























































Revisi 1 Priyono.docx


Date: 2019-08-07 11:00 WIB


* All sources 100 | Internet sources 15 | Own documents 75 | Organization archive 7 | Plagiarism Prevention Pool 2


- [1]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
6.3% 45 matches
- [2]  "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
6.4% 52 matches
- [3]  "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
5.8% 43 matches
- [4]  "bab 1-5 Rita.docx" dated 2019-08-06
4.7% 33 matches
- [5]  "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
5.1% 39 matches
- [6]  "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
5.0% 41 matches
- [7]  "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
4.5% 29 matches
- [8]  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
4.6% 34 matches
- [9]  "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17
4.4% 35 matches
- [10]  "BERTHA RISWARDANI Revisi 161210006.docx" dated 2019-07-31
3.6% 32 matches
- [11]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
3.1% 29 matches
- [12]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
3.6% 35 matches
- [13]  "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24
3.1% 29 matches
- [14]  "PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19
3.0% 26 matches
- [15]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
3.3% 33 matches
- [16]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
2.8% 24 matches
- [17]  "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
2.8% 23 matches
- [18]  <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>
3.0% 22 matches
- [19]  "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
3.2% 36 matches
- [20]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
2.5% 21 matches
- [21]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
2.3% 25 matches
- [22]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
2.8% 29 matches
- [23]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
2.3% 22 matches
- [24]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17
1.9% 16 matches
- [25]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
2.4% 19 matches


<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17 2.5% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24 2.0% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19 1.7% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 2.2% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19 1.7% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19 1.9% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24 1.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15 1.6% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 "Revisi Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-25 1.9% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03 1.8% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 "bab 1-5 Utari.docx" dated 2019-08-06 1.9% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17 1.7% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 1.5% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-24 1.3% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19 1.6% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15 1.5% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19 1.7% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16 1.5% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16 1.4% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 "Sheilatur Rohmah 161210037 BARU.doc" dated 2019-07-17 1.6% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 1.0% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 https://satriadwipriangga.blogspot.com/2...pada-nnf-dengan.html 1.4% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19 1.4% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 "Revisi plagscan ke 3 TIIta Roro.doc" dated 2019-07-30 1.2% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 "Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan.docx" dated 2019-07-25 1.4% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 "Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan baru.docx" dated 2019-07-29 1.3% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24 1.2% 12 matches


- [53]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17
1.5% 18 matches
 1 documents with identical matches


- [55]  "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16
1.5% 15 matches


- [56]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
1.3% 15 matches


- [57]  "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
1.2% 19 matches


- [58]  <https://samoke2012.wordpress.com/>
1.6% 15 matches


- [59]  "BAB 1-5 Tita Revisi Plagscan.doc" dated 2019-07-29
1.3% 14 matches


- [60]  "Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25
1.3% 16 matches


- [61]  <https://edoc.pub/asuhan-keperawatn-pada-...embang-pdf-free.html>
1.4% 11 matches


- [62]  "Revisi 1 Jilmy.docx" dated 2019-07-25
0.9% 16 matches


- [63]  <https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-demam-tifoiddocx-pdf-free.html>
0.6% 8 matches


- [64]  "BAB 1-5 Tita Plagscan.doc" dated 2019-07-25
1.2% 13 matches


- [65]  "Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24
1.2% 14 matches


- [66]  "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
1.2% 15 matches


- [67]  "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17
1.0% 12 matches


- [68]  "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24
1.0% 14 matches


- [69]  "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18
1.1% 16 matches


- [70]  "Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18
0.9% 11 matches


- [71]  "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
1.2% 13 matches


- [72]  "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22
0.9% 13 matches


- [73]  "Devi revisi 4.doc" dated 2019-07-30
1.0% 12 matches


- [74]  <https://gadiespingitan.blogspot.com/2014...a-pasien-dengan.html>
1.3% 10 matches


- [75]  "REVISI YENI PLASCAN.doc" dated 2019-07-29
0.7% 10 matches

- [76]  "PLAGSCAN 1-5 JILMY.docx" dated 2019-07-27
0.6% 12 matches

- [77]  "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17
0.8% 14 matches

- [78]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
0.8% 9 matches

- [79]  <https://harlenseptianitasil.blogspot.com...s-cedera-kepala.html>
1.2% 6 matches

- [80]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
0.9% 10 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 0.8% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	"revisi evi 1.doc" dated 2019-07-27 0.8% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	"Bab 1-5 Hardi.docx" dated 2019-08-06 0.6% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	"Revisi1 Vila.doc" dated 2019-07-30 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	https://ekyraharia.blogspot.com/2013/03/asuhan-keperawatan-dengan-thyphoid-fever.html 0.5% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-cedera-kepala-10-pdf-free.html 1.2% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	"Revisi5 Devi.doc" dated 2019-08-02 0.9% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	https://adhylsidrap.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-head-injury-trauma.html 1.1% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://ns-asri-kaltara.blogspot.com/2015/02/laporan-pendahuluan-cedera-kepala.html 1.1% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	"RULI REVISI 1.docx" dated 2019-07-30 0.7% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	"revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19 0.5% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	"Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16 0.6% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	https://bangeud.blogspot.com/2012/05/asuhan-keperawatan-cidera-kepala.html 1.0% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	"Revisi Fikki5.docx" dated 2019-07-31 0.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	https://wisatatursuha.blogspot.com/2015/04/ccontoh-askep-craniotomi.html 0.5% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	karyatulisilmiah.com/wp-content/uploads/2016/05/Cedera-Otak-Berat.-1.doc 0.9% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	"Yeni Mardiana 1.docx" dated 2019-07-24 0.8% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	"Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18 0.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	"Revisi Fikki 2.docx" dated 2019-07-27 0.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	askepkit.com/tag/asuhan-keperawatan-ketidakefektifan-bersihan-jalan-nafas/ 0.7% 8 matches 1 documents with identical matches

43 pages, 7323 words

PlagLevel: 28.2% selected / 75.1% overall

350 matches from 102 sources, of which 16 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan kesadaran akibat cedera otak berat akan ditemukan gangguan sumbatan jalan nafas.^[47] Cedera kepala perlu dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya trauma dari fungsi otak. Gangguan fungsi normal otak akibat trauma benda tumpul maupun tajam disebut juga cedera otak. Kecacatan maupun kematian utama di kelompok usia produktif salah satu penyebabnya yaitu cedera kepala. Akibat kecelakaan lalu lintas yang paling fatal yaitu cedera kepala. Terputusnya kontinuitas otak yang disertai pendarahan maupun tidak disebut juga cedera kepala (Muttaqin,2015).

Pasien dengan cedera kepala yang berat akan terjadi penurunan kesadaran dan ada masalah pada airway yaitu penyumbatan pada saluran pernafasan yang akan menyebabkan sesak dan harus dibedakan 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 jalan nafas kebersihan tidak efektif.

Trauma kepala pada anak-anak yaitu Karena jatuh, sebab lain karena terbentur benda keras, itu merupakan bagian kagawat darurat menunjukkan penyebab utama Pada remaja ataupun dewasa muda kecelakaan naik motor merupakan penyebab utama cedera kepala.^[61] Jika dibandingkan dengan trauma pada organ lain, cedera kepala akan memberi gangguan yang sifatnya lebih kompleks.

Jaringan saraf, selaput otak, pembuluh darah dan tulang hal ini penyebabnya karena struktur fisiologi dan anatomi dari isi tengkorak yang majemuk (Retnaningsih, 2015).

Ada sekitar dua puluh persen yang kurang tahu perawatan sebelum sampai rumah sakit akibat cedera kepala. Syok, hipoksemia, dan hiperkarbia adalah salah satu penyebab kematian yang paling sering terjadi.

Menurut penelitian Nasional Amerika Guerrero at al. (2013) 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.^[61] Cedera kepala akan memberikan gangguan yang sifatnya lebih kompleks bila di bandingkan dengan trauma pada organ tubuh lainnya.^[61] Hal ini di sebabkan 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, 2015).

Beberapa jenis cedera kepala yang berbeda mungkin terjadi. Beberapa langsung menyebabkan penurunan kesadaran: yang lain menunjukkan efek yang lambat. Penilaian dan tindakan awal diruang gawat darurat sangat menentukan prognosis kelanjutan dan penatalaksanaan, disamping itu ada juga penanganan dilokasi kejadian dan selama kendaraan korban ke rumah sakit. Pemeriksaan fisik, anamnesa dan resusitasi serta neurologis melakukannya harus bersamaan. Bersihan jalan nafas tidak efektif mengakibatkan sumbatan jalan nafas yang menyebabkan klien sesak itu merupakan masalah utama yang muncul. Kelancaran

jalan nafaas merupakan hal pertama yang harus dinilai. Apabila penderita bias bicara maka jalan nafas dalam keadaan adekuat.

Pada penderita yang tidak sadar yang paling sering terjadi yaitu obstruksi jalan nafas, penyebabnya adalah benda asing, muntahan, pangkal lidah jatuh kebelakang, atau tulang wajah patah.^[47] vertebra servikalis harus dilindungi saat melakukan pembebasan jalan nafas, tidak boleh dilakukan ekstensi, fleksi, atau rotasi yang berlebihan dari leher. Saat dilakukan chin lift maupun jaw thrust sambil merasakan hembusan nafas melalui hidung. Sumbatan akan hilang jika dibersihkan dengan jari ataupun suction.

^[2]▶ 1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada klien dengan (COB) Cidera Otak Berat dengan Kebersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil Pasuruan.

^[6]▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan klien COB dengan kebersihan jalan nafas di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 tujuan umum

Melaksanakan askep pada klien COB dengan jalan nafas tdk efektif di RSUD Bangil.

1.4.2 Tujuan Khusus

^[2] ▶ 1. Melakukan pengkajian askep klien COB dengan jalan nafas tidak efektif di RSUD Bangil.

2. Menetapkan diagnosa askep klien COB dgn jalan nafas di RSUD Bangil

3. Menyusun perencanaan keperawatan klien COB di RSUD Bangil

4. Melakukan tindakan keperawatan klien COB di RSUD Bangil

1.4 Manfaat toritis :

1. Dalam mencaai masalah di dalam permasalahan pada klien yang mengalami cedera otak berat (COB) dengan kasus ketidak efektifan bersihan jalan nafas bersihna jalan nafas harus sesuai dengan ilmu ketrampilan yang kita penuhi agar bias menambah khasanah ilmu kita.
2. ^{[9 1] ▶} Bagi institusi rumah sakit dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khusus penderita cedera otak berat.
3. Bagi institusi STIKES ICME bermanfaat untuk mendapatkan hasil penelitian berguna sebagai tambahan dan referensi.
4. ^{[1] ▶} Bagi keluarga bermanfaat untuk tambahn pengetahuan sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Cedera Kepala

2.1.1^[79] Definisi

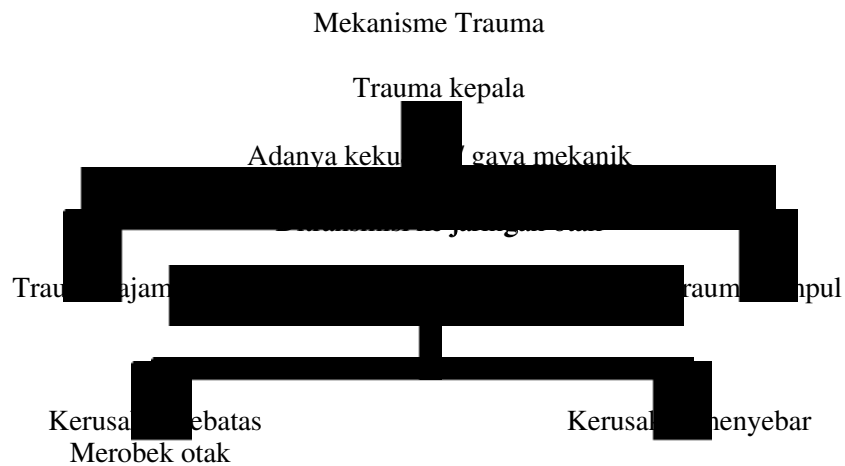
Kerusakan neurologis yang diakibatkan oleh suatu benda atau serpihan tulang yang menembus atau merobek suatu jaringan otak oleh suatu pengaruh kekuatan atau energi yang diteruskan ke otak dan akhirnya oleh efek percepatan perlambatan pada otak yang terbatas pada kompartemen yang kaku (Price, 1995)

Pada klien yang terkena cedera kepala (terbuka maupun tertutup) yang terdiri dari tengkorak yang bernama cranio serebri (geger), memar (kontusio) atau pun laserasi dan perdarahan pada serebral (subaraknoid, subdural, epidural, batang otak yang bernama intraserebral). Pada trauma sekunder akibat dari trauma syaraf atau mil akson yang meluas menjadi hipertensi, intrakranial, hiperkranial, atau hipertensi sistemik (Doenges, 1993).

Cedera kepala (terbuka & tertutup) terdiri dari tengkorak Cranio serebri (geger), Kontusio (memar) / Laserasi & perdarahan serebral (subaraknoid, subdural, epidural, intraserebral batang otak).

2.1.2 Etiologi Cedera Otak Berat

- a. Trauma tajam
- b. Trauma tumpul



Gambar 2.1 Mekanisme Trauma cedera kepala
(Keperawatan Medikal Bedah (KMB 2), 2015-2017)

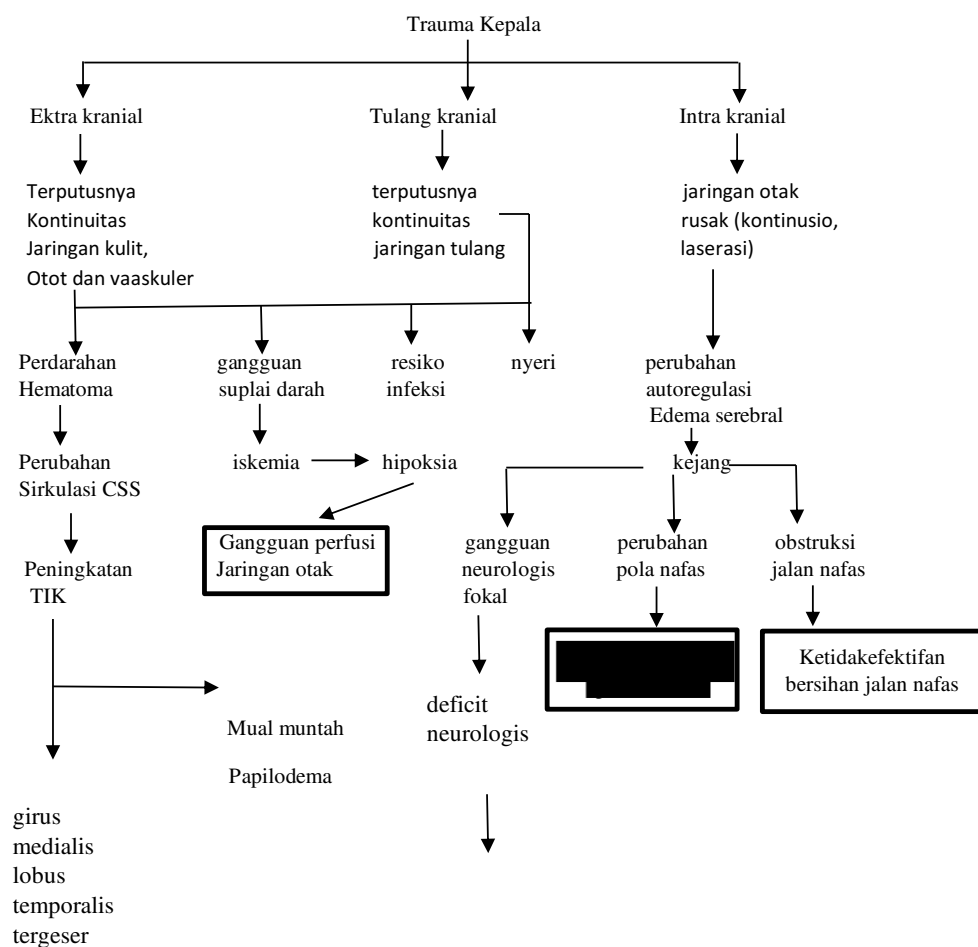
Akibat Trauma Tergantung Pada

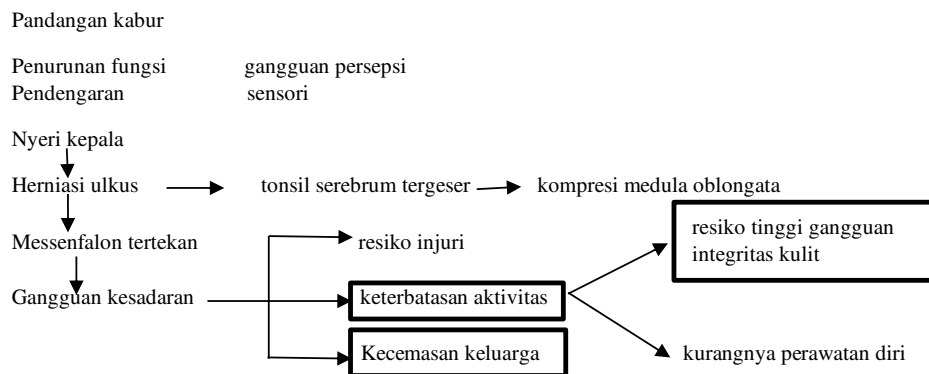
1. Kekuatan benturan parahnya kerusakan
2. Akselerasi dan decelerasi
3. Cup dan kontra cup
 - a. Cedera cup
 - b. Cedera kontra cup
 1. Lokasi benturan
 2. Rotasi
 3. Depresi fraktur : Akibatnya CSS mengalir keluar ke hidung, telinga - masuk kuman - kontaminasi dengan CSS – infeksi - kejang.

2.1.4 Manifestasi Klinis Cidera Otak Ringan sampai Berat

1. Cedera kepala ringan – sedang
 - a. Disorientasi ringan dan amnesia post traumatik
 - b. Hilang memori sesaat dan sakit kepala
 - c. Mual dan muntah dan vertigo dalam perubahan posisi
 - d. Gangguan pendengaran
2. Cedera kepala sedang – berat
 - a. Oedema pulmonal
 - b. Kejang dan infeksi
 - c. Tanda herniasi dan hemiparese

2.1.5 WOC





Gambar 2.2 WOC cedera kepala
(WOC cedera kepala,2019)

2.1.6 Klasifikasi Cedera Otak

a. Berdasarkan keparahan cedera :

[79] ▶

a. Tidak ada fraktur tengkorak

b. Tidak ada kontusio serebri, hematom

c. GCS 13 -15

d. Dapat terjadi kehilangan kesadaran tapi < 30 menit

a. Muntah

b. GCS 9 – 12

[25] ▶

a. GCS 3 – 8

2.1.7 Manifestasi Klinis Spesifik

1.1 Gangguan otak

a. Comotio cerebri / geger otak

1. Tidak sadar < 10 menit

2. Muntah – muntah, pusing

3. Tidak ada tanda defisit neurologis

b. Contusio cerebri / memar otak

1. Tidak sadar 10 menit, bila area yang terkena luas dapat berlangsung 2 – 3 hari setelah cedera
2. Muntah – muntah, amnesia retrograde
 - a. Gejala : penurunan kesadaran ringan, gg neurologis dari kacau mental sampai koma
 - b. Peningkatan TIK yang mengakibatkan gangguan pernapasan, bradikardia, penurunan TTV
 - c. Herniasi otak yang menimbulkan :
 1. Dilatasi pupil dan reaksi cahaya hilang
 2. Isokor dan anisokor
 3. Ptosis

1.2 Hematoma subdural

Akumulasi darah antara durameter dan araknoid, karena robekan vena
Gejala

1.3 Hematoma Intrakranial

1. Penyebab

1.4 Fraktur Tengkorak

1. Fraktur liner / simpel : melibatkan Os temporal dan parietal dan jika garis fraktur meluas kearah orbita / sinus paranasal - resiko perdarahan
2. Fraktur Basiler : Fraktur pada dasar tengkorak dan Bisa menimbulkan kontak CSS dengan sinus, memungkinkan bakteri masuk

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan :

1. jangka panjang : mencegah komplikasi
2. jangka pendek : menghilangkan keluhan / gejala cedera kepala

Penatalaksanaan :

- a. Ekimosis periorbital
- b. Rhinorea
- c. Otorea
- d. Hemotimpani
- e. Battle's sign

1. Pemeriksaan laboratorium :

2. Therapy :

b. Cedera Kepala Sedang (GCS = 9-13)

1. Pada 10 % kasus
2. Pada 10 – 20 % kasus
3. Tindakan di UGD :
 - a. Anamnese singkat
 - b. Pemeriksaan CT. scan
 - a. Status neulologis membaik
 - b. CT.

^[61]▶ c. **Cedera Kepala Berat (GCS 3 – 8)**

1. Sirkulasi

B. Seconady survey.

C. Pemeriksaan Neurologis

1. GCS

2. Reflek cahaya pupil

3. Gerakan bola mata

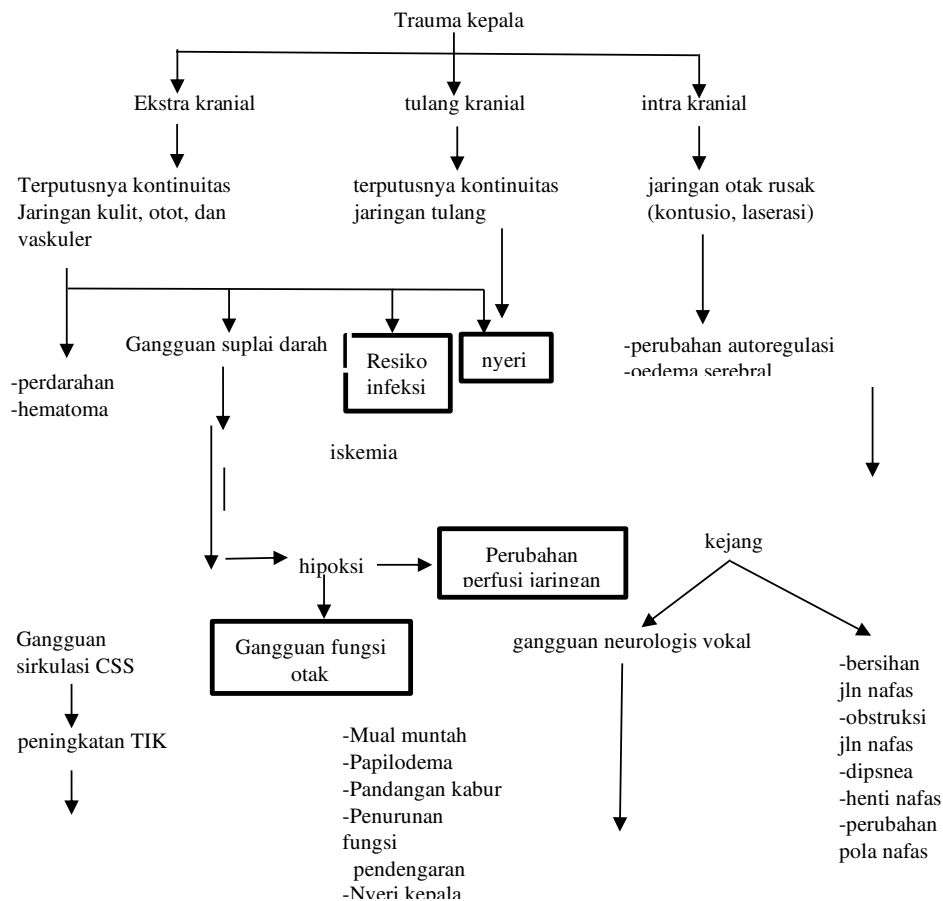
^[12]▶ 2.2 Konsep Teori Bersihan Jalan Nafas

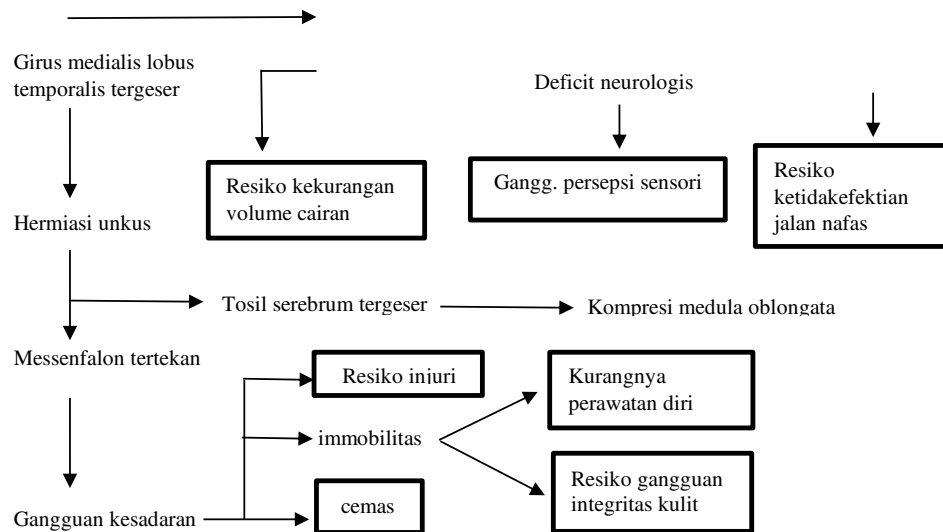
^[3]▶ 2.2.1 Definisi

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).

^[5]▶ Bersihan Jalan nafas tidak efektif merupakan ketidak mampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas (Nanda 2005-2006).

2.2.3 Mekanisme Terjadinya Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif





^[100] 2.3 Konsep askep bersihan jalan nafas

^[1] 1.3.1 Keluhan utama

Keluhan utama meliputi

1. Nutrisi
2. Eliminasi
3. Neurosensori
4. Integumen
5. Muskuloskeletal : kelemahan dan keletihan.
6. Fungsi seksual : ketidakmampuan ereksi (impoten), rigiditas, penurunan libido, kesulitan libido, kesulitan orgasme pada wanita.

1.3.2 Riwayat penyakit dahulu

Sebelum pernah mengalami penyakit cedera kepala dan mengalami luka pada kepala.

1.3.3 Pola fungsi kesehatan

Pola-pola fungsi kesehatan

1. Pola eliminasi

Data eliminasi untuk buang air besar (BAB) pada klien cedera kepala tidak ada perubahan yang mencolok.

1.3.4 Pemeriksaan penunjang

2. ^{[7 9] ▶} CT Scan / MRI menunjukkan kontusio, hematoma, hidrosefalus, edema serebral; ^{[47]▶} mengidentifikasi luasnya lesi, perdarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak. Catatan ^{[86]▶} : untuk mengetahui adanya infark/iskemia jangan dilakukan pada 24-72 jam setelah injuri.
3. ^{[8 6] ▶} GDA (Gas Darah Arteri) untuk mengetahui adanya masalah ventilasi atau oksigenasi yang dapat meningkatkan TIK
4. ^{[8 6] ▶} Angiografi Serebral menunjukkan kelainan sirkulasi serebral seperti pergeseran jaringan otak akibat edema, perdarahan dan trauma
5. ^{[8 6] ▶} Sinar X akan mendeteksi adanya perubahan struktur tulang (fraktur pergeseran struktur dan garis tengah (karena perdarahan edema dan adanya frakmen tulang)

2.3.10 Diagnosa keperawatan cedera kepala

1. ^{[2] ▶} Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ^{[93]▶} kerusakan neurovaskular (cedera pusat pernapasan di otak).
2. ^{[2] ▶} Pola napas tidak efektif b.d ^{[93]▶} kerusakan neurovaskuler, obstruksi trakeabronkial
3. ^{[8 8] ▶} Perfusi jaringan serebral tidak efektif b.d ^{[93]▶} edema serebral

2.3.11 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4^[21] Intervensi Diagnosa Keperawatan Sumber Nanda NIC NOC

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Noc	Nic
	Definisi : a. Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas	1. ^[26] status pernafasan kepatenan jalan nafas 2. status pernafasan tanda-tanda vital	
	b. Batasana karakteristik : 1. Batuk yang tidak efektif 2. Dispnea 3. Gelisah 4. Kesulitan berblisasi 5. Mata terbuka lebar 6. Ortopnea 7. Penurunan bunyi nafas 8. Perubahan fungsi nafas 9. Perubahan pola nafas 10. Sianosis 11. Sputum dalam yang berlebihan 12. Suara nafas tambahan 13. Tidak ada batuk	Kriteria hasil : 1. ^[19] suara nafas tambahan 2. ^[5] pernafasan cuping hidung 3. dispnea saat istirahat 4. ^[19] dispnea dengan aktivitas ringan 5. ^[2] penggunaan otot bantu nafas 6. batuk 7. akumulasi sputum	
	c. Faktor-faktor yang berhubungan : Lingkungan a. Perokok b. Perokok pasif c. Terpejan asap 2. ^[5] Obstruksi jalan nafas	Respirasi ragonal TTV : 1. tekanan darah normal sistol 120 Diastol 80 2. ^[19] nadi normal 60-100 kali per menit 3. ^[58] pernafasan dalam batas normal 14-20 kali per menit 4. suhu normal :	
	a. Adanya jalan nafas buatan b. Benda asing dalam jalan nafas c. Eksudat dalam alveoli d. Hiperplasia pada dinding bronkus e. Mukus berlebihan	Suhu oral : 37C Suhu rektal : 37,4C Suhu aksila : 36,5C	

-
- f. Penyakit paru
 - obstruksi kronik
 - g. Sekresi yang bertahan
 - h. Spasme
3. Fisiologis
- a. Asma
 - b. Jalan nafas alergi
 - c. infeksi
-

2.3.12 Implementasi

1. Tahap 1 : ^[19] Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil identifikasikan pada tahap perencanaan

2. Tahap 2 : ^[19] Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

^[19] Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan ^[19] : independen, dependen, dan interpenden.

[1]

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berarti suatu metode yang berupaya mengungkapkan keadaan yang terjadi saat ini, untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Dimaksudkan untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, dan memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan (Singarimbun, 1989).

^{[2]▶} Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan penelitian waktu.^{[2]▶} Riwayat dan perilaku mempelajari suatu kejadian mengenai perseorangan (riwayat hidup).^{[2]▶} Pada metode studi kasus ini diperlukan banyak informasi guna mendapatkan bahan – bahan yang agak luas, sebelumnya biasanya dikaji secara rinci, meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek secara jelas (Nursalam, 2011)

^[4]▶ 3.3 Partisipan

Partisipan pada studi kasus ini dipilih dengan menggunakan metode purposive.^[7]▶ Metode purposive adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu studi kasus dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam studi kasus, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga pada studi kasus (Nursalam, 2013). Penelitian ini mengarah pada klien dengan umur dewasa kisaran 20 sampai 60 tahun yang di rawat inap.

^[7]▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian adalah suatu tempat dimana penelitian tersebut akan dilakukan.^[7]▶ Lokasi studi kasus tersebut didasarkan pada :

1. Tempat banyaknya jumlah klien yang mengalami cedera kepala di ruang HCU Rsud Bangil Pasuruan yang beralamat di jalan raya Raci, Masangan, Pasuruan apabila dibandingkan dengan wilayah yang lainnya.
- ^[65]▶ 2. Waktu studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan April 2018.

2.5 Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian deskriptif yakni sebagai berikut :

^[7]▶ 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu hal yang dilakukan agar dapat mengumpulkan data, nantinya peneliti akan mendapatkan keterangan dari responden Materi wawancara meliputi ^[7]▶ : anamnesis berisi tentang

(wawancara dengan subyek atau responden), keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga yang lain – lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap).

^[7]▶ 2. Observasi dan pemfis

Observasi merupakan salah satu metode dalam bentuk pengamatan dilakukan oleh seluruh indera, terhadap perilaku dan lingkungan, baik sosial dan material individu atau kelompok yang diamati (Suryono, 2013).

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu pencarian data tentang variabel, transkrip ataupun catatan dan lain sebagainya (Saryono, 2013).

^[4]▶ 3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian).^[7]▶ Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu.^[7]▶ Ada empat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (credibility), keteralihan (transferability), kebergantungan (dependability), dan kepastian (confirmability) (Sugiono, 2010).^[7]▶ Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain

Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses dimana peneliti akan mengurutkan data dlam suatu kategori tertentu (Moleong, 2007).^[6]▶ Urutan dalam analisis adalah:

^[58]▶
1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi dimana hasilnya nanti akan di tulis di catatan kemudian di pindah dalam transkrip.^[10]▶ Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Obsevasi, Dokumen).

2. Mereduksi data

Data yang telah diperoleh setelah dilakukan wawancara nantinya akan dijadikan dn dikumpulkan dalam bentuk transkrip lalu dikelompokkan menjadi suatu data subjektif dan objektif, kemudian kita analisa berdasarkan dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan dibandingkan dengan nilai normalnya.

Etika Penelitian

^[94]▶
1. Informed consent

Suatu bentuk lembar persetujuan dari peneliti untuk responden agar responden mengerti apa aksud dan tujuan dilakukan ya penelitian ini, sehingga nantinya tidak akan ada pihak yang akan di rugikan.

2. Anonimity (tanpa nama);

Nantinya pada lembar akan diberi kode pada nama responden agar menjaga etik responden sehingga peneliti nantinya tidak dituntut apabila ada masalah responden yang di ketahui.

3. Confidentiality (Kerahasiaan);

Menjaga kerahasiaan responden adalah suatu hal yang harus di ketahui oleh peneliti, peneliti nantinya tidak diperbolehkan mengumbar rahasia-rahasia yang diperoleh saat peneliti melakukan penelitian.^[2]▶

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 gambaran lokasi penelitian

Rsud bangil berada di jalan raya rasi pasuruan. RSUD Bangil merupakan RS tipe B. Di ruang High Care Unit (HCU) sendiri terdapat 14 tempat tidur dengan 4 tempat tidur khusus pasien infeksius yang dilengkapi bedside monitor.

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di Ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	-	-
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tanggal 14 April 2019 jam 22.00 klien Sdri. N mengalami kecelakaan jatuh dari kamar mandi, di temukan oleh keluarganya dalam kondisi tak sadarkan diri, karena panik klien langsung di bawa ke puskesmas setempat lalu di rujuk ke IGD RSUD Bangil Pasuruan saat itu juga. 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 .	Pada tanggal 15 April 2019 jam 13.00 terjadi kecelakaan sepeda motor, korban dibawa oleh penolong ke IGD RSUD Bangil Pasuruan. Ucap kakak korban waktu itu dia dan adiknya sedang berboncengan mau membeli peralatan bangunan, tiba-tiba motor nya menabrak truk parkir, Kepala adiknya terbentur jalan, 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, S : 36,5. Dari IGD klien dipindahkahkan ke ruang HCU Melati untuk mendapatkan perawatan intensive
Riwayat Penyakit Dahulu		Keluarga mengatakan bahwa klien tidak pernah menderita penyakit DM
Riwayat Keluarga		Keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat Diabetes Mellitus

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di ruang High care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Management Kesehatan	Dirumah : Klien sebelumnya hanya mengalami sakit biasa seperti flu dan batuk, dan cenderung mengkonsumsi obat dari warung	Dirumah : Klien kalau sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat seperti kena flu dan diare
	Di RS :	Di RS :

Klien meminum obat yang di resepkan oleh dokter melalui sonde dan injeksi

Klien meminum obat yang di resepkan oleh dokter melalui sonde dan injeksi

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	<p>Dirumah :</p> <p>^[1] Keluarga mengatakan klien makan 3 x/hari, porsi sedang, dengan lauk pauk. ^[1] Minum kurang lebih 800 cc/hari, setiap pagi dan malam minum kopi</p> <p>Di RS :</p> <p>Klien makan setiap 8 jam sekali yaitu susu lewat sonde</p>	<p>Dirumah :</p> <p>Keluarga mengatakan klien makan 3x/hari dengan porsi banyak dan sering, makan dengan lauk pauk dan sayur.</p> <p>Minum ^[1] : setiap hari minum kurang lebih 1500 cc/hari</p> <p>Di RS :</p> <p>Klien makan setiap 8 jam sekali yaitu susu lewat sonde</p>
Pola Eliminasi	<p>Dirumah :</p> <p>Klien BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas.</p> <p>^[3] Klien BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas.</p> <p>Di RS :</p> <p>^[3] Klien BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas.</p> <p>^[3] Klien BAK, dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.</p>	<p>Dirumah :</p> <p>Klien BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas.</p> <p>Klien BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas.</p> <p>Di RS :</p> <p>Klien BAB 2x selama di RS, jumlah sedikit, warna kecoklatan dan berbau khas.</p> <p>Klien BAK dengan terpasang kateter volume kurang lebih 1000 ml/hari, warna kuning keruh dan berbau khas.</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Dirumah :</p> <p>^[3] Keluarga mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. ^[6] Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 1-2 jam dan terkadang tidak bisa tidur</p>	<p>Dirumah :</p> <p>Keluarga mengatakan waktu istirahat dan tidur klien pada malam hari kurang lebih 8 jam. ^[6] Waktu tidur siang tidak menentu terkadang bisa tidur selama kurang lebih 12 jam dan terkadang tidak bisa tidur</p>

	Di RS :	Di RS :
	Pasien tidak sadarkan diri	Pasien tidak sadarkan diri mulai dari masuk rumah sakit
Pola Aktifitas	Dirumah : [3]▶ Keluarga mengatakan Klien melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga.	Dirumah : Keluarga mengatakan Klien melakukan aktivitas sesuai rutinitasnya sebagai ibu rumah tangga.
	Di RS : Pasien tidak sadarkan diri	Di RS : [3]▶ Pasien tidak sadarkan diri
Pola Reproduksi	Klien sudah menikah, mempunyai 3 orang anak, suami masih hidup. [3]▶ Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit. [6]▶	Klien sudah menikah, mempunyai 1 orang anak, suami masih hidup. Klien tidak lagi melakukan hubungan seksual karena keadaan yang sedang sakit.

Tabel 4.4 [2]▶ Pemeriksaan fisik Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

Observasi	Klien 1	Klien 2
Suhu	36,4	36,5
Nadi	70 x/menit	60 x/menit
Tekanan Darah	110/70 mmhg	100/60 mmhg
RR	24 x/menit	26 x/menit
SpO2	96	94
GCS	1-1-2	2-X-3

Pemeriksaan Fisik B6

Breathing (B1)	Inspeksi : [4]▶ hidung terpasang NG tube, Klien tidak tampak sesak, pernafasan cuping hidung (-), bentuk dada simetris, irama nafas reguler.	Inspeksi : [4]▶ hidung terpasang NG tube, Klien tampak sesak, pernafasan cuping hidung (-), bentuk dada simetris, irama nafas irreguler.
----------------	--	--

	<p>Palpasi : ^[21] Tidak ada benjolan atau massa</p> <p>Perkusi : Redup</p> <p>Auskultasi : ^[2] suara nafas tambahan ronchi</p>	<p>Palpasi : Tidak ada benjolan atau massa</p> <p>Perkusi : Redup</p> <p>Auskultasi : suara nafas tambahan Ronchi</p>
Blood (B2)	<p>Inspeksi : ^[27] tidak ada pembesaran jantung, CRT 2 detik, konjungtiva normal</p> <p>Palpasi : ^[21] tidak ada benjolan atau massa</p> <p>Perkusi :</p> <p>Auskultasi : Tidak terkaji</p>	<p>Inspeksi : tidak ada pembesaran jantung, CRT 2 detik, konjungtiva normal</p> <p>Palpasi : tidak ada benjolan atau massa</p> <p>Perkusi :</p> <p>Auskultasi : Tidak terkaji</p>
Brain (B3)	<p>Inspeksi : Kesadaran coma, GCS 1-1-2, Sklera putih</p> <p>Terjadi cedera kepala bagian kiri</p>	<p>Inspeksi : Kesadaran coma, GCS 2-X-3 ^[96] :5+X (verbal tidak bisa dikaji karena menggunakan respirator), sklera putih,</p> <p>Terjadi cedera kepala bagian kanan dan ada epidural hematoma kanan.</p>
Bladder (B4)	<p>Inspeksi : ^[9] pasien terpasang kateter dengan PU 1800 cc/24 jam warna kuning jernih</p> <p>Palpasi : nyeri tekan (-), distensi badder (-)</p>	<p>Inspeksi : pasien terpasang kateter dengan PU 1800 cc/24 jam warna kuning</p> <p>Palpasi : nyeri tekan (+), distensi badder (-)</p>
Observasi	Klien 1	Klien 2
Bowl (B5)	<p>Untuk makan dan minum dibantu dengan susu per NG tube dan infus</p> <p>Inspeksi : ^[18] mukosa kering, asites (-)</p> <p>Palpasi : ^[8] Supel, nyeri tekan (-), tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : timpani</p> <p>Auskultasi : ^[96] bising usus (-)</p>	<p>Untuk makan dan minum dibantu dengan susu per NG tube dan infus</p> <p>Inspeksi : mukosa kering, asites (-)</p> <p>Palpasi : Supel, nyeri tekan (-), tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : timpani</p> <p>Auskultasi : bising usus (-)</p>
Bone (B6)	Ekstermitas atas :	Ekstermitas atas :

Inspeksi : tangan kiri robek ± 2 cm, tidak ada kelainan tulang, edema pada tangan kiri	Inspeksi : tangan kiri robek ± 2 cm, tidak ada kelainan tulang, edema pada tangan kiri
Ekstermitas bawah : pergerakan sendi bebas, edema kaki (-)	Ekstermitas bawah : pergerakan sendi bebas, edema kaki (-)
Kekuatan otot	Kekuatan otot
4 5	5 4
5 5	5 4
Palpasi : akral hangat	Palpasi : akral hangat

Data Psikisocial

Klien tak sadarkan diri, keluarga klien sabar dan menerima penyakitnya, menyerahkan kesembuhannya kepada tuhan

Klien tak sadarkan diri, keluarga klien sabar dan menerima penyakitnya, menyerahkan kesembuhannya kepada tuhan

Tabel 4.5^[2] Hasil pemeriksaan diagnostik klien asuhan keperawatan dengan cedera otak berat di ruang high care unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

Tabel 4.6^[1] Terapi Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di ruang High care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

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 Ondan 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

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

4.1.3^[1] Analisa Data

Tabel 4.7^[1] Analisa Data Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
DS : -	Trauma Kepala	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
DO:	↓	
KU : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 1-1-2	Intra Kranial	
- Terpasang NG tube,	↓	
-Terpasang kateter	Jaringan Otak Rusak	
-Terdapat oedema kepala	↓	
-tangan kiri robek ± 2 cm – terpasang O2 NRBM 10 L	-Perubahan Autoregulasi	
-Bunyi nafas tambahan (+)	-Oedema Serebral	
TTV :	↓	
-TD: 110/70 mmhg	Kejang	
-Nadi : 70 x/menit	↓	
-S : 36,4 °C ^[21]	Obstruksi Jalan Nafas	
-RR : 24 x/menit ^[26]	↓	
	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	
Klien 2		
DS : -	Trauma Kepala	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
DO:	↓	
KU : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3	Intra Kranial	
- hematoma ± 12 cm	↓	
-Terpasang NG tube	Jaringan Otak Rusak	
	↓	

-Terpasang ventilator	-Perubahan Autoregulasi
-Terpasang kateter	-Oedema Serebral
-Terdapat oedema kepala	↓
-tangan kiri robek ± 2 cm – terpasang O2 NRBM 10 L	Kejang
-Bunyi nafas tambahan (+)	↓
TTV :	Obstruksi Jalan Nafas
-TD: 100/60 mmhg	↓
-Nadi : 60 x/menit	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
-S : 36,5	
-RR : 26x/menit	

4.1.4^[2] Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8^[12] Diagnosa Keperawatan Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

Daftar Diagnosa	
Klien 1	Klien 2
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas, ditandai dengan dispnea	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas, ditandai dengan dispnea

4.1.5^[2] Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Klien Asuhan Keperawatan dengan Cidera Otak Berat di ruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan 2019

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
	(mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips).	1. Monitor perubahan tingkat kesadaran, status mental, dan peningkatan TIK
	1. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang menghambat jalan napas.	2. Berikan oksigen sesuai anjuran medic
		3. Melakukan suction jika diperlukan
		4. Reposisi Pasien setidaknya 2 jam dengan tepat
		5. Monitor Tanda-tanda vital
		6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Klien 1 Asuhan Keperawatan dengan Cidera otak Berat diruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan

	Hari/Tanggal		Hari/Tanggal		Hari/Tanggal	Paraf
Waktu	15-04-2019	Waktu	16-04-2019	Waktu	17-04-2019	
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
07 : 30	Mengkaji KU=lemah	07 :30	Mengkaji KU=lemah	07 :30	Mengkaji KU=lemah	
08 : 00	Mengkaji status pernafasan klien	08 : 00	Mengkaji status pernafasan klien	08 : 00	Mengkaji status pernafasan klien	
08 : 30	Mengkaji penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas	08 : 30	Memonitor oksigen NRBM 10 l/m	08 : ^[29] 30	Memonitor oksigen NRBM 10 l/m	
	Memonitor oksigen sesuai					

	instruksi dokter		Mengkaji KU=lemah		Mengkaji KU=lemah	
08 : 30	Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK	08 : 30		08 : 30		
09 : 00	Mempertahankan posisi klien	09 : 00	Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier	09 : 00	Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier	
			Melakukan suction		Melakukan suction	
09 : 00	Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier	09 : 00	Mempertahankan posisi klien	09 : 00	Mempertahankan posisi klien	
09 : 30		09 : 30	Monitor Tanda-tanda vital (110/60)	09 : 30	Monitor Tanda-tanda vital (100/60)	
		09 : 30		09 : 30 ^[1]		
Waktu	Hari/Tanggal	Waktu	Hari/Tanggal	Waktu	Hari/Tanggal	Paraf
	15-04-2018		16-04-2019		17-04-2019	
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
10 : 00	Mengkaji KU	10 : 00	Mengkaji KU=lemah	10 : 00	Mengkaji KU=lemah	
11 : 00	Mengkaji kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK					

Tabel 4.11^[1] Implementasi Klien 2 Asuhan Keperawatan dengan Cidera otak Berat
diruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan

	Hari/Tanggal		Hari/Tanggal		Hari/Tanggal	
Waktu	15-04-2019	Waktu	16-04-2019	Waktu	17-04-2019	Paraf
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
14 : 30	Mengkaji KU=lemah	07 :30	Mengkaji KU=lemah	07 :30	Mengkaji KU=lemah	
15 : 00	Mengkaji status pernafasan klien	08 : 00	Mengkaji status pernafasan klien	08 : 00	Mengkaji status pernafasan klien	
16 : 30	Mengkaji penyebab ketidakefektifan bersihan jalan nafas	08 : 30	Memonitor oksigen NRBM 10 l/m	08 : 30	Memonitor oksigen NRBM 10 L/M	
17 : 00	Memonitor oksigen NRBM 10 l/m	08 : 30	Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK	08 : 30	Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK	
17 : 30	Mengkaji tingkat kesadaran, dan memonitor tanda-tanda TIK	09 : 00	Mengkaji KU=lemah	09 : 00	Mengkaji KU=lemah	
18 : 00	Mengkaji KU Mempertahankan posisi klien	09 : 00	Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier	09 : 00	Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier	
18 : 30	Mempertahankan pemberian O2 dan menambahkan cairan humidifier		Melakukan suction		Mempertahankan posisi klien	
19 : 00	Mengkaji KU=lemah	09 : 30	Mempertahankan posisi klien	09 : 30	Monitor Tanda-tanda vital (100/70)	
		09 : 30	Monitor Tanda-tanda vital (90/60)			
			Mengkaji KU=lemah	10 : 00		

19 : 30

10 : 00

10 : 30

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.12^[2] Evaluasi klien **Ajukan Keperawatan dengan Cidera otak Berat diruang High Care Unit RSUD Bangil Pasuruan**

EVALUASI	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1	S : -	S : -	S : -
Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>O : k/u^[1] : Jelek, klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas</p> <p>Kesadaran : coma, GCS: 1-1-2</p> <p>- Terpasang NG tube,</p> <p>-Terpasang kateter</p> <p>-Terdapat oedema kepala</p> <p>-tangan kiri robek ± 2 cm</p> <p>-terpasang O2 NRBM 10 L</p> <p>-Bunyi nafas tambahan (+)</p> <p>TTV :</p> <p>-TD: 110/70 mmhg</p> <p>-Nadi : 70 x/menit</p> <p>-S : 36,4</p> <p>-RR : 24x/menit</p> <p>SPO2^[1] : 96</p> <p>-Terpasang infus NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm</p>	<p>O : k/u^[1] : klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas</p> <p>GCS: 4-4-6</p> <p>- Terpasang NG tube,</p> <p>-Terpasang kateter</p> <p>-Terdapat oedema kepala</p> <p>-tangan kiri robek ± 2 cm</p> <p>-terpasang O2 NRBM 10 L</p> <p>-Bunyi nafas tambahan (-)</p> <p>TTV :</p> <p>-TD: 120/80 mmhg</p> <p>-Nadi^[2] : 80 x/menit</p> <p>-S : 36,6</p> <p>-RR : 22x/menit</p> <p>-Terpasang infus NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm</p> <p>A^[2] : Masalah teratasi sebagian</p>	<p>O : k/u : klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas, GCS: 4-4-6</p> <p>- Terpasang NG tube,</p> <p>-Terpasang kateter</p> <p>-Terdapat oedema kepala</p> <p>-tangan kiri robek ± 2 cm</p> <p>-terpasang O2 NRBM 10 L</p> <p>-Bunyi nafas tambahan (-)</p> <p>TTV :</p> <p>-TD: 120/80 mmhg</p> <p>-Nadi : 80 x/menit</p> <p>-S : 36,4</p> <p>-RR : 22x/menit</p> <p>-Terpasang infus NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>
		P : Lanjutkan intervensi	

A : Masalah teratasi sebagian	(1,2,4,5,6,7,8,9,10)	P : Lanjutkan intervensi (1,2,4,5,6,7,8,9,10)
P : Lanjutkan intervensi (1,2,4,5,6,7,8,9,10)	Terapi : Infus Ns 1500cc/24 jam Injeksi Ceforoxim 2 x 1 gr Injeksi Ondan 2 x 4 mg Injeksi Kalnex 3 x 5 mg Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp Injeksi Antrain 3 x 1 gr Injeksi Citicolin 2 x 50 mg Injeksi Na Phenitoin 3 x 1 mg/j Shiringe Pump Miloz 1 mg/j	Terapi : Infus Ns 1500cc/24 jam Injeksi Ceforoxim 2 x 1 gr Injeksi Ondan 2 x 4 mg Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp Injeksi Antrain 3 x 1 gr Injeksi Kalmeco 1 x 1 Shiringe Pump SM 40% 1 gr/j
Terapi : Infus Ns 1500cc/24 jam Injeksi Ceforoxim 2 x 1 gr Injeksi Ondan 2 x 4 mg Injeksi Kalnex 3 x 5 mg Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp Injeksi Antrain 3 x 1 gr Injeksi Citicolin 2 x 50 mg Shiringe Pump Miloz 1 mg/j		

EVALUASI	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 2	DS : -	DS : -	DS : -
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	DO: KU : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3 - hematoma ± 12 cm -Terpasang NG tube -Terpasang ventilator -Terpasang kateter -Terdapat odem kepala -tangan kiri robek ± 2 cm -terpasang O2 NRBM 10 L	DO: KU : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3 - hematoma ± 12 cm -Terpasang NG tube -Terpasang kateter -Terdapat odem kepala -tangan kiri robek ± 2 cm -terpasang O2 NRBM 10 L -terpasang ventilator	DO: KU : Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3 - hematoma ± 12 cm -Terpasang NG tube -Terpasang kateter -Terdapat odem kepala -tangan kiri robek ± 2 cm -terpasang O2 NRBM 10 L -terpasang ventilator

-terpasang ventilator	TTV :	TTV :
-Bunyi nafas tambahan (+)	-TD: 100/60 mmhg	-TD: 100/60 mmhg
TTV :	-Nadi : 60 x/menit	-Nadi : 60 x/menit
-TD: 100/60 mmhg	-S : 36,5	-S : 36,5
-Nadi : 60 x/menit	-RR : 26x/menit	-RR : 26x/menit
-S : 36,5	A : Masalah belum teratasi	A : Masalah teratasi sebagian
-RR : 26x/menit		
A : ^[2] Masalah belum teratasi	P : Lanjutkan intervensi(1,5,6,7,8,9)	P : Lanjutkan intervensi (1,5,6,7,8,9)
	Terapi :	Terapi :
P : ^[37] Lanjutkan intervensi(1,5,6,7,8,9)	^[24] Infus Ns 21 Tpm	^[24] Infus NS 21 Tpm
Terapi :	Injeksi Ceftriaxine 1 x 2 gr	Injeksi Ceftriaxine 1 x 2 gr
^[47] Infus RD5 21 Tpm	Manitol 4 x 10 cc	Injeksi Phenitoin 3 x 10 mg
Injeksi Ceftriaxine 1 x 2 gr	Cimetidin 3 x 1 amp	Manitol 4 x 10 cc
Manitol 4 x 10 cc	Injeksi Citicolin 2 x 50 mg	Cimetidin 3 x 1 amp
Cimetidin 3 x 1 amp	Injeksi Na Phenitoin 3 x 1	Injeksi Citicolin 2 x 50 mg
Injeksi Na Phenitoin 3 x 1	Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp	Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp
Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp	Shiringe Pump SM 40% 1 gr/j	Shiringe Pump SM 40% 1 gr/j
Shiringe Pump SM 40% 1 gr/j		

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. ^[7] 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).

^[25]▶ 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.

^[1]▶ 2. 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. 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

4.2.2 Diagnosa keperawatan

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.^[30] **Diagnosa keperawatan yang diambil untuk klien 1 dan 2** didasarkan kepada batasan karakteristik dan tanda gejala yang dialami kedua klien.

4.2.3^[25] Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk klien 1 dan klien 2 hjsduy sajygdud sgd sioud hsgd jshdiu kaugsd ksgd sugd menggunakan NIC :^[8] **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.**

^[5] Menurut Bulechek 2013, **Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif** aasd whyw wuwhw piuh adalah menggunakan NIC : **terapi aktivitas dan manajemen energy.**

^[11] 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.**

4.2.4^[11] Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan intervensi keperawatan. Namun untuk monitoring bersihan jalan nafas.^[8] Pada klien 1 monitoring akan resiko penurunan kesadaran sedangkan pada klien 2, monitoring terhadap obstruksi yang mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif.

^[2] Implementasi klien menurut peneliti pada klien 1 dan 2 sangat dan amat sesuai dengan suatu intervensi.^[33] Tetapi pada suatu implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 dan 2 ada perbedaan pada saat monitoring tingkat kesadarannya dan bersihan jalan nafasnya, hal ini dikarenakan klien yang ke 2 ini kondisi tubuhnya buruk dan agak tidak efektif bersihan jalan nafasnya.^[33] Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan intervensi.^[4] 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.

4.2.5^[4] Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari.^[4] 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 %.^[4] 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 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%.

^[4]▶ Menurut peneliti terjadi perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri.^[18]▶ 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.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis mengulas di pembahasan maka ini semua dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian terdapat perbedaan antara kedua klien yangki yang 1 tidak sadarkan diri dan ada odem di bagian kepalanya, 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.

[5] ▶ 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosanya pada penelitian ini yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 adalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan napas, karena ada dispnea.^[5] Diagnosa ini diambil berdasarkan kepada batasan karakteristik dan manifestasi klinis yang muncul pada klien 1 dan 2.

[9] ▶ 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 menejemen energi meliputi pembatasan aktivitas, monitoring intake nutrisi, dan batasi stimulasi lingkungan

[18] ▶ 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 mengacu kepada intervensi yang bersumber dari NOC dan NIC :^{[8]▶} terapi aktivitas dan manajemen energi.^{[59]▶} 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.

[29] ▶ 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari.^{[4]▶} 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 haari pertama klien 2 Klien tampak gelisah, Kesadaran coma, GCS: 2-X-3, hematom ± 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%.

^[18]▶ 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.

5.2 Saran

1. ^[4]▶ 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. ^[8]▶ Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Padila, 2012, Buku Ajar ^[1] : Keperawatan Medikal Bedah, Nuha Medika, Yogyakarta
- Wijaya, Andra saferi, 2013, KMB 2 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH, Nuha Medika, yogyakarta
- Moorhead, Sue, 2016, Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC), elsevier
- Krisandi, Andi Abiet, 2013, Jurnal Gambaran Status Kognitif Cedera Kepala yang Telah Diizinkan Pulang, Jakarta
- Tomuka, Djemi, 2015, Gambaran Cedera Kepala Yang Menyebabkan Kematian dibagian Forensik dan Medikolegal, Pekanbaru
- 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
- Doengoes, 1993, Cedera kepala terbuka & tertutup dari tengkorak Cranio serebri, Jakarta
- Krisandi, Andi Ebiet, 2013, <https://www.scribd.com/mobile/doc/259000112/JURNAL-ANDI-EBIET-KRISANDI-jurnal-cedera-kepala-pdf>
- Price, 1995, <http://cah.keperawatan.blogspot.co.id/2015/03564/lp/asuhan-cedera-kepala.html?m=1>
- Martin, susan, 1996, <https://www.scribd.com/document/323888/sap-cedera-kepala-berat-doc>
- Hidayat. A, 2009, <https://www.google.co.id/search?q=bersihan-jalan-nafas+menurut+hidayat+a+2009&client=ucweb-b&channel=sb>
- Lyndaa.juall, carpenico, 2006, <https://www.scribd.com/document/360534520/kefektifan-bersihan-jalan-nafas>

Wijaya & Putri,2013, <https://widisudharta.weebly.com/metode-penelitian-skripsi.html>

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>

Moleong,2007, <http://dapurilmiah.blogspot.co.id/2014/06/analisis-data-kualitatif.html>