



## Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Luka Trakeostomi

**Miftahul Jannah**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe

Email: [mjannah214@gmail.com](mailto:mjannah214@gmail.com)

### Abstrak

Trakeostomi adalah tindakan membuat stoma atau lubang agar udara dapat masuk ke paru-paru dengan memintas jalan nafas bagian atas. Trakeostomi dapat dilakukan tindakan operatif yang memiliki tujuan membuat jalan nafas baru pada trakea dengan membuat sayatan atau insisi pada cincin trakea ke 2,3,4. Desain studi kasus jenis penelitian yang digunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien dengan diagnosa dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakeostomi, yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif: misalnya satu pasien, keluarga kelompok, kelompok, atau institusi. Meskipun jumlah dari subyek cenderung sedikit, jumlah variable yang diteliti sangat luas. Fokus studi studi kasus ini adalah “diagnosa dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakeostomi. Jenis dan metode pengumpulan data adan teknik pengambilan data yang digunakan dalam penulisan hasil studi kasus ini yaitu dengan menggunakan data primer dan sekunder. Hasil menunjukkan bahwa Tracheal stoma post laryngectomy merupakan tracheostomy permanen. Tracheal cartilage diarahkan kepermukaan kulit, dilekatkan pada leher. Rigiditas cartilage mempertahankan stoma tetap terbuka sehingga tidak diperlukan tracheostomy tube (canule). Tracheal stoma without laryngectomy: merupakan tracheostomy temporer. Trachea dan jalan nafas bagian atas masih intak tetapi terdapat obstruksi. Digunakan tracheostomy tube (canule) terbuat dari metal atau Non metal (terutama pada penderita yang sedang mendapat radiasi dan selama

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, Sistem pernafasan, Trakeostomi

### Abstract

*Tracheostomy is the act of creating a stoma or hole so that air can enter the lungs by bypassing the upper airway. Tracheostomy can be performed as an operative procedure which aims to create a new airway in the trachea by making an incision or incision in the 2nd, 3rd, 4th tracheal rings. Case study design: The type of research used is a descriptive observational research design with a case study approach in patients diagnosed with respiratory system disorders, Tracheostomy wounds, namely a research design that includes an intensive study of one research unit: for example one patient, family group, group, or institution. Although the number of subjects tends to be small, the number of variables studied is very broad. The focus of this case study is "diagnosing respiratory system disorders with tracheostomy wounds. Types and methods of data collection and data collection techniques used in writing the results of this case study are primary and secondary data. The results show that the tracheal stoma post laryngectomy is a permanent tracheostomy. Tracheal cartilage is directed to the surface of the skin, attached to the neck. The rigidity of the cartilage keeps the stoma open so that a tracheostomy tube (canule) is not needed. Tracheal stoma without laryngectomy: is a temporary tracheostomy. The trachea and upper airway are intact but there is obstruction. A tracheostomy tube (canule) made of metal or non-metal is used (especially in patients who are receiving radiation and during*

**Keywords:** Nursing care, respiratory system, tracheostomy

## PENDAHULUAN

Trakeostomi adalah operasi membuat jalan udara melalui leher langsung ke trakea untuk mengatasi asfiksi apabila ada gangguan pertukaran udara pernapasan. Trakeostomi diindikasikan untuk membebaskan obstruksi jalan napas bagian atas, melindungi trakea serta cabang-cabangnya terhadap aspirasi dan tertimbunnya *discharge* bronkus, serta pengobatan terhadap penyakit (keadaan) yang mengakibatkan insufisiensi respirasi. Perawatan pasca

trakeostomi besar pengaruhnya terhadap kesuksesan tindakan dan tujuan akhir trakeostomi. Perawatan pasca trakeostomi yang baik meliputi pengisian *discharge*,

Pemeriksaan periodik kanul dalam, humidifikasi buatan, perawatan luka operasi, pencegahan infeksi sekunder dan jika memakai kanul dengan balon (*cuff*) yang *high volume-low pressure cuff* sangat penting agar tidak timbul komplikasi lebih lanjut. Perawatan kanul trakea di rumah sakit dilakukan oleh paramedis yang terlatih dan mengetahui komplikasi trakeostomi, yang dapat disebabkan oleh alatnya sendiri maupun akibat perubahan anatomis dan fisiologis jalan napas pasca trakeostomi. Selain itu, pasien juga harus mengetahui bagaimana cara membersihkan dan mengganti kanul trakheostomi, agar pasien dapat secara mandiri menjaga kesehatan tubuhnya, apabila pasien pulang dengan kanul trakheostomi masih terpasang. Dalam hal ini peran perawat sangat penting sebagai *educator* dan *role model* dalam perawatan mandiri pasien trakheostomi. Oleh karena itu, pada makalah ini akan dijelaskan berbagai macam hal mengenai trakheostomi.

Trakeostomi adalah prosedur pembedahan dengan memasang slang melalui sebuah lubang ke dalam trakea untuk mengatasi obstruksi jalan nafas bagian atas atau mempertahankan jalan nafas dengan cara menghisap lendir, atau untuk penggunaan ventilasi mekanik yang kontinu. Trakeostomi dapat digunakan sementara yaitu jangka pendek untuk masalah akut, atau jangka panjang biasanya permanen dan slang dapat dilepas (Marelli,2008:228) Trakeostomi adalah prosedur dimana dibuat lubang ke dalam trakea. Ketika selang indwelling dimasukkan ke dalam trakea, maka istilah trakeostomi digunakan (Smeltzer dan Bare,2013:653). Pada awalnya trakeostomi sering dilakukan dengan indikasi sumbatan jalan napas atas, namun saat ini sejalan dengan kemajuan unit perawatan intensif, trakeostomi lebih sering dilakukan atas indikasi intubasi lama (*prolonged intubation*) dan penggunaan mesin ventilasi dalam jangka waktu lama.(Dina,2015) Keputusan untuk melakukan trakeostomi pada umumnya dapat dilakukan dalam waktu 7 hari dari intubasi.(Charles,2010).

Tujuan penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakheostomi di ruangan RB 4 RSUP H. Adam Malik tahun 2023. Hasil penulisan ini di Rumah Sakit Umum Kabanjahe dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam peningkatan kualitas pelayanan, upaya memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakheostomi di ruangan RB 4 RSUP H. Adam Malik tahun 2023.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

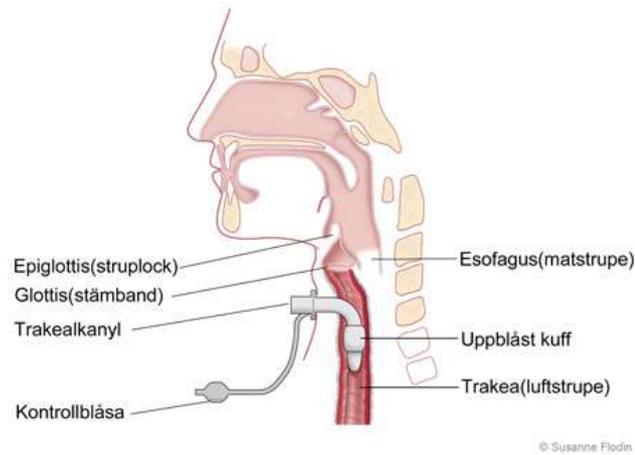
### **Definisi Trakeostomi**

Trakeostomi adalah tindakan membuat stoma atau lubang agar udara dapat masuk ke paru-paru dengan memintas jalan nafas bagian atas (adams, 2015). Trakeostomi merupakan tindakan operatif yang memiliki tujuan membuat jalan nafas baru pada trakea dengan membuat sayatan atau insisi pada cincin trakea ke 2,3,4.

Trakeostomi merupakan suatu prosedur operasi yang bertujuan untuk membuat suatu jalan nafas didalam trakea servikal. Perbedaan kata – kata yang dipergunakan dalam membedakan “ostomy” dan “otomy” tidak begitu jelas dalam masalah ini, sebab lubang yang diciptakan cukup bervariasi dalam ketetapan permanen atau tidaknya. Apabila kanula telah ditempatkan, bukaan hasil pembedahan yang tidak dijahit dapat sembuh dalam waktu satu minggu. Jika dilakukan dekanulasi (misalnya kanula trakeostomi dilepaskan), lubang akan menutup dalam waktu yang kurang lebih sama. Sudut luka dari trakea yang dibuka dapat dijahit pada kulit dengan beberapa jahitan yang dapat diabsorpsi demi memfasilitasi kanulasi dan, jika diperlukan, pada rekanulasi; alternatifnya stoma yang permanen dapat dibuat dengan jahitan melingkar (*circumferential*). Kata trakeostomi dipergunakan, dengan kesepakatan, untuk semua jenis prosedur pembedahan ini. Perkataan tersebut dianggap sebagai sinonim dari trakeotomi.

### **Anatomi Fisiologi Trakea**

Trakea merupakan tabung berongga yang disokong oleh cincin kartilago. Panjang trakea pada orang dewasa 10-12 cm. Trakea berawal dari kartilago krikoid yang berbentuk cincin meluas ke anterior pada esofagus, turun ke dalam thoraks di mana ia membelah menjadi dua bronkus utama pada karina. Pembuluh darah besar pada leher berjalan sejajar dengan trakea di sebelah lateral dan terbungkus dalam selubung karotis. Kelenjar tiroid terletak di atas trakea di sebelah depan dan lateral. Ismuth melintas trakea di sebelah anterior, biasanya setinggi cincin trakea kedua hingga kelima. Saraf laringeus rekuren terletak pada sulkus trakeoesofagus. Di bawah jaringan subkutan dan menutupi trakea di bagian depan adalah otot-otot supra sternal yang melekat pada kartilago tiroid dan hioid.



**Gambar 1. Fisiologi Trakea**

### **Fungsi Trakeostomi**

Fungsi dari trakheostomi antara lain:

1. Mengurangi tahanan aliran udara pernafasan yang selanjutnya mengurangi kekuatan yang diperlukan untuk memindahkan udara sehingga mengakibatkan peningkatan regangan total dan ventilasi alveolus yang lebih efektif. Asal lubang trakheostomi cukup besar (paling sedikit pipa 7)
2. Proteksi terhadap aspirasi
3. Memungkinkan pasien menelan tanpa reflek apnea, yang sangat penting pada pasien dengan gangguan pernafasan
4. Memungkinkan jalan masuk langsung ke trachea untuk pembersihan
5. Memungkinkan pemberian obat-obatan dan humidifikasi ke traktus respiratorius
6. Mengurangi kekuatan batuk sehingga mencegah pemindahan secret ke perifer oleh tekanan negative intra toraks yang tinggi pada fase inspirasi batuk yang norma.

### **Indikasi dan kontraindikasi**

1. Terjadinya obstruksi jalan nafas atas
2. Sekret pada bronkus yang tidak dapat dikeluarkan secara fisiologis, misalnya pada pasien dalam keadaan koma.
3. Untuk memasang alat bantu pernafasan (respirator).
4. Apabila terdapat benda asing di subglottis
5. Penyakit inflamasi yang menyumbat jalan nafas ( misal angina ludwig), epiglottitis dan lesi vaskuler, neoplastik atau traumatik yang timbul melalui mekanisme serupa

6. Obstruksi laring
  - a) karena radang akut, misalnya pada laryngitis akut, laryngitis difterika, laryngitis membranosa, laringo-trakheobronkhitis akut, dan abses laring
  - b) karena radang kronis, misalnya perikondritis, neoplasma jinak dan ganas, trauma laring, benda asing, spasme pita suara, dan paralise Nerus Rekurens
  - c) Sumbatan saluran napas atas karena kelainan kongenital, traumaeksterna dan interna, infeksi, tumor.
  - d) Cedera parah pada wajah dan leher
  - e) Setelah pembedahan wajah dan leher
7. Hilangnya refleks laring dan ketidakmampuan untuk menelan sehingga mengakibatkan resiko tinggi terjadinya aspirasi
8. Penimbunan sekret di saluran pernafasan. Terjadi pada tetanus, trauma kapitis berat, *Cerebro Vascular Disease (CVD)*, keracunan obat, serta selama dan sesudah operasi laring

### **Teknik Trakeostomi**

Pasien tidur terlentang, bahu diganjal dengan bantalan kecil sehingga memudahkan kepala untuk diekstensikan pada persendian atalantooksipital. Dengan posisi seperti ini leher akan lurus dan trakea akan terletak di garis median dekat permukaan leher. Kulit leher dibersihkan sesuai dengan prinsip aseptik dan antiseptik dan ditutup dengan kain steril. Obat anestetikum disuntikkan di pertengahan krikoid dengan fossa suprasternal secara infiltrasi. Sayatan kulit dapat vertikal di garis tengah leher mulai dari bawah krikoid sampai fosa suprasternal atau jika membuat sayatan horizontal dilakukan pada pertengahan jarak antara kartilago krikoid dengan fosa suprasternal atau kira-kira dua jari dari bawah krikoid orang dewasa. Sayatan jangan terlalu sempit, dibuat kira-kira lima sentimeter.

Dengan gunting panjang yang tumpul kulit serta jaringan di bawahnya dipisahkan lapis demi lapis dan ditarik ke lateral dengan pengait tumpul sampai tampak trakea yang berupa pipa dengan susunan cincin tulang rawan yang berwarna putih. Bila lapisan ini dan jaringan di bawahnya dibuka tepat di tengah maka trakea ini mudah ditemukan. Pembuluh darah yang tampak ditarik lateral. Ismuth tiroid yang ditemukan ditarik ke atas supaya cincin trakea jelas terlihat. Jika tidak mungkin, ismuth tiroid diklem pada dua tempat dan dipotong ditengahnya. Sebelum klem ini dilepaskan ismuth tiroid diikat keda tepinya dan disisihkan ke lateral. Perdarahan dihentikan dan jika perlu diikat.

Lakukan aspirasi dengan cara menusukkan jarum pada membran antara cincin trakea dan akan terasa ringan waktu ditarik. Buat stoma dengan memotong cincin trakea ke tiga dengan gunting yang tajam. Kemudian pasang kanul trakea dengan ukuran yang sesuai. Kanul difiksasi dengan tali pada leher pasien dan luka operasi ditutup dengan kasa. Untuk menghindari terjadinya komplikasi perlu diperhatikan insisi kulit jangan terlalu pendek agar tidak sukar mencari trakea dan mencegah terjadinya emfisema kulit.

### **Teknik Trakeostomi**

Pasien tidur terlentang, bahu diganjal dengan bantal kecil sehingga memudahkan kepala untuk diekstensikan pada persendian atlantookipital. Dengan posisi seperti ini leher akan lurus dan trakea akan terletak di garis median dekat permukaan leher. Kulit leher dibersihkan sesuai dengan prinsip aseptik dan antiseptik dan ditutup dengan kain steril. Obat anestetikum disuntikkan di pertengahan krikoid dengan fossa suprasternal secara infiltrasi. Sayatan kulit dapat vertikal di garis tengah leher mulai dari bawah krikoid sampai fosa suprasternal atau jika membuat sayatan horizontal dilakukan pada pertengahan jarak antara kartilago krikoid dengan fosa suprasternal atau kira-kira dua jari dari bawah krikoid orang dewasa. Sayatan jangan terlalu sempit, dibuat kira-kira lima sentimeter.

Dengan gunting panjang yang tumpul kulit serta jaringan di bawahnya dipisahkan lapis demi lapis dan ditarik ke lateral dengan pengait tumpul sampai tampak trakea yang berupa pipa dengan susunan cincin tulang rawan yang berwarna putih. Bila lapisan ini dan jaringan di bawahnya dibuka tepat di tengah maka trakea ini mudah ditemukan. Pembuluh darah yang tampak ditarik lateral. Ismuth tiroid yang ditemukan ditarik ke atas supaya cincin trakea jelas terlihat. Jika tidak mungkin, ismuth tiroid diklem pada dua tempat dan dipotong ditengahnya. Sebelum klem ini dilepaskan ismuth tiroid diikat ke tepinya dan disisihkan ke lateral. Perdarahan dihentikan dan jika perlu diikat. Lakukan aspirasi dengan cara menusukkan jarum pada membran antara cincin trakea dan akan terasa ringan waktu ditarik. Buat stoma dengan memotong cincin trakea ke tiga dengan gunting yang tajam. Kemudian pasang kanul trakea dengan ukuran yang sesuai. Kanul difiksasi dengan tali pada leher pasien dan luka operasi ditutup dengan kasa. Untuk menghindari terjadinya komplikasi perlu diperhatikan insisi kulit jangan terlalu pendek agar tidak sukar mencari trakea dan mencegah terjadinya emfisema kulit.

### **METODE PENELITIAN**

Desain studi kasus jenis penelitian yang digunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien dengan diagnosa dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakheostomi, yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif: misalnya satu pasien, keluarga kelompok, kelompok, atau institusi. Meskipun jumlah dari subyek cenderung sedikit, jumlah variable yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2008).

### **Subjek Studi Kasus**

Subyek penelitian adalah subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti (Arikunto, 2006). Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah Tn. "A" usia 26 tahun dengan diagnosa dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakheostomi yang dirawat diruangan RSUD. Lokasi Studi Kasus Penelitian dalam studi kasus ini dilaksanakan di ruang RSUD Adam Malik Medan.

Fokus studi studi kasus ini adalah "diagnosa dengan gangguan sistem pernafasan luka Trakheostomi. Jenis dan metode pengumpulan data adan teknik pengambilan data yang digunakan dalam penulisan hasil studi kasus ini yaitu dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer berupa wawancara. Wawancara dilakukan kepada keluarga Tn. J. Wawancara yang dilakukan meliputi biodata pasien secara lengkap, keluhan utama masuk rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, hubungan sosial, dan data activity daily living.

Wawancara dicatat di lembar catatan yang berpedoman format asuhan keperawatan. Observasi Pada kasus pasien dengan diagnosa TKB yang diobservasi adalah keadaan umum dan tingkat kesadaran. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah CT-Scan Kepala sebagai data penunjang yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menetapkan diagnosa keperawatan prioritas.

Data sekunder diperoleh dari data dokumentasi yang berasal dari catatan medis pasien, serta data angka kejadian TKB dari rekam medis RSUD Adam Malik Medan. Analisis Data dan Penyajian Data Penyajian data dalam studi kasus ini yaitu bentuk tekstular atau narasi disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

Peneliti harus merahasiakan semua informasi yang berhubungan dengan privasi subjek, yang tidak ingin identitas dan semua informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Hal ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan atau menginisialkan identitas seperti nama dan

alamat subjek, kemudian diganti dengan menggunakan kode atau inisial tertentu supaya semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek tidak terpublikasi secara luas.

Menghormati keadilan dan inklusivitas (respect for justice and inclusiveness) Prinsip keterbukaan dalam melakukan penelitian harus dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah penulis menerapkan Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Sistem pernafasan Luka Trakheostomi Di Ruang RB 4 RSUP H. Adam Malik Medan dari tanggal 09 Mei s/d 10 Mei 2023 penulis akan membahas kesenjangan dan kesulitan yang ada pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. Dalam pembahasan kesenjangan, penulis menggunakan tahap-tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **Tahap Pengkajian**

Bila tinjauan dari landasan teoritis yang ada pada bab II yang dialami oleh Tn.A pada kasus Gangguan Sistem Integumen Luka Trakheostomi Di Ruang RB 4 RSUP H. Adam Malik Medan. Terdapat perbedaan antara lain : Pengkajian yang diperoleh dalam teori tetapi tidak terdapat pada kasus yaitu : odem (bengkak) dan terdapat warna kehitaman pada luka. Adapun pemeriksaan penunjang pada kasus yaitu seperti : Pemeriksaan dianostik (laboratorium) yang tidak terdapat pada teori.

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan hal yang paling penting dalam proses perawatan dimana melalui peningkatan diagnosa keperawatan pasien dapat diidentifikasi yang akhirnya memudahkan rencana dalam masalah yang dihadapi. Adapun macam-macam diagnose keperawatan yang didapat pada Tn.A yaitu :

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan pembuatan saluran nafas baru dari mekanisme pertahanan respirasi.
3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan terpasangnya trakheostomy tube.
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan terpasangnya trakheostomy tube.

### **Tahap Perencanaan**

Pada tahap perencanaan keperawatan tidak jauh berbeda antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus karena semua perencanaan merupakan perencanaan mandiri mampu berkolaborasi sehingga dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan, dan penulis juga tidak menemukan kesulitan dalam menyusun rencana tindakan.

### **Tahap Pelaksanaan**

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis memfokuskan rencana keperawatan yang ditetapkan sebelumnya serta melaksanakan dengan situasi kebutuhan klien saat ini :

Dalam pelaksanaan ini hal yang dapat dilakukan yaitu :

1. Observasi tanda-tanda vital.
2. Memelihara integritas kulit .
3. Melaksanakan personal hygien pada pasien.
4. Memberikan diet kepada klien sesuai dengan pengobatan klien.

### **Tahap Evaluasi**

Dalam tahap evaluasi, masalah-masalah pasien dapat teratasi dan sebagian dapat teratasi.

Adapun masalah yang teratasi yaitu :

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan pembuatan saluran nafas baru dari mekanisme pertahanan respirasi.
3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan terpasangnya trakheostomy tube.
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan terpasangnya trakheostomy tube.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Trakeostomi merupakan suatu prosedur operasi yang bertujuan untuk membuat suatu jalan nafas didalam trakea servikal. Perbedaan kata – kata yang dipergunakan dalam membedakan “ostomy” dan “otomy” tidak begitu jelas dalam masalah ini, sebab lubang yang diciptakan cukup bervariasi dalam ketetapan permanen atau tidaknya.

Terdapat 2 macam tracheostomy

1. Tracheal stoma post laryngectomy: merupakan tracheostomy permanen. Tracheal cartilage diarahkan kepermukaan kulit, dilekatkan pada leher. Rigiditas cartilage mempertahankan stoma tetap terbuka sehingga tidak diperlukan tracheostomy tube (canule).
2. Tracheal stoma without laryngectomy: merupakan tracheostomy temporer. Trachea dan jalan nafas bagian atas masih intak tetapi terdapat obstruksi. Digunakan tracheostomy tube (canule) terbuat dari metal atau Non metal (terutama pada penderita yang sedang mendapat radiasi dan selama

### **Saran**

1. Perawat hendaknya melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan.
2. Agar tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan maka perawat hendaknya harus mampu untuk meningkatkan pengetahuan klien.
3. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan agar dapat dilakukan dengan baik, maka selain disesuaikan dengan situasi, kondisi, juga perlu kerjasama secepatnya dengan tim kesehatan lain.

Bagi pasien dan keluarga pasien. Diharapkan agar dapat mengenal lebih dalam dan perawatan mengenai penyakit “Luka Trakheostomi”

1. Bagi Akademi Keperawatan Arta Kabanjahe diharapkan dapat menambah literature yang ada dipergustakaan mengenai buku-buku penunjang, terutama buku mengenai sistem integumen “Trakheostomi”.
2. Bagi Mahasiswa/i. penulis selanjutnya diharapkan dapat lebih memahami dan memperdalam ilmu pengetahuan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan dengan gangguan sistem integumen “Trakheostomi”.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aghakhani, N., Azami, M., Jasemi, M. et al.(2013). Epidemiology of Traumatic Brain Injur in Urmia, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, vol.15(no.2), pp.173-4.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Batticaca, F. B. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Davis, FA. *Understanding Respiratory System*. 2007.
- Dharma, K.K. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Panduan MelaksanakanMenerapkan Hasil Penelitian.
- Deswani. 2009. *Asuhan Keperawatan dan Berdikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Doenges, dkk. Rencana Asuhan Keperawatan. 2000. Jakarta : EGC
- Gangguan Sistem Pernafasan. 2008. Jakarta : Salemba Medika.
- Haddad, S.H., & Arabi, Y.M. 2010. Critical care manajemntof severe traumatic brain injury in adults. Scan J Trauma ResuscEmerg Med 20 (12) :1-15.
- Irawan H, Setiawan F, Dewi, DewantoG . (2010). Perbandingan Glasgow Coma Scale dan Revised Trauma Score dalam Memprediksi Disabilitas Pasien Trauma Kepala di Rumah Sakit Atma Jaya. Majalah Kedokteran Indonesia.<http://indonesia.digitaljournals.org/>diakses 20 Juni 2018
- Medika. Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moleong, lexy j. 2010. Metodologi penelitian kualitatif. Bandung : Remaja Rosda karya
- Muttaqin, A. 2008. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Salemba
- NANDA International. Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba medika.
- NANDA. 2015. Nursing Diagnosis: Definition and Classification. Philadelphia:
- Somantri, Irman. Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan