

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CIDERA OTAK BERAT DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG HIGH CARE UNIT RSUD BANGIL PASRUAN

Juarno\*Dwi Puji Wijayanti\*\*Endang Yuswatiningsih\*\*\*

## ABSTRAK

**Pendahuluan.** Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Pada penyakit cedera kepala, jaringan otak akan mengalami kerusakan yang menyebabkan perubahan autoregulasi odem serebral yang mengakibatkan kejang lalu obstruksi jalan. **Tujuan** dari asuhan keperawatan ini adalah memberikan asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami cedera kepala dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. **Metode** yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di ruang high care unit RSUD Bangil Pasuruan dengan partisipan 2 orang dengan diagnosa cedera kepala berat dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. **Hasil** asuhan keperawatan pada tahap pengkajian diketahui Sdri. N tidak sadarkan diri karena jatuh dari kamar mandi, sedangkan An. F mengalami hematoma pada kepala kanan akibat kecelakaan jatuh dari sepeda motor. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada Sdri. N dan Sdr. F adalah bersihan jalan nafas. **Kesimpulan** dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Sdri. N dan Sdr. F dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu terjadinya perbedaan hasil dimana Sdri. N kondisinya lebih bagus dilihat dari kesadarannya dan tanda gejala yang ada, hal ini dapat dikarenakan Sdr. F memiliki kondisi yang lebih parah akibat benturan yang keras sehingga perlu adanya tindakan lebih lanjut.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Cedera Kepala, Bersihan Jalan Nafas

## *NURSING CARE IN CLIENT OF HEAVY BRAIN INJURY WITH AIRWAY CLEARANCE PROBLEM IS NOT EFFECTIVE IN HCU RSUD BANGIL ROOM*

### ABSTRACT

*Preliminary Head injury is a traumatic disorder from brain function accompanied or without interstitial bleeding in the substance of the brain without being followed by discontinuity of brain continuity. In head injury diseases, the brain tissue will be damaged causing changes in cerebral odem autoregulation resulting in seizure and obstruction of the road. The purpose of this nursing care is to provide nursing care to clients who suffered head injury with airway clearance problem is not effective. The method used in writing this paper using descriptive method with case study approach. The study was carried out in the high care unit of RSUD Bangil Pasuruan with 2 people with severe head injury diagnosis with airway clearance not effective. The results of nursing care at the assessment stage are known Sdri. N unconscious for falling from the bathroom, while An. F has a hematoma on the right head due to an accident falling from a motorcycle. Diagnosis of nursing that set at Sdri. N and Br. F is the clearance of the airway. The conclusion of the results of nursing care conducted on Sdri. N and Br. F with the problem of airway clearance is not effective ie the occurrence of differences in results where Sdri. N the condition is better seen from the consciousness and the signs of symptoms that exist, this can be due to Br. F has a more severe condition due to a harsh impact so there is a need for further action.*

**Keywords:** Nursing Care, Head Injuries, Road Breathing Clearance

## **PENDAHULUAN**

Trauma atau cedera kepala atau cedera otak adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun tajam (Batticaca, 2008). Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif. Penyebab terbanyak dalam kejadian kasus cedera kepala pada umumnya yaitu kecelakaan lalu lintas (Ginsberg, 2005).

Menurut WHO setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore & Argur, 2007). Di Indonesia, cedera kepala berdasarkan hasil Riskesdes 2013 menunjukkan insiden cedera kepala sebanyak 76.300 jiwa, di DKI Jakarta terdapat kasus cedera kepala sebanyak 33.900 jiwa, di Jawa Timur terdapat kasus cedera kepala sebanyak 59.400 jiwa (Depkes RI, 2013).

Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Muttaqin, 2008). Menurut penelitian Nasional Amerika *Guerrero at al.* (2005) di bagian kegawatdaruratan menunjukkan bahwa penyebab utama cedera kepala karena trauma pada anak-anak adalah karena jatuh, penyebab lain adalah terbentur benda keras. Penyebab cedera kepala pada remaja dan dewasa muda adalah kecelakaan kendaraan bermotor dan terbentur. Cedera kepala akan memberikan gangguan yang sifatnya lebih kompleks bila di bandingkan dengan trauma pada organ tubuh lainnya. Hal ini disebabkan karena struktur anatomi dan fisiologi dari isi ruang tengkorak yang majemuk dengan konsistensi cair, lunak dan padat yaitu cairan otak, selaput otak, jaringan syaraf, pembuluh darah dan tulang (Retnaningsi, 2008).

Untuk menjaga potensi jalan napas selanjutnya dilakukan pemasangan pipa orofaring. Bila hembusan napas tidak adekuat, perlu bantuan napas. Bantuan napas dari mulut ke mulut akan sangat bermanfaat. Apabila tersedia, O<sub>2</sub> dapat diberikan dalam jumlah yang memadai. Pada penderita dengan cedera kepala berat atau jika penguasaan jalan napas belum dapat memberikan oksigenasi yang adekuat, bila memungkinkan sebaiknya dilakukan intubasi endotrakheal (Smeltzer, 2011)

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit penelitian secara terus-menerus (Nursalam, 2013). Studi kasus yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Cidera Otak Berat dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang High Care Unit (HCU), Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Pasuruan.

## **HASIL PENELITIAN**

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus dengan pengambilan data adalah di Ruang HCU (High Care Unit) dengan kapasitas 12 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci -Bangil Pasuruan, Jawa Timur. Kedua pasien mengalami cidera otak berat dan sama – sama dirawat di rumah sakit yang sama. Terdapat pemeriksaan adanya Bersihan jalan nafas tidak efektif.

Adanya pernafasan cuping hidung, Terdapat odem kepala, tangan kiri robek ± 2 cm terkena pintu kamar mandi. Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi : 70 x/menit, rr : 24 x/menit, S : 36,4, sedangkan pada pasien 2 mengalami hematoma ± 12 cm dikarenakan tidak bawa helm. Terdapat lecet di siku kanan dan dibawah lutut kanan, muka kanan lebam, pasien menggeram dan tak sadarkan diri. Tekanan Darah : 100/60 mmhg, nadi : 60x/menit, RR : 26x/menit, ss : 36,5 celcius.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu:

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada klien 1 Sdr.N Terdapat odem kepala, tangan kiri robek  $\pm 2$  cm terkena pintu kamar mandi. Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi : 70 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,4,. Sedangkan pada klien 2 Sdr.F mengalami hematoma  $\pm 12$  cm dikarenakan tidak bawa helm. Terdapat lecet di siku kanan dan dibawah lutut kanan, muka kanan lebam, pasien menggeram dan tak sadarkan diri. Tekanan darah : 100/60 mmhg, Nadi : 60x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,5.

### 2. Analisa Data

Pada klien 1: Data subjektif: Klien tak sadar, Data objektif: Keadaan lemas Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 1-1-2, Terpasang NG tube, Terpasang kateter, Terdapat oedema kepala, tangan kiri robek  $\pm 2$  cm – terpasang O2 NRBM 10 L, Bunyi nafas tambahan (+), TTV : TD: 110/70 mmhg, Nadi : 70 x/menit, S : 36,4, RR : 24 x/menit. Pada klien 2: Data subjektif: Klien tidak sadar. Data objektif: Keadaan umum : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3, hematoma  $\pm 12$  cm, Terpasang NG tube, Terpasang ventilator, Terpasang kateter, Terdapat oedema kepala, tangan kiri robek  $\pm 2$  cm – terpasang O2 NRBM 10 L, Bunyi nafas tambahan (+) TTV : TD: 100/60 mmhg, Nadi : 60 x/menit, S : 36,5, RR : 26x/menit

### 3. Diagnosa Keperawatan

Pada klien 1: Data subjektif: Klien tak sadar, Data objektif: Keadaan lemas Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 1-1-2, Terpasang NG tube, Terpasang kateter, Terdapat oedema kepala, tangan kiri robek  $\pm 2$  cm – terpasang O2 NRBM 10 L, Bunyi nafas tambahan (+), TTV : TD: 110/70 mmhg, Nadi : 70 x/menit, S : 36,4, RR : 24 x/menit

Pada klien 2: Data subjektif: Klien tidak sadar. Data objektif: Keadaan umum : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3, hematoma  $\pm 12$  cm, Terpasang NG tube, Terpasang ventilator, Terpasang kateter, Terdapat oedema kepala, tangan kiri robek  $\pm 2$  cm – terpasang O2 NRBM 10 L, Bunyi nafas tambahan (+) TTV : TD: 100/60 mmhg, Nadi : 60 x/menit, S : 36,5, RR : 26x/menit

Dilihat dari data kedua pasien diagnosa utama adalah cedera otak berat.

### 4. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan menggunakan NOC: Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil : Mendemonstrasikan batuk efektif dan napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips). Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. NIC: Kaji status pernafasan klien, Kaji penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. Monitor perubahan tingkat kesadaran, status mental, dan peningkatan TIK. Berikan oksigensesuaian juran medic. Melakukan suction jika diperlukan. Reposisi Pasien setidaknya 2 jam dengan tepat. Monitor Tanda-tanda vital. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer

## 5. Implementasi Keperawatan

Pada klien 1 hari 1: tensi,nadi,respirasiTD: 100/60 mmHg, N: 60x/menit, RR: 26x/. menit Mengkaji KU, Mengkaji status pernafasan klien, Mengkaji penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter, Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK, Mempertahankan posisi klien

Pada hari ke 2.

tensi,nadi,respirasiTD: 100/60 mmHg, N: 60x/menit, RR: 26x/Mengkaji KU, Mengkaji status pernafasan klien, Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter, Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK, Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier, Melakukan suction, Mempertahankan posisi klien

Pada hari ke 3

Mengkaji KU, Mengkaji status pernafasan klien,Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter,Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tandatandaTIK,Mempertahankan pemberian O2 danmenambahkancairan humidifierMelakukan.suction,Mempertahankan posisi klien

Pada klien 2 hari 1: Mengkaji KU, Mengkaji status pernafasan klien, Mengkaji penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter, Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor,tanda-tanda,TIK, mempertahankan posisi klien, mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama klien 1 tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 1-1-2, terpasang NG tube, terpasang kateter, terdapat odem kepala, tangan kiri robek 2 cm, terpasang O2 NRBM 10 L, bunyi nafas tambahan (+), TD: 110/70 mmhg, Nadi : 70 x/menit, S : 36,4, RR : 24x/menit.

Pada hari kedua bunyi tambahan sudah tidak ada dan kesadaran klien sudah membaik dengan TD: 120/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, S : 36,6, RR : 22x/menit. SPO2 : 99 %. Pada hari sadar penuh namun agak linglung dengan TD: 120/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, S : 36,5, RR : 22x/menit. SPO2 : 99 %. Sedangkan pada haari pertama klien 2 Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3, hematom ± 12 cm, Terpasang NG tube, Terpasang ventilator, Terpasang kateter, Terdapat odem kepala, tangan kiri robek ± 2 cm, terpasang O2 NRBM 10 L, Bunyi nafas tambahan (+), TD: 100/60 mmhg, Nadi : 60 x/menit, S : 36,5,RR : 26x/menit, SPO2 : 90%. Pada hari kedua klien terdapat obstruksi dengan SPO2 menurun akhirnya di suction dengan TD: 100/60 mmhg, Nadi : 60 x/menit, S : 36,5,RR : 26x/menit. Pada hari ketiga obstruksi klien berkurang namun masih dilakukan tindakan suction, dengan hasil observasi TD: 100/60 mmhg, Nadi : 60 x/menit, S : 36,5,RR : 26x/menit, SPO2 : 98%.Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi merupakan sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan ( Nursalam, 2014 )

Menurut peneliti terjadi perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih cepat karena dari menyerta dan kondisi klien sendiri sudah lemah sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut

Menurut peneliti terjadi perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih cepat karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup baik dilihat dari perubahan kondisi dan tanda gejala yang ada. Pada klien 2 mengalami perlambatan perubahan keadaan klien karena ada komplikasi yang menyerta dan kondisi klien sendiri sudah lemah sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien 1 dan klien 2 dengan kasus cedera kepala berat. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dimana klien satu tidak sadarkan diri dan Terdapat odem kepala, sementara klien 2 tidak sadarkan diri dan terdapat hematoma ± 12 cm pada kepala kiri. Pada klien 1 ditemukan tangan kiri robek ± 2 cm, sedangkan klien 2 Terdapat lecet di siku kanan dan dibawah lutut kanan, muka kanan lebam, pasien menggeram.

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas, ditandai dengan dispnea. Diagnosa ini diambil berdasarkan kepada batasan karakteristik dan tanda gejala yang muncul pada kedua klien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan yang ada pada NANDA, NOC, dan NIC yaitu terapi aktivitas meliputi monitoring TTV dan membantu klien dalam mengeluarkan eksudat dan manajemen energi meliputi pembatasan aktivitas, monitoring intake nutrisi, dan batasi stimulasi lingkungan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 mengacu kepada intervensi yang bersumber dari NOC dan NIC : terapi aktivitas dan manajemen energi. Ada perbedaan implementasi terhadap klien 1 dan klien 2 yaitu mengenai monitoring tanda- tanda vital, pada klien, tingkat kesadaran klien, pada klien 1 hanya oedema pada kepala sedangkan klien 2 mengalami hematoma.

Dengan demikian intervensi dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 selama tiga hari dapat disimpulkan bahwa evaluasi keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif masih dalam tahap masalah teratasi sebagian.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

1. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dirumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih khususnya pada klien cedera otak berat dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai rujukan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus cedera otak besar dengan bersihan jalan nafas, serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

## **KEPUSTAKAAN**

Depkes RI, 2013, Profil Kesehatan DI Indonesia Pada Kasus Cedera Kepala, Jakarta

Arif, Muttaqin, 2008, Asuhan Keperawatan Klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Jakarta

Guerrero at al. 2005, Jurnal Gambaran Status Kognitif Cedera Kepala yang Telah Diizinkan Pulang, Jakarta

Retnaningsi, 2008, Gambaran Cedera Kepala Yang Menyebabkan Kematian

dibagian Forensik dan Medikolegal,  
Pekanbaru

Hida Ginsberg, 2005 ,<https://www.google.co.id/search?q=bersihan-jalan-nafas+menurut+hidayat+a+2009&client=ucweb&channel=sb>

Batticaca, 2008 ,<https://www.scribd.com/document/360534520/ketidakefektifan-bersihan-jalan-nafas>

Moore & Argur, 2007 ,<https://widisudharta.weebly.com/metode-penelitian-skripsi.html>

Smeltzer, 2011 ,<https://www.google.co.id/search?q=desain+penelitian+menurut+nursalam+2011&oq=desain+penelitian+menurut+nursalam+2011&aqs=chrome>.

Lyndaa.juall,carpenico,2006,<https://www.scribd.com/document/360534520/ketidakefektifan-bersihan-jalan-nafas>



