

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

**Priyono\*Maharani Tri Puspitasari\*\*Arif Wijaya\*\*\***

## **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. **Saran** dari studi kasus ini semoga dapat dijadikan referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan perawatan pada klien cedera otak agar dapat maksimal.

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

## ***NURSING CARE SEVERE BRAIN INJURY CLIENTS WITH INNEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN HIGH CARE UNIT ROOMS REGIONAL HOSPITAL BANGIL PASURUAN***

### ***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. **The suggestion** from this case study hopefully can be used as a reference in the development and implementation of care for brain injury client to be maximized*

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

## **PENDAHULUAN**

Pasien cedera kepala berat akan mengalami penurunan kesadaran dan akan ditemukan gangguan pada airway yaitu sumbatan pada jalan nafas yang akan menyebabkan sesak dan harus di bedakan dengan sesak karena gangguan breathing. Namun pada obstruksi jalan nafas biasanya akan ditemukan pernafasan yang berbunyi seperti: bunyi gurgling (bunyi kumur-kumur karena adanya cairan), bunyi mengorok (snoring, karena pangkal lidah jatuh ke dorsal) ataupun stidor karena adanya penyempitan yang mengakibatkan bersihan jalan nafas klien tidak efektif. Berbagai pemeriksaan perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya trauma dari fungsi otak yang diakibatkan dari cedera kepala.

Trauma atau cedera kepala atau cedera otak adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun tajam (Batticaca, 2015). 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, 2013)

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, 2015). Di Indonesia, cedera kepala berdasarkan hasil Risesdes 2016 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, 2015).

## **Konsep Teori Diabetes Mellitus**

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, 2015).

## **Konsep Teori Integritas Jaringan**

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan ketika seseorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidak mampuan untuk batuk secara efektif (Lynda Juall, Carpenito 2006).

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang di gunakan 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 di gunakan untuk mengeksporasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Cidera Otak Berat dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang High Care Unit. Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Pasuruan.

Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, aktivitas atau individu. Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Cedera Kepala dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

### **Batasan Istilah**

Dalam penelitian studi kasus batasan istilah adalah :

1. Asuhan keperawatan
2. Klien
3. Cidera kepala
4. Masalah
5. Bersihan jalan nafas tidak efektif

### **Partisipan**

Partisipan adalah Subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutansertaan dan peran serta. Studi kasus ini menggunakan 2 klien dengan karakteristik yang mengalami diabetes mellitus dengan Gangguan integritas jaringan dengan luka.

### **Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi studi kasus tersebut di ruang bangsal Melati Rsud Bangil Pasuruan yang beralamat di jalan raya Raci, Masangan, Pasuruan. Waktu studi kasus ini peniliti akan melakukan penelitian mulai April tanggal 1 sampai 30 2019.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan tahapan dalam proses penelitian yang penting, karena hanya dengan mendapatkan data yang tepat maka, proses penelitian akan berlangsung sampai mendapatkan jawaban dari perumusan masalah yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2011, 45).

Adapun teknik menggunakan pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

- 1) Wawancara
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik
- 3) Studi dokumentasi

### **Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan dan triangulasi

### **Analisa Data**

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satu uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema tertentu. Urutan dalam analisis adalah:

- 1) Pengumpulan Data
- 2) Mereduksi Data
- 3) Penyajian Data
- 4) Kesimpulan

## Etik Penelitian

Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :*informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentially* (kerahasiaan).

---

Injeksi Na Phenitoin  
3 x 1  
Shiringe Pump  
Miloz 1 mg/j  
Shiringe Pump SM  
40% 1 gr/j

---

Sumber : Sekunder, 2019

## HASIL PENELITIAN

### Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Sdri. N	Sdr. F
Umur	33 Tahun	22 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki - Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta	Karyawan
Alamat	Gondangwetan	Tawang Sari
Status	Nikah	Nikah
Tanggal MRS	14 April 2019	15 April 2019
Jam MRS	15 April 2019	15 April 2019
No. RM	00-35-96-xx	00-35-98-xx
Diagnosa	Cidera Otak	Cidera Otak
Masuk	Berat	Berat

Sumber : Data Primer, 2019

### Terapi

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus Ns 1500cc/24 jam	Infus RD5 1500cc/24 jam
Injeksi Ceforoxim 2 x 1 gr	Injeksi Ceftriaxine 1 x 2 gr
Injeksi Ondansetron 2 x 4 mg	Injeksi Phenitoin 3 x 10 mg
Injeksi Kalnex 3 x 5 mg	Manitol 4 x 10 cc
Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp	Cimetidin 3 x 1 amp
Injeksi Primperan 3 x 1	Injeksi Citicolin 2 x 50 mg
Injeksi Antrain 3 x 1 gr	Injeksi Na Phenitoin 3 x 1
Injeksi Kalmeco 1 x 1	Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp
Injeksi Citicolin 2 x 50 mg	Shiringe Pump Miloz 1 mg/j
	Shiringe Pump SM 40% 1 gr/j

## PEMBAHASAN

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

### Data Subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus cedera otak berat dengan bersihan jalan nafas dari pengkajian 2 klien didapatkan klien mengalami penurunan kesadaran. Kedua tidak memberi jawaban saat di kaji. Klien 1 mata bisa membuka dengan rangsang nyeri, mengerang dan tangan mengangkat keatas saat pasien dirangsang nyeri. Sedangkan klien 2 sudah tidak membuka mata meskipun sudah di rangsang nyeri, hanya mengerang dan tangan ekstensi abnormal saat diberi rangsang nyeri.

Kesadaran merupakan pengetahuan penuh atas diri, lokasi dan waktu. (Corwin, 2001). Penurunan kesadaran merupakan keadaan dimana penderita tidak sadar dalam arti tidak terjaga / tidak terbangun secara utuh sehingga tidak mampu memberikan respons yang normal terhadap stimulus. Ketidaksadaran merupakan kondisi dimana fungsi serebral terdepresi, direntang dari stupor sampai koma. (brunner dan Suddarth, 2001).

Menurut peneliti dari data subjektif, klien tidak memberikan respon saat di kaji disebabkan klien mengalami penurunan kesadaran akibat benturan yang sangat keras atau trauma kepala. Penurunan kesadaran yang ditandai dengan skor Glasgow Coma Scale (GCS) bisa memerlukan tindakan inkubasi.

### **Data Objektif**

Data objektif dari pengkajian kedua klien mengalami oedema kepala. Klien 1 oedema pada kepala bagian kiri lebih kecil dibandingkan klien 2 oedema dibagian kepala kanan. Gambaran klinis klien 1 : oedema kepala bagian kiri, hematoma ± 10 cm dahi kiri, skapula kiri lebam sampai ke siku kiri. terdapat luka lecet dibawah lutut kiri panjang : 3 cm, lebar : 3 cm, deformitas tangan. Sedangkan gambaran klinis luka klien 2 : oedema kepala bagian kanan, hematoma ± 12 cm dahi kanan, Terdapat lecet di siku kanan dan dibawah lutut kanan, muka kanan lebam, pasien menggeram dan tak sadarkan diri.

Menurut Wijaya & Putri (2013), Hematoma merupakan kumpulan darah yang tak normal dan berada di bagian luar pembuluh darah. Adapun kumpulan darah ini dapat berukuran setitik kecil, namun bisa juga memiliki ukuran besar serta menyebabkan pembengkakan.

Menurut peneliti adanya penyebab umum munculnya hematoma pada klien yaitu trauma ataupun cedera misalnya karena kecelakaan, terjatuh, patah tulang, cedera kepala, luka tembak, terkilirnya lengan serta, kaki bersin yang terlalu keras

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif

berhubungan dengan obstruksi jalan napas, ditandai dengan dispnea

Hidayat.A, 2009, Bersihan jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat di sebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekret dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan.

Menurut peneliti dari diagnosa keperawatan, bersihan jalan jalan nafas pada klien di sebabkan karena obstruksi yang berada di tenggorokan. Hal ini mengakibatkan tubuh melakukan kompensasi yang dapat dilihat sebagai gejala SPO2 menurun. Diagnosa keperawatan yang diambil untuk klien 1 dan 2 didasarkan kepada batasan karakteristik dan tanda gejala yang dialami kedua klien

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk klien 1 dan klien 2 menggunakan NIC : terapi aktivitas dan manajemen energy, perbedaannya adalah pada klien 1 monitoring terhadap tingkat kesadaran, sedangkan pada klien 2 monitoring terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif.

Menurut Bulechek 2013, Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah menggunakan NIC : terapi aktivitas dan manajemen energy.

Menurut peneliti intervensi yang dilakukan terhadap kedua klien untuk meningkatkan kesadaran dan bersihan jalan nafas sehingga resiko kerusakan sistem otak yang lebih parah dapat dicegah.

### **Implementasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan intervensi keperawatan. Namun untuk monitoring bersihan jalan nafas. Pada klien 1

monitoring akan resiko penurunan kesadaran sedangkan pada klien 2, monitoring terhadap obstruksi yang mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Implementasi merupakan suatu pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam implementasi dapat meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data-data yang baru (Romlah, 2012)

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan intervensi. Akan tetapi pada implementasi ini terdapat perbedaan pada monitoring tingkat kesadaran dan bersihan jalan nafas, hal ini dikarenakan klien 2 memiliki kondisi tubuh yang lebih buruk dan cenderung mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif.

### **Evaluasi**

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  $\pm$  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 hari pertama klien 2 Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3, hematoma  $\pm$  12 cm, Terpasang NG tube, Terpasang ventilator, Terpasang kateter, Terdapat odem kepala, tangan kiri robek  $\pm$  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%.

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 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 di ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan

1. Pengkajian  
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.
2. Diagnosa keperawatan  
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.
3. Intervensi keperawatan  
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
4. Implementasi keperawatan  
Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 mengacu kepada intervensi yang bersumber NIC yaitu reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat. Implementasi yang dapat 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.
5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama klien 1 Pada hari pertama klien 1 tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 1-1-2, terpasang NG tube, terpasang kateter, terdapat oedema 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 hari pertama klien 2 Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3, hematoma ± 12 cm, Terpasang NG tube, Terpasang ventilator, Terpasang kateter, Terdapat oedema 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%.

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**

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 atau referensi dalam pengembangannya dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus cedera otak besar dengan bersihan jalan nafas, serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

## KEPUSTAKAAN

- AL-ANDI-EBIET-KRISANDI-jurnal-cedera-kepala-pdf
- Arif,Muttaqin, 2008, Asuhan Keperawatan Klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Jakarta
- Depkes RI, 2013, Profil Kesehatan DI Indonesia Pada Kasus Cedera Kepala, Jakarta
- Doengoes, 1993, Cedera kepala terbuka & tertutup dari tengkorak Cranio serebri, Jakarta
- Hidayat.A,2009,<https://www.google.co.id/search?q=bersihan-jalan-nafas+menurut+hidayat+a+2009&client=ucweb-b&channel=sb>
- Krisandi, Andi Ebiet, 2013 ,<https://www.scribd.com/mobile/doc/259000112/JURN>
- Lyndaa.juall,carpenico,2006,<https://www.scribd.com/document/360534520/ketidakefektifan-bersihan-jalan-nafas>
- Martin, susan, 1996, <https://www.scribd.com/document/323888/sap-cedera-kepala-berat-doc>
- Moleong,2007,<http://dapurilmiah.blogspot.co.id/2014/06/analisis-data-kualitatif.html>
- Moorhead,Sue, 2016, Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC), elsevier
- Price, 1995, <http://cah.keperawatan.blogspot.co.id/2015/03564/lp/asuhan-cedera-kepala.html?m=1>
- Singarimbun,1989,<https://www.google.co.id/search?q=desain+penelitian+menurut+nursalam+2011&oq=desain+penelitian+menurut+nursalam+2011&aqs=chrome..69i57.25547j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Tomuka,Djemi, 2015, Gambaran Cedera Kepala Yang Menyebabkan Kematian dibagian Forensik dan Medikolegal, Pekanbaru
- Wijaya & Putri,2013, <https://widsudharta.weebly.com/menode-penelitian-skripsi.html>
- Wijaya,Andra saferi, 2013, KMB 2 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH, Nuha Medika, yogyakarta