sudah dilakukan didokumentasikan ke dalam rekam medis pasien.
2. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau dokter yang mewakili (dokter jaga) mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi ( CPPT ).
3. Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi ( CPPT ).

4. Untuk edukasi didokumentasikan dalam Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi.
5. Untuk pemantauan atau monitoring pasien didokumentasikan di lembar observasi pasien

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**