

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 009/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018
TENTANG : PANDUAN PASIEN KOMA

PANDUAN PASIEN KOMA

BAB I

A. DEFINISI

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

Menurut Prince 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 diberitahukan

2) Otomatisme

Karakteristik :

- a. Tingkah laku relative normal (missal: mampu makan sendiri)
- b. Dapat berbicara dalam kalimat tetapi kesulitan mengingat dan member 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 aktifitas yang bertujuan (missal: menyuapkan makanan kedalam mulut) dengan gerakan yang canggung
- b. Disorientasi waktu, tempat dan atau orang (bertindak seakan – akan tidak sadar)
- c. Gangguan daya ingat, tidak mampu mempertahankan pikiran atau ekspresi
- d. Biasanya sulit dibangunkan
- e. 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 di bangunkan

5) Stupor

Karakteristik :

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

6) Stupor dalam

Karakteristik :

- a. Bisu
- b. Sulit dibangunkan (sedikit respon terhadap rangsangan nyeri)
- c. Berespon terhadap nyeri dengan gerakan otomatis yang tidak bertujuan

7) Koma

Karakteristik :

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

8) Koma irreversible dan kematian

Karakteristik :

- a. Reflek hilang
- b. Pupil terfiksasi dan dilatasi
- c. Pernafasan dan denyut jantung berhenti

TUJUAN

Tujuan perawatan koma adalah untuk memenuhi kebutuhan perawatan sehari – hari, kebutuhan psikologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien

B. RUANG LINGKUP

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

1. Ruang rawat inap

2. ICU / ICCU

C. 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 kepada semua aspek pelayanan di akhir kehidupannya

D. TATALAKSANA

1. Protek sjalan 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 decubitus dengan miring kanan dan kiri setiap 2 jam dan gunakan kasur anti decubitus
5. Mata
Hindari abrasi kornea dengan penggunaan lubrikan atau salep mata dan tutup mata dengan plester
6. Perawatan bowel
Hindari konstipasi dengan pelunak faeses
7. Mobilisasi joint
Latihan pasif ROM untuk menghindari kontraktur

E. DOKUMENTASI

1. Setiap kegiatan yang sudah dilakukan didokumentasikan kedalam 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 kepada pasien di catatan perkembangan pasien (CPPT)
4. Untuk edukasi didokumentasikan dalam formulir edukasi pasien dan keluargaterintegrasi

5. Untuk perawatan atau monitoring pasien di dokumentasikan dilembar observasi pasien.