

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA
CEDERA OTAK BERAT DI RUANG
ICU RSUD JOMBANG**



**OLEH:
AYU KARTIKASIWI
226410007**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALANAN NAFAS PADA CEDERA
OTAK BERAT DI RUANG ICU
RSUD JOMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Kartikasiwi
NIM : 226410007
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Cedera Otak Berat Di Ruang ICU RSUD Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 10 Oktober 2023
Yang Menyatakan
Peneliti


(Ayu Kartikasiwi)
226410007



MOTTO

Don't be just a girl with pretty face. Be the woman with everything, beauty, brains, and money.



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada
Cedera Otak Berat di Ruang
Nama : Ayu Kartikasiwi
NIM : 226410019

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 30 AGUSTUS 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Endang Yuswatiingsih, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 07160481102

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes LEM/Lombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh :

Nama : Ayu Kartikasiwi
NIM : 226410007
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Cedera Otak Berat di Ruang ICU Rsud Jombang


Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

KOMISI DEWAN PENGUJI


Ketua Dewan Penguji : Seputro Edhy S., S.Kep.,Ns
NIP. 197507052001121003
Dewan I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101
Dewan II : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 07160481102

Ditetapkan di : **JOMBANG**
Pada Tanggal : 07 September 2023

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes. ICMc Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Dwi Prasetyaningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ayu Kartikasiwi, lahir di Kediri pada tanggal 23 Oktober 2023, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2012 penulis lulus dari SDN Candirenggo 2, tahun 2015 penulis lulus dari SMPN 2 Jombang, lalu tahun 2018 penulis lulus dari SMAN 1 Jombang. Tahun 2022 penulis lulus Sarjana Keperawatan di ITSKes ICME Jombang, tahun 2022 juga penulis melanjutkan ke jenjang Profesi Ners di ITSKes ICME Jombang.

Jombang, 30 Agustus 2023

(Ayu Kartikasiwi)



PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memberi karunia dan hidayahNya, serta kemudahan sehingga karya ini dapat terselesaikan. Penulis persembahkan karya ini kepada :

1. Bapak, Ibu, dan adik tercinta, yang selalu memberikan segala dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga.
2. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan ibu Ucik Indrawati R. S.Kep.,Ns.,M.Kep yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi ilmu dan pengalaman yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini.
3. Seluruh bapak dan ibu dosen Profesi Ners terimakasih banyak atas semua ilmu, nasihat, serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat dan barokah.
4. Teman-teman Profesi Ners yang saya sayangi khususnya Vindi Rahmawati, Mara Mar'atus, Zahro, Mila terima kasih telah senantiasa menemani dan memberi dukungan penulis dalam menulis karya ini.
5. Ahmad Fahrurrozi yang senantiasa menemani penulis hingga tugas ini selesai.
6. Lana Del Rey, The Weeknd, aespa, NIKI, dan New Jeans terima kasih untuk karya terbaiknya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Berat Di Ruang ICU RSUD Jombang”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan proposal penelitian, Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap proposal ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 30 Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA CEDERA OTAK BERAT DI RUANG ICU RSUD JOMBANG

Ayu Kartikasiwi¹, Endang Yuswatiningsih², Ucik Indrawati³.

Profesi Ners Fakultas Kesehatan

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang^{1 2 3}

E-mail : ayusiwi30@gmail.com¹

Seiring berkembangnya teknologi saat ini mengakibatkan meningkatnya penggunaan kendaraan yang berdampak pada tingginya angka kecelakaan lalu lintas. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat. Metode desain penelitian yang digunakan adalah study kasus *case report*. Hasil pada klien yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu RR dalam batas normal dengan nilai indikator 4, tampak tidak sesak nafas dengan indikator 5, saat auskultasi terdapat suara ronchi dengan nilai indikator 1, adanya sputum berwarna bening cair 3 ml dengan indikator 4, SPO2 99% dengan nilai indikator 5. Evaluasi keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif masih dalam tahap masalah teratasi sebagian sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang ICU RSUD Jombang untuk melanjutkan intervensi. Saran bagi perawat di Rumah Sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih khususnya pada klien cedera otak berat dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kata kunci: Cedera otak berat; Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CLIENTS WITH SEVERE BRAIN INJURY IN THE ICU OF JOMBANG HOSPITAL

Ayu Kartikasiwi¹, Endang Yuswatiningsih², Ucik Indrawati³.

Profesi Ners Fakultas Kesehatan

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang^{1 2 3}

E-mail : ayusiwi30@gmail.com¹

As the development of technology today has resulted in increased use of vehicles which has an impact on the high number of traffic accidents (Abidin et al., 2023). The purpose of this study was to identify nursing care for clients with severe brain injury. The research design used is a case report case study. Results of the client that has been carried out for 3 days, namely RR within normal limits with indicator value of 4, does not appear short of breath with indicator 5, when auscultation there are crackles with an indicator value of 1, there is clear liquid sputum 3 ml with indicator 4, SPO2 99% with an indicator value of 5. Nursing evaluation with the problem of ineffectiveness of ineffective airway clearance is still in the stage of the problem being partially resolved so the authors delegate to nurses in the ICU room of Jombang Hospital to continue the intervention. Suggestion for nurses at the hospital in carrying out nursing care in order to improve the quality of services, especially for clients with severe brain injuries with ineffective airway clearance.

Keywords: *Severe brain injury; Ineffective airway clearance.*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
MOTTO	iii
PERSETUJUAN PROPOSAL	iv
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL	v
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan masalah	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep cedera otak berat	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	15
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Batasan istilah	21
3.3 Partisipan.....	21
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.5 Pengumpulan Data	21
3.6 Etika Peneliatan	21
3.7 Analisis Data	23
3.8 Etika Penelitian	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil	24
4.2 Pembahasan	32
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi cedera otak.....	6
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan	18
Tabel 4.1 Pengkajian	24
Tabel 4.2 Identitas	24
Tabel 4.3 Penanggung Jawab Pasien	24
Tabel 4.4 Riwayat kesehatan	25
Tabel 4.5 Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	26
Tabel 4.6 Nutrisi dan Metabolik	26
Tabel 4.7 Aktivitas dan Latihan	27
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik	27
Tabel 4.16 Pemeriksaan Laboratorium	28
Tabel 4.17 Analisa Data	28
Tabel 4.18 Intervensi keperawatan	29
Tabel 4.19 Implementasi keperawatan	30
Tabel 4.20 Evaluasi keperawatan	31



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 *Pathway* dan Masalah Keperawatan 9



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan.....	42
Lampiran 2. Pengkajian Asuhan Keperawatan Gadar Kritis	43
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	45
Lampiran 4. Pengkajian Asuhan Keperawatan Gadar Kritis	46



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar lambang

%	: persentase
&	: dan
/	: atau
<	: kurang dari

Daftar singkatan

AGD	: Analisa Gas Darah
COB	: Cedera Otak Berat
COR	: Cedera Otak Ringan
COS	: Cedera Otak Sedang
CSS	: Cairan Sirkulasi Serebrospinal
CSF	: <i>Cerebrospinal Fluid</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
ICH	: <i>Intra Cerebral hemoraghic</i>
TIK	: Tekanan Intra Kranial
DVT	: <i>Deep Venous Thrombosis</i>
CT-Scan	: <i>CT Scanning and Radiation Safety</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
O2	: Oksigen
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
NANDA-I	: <i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classifications</i>
ITSKes	: Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
ICU	: Intensive Care Unit
MRS	: Masuk Rumah Sakit

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Seiring berkembangnya teknologi saat ini mengakibatkan meningkatnya penggunaan kendaraan yang berdampak pada tingginya angka kecelakaan lalu lintas (Abidin *et al.*, 2023). Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan cedera otak pada penderita karena kepala merupakan bagian tubuh yang paling sering terkena cedera pada kecelakaan lalu lintas. Salah satu komplikasi cedera otak yaitu munculnya permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang ditandai dengan suara nafas tambahan (Ilyas, 2020).

Berdasarkan *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2019 memperkirakan kejadian cedera otak terjadi sekitar 811.979 per 100.000 orang setiap tahunnya dengan 50-60 juta kasus baru cedera otak di seluruh dunia (Vos *et al.*, 2020). *World Health Organisation* (WHO) memprediksi tahun 2024 insiden cedera otak akan menjadi masalah utama pada penyakit yang akan dibahas di dunia (Rizky Abdullah *et al.*, 2022). Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 angka cedera otak di Indonesia berada pada 70,9% dengan menempati posisi pertama sebelum cedera ekstremitas bawah dan esktremitas atas. Pravelansi cedera otak tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu Sulawesi Selatan dengan angka 39% atau 80.300 jiwa, sedangkan Jawa Timur menduduki urutan kedua dengan persentase sebesar 28% atau 66.800 jiwa (Kemenkes, 2021). Pravelansi cedera otak berat di Ruang ICU RSUD Jombang pada tahun 2022 yaitu dengan angka 31,3% atau 43 jiwa (Nunik, 2023).

Penilaian awal keparahan pada cedera otak menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang telah diakui sebagai alat untuk memantau pasien dan mengidentifikasi perburukan kondisi (In-Suk Bae *et al.*, 2020). Cedera otak dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan GCS: cedera otak ringan (GCS 14-15), cedera otak sedang (GCS 9-13), dan cedera otak berat (GCS <8) yang dapat diikuti dengan adanya fraktur tengkorak, contusia serebral, laserasi, hematoma *intracranial*, dan terjadi penurunan kapasitas adaptif intrakranil yang ditandai dengan perdarahan otak, kejang, syok, penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah serta anisokor. Hal tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan jalan nafas yang dapat mengancam jiwa penderita (Pajriyah & Sulaeman, 2021).

Cedera otak mampu meningkatkan mortalitas dan menurunkan angka harapan hidup yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kematian (Sudjud & Patrianingrum, 2020). Oleh karena itu, dibutuhkan penilaian awal dan tindakan pertolongan dengan ketepatan dan kecepatan untuk mengurangi komplikasi yang terjadi. Penanganan pertama yang dapat dilakukan adalah operasi pembedahan tengkorak guna mengurangi perdarahan dan oksigenasi (Mulyono, 2021). Selain itu, menurut (Wayan, 2019) penanganan yang dapat dilakukan pada pasien cedera otak adalah membebaskan jalan nafas dengan melindungi vertebra servikalis dan segera lakukan intubasi *endotracheal* dengan oksigen 100%.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang?

1.3 Tujuan masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang.

5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat di dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang ICU RSUD Jombang.

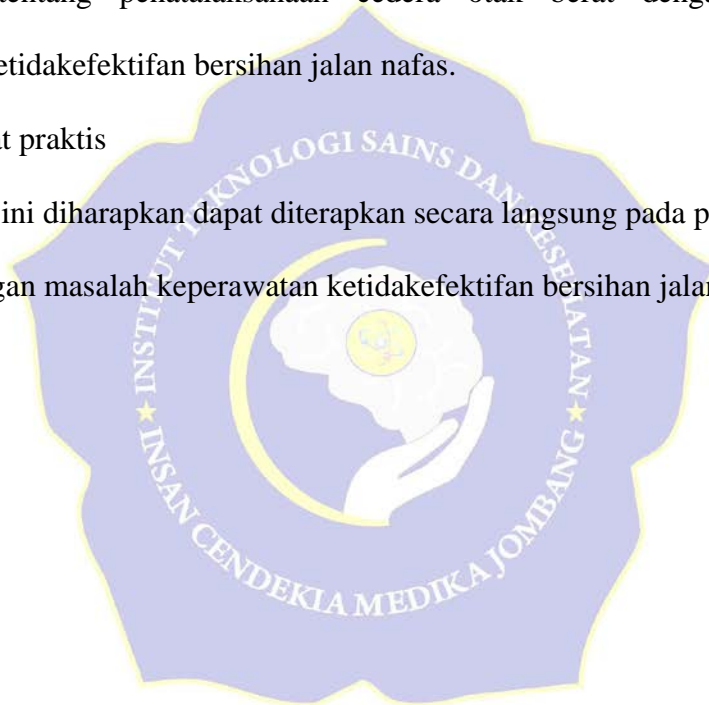
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat terhadap perkembangan ilmu keperawatan tentang penatalaksanaan cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan secara langsung pada pasien cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep cedera otak berat

2.1.1 Pengertian

Cedera otak berat adalah kondisi rusaknya fungsi otak akibat trauma berupa benturan, pukulan atau sentakan ke kepala yang tembus disertai atau tanpa adanya perdarahan yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan dari kemampuan kognitif dan fungsi fisik dari otak dimana penderita tidak mampu melakukan perintah sederhana oleh karena kesadaran menurun (Ulfa *et al.*, 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Penilaian cedera otak dapat dinilai menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (Mulyono, 2021).

1. Berdasarkan keparahan cedera:

a. Cedera otak ringan (COR)

1) GCS 13-15

2) Tidak ada fraktur tengkorak

3) Tidak ada kontusio serebri, hematoma

4) Dapat terjadi kehilangan kesadaran < 30 menit

b. Cedera otak sedang (COS)

1) GCS 9-12

2) Kehilangan kesadaran > 30 menit

3) Mengalami fraktur tengkorak, disorientasi ringan (bingung)

c. Cedera otak berat (COB)

- 1) GCS 3-8
- 2) Hilang kesadaran > 24 jam
- 3) Adanya kontusio serebri, hematom intrakranial

Tabel 2.1 Klasifikasi cedera otak

Jenis pemeriksaan	Nilai
Respon buka mata (E)	
Spontan	4
Terhadap suara	3
Terhadap nyeri	2
Tidak ada respon	1
Respon verbal (V)	
Berorientasi baik	5
Berbicara meracau (bingung)	4
Kata-kata tidak teratur	3
Suara tidak jelas	2
Tidak ada respon	1
Respon motorik (M)	
Ikut perintah	6
Melokalisir nyeri	5
Fleksi normal (menarik anggota yang dirangsang)	4
Fleksi abnormal (dekortikasi)	3
Ekstensi abnormal (deserebrasi)	2
Tidak ada respon	1

Sumber: (Mulyono, 2021).

Macam-macam tingkat kesadaran (Mulyono, 2021):

1. *Composmentis* (normal)
 - a. Sadar penuh
 - b. Dapat dirangsang oleh nyeri, bunyi, gerak
 - c. Jika tidak dapat disadarkan dengan memberi rangsangan
2. *Apatis* (acuh tak acuh)
 - a. Acuh
 - b. Lama untuk menjawab terhadap rangsangan yang diberikan
 - c. Sadar namun tidak kooperatif
3. *Somnolen* (ngantuk)
 - a. Keadaan ngantuk

- b. Dapat dirangsang dengan rangsangan berupa dibangunkan atau rangsang nyeri.
 - c. Sadar namun lebih sering tidur, susah dibangunkan, kooperatif mampu menangkis rangsangan nyeri
4. Delirium (mengigau)
- a. Penurunan kesadaran disertai peningkatan abnormal
 - b. Dapat dirangsang dengan rangsangan nyeri
 - c. Gaduh, gelisah, kacau, teriak-teriak.
5. Koma/sopor (tidak sadar)
- a. Tidak sadar
 - b. Tidak dapat dibangunkan

2.1.3 Etiologi

Menurut Alam (2020), beberapa etiologi cedera otak berat:

1. Trauma tajam

Trauma tajam menyebabkan cedera setempat dan menyebabkan cedera lokal. Kerusakan local meliputi *contusion* serebral, hematoma serebral, kerusakan otak sekunder yang disebabkan masa lesi, pergeseran otak.

2. Trauma tumpul

Trauma tumpul menyebabkan cedera menyeluruh secara luas dan terjadi dalam bentuk: cedera akson, kerusakan otak hipoksia, pembekakan otak menyebar pada hemisfer serebral, batang otak.

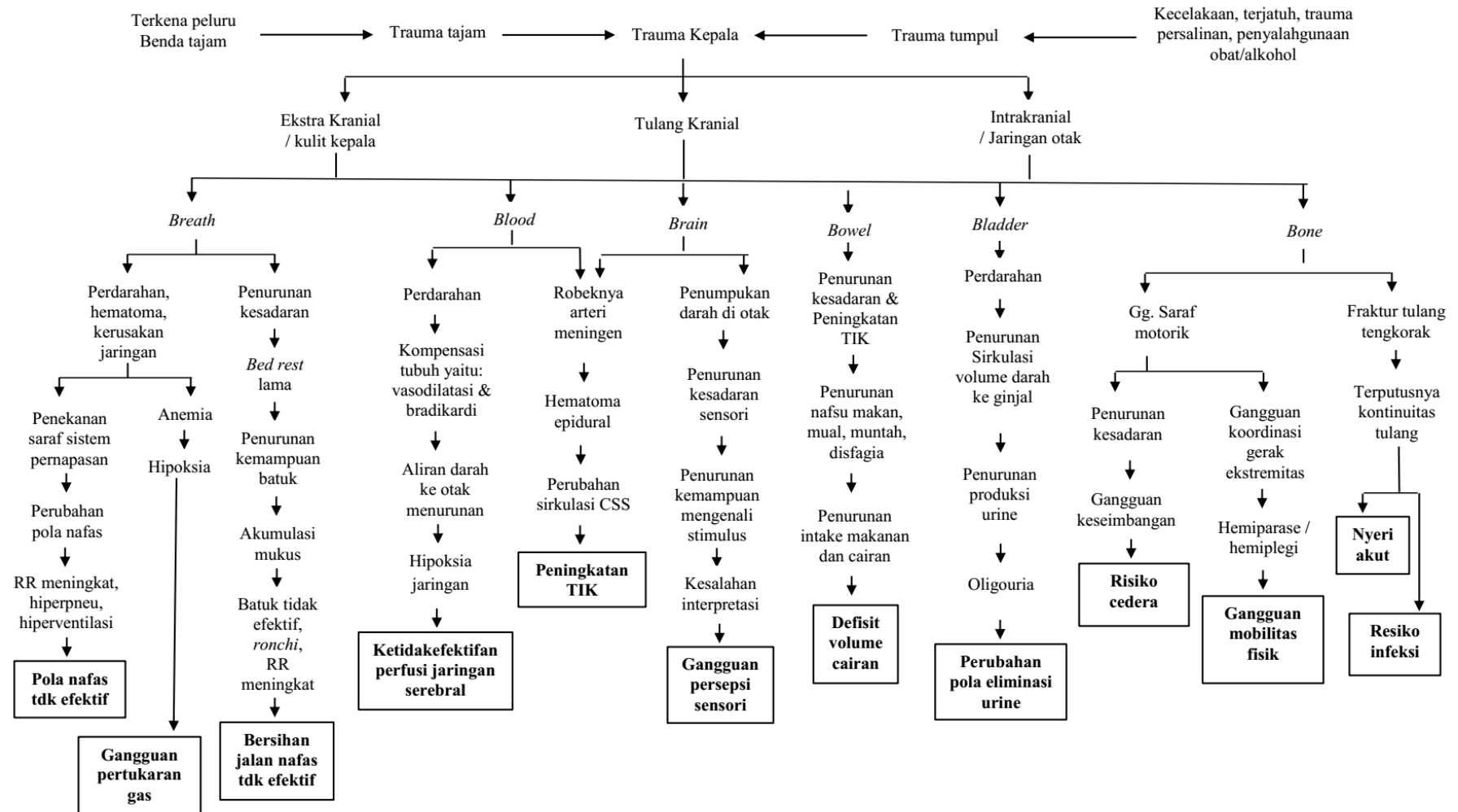
2.1.4 Patofisiologi

Trauma yang diakibatkan oleh benda tajam dan benda tumpul atau kecelakaan dapat menyebabkan cedera kepala. Cedera otak primer merupakan cedera otak yang terjadi cepat setelah trauma. Cedera kepala primer dapat mengakibatkan kontusio dan laserasi. Cedera kepala ini dapat berlanjut dan menjadi cedera kepala sekunder.

Akibat trauma terjadi peningkatan kerusakan sel otak sehingga menimbulkan gangguan autoregulasi. Penurunan aliran darah ke otak mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke otak dan terjadi perfusi dan gangguan metabolisme otak. Peningkatan rangsangan simpatis mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan peningkatan tekanan vaskuler sistematik. Penurunan tekanan pembuluh darah di daerah pulmonal menyebabkan peningkatan tekanan hidrolistik sehingga terjadi kebocoran cairan kapiler. Trauma kepala dapat mengakibatkan edema dan hematoma pada serebral sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Akibatnya pasien akan mengeluh pusing dan nyeri hebat pada daerah kepala (Mulyono, 2021).



2.1.5 Pathway



2.1.6 Manifestasi klinik

Pada penelitian Ilyas (2020) cedera otak dapat mengakibatkan gejala jangka panjang ditandai oleh gangguan kognitif, emosional, dan fisik. Gejala ini disebut dengan gangguan pasca gegar otak

1. Peningkatan TIK, manifestasi sebagai berikut:
 - a. Trias TIK, penurunan tingkat kesadaran, muntah proyektil dan papil edema.
 - b. Penurunan fungsi neurologis, yaitu perubahan bicara, perubahan reaksi pupil, dan perubahan sensorik motoric
 - c. Mual
2. Fraktur tengkorak, manifestasi sebagai berikut:
 - a. CSF atau darah mengalir dari hidung dan telinga
 - b. Perdarahan dibelakang membran timpani
 - c. Perdarahan di hidung
 - d. Memar di daerah mastoid
3. Komosio serebri, manifestasi sebagai berikut:
 - a. Peningkatan TIK
 - b. Terjadi pada trauma berat, termasuk fraktur servikalis
 - c. Kontusio batang otak
 - d. Tanda dan gejala herniasi otak

2.1.7 Komplikasi

Menurut Sudjud & Patrianingrum (2020) komplikasi yang dapat di timbulkan dari penyakit cedera otak adalah:

1. Gejala sisa otak berat

Bahkan setelah cedera otak berat kebanyakan pasien dapat kembali mandiri. Akan tetapi beberapa pasien dapat mengalami ketidakmampuan baik secara fisik (disfasis, hemiparesis, palsy saraf kranial), dan mental.

2. Kebocoran cairan serebrospinal

Hal ini dapat terjadi mulai dari saat cedera, tetapi jika dihubungkan antara rongga subaraknoid dan telinga sinus parasanal akibat fraktur basis hanya kecil dan tertutup jaringan otak, maka hal ini tidak akan terjadi dan pasien mungkin mengalami meningitis dikemudian hari.

3. *Epilepsy* pasca trauma

Trauma terjadi pada pasien yang mengalami kejang awal dalam minggu pertama setelah cedera, amnesia pascatrauma yang lama dari 24 jam, fraktur depresi cranium, atau hematoma intrakranial.

4. Sindrom pascakonkusi

Nyeri otak, vertigo, depresi, dan gangguan konsentrasi dapat menetap bahkan setelah cedera otak ringan. Vertigo dapat terjadi akibat cedera vestibular.

5. Hematoma subdural kronik

Berkumpulnya darah di dalam ruang epidural di antara tengkorak dan dura meter. Keadaan ini sering diakibatkan oleh fraktur tulang tengkorak yang menyebabkan arteri meningeal tengah terputus atau rusak (laserasi) dimana arteri ini berada diantara dura meter dan tengkorak daerah inferior menuju bagian tipis tulang temporal dan terjadi hemoragik sehingga menyebabkan penekanan pada otak.

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada cedera kepala menurut (Abdullah *et al.*, 2022) adalah:

1. *CT-Scan* (dengan/tanpa kontras)

Bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hemoragik, menentukan ukuran ventrikuler, pergeseran jaringan otak.

2. Anografi serebral

Bertujuan untuk menunjukkan kelainan sirkulasi serebral seperti pergeseran jaringan otak akibat edema, perdarahan, trauma.

3. *X-ray*

Bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan struktur tulang (fraktur), perubahan struktur garis (perdarahan/edema).

4. Analisa Gas Darah (AGD)

Bertujuan untuk mendeteksi ventilasi atau masalah pernafasan (oksigenisasi) jika terjadi peningkatan intrakranial.

5. Elektrolit

Bertujuan untuk mengoreksi keseimbangan elektrolit sebagai akibat peningkatan intrakranial.

6. Hemoglobin

Sebagai salah satu pertanda adanya perdarahan yang hebat.

7. Leukosit

Merupakan salah satu indikator berat ringannya cedera otak.

2.1.9 Penatalaksanaan

Mengingat fungsi otak yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari pelaksanaan pasien cedera otak adalah untuk mengoptimalkan fungsi otak yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk

memperpanjang harapan hidup pasien. Sebagai penyakit yang kompleks, cedera otak membutuhkan penatalaksanaan terpadu, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup pasien. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien cedera otak (Campbell, 2022):

1. *Airway dan breathing*

- a. Perhatikan adanya apnea.
- b. Pada cedera otak berat lakukan intubasi endotracheal. Penderita mendapat ventilasi dengan oksigen 100% sampai diperoleh AGD dan dapat dilakukan penyesuaian yang tepat terhadap FiO_2 .
- c. Tindakan hiperventilasi dilakukan hati-hati untuk mengoreksi asidosis dan menurunkan secara cepat TIK pada penderita dengan pupil yang telah berdilatasi. PCO_2 harus dipertahankan antara 25-35 mmHG.

2. *Circulation*

Tindakan yang dilakukan adalah menormalkan tekanan darah. Lakukan pemberian cairan untuk mengganti volume yang hilang sementara penyebab hipotensi dicari

3. *Disability* (pemeriksaan neurologis)

- a. Pada penderita hipotensi pemeriksaan neurologis tidak dapat dipercaya kebenarannya. Karena penderita hipotensi yang tensi yang tidak menunjukkan tidak menunjukkan respon terhadap stimulus apapun, ternyata menjadi normal kembali segera tekanan darah normal.
- b. Pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan GCS dan reflek cahaya pupil

- c. Konservatif: bedrest total, pemberian obat-obatan, observasi tanda-tanda vital (GCS, observasi tanda-tanda vital, dan tingkat kesadaran).
- d. Dexametashon/kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya trauma. Terapi hiperventilasi (trauma otak berat), untuk mengurangi vasodilatasi. Pengobatan anti edema dengan larutan hipertonis yaitu manitol 20% atau glukosa 40% atau gliserol 10%. Antibiotika yang mengandung barrier darah orah orah otak (penisillin) atau infeksi anaerob diberikan metronidasol. Makanan atau cairan, pada trauma ringan bila muntah-muntah tidak dapat diberikan apa-apa, hanya cairan infus dextrose 5%, amnifusin, aminofel (1,8 jam pertama dari terjadiya kecelakaan), 2-3 hari kemudian diberikan makanan lunak.

Pada trauma berat, karena hari-hari pertama didapat penderita mengalami penurunan kesadaran dan cenderung terjadi retensi natrium dan elektrolit, maka hari-hari pertama (2-3 hari) tidak terlalu banyak cairan. Dextosa 5% 8 jam pertama, Ringer dextrose 8 jam kedua dan dextrose 5% 8 jam ketiga. Pada hari selanjutnya bila kesadaran rendah makanan diberikan melalui *Nasogastric Tube* (NGT) (Aditya & Beni, 2022).

Pada trauma berat, karena hari-hari pertama didapat penderita mengalami penurunan kesadaran dan cenderung terjadi retensi natrium dan elektrolit, maka hari-hari pertama (2-3 hari) tidak terlalu banyak cairan. Dextosa 5% 8 jam pertama, Ringer dextrose 8 jam kedua dan dextrose 5% 8 jam ketiga. Pada hari selanjutnya bila kesadaran rendah makanan diberikan melalui *Nasogastric Tube* (NGT) (Aditya & Beni, 2022)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur.

2. Pengkajian primer (*Primary Survey*) (Ashina et al., 2019):

a. *Airway* (jalan nafas)

- 1) Pasien terpasang intubasi
- 2) Terdapat secret/sputum di paru-paru
- 3) Suara nafas tidak normal: snoring

b. *Breathing* (pernafasan)

- 1) Observasi adanya pernafasan efektif
- 2) Periksa warna kulit
- 3) Identifikasi pola pernafasan tidak normal
- 4) Observasi adanya penggunaan otot bantu nafas

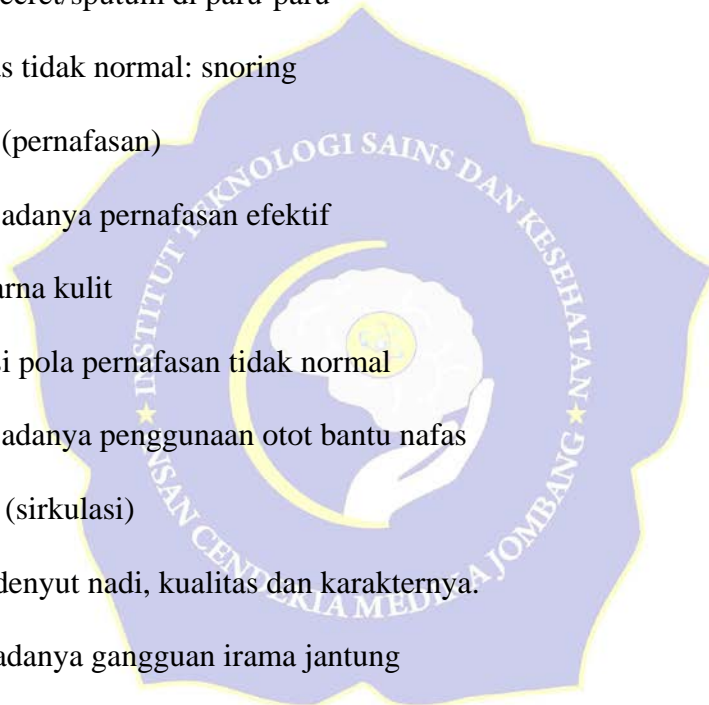
c. *Circulation* (sirkulasi)

- 1) Observasi denyut nadi, kualitas dan karakternya.
- 2) Observasi adanya gangguan irama jantung
- 3) Observasi pengisian kapiler, warna kulit dan suhu tubuh

d. *Disability* (Susunan saraf pusat)

- 1) Tingkat kesadaran pasien menurun
- 2) Cek respon pupil pasien
- 3) Observasi system neurologi menurun

e. *Exposure* (Kontrol lingkungan)



Buka baju penderita lihat kemungkinan cedera yang timbul tetapi cegah hipotermi/kedinginan.

3. Pengkajian sekunder

- a Keluhan utama: tingkat kesadaran menurun, tekanan darah meningkat dengan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, respon pupil melambat atau tidak sama, reflek neurologis terganggu.
- b Riwayat penyakit sekarang: berisi tentang kapan terjadinya penyakit muncul, GCS, penyebab penyakit, upaya yang dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit sebelum masuk rumah sakit.
- c Riwayat penyakit dahulu: riwayat penyakit diabetes melitus, epilepsi, hipertensi dan riwayat penyakit pembekuan darah dapat memperparah kondisi pasien.
- d Riwayat penyakit keluarga: adanya faktor risiko, riwayat keluarga penyakit diabetes Melitus, epilepsi dan hipertensi.

4. Pemeriksaan fisik

a B1 (*Breathing*)

Saat pemeriksaan sistem pernafasan didapatkan pola nafas tidak teratur normalnya 12-24 x/menit, terdapat sumbatan nafas berupa sputum berlebih, adanya suara nafas tambahan (mengi, *wheezing* , atau ronkhi), frekuensi nafas berubah, pada pasien COB karena pasien diindikasi dengan GCS kurang dari 8 menyebabkan pasien mengalami gangguan pernafasan sehingga biasanya pasien terpasang alat bantu nafas,

b B2 (*Blood*)

Pada pasien cedera otak berat ditemukan penurunan tekanan intrakranial yang ditandai dengan tekanan darah meningkat (nilai normal 120/80 mmHg) dengan

tekanan nadi (*pulse pressure*) melebar (nilai normal 40-60 mmHg). Suhu meningkat, observasi CRT dengan nilai normal < 2 detik, dan terdapat cedera kepala.

c B3 (*Brain*)

Saat pemeriksaan neurologis didapatkan penurunan tingkat kesadaran, GCS kurang dari 8, respon pupil melambat atau tidak sama, reflek neurologis terganggu. Klien sering didapatkan dengan keadaan umum lesu/lemah, tingkat kesadaran coma, dan tidak jarang didapatkan postur desebrasi (ektensi).

d B4 (*Bladder*)

Pada pasien cedera otak berat inspeksi integritas kulit alat kelamin, normalnya berwarna merah muda, tidak ada fluor albus/leukorea (keputihan patologis pada perempuan), tidak ada hidrokel (kantung yang berisi cairan yang mengelilingi testis yang menyebabkan pembengkakan skrotum).

e B5 (*Bowel*)

Saat pengkajian didapatkan bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah karena pasien dengan diagnosa cedera otak berat mengalami penurunan tingkat kesadaran. Didapatkan membran mukosa pucat, sariawan, dan saat pemeriksaan darah didapatkan hasil nilai serum albumin menurun.

f B6 (*Bone*)

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum sekunder dari anemia dan penurunan perfusi perifer dari hipertensi. Saat pemeriksaan darah didapatkan hasil nilai leukosit menurun, nilai hemoglobin menurun, dan nilai procalsitanine

menurun. Pada pasien cedera otak berat tidak jarang ditemukan adanya fraktur pada tengkorak pasien.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- 1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 2 Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Herdman, 2018).

2.2.5 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2.5 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi: ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada batuk 2. Suara napas tambahan 3. Perubahan pola napas 4. Perubahan frekuensi napas 5. Sianosis 6. Kesulitan verbalisasi 7. Penurunan bunyi napas 8. Dyspnea 9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 10. Batuk yang tidak efektif 11. Ortopnea 12. Gelisah 13. Mata terbuka lebar <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukus berlebihan 2. Terpajan asap 3. Benda asing dalam jalan napas 4. Sekresi yang tertahan 5. Perokok pasif 6. Perokok <p>Kondisi terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Jalan napas alergik 3. Asma 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan bersihan jalan nafas teratasi.</p> <p>Label NOC: Respirasi status: ventilasi</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR dalam batas normal (4) 2. Dispnea berkurang (4) 3. Tidak ada suara nafas tambahan (4) 4. Produksi sputum menurun (5) 5. Saturasi oksigen dalam batas normal (5) 6. Gelisah menurun (5) (Bulechek <i>et al</i> , 2018) 	<p>Label NIC: Manajemen jalan nafas:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya jalan napas 2. Monitor RR dan saturasi oksigen 3. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling, wheezing, ronchi</i>) 4. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, konsentrasi) <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan kepatenan jalan nafas 6. Posisikan semi fowler atau fowler 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan memperhatikan TD, N, RR, SpO₂ <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian O₂ NRBM 10-15 lpm sesuai indikasi pasien. <p>Edukasi kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan kepada keluarga tentang penggunaan peralatan: O₂, <i>suction</i>. (Bulechek <i>et al</i> , 2018)

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
4.	Penyakit paru obstruksi kronis		
5.	Eksudat dalam alveoli		
6.	Hyperplasia pada dinding bronkus		
7.	Infeksi		
8.	Disfungsi neuromuscular		
9.	Adanya jalan napas buatan (Herdman, 2018)		
2.	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Definisi: penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Batasan karakteristik: 1. Massa tromboplastin parsial abnormal 2. Massa prothrombin abnormal 3. Aterosklerosis aerotik 4. Diseksi arteri 5. Stenosis carotid 6. Neurisme serebri 7. Koagulopati 8. Kardiomiopati dilatasi 9. Embolisme 10. Hiperkolesterolemia 11. Hipertensi (Herdman, 2018)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan perfusi jaringan serebral teratasi. Label NOC: 1. Status sirkulasi 2. Perfusi jaringan serebral 3. Tanda-tanda vital Kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan darah dalam batas normal 3. Tekanan nadi dalam batas normal 4. Pola nafas membaik 5. Respon pupil membaik 6. Gangguan neurologis menurun 7. Keadaan umum tampak membaik (Bulechek <i>et al.</i> , 2018b)	Label NIC: Pemantauan tekanan intrakranial Observasi: 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor perlambatan atau ketidak simetrisan respon pupil Terapeutik: 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Pertahankan posisi kepala dan leher netral Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian manitol untuk menurunkan tekanan intrakranial Label NIC: Pemantauan tanda-tanda vital Observasi: 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernafasan 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor tekanan darah (Bulechek <i>et al.</i> , 2018)

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses asuhan keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi asuhan keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah disusun dan direncanakan dalam tindakan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat 2 jenis tindakan, yakni tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait (Ashina *et al.*, 2019).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses asuhan perawatan dengan cara mengidentifikasi hasil dari rencana asuhan keperawatan telah tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi asuhan keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang telah dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan asuhan keperawatan pada kriteria hasil yang telah ditargetkan (Thomas W., 2018).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi *case report* dengan melakukan penggambaran pengalaman satu kasus penelitian (Cahyadi, 2020). Dalam penelitian ini untuk meneliti asuhan keperawatan pada pasien cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3.2 Batasan istilah

Peneliti memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini agar tidak terjadi kesalahan penulisan kata kunci yang dijadikan focus penelitian ini, sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara agar kebutuhan dasar manusia terpenuhi
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3. Pasien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis
4. Cedera otak berat adalah penyakit yang dapat menyebabkan penderita mengalami mucus berlebihan dan suara nafas tambahan.

3.3 Partisipan

Penelitian ini menggunakan satu pasien dewasa di ruang ICU RSUD Jombang dengan kriteria:

1. Pasien dengan diagnosa medis cedera otak berat
2. Pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3. Keluarga pasien bersedia pasien diteliti dan kooperatif

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian pada penelitian ini dilakukan di Ruang ICU RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjeng, Kec. Jombang, Jawa Timur. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa teknik, diantaranya:

1. Wawancara

Teknik wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara ini dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu (Nursalam, 2018).

2. Observasi

Observasi dalam kasus ini dilakukan di ruang ICU menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada pasien.

3. Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini menggunakan dokumentasi yang didapatkan dari E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang.

3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data pada penelitian ini yaitu dengan melakukan crosscek langsung ke Rumah Sakit serta dari hasil wawancara dengan keluarga pasien. Keabsahan data ini dilakukan guna mengetahui keakuratan data apakah sesuai fakta di lapangan.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan penulis adalah dengan membandingkan antara temuan kasus kelolaan dengan teori yang ada seperti yang terlihat dari beberapa teori-teori yang dikemukakan beberapa ahli. Penulis berpendapat bahwa pasien dengan cedera otak berat akan cenderung mengalami penurunan kesadaran. Selain itu ada beberapa gejala yang ditemukan dengan teori yang telah ada.

Pada penelitian ini analisa data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk transkrip. Data yang terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel dan teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan

5. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2.1 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3.1 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Lokasi pengambilan data

Penulis mengambil data di Ruang ICU RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjeng, Kec. Jombang Jawa Timur.

4.1.2 Laporan asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Data	Keterangan
Tanggal masuk	17 Mei 2023
Jam masuk	15.30
Tanggal pengkajian	17 Mei 2023
Jam pengkajian	16.00
No. RM	565xxx

a. Identitas

Tabel 4.2 Identitas

Identitas pasien	Hasil anamnesa
Nama	Sdr. E
Umur	16 th
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Pelajar
Alamat	Ngoro, Jombang
Status pernikahan	Belum menikah

b. Penanggung Jawab Pasien

Tabel 4.3 Penanggung Jawab Pasien

Penanggung Jawab Pasien	Hasil anamnesa
Nama	Tn. K
Umur	48 th
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Swasta
Alamat	Ngoro, Jombang

Penanggung Jawab Pasien	Hasil anamnesa
Hub. Dengan PX	Orang tua pasien

c. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.4 Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan px	Hasil anamnesa
Keluhan utama	Pasien tidak sadar
Riwayat Kesehatan Sekarang	Keluarga mengatakan pasien mengalami kecelakaan lalu lintas pada pukul 06.00 tanggal 17 Mei 2023 lalu dibawa ke IGD RSUD Jombang dengan muntah 1x pada saat perjalanan menuju IGD dan mengalami penurunan kesadaran, terdapat luka pada pelipis. Pasien post operasi EVD (<i>External Ventricular Drain</i>) di OK IGD dan dipindah ke ruang ICU Jombang pada pukul 15.30 tanggal 17 Mei 2023 dengan GCS E ₁ V _x M ₁ .
Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga mengatakan mengalami batuk dan flu dalam beberapa hari kebelakang.

d. Pola Fungsi Kesehatan

1) Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Tabel 4.5 Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Data	Hasil anamnesa
Harapan dirawat di RS	Keluarga mengatakan berharap pasien sembuh
Pengetahuan tentang penyakit	Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit pasien saat ini
Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Keluarga mengetahui keamanan dan keselamatan

2) Nutrisi dan Metabolik

Tabel 4.6 Nutrisi dan Metabolik

Data	Hasil anamnesa
Jenis diet	Pasien puasa <i>post op</i>
Jumlah porsi	Keluarga mengatakan jumlah porsi di rumah 3x sehari, di RS puasa
Nafsu makan	Keluarga mengatakan nafsu makan di rumah baik, di RS puasa
Kesulitan menelan	Keluarga mengatakan di rumah pasien tidak ada kesulitan menelan, di RS pasien puasa

Data	Hasil anamnesa
Jumlah cairan/minum	Keluarga mengatakan di rumah jumlah cairan kurang lebih 2L, di RS puasa
Jenis cairan	Keluarga mengatakan di rumah pasien minum air putih, di RS puasa
Data lain	Pasien terpasang NGT <i>Tube</i>

3) Aktivitas dan Latihan

Tabel 4.7 Aktivitas dan Latihan

Data	Hasil anamnesa
Kemampuan perawatan diri	<input type="checkbox"/>
Makan/minum	<input type="checkbox"/>
Mandi	<input type="checkbox"/>
Toileting	<input type="checkbox"/>
Berpakaian	<input type="checkbox"/>
Berpindah	<input type="checkbox"/>
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	<input type="checkbox"/>

Alat bantu: Terpasang ETT, Jackson reese, DK, NGT, O2 NCAC 40%

Data lain: Tidak ada

e. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Pemeriksaan
Vital Sign	
Tekanan Darah	112/70 mmHg
Suhu	36,2°C
Kesadaran	Coma
GCS	1-X-1 (klien tidak dapat membuka mata saat diberi rangsangan nyeri, respon verbal tidak dapat diukur karena menggunakan alat bantu pernafasan, dan tidak ada respon pada ekstremitas)
Kedadaan Umum	
Status Gizi	Gemuk
Berat Badan/Tinggi Badan	68kg/163cm
Sikap	Tenang
Pemeriksaan fisik	
<i>Breathing</i> (B1)	Inspeksi: Terpasang ETT dan mayo, ventilator O ₂ TV 450 <i>rate</i> 16 <i>peep</i> 5 FIO ₂ 40% <i>mode</i> CVAC, hidung terpasang NG <i>Tube</i> , klien tampak sesak, tidak ada batuk, RR 24 x/m, pernafasan cuping hidung tidak ada, bentuk dada simetris, tampak sesak, irama nafas irregular, terdapat sputum berlebihan pada ETT dan mayo berwarna kuning kental Palpasi: tidak ada benjolan atau massa Perkusi: Redup Auskultasi: suara nafas tambahan <i>ronchi</i>

Observasi	Hasil Pemeriksaan				
<i>Blood</i> (B2)	Inspeksi: <i>ictus cordis</i> tidak terlihat, konjungtiva tidak anemis Palpasi: <i>ictus cordis</i> teraba kuat di ics V, TD 130/80 mmHg, N 128 x/m, Perkusi: pekak, tidak ada suara tambahan pada jantung S1 S2 Lubdub Auskultasi: Irama jantung reguler				
<i>Brain</i> (B3)	Inspeksi: Kesadaran coma, GCS E ₁ V _x M ₁ (verbal tidak dapat dikaji karena menggunakan respirator), sklera putih. Terjadi cedera kepala bagian kanan dan ada epidural hematoma kanan.				
<i>Bladder</i> (B4)	Inspeksi: pasien terpasang kateter dengan PU 2.400 cc/24 jam warna kuning kecoklatan Palpasi: nyeri tekanan tidak ada pasien tidak sadar, distensi <i>bladder</i> tidak ada				
<i>Bowel</i> (B5)	Inspeksi: Terpasang <i>NG Tube</i> namun puasa karena <i>post operasi</i> , mukosa bibir kering, rongga mulut bersih, tidak ada pembengkakan gusi Palpasi: Soepel, nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran hepar Perkusi: Timpani Auskultasi: Bising usus 10x/m				
<i>Bone</i> (B6)	Inspeksi: Terpasang <i>spalk</i> pada 1/3 distal sinistra dan patella dextra, edema pada lutut kanan, kulit sawo matang Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> Palpasi: Akral hangat, CRT < 2 detik	0	0	0	0
0	0				
0	0				

f. Terapi medik tanggal 17 Mei 2023

O₂ ventilator VCAC fiO₂ 40%

ETT Jackson veese

Pump. Icunes 1 mg/jam

Inf. PZ 1500 ml/24jam

Inf. Monitol 5x10

Inj. Na Phenytoin 2x80

Inj. Citicoline 3x50 mg

Inj. Antrain 1 gr/8 jam

g. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.16 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan		Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	L	13.0	13.2-17.3
Leukosit	L	18.00	3.8-10.6
Hematocrit		40.1	40-52
Eritrosit		5.40	4.4-5.9
MCV	L	74.3	82-92
MCH	L	24.1	27-31
MCHC		32.4	31-36
RDW-CV		14.1	11.5-14.5
Trombosit		399	150-440
Eosinofil	L	0	2-4
Basofil		0	0-1
Segmen	H	91	50-70
Limfosit	L	3	25-40
Monosit		6	2-8
<i>Immature Granulocyte</i>		0.7	3
<i>Neutrophil Absolut</i>	L	16.32	2.5-7.0
Limfosit Absolut	L	0.6	1.1-3.3
NLR	H	27.20	< 3.13
Retikulosit	H	1.99	0.5-1.5
Ret-He	L	28.4	> 30.3
GDS	H	204	< 200
SGOT	H	54	15-40
Natrium	L	134	135-147
PT	L	10	11-25

h. Analisa Data

Tabel 4.17 Analisa Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH				
1	DS: Pasien tidak dapat dikaji karena tidak sadar DO: - Terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i> - Tampak sesak - Tidak ada batuk - Terdapat sputum berlebihan pada ETT dan mayo berwarna kuning kental - Terpasang ETT dengan ventilator O ₂ TV 450 rate 16 peep 5 FIO ₂ 40% mode CVAC - SpO ₂ : 91% - N: 128x/m - RR 24 x/m DS: - DO: - GCS E ₁ V _x M ₁ - Kekuatan otot: <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> - Reflek pupil 2/5	0	0	0	0	Mucus berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
0	0						
0	0						
		Cedera otak berat	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral				

- Post op EVD
- ADL pasien tergantung total
- TD 143/80 mmHg
- S 36,2°C

i. Diagnosa Keperawatan (Prioritas)

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan
- 2) Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d cedera otak

j. Intervensi keperawatan

Tabel 4.18 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas teratasi. Label NOC: Respirasi status: ventilasi Indikator: 1. RR dalam batas normal (4) 2. Dispnea tidak ada (5) 3. Tidak ada suara nafas tambahan (4) 4. Produksi sputum menurun (5) 5. Saturasi oksigen dalam batas normal (5) (Bulechek <i>et al</i> , 2018) Keterangan: 1: Sangat Terganggu 2: Banyak Terganggu 3: Cukup Terganggu 4: Sedikit Terganggu 5: Tidak Terganggu	Label NIC: Manajemen jalan nafas: Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya jalan napas 2. Monitor RR dan saturasi oksigen 3. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling, wheezing, ronchi</i>) 4. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, konsentrasi) Tindakan: 5. Pertahankan kepatenan jalan nafas 6. Posisikan semi fowler atau fowler 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan memperhatikan TD, N, RR, SpO ₂ Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian O ₂ NRBM 10-15 lpm sesuai indikasi pasien. Edukasi kesehatan: 10. Berikan edukasi kepada keluarga tentang penggunaan peralatan: O ₂ , <i>suction</i> . (Bulechek <i>et al</i> , 2018)
2	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d cedera otak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat. Label NOC: 1. Status sirkulasi	Label NIC: Pemantauan tekanan intrakranial Observasi: 1. Monitor tingkat kesadaran

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
		2. Perfusi jaringan: serebral 3. Tanda-tanda vital Indikator: 1. Tingkat kesadaran meningkat (4) 2. Tekanan intra kranial menurun (4) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Gelisah menurun (5) (Bulechek <i>et al</i> , 2018) Keterangan: 1: Sangat Terganggu 2: Banyak Terganggu 3: Cukup Terganggu 4: Sedikit Terganggu 5: Tidak Terganggu	2. Monitor perlambatan atau ketidak simetrisan respon pupil Terapeutik: 3. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 4. Pertahankan posisi kepala dan leher netral Kolaborasi: 5. Kolaborasi pemberian manitol untuk menurunkan tekanan intrakranial sesuai <i>advice</i> dokter (Bulechek <i>et al</i> , 2018)

k. Implementasi keperawatan

Tabel 4.19 Implementasi keperawatan

No Dx	Hari / Tanggal / Jam	Jam	Tindakan Keperawatan
1	Pengkajian Mei 2023	17 16.30	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan Frekuensi: irregular (<i>dyspnea</i>) Irama: reguler Kedalaman: normal 2. Memonitor RR (24x/m) dan saturasi oksigen (95%) 3. Memonitor bunyi nafas tambahan, terdapat bunyi <i>ronchi</i> 4. Memonitor adanya sputum berlebihan berwarna kuning kental 5. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan terpasang ETT dan mayo 6. Memosisikan semi fowler <i>head up</i> 45° 7. Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) 8. Melakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan memperhatikan: TD: 124/54 mmHg Nadi: 90 x/m SPO2: 98% RR: 20 x/m 9. Memberikan oksigen NRBM 10 lpm. 10. Menjelaskan kepada tentang penggunaan peralatan: O ₂ , <i>suction</i> .
1	18 Mei 2023	08.30	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan Frekuensi: reguler Irama: reguler Kedalaman: normal 2. Memonitor RR (18x/m) dan saturasi oksigen (95%)

No Dx	Hari / Tanggal / Jam	Jam	Tindakan Keperawatan
			3. Memonitor bunyi nafas tambahan, terdapat bunyi <i>ronchi</i> 4. Memonitor adanya sputum berlebihan berwarna kuning kental 5. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan terpasang ETT dan mayo 6. Memposisikan semi fowler <i>head up</i> 45° 7. Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) 8. Melakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan memperhatikan: TD: 110/40 mmHg Nadi: 74 x/m SPO2: 99% RR: 16 x/m
1	19 Mei 2023	08.30	9. Memberikan oksigen NRBM 10 lpm 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan Frekuensi: regular Irama: regular Kedalaman: normal
		09.00	2. Memonitor RR (14x/m) dan saturasi oksigen (95%) 3. Memonitor bunyi nafas tambahan, terdapat bunyi <i>ronchi</i> 4. Memonitor adanya sputum berlebihan berwarna kuning kental
		10.00	5. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan terpasang ETT dan mayo
		10.30	6. Memposisikan semi fowler <i>head up</i> 45°
		10.35	7. Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) 8. Melakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan memperhatikan: TD: 122/77 mmHg Nadi: 95 x/m SPO2: 99% RR: 12 x/m
			9. Memberikan oksigen NRBM 10 lpm

1. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.20 Evaluasi keperawatan

Tanggal & Jam	Evaluasi Keperawatan
17 Mei & 20.30	S: 1. Pasien tidak sadar 2. Keluarga mengerti mengenai peralatan yang diberikan kepada pasien yaitu O ₂ dan <i>suction</i> . O: 1. RR 22x/m (3) 2. Tampak sesak nafas berkurang (4) 3. Saat auskultasi terdapat suara ronchi (1) 4. Adanya sputum berwarna kuning kental 7ml (1) 5. SPO ₂ 98% (5) 6. Keluarga tampak memahami dengan dapat menyebutkan ulang tujuan oksigen dan <i>suction</i> .

Tanggal & Jam	Evaluasi Keperawatan
18 Mei 2023 & 14.00	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). S: Pasien tidak sadar O: 1. RR dalam batas normal yaitu 20 x/m (4) 2. Tampak sesak nafas berkurang (4) 3. Saat auskultasi terdapat suara <i>ronchi</i> (1) 4. Adanya sputum berwarna putih cair 5ml (3) 5. SPO ₂ 98% (5)
19 Mei 2023 & 14.00	A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). S: pasien tidak sadar O: 1. RR dalam batas normal (12 x/m) (4) 2. Tampak tidak sesak nafas (5) 3. Saat auskultasi terdapat suara <i>ronchi</i> (1) 4. Adanya sputum berwarna bening cair 3 ml (4) 5. SPO ₂ 99% (5) A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

4.1 Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas tentang analisa studi kasus asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat di Ruang ICU RSUD Jombang. Penulis membahas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Cedera otak berat merupakan kondisi rusaknya fungsi otak karena benturan, pukulan, sentakan yang tembus disertai atau tidak disertai perdarahan dengan penurunan GCS 3-8 (Nugraha, 2020).

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada Sdr. E pada tanggal 17 Mei 2023 didapatkan data pengkajian *breathing* klien terpasang ETT dan mayo, O₂ ventilator CVAC 40%, hidung terpasang NG *Tube*, klien tampak sesak, tidak ada batuk, RR 24 x/m,

pernafasan cuping hidung tidak ada, bentuk dada simetris, irama nafas irregular, terdapat sputum berlebih pada ETT dan mayo berwarna kuning kental, tidak ada benjolan atau massa pada *breathing*, adanya suara nafas tambahan *ronchi*. *Blood* klien *ictus cordis* tidak terlihat, konjungtiva tidak anemis, *ictus cordis* teraba kuat di ics V, TD 130/80 mmHg, N 128 x/m, tidak ada suara tambahan pada jantung S1-S2 Lubdub, irama jantung regular. *Brain* klien kesadaran coma, GCS E₁V_xM₁ (klien tidak dapat membuka mata saat diberi rangsangan nyeri, respon verbal tidak dapat diukur karena menggunakan alat bantu pernafasan, dan tidak ada respon pada ekstremitas), sklera putih, terjadi cedera kepala bagian kanan dan ada epidural hematoma kanan. *Bladder* klien terpasang kateter dengan PU 2.400 cc/24 jam warna kuning kecoklatan tidak ada nyeri tekanan, distensi *bladder* tidak ada. *Bowel* klien terpasang *NG Tube* namun puasa karena *post* operasi, mukosa bibir kering, rongga mulut bersih, tidak ada pembengkakan gusi, palpasi soepel, nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran hepar, perkusi timpani, bising usus 10x/m. *Bone* klien terpasang *spalk* pada 1/3 distal sinistra dan patella dextra, edema pada lutut kanan, kulit sawo matang, akril hangat, CRT < 2 detik.

Gangguan pada jalan nafas disebabkan oleh benda asing yang berawal dari akumulasi mukus sekresi yang tertahan. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan pada jalan nafas adalah obstruksi jalan nafas, termasuk obstruksi pada *Endotracheal Tube* (ETT). Obstruksi jalan nafas merupakan kondisi yang mengalami ancaman pada kondisi pernafasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Menurut peneliti data pengkajian yang diperoleh dengan teori ada persamaan yaitu klien tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan terpasang ETT. Sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori yang ada.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien dari hasil anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostic didapatkan klien mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten yang ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, *wheezing* dan *ronchi* (Hidayat, 2018). Menurut Dermawan (2019), ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah sisten oksigenasi berperan penting dalam mengatur pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah.

Menurut peneliti diagnosa keperawatan ketidakbersihan bersihan jalan nafas disebabkan karena obstruksi yang berada di tenggorokan. Hal ini mengakibatkan tubuh melakukan kompensasi yang dapat dilihat dari penurunan SpO₂ klien. Diagnose keperawatan yang diambil untuk klien didasarkan pada batasan karakteristik dan tanda gejala yang dialami klien. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas teratasi dengan label NIC manajemen jalan nafas: monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya jalan napas, monitor RR dan saturasi oksigen, monitor bunyi nafas tambahan,

monitor adanya sputum, pertahankan kepatenan jalan nafas, posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada (*clapping*), lakukan *suction* kurang dari 15 detik dengan perhatikan TD, Nadi, SPO₂, RR, berikan oksigen NRBM 10 lpm, berikan edukasi kepada keluarga tentang penggunaan peralatan: O₂, *suction*.

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai stau dokumentasi tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2018). Menurut Bulechek (2018), intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah menggunakan NIC: manajemen jalan nafas.

Menurut peneliti intervensi yang digunakan terhadap klien telah sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam tahap ini, peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori. Hal ini dikarenakan intervensi direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien untuk meningkatkan bersihan jalan nafas sehingga dapat mengurangi masalah yang dialami oleh klien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan untuk klien disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya jalan napas, memonitor RR dan saturasi oksigen, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor adanya sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan *semi fowler*, melakukan fisioterapi dada (*clapping*), lakukan *suction* kurang dari 15 detik dengan perhatikan TD, Nadi, SPO₂, RR, memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan, memberikan oksigen NRBM 10 lpm, menjelaskan kepada tentang penggunaan peralatan: O₂, *suction*.

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses asuhan keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi asuhan keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah disusun dan direncanakan dalam tindakan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat 2 jenis tindakan, yakni tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait (Ashina *et al.*, 2019).

Berdasarkan data dan teori tersebut peneliti sudah melakukan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang direncanakan, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan studi kasus dengan teori serta diharapkan dapat mengurangi kondisi bersihan jalan nafas klien dan dapat mempertahankan kondisi klien agar tidak mengalami perburukan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada klien dengan diagnose ketidakefektifan bersihan jalan nafas selama tiga hari yang disesuaikan dengan NOC yaitu label respirasi status: ventilasi dengan hasil pada hari ketiga yaitu RR dalam batas normal (12 x/m) dengan nilai indikator 4, tampak tidak sesak nafas dengan nilai indikator 5, saat auskultasi terdapat suara ronchi dengan nilai indikator 1, adanya sputum berwarna bening cair 3 ml dengan nilai 4, SPO2 99% dengan nilai indikator 5.

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses asuhan perawatan dengan cara mengidentifikasi hasil dari rencana asuhan keperawatan telah tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi asuhan keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang telah dicapai serta kemampuan

dalam menghubungkan tindakan asuhan keperawatan pada kriteria hasil yang telah ditargetkan (Thomas W., 2018).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada klien mengalami perubahan dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien dengan keadaan klien yang cukup baik dilihat dari perubahan kondisi dan tanda gejala yang ada, tetapi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas masih teratasi sebagian maka dari itu penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang ICU RSUD Jombang untuk melanjutkan intervensi.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang ICU Jombang, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien Sdr. E dengan keluhan utama yaitu pasien tidak sadar.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Sdr. E adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebih.
3. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan kebutuhan klien yaitu menggunakan label NIC: manajemen jalan nafas.
4. Implementasi keperawatan pada klien yang dilakukan mengacu kepada intervensi yang bersumber dan NIC: manajemen jalan nafas.
5. Evaluasi keperawatan pada klien yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu RR dalam batas normal dengan nilai indicator 4, tampak tidak sesak nafas dengan indicator 5, saat auskultasi terdapat suara ronchi dengan nilai indicator 1, adanya sputum berwarna bening cair 3 ml dengan indicator 4, SPO2 99% dengan nilai indicator 5. Dengan demikian evaluasi keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif masih dalam tahap

masalah teratasi sebagian sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang ICU RSUD Jombang untuk melanjutkan intervensi.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat di Ruang ICU

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam melalui praktek klinik dan pembuatan studi kasus.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai rujukan atau referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dasus cedera otak berat dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, serta dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Anshori, R., Wibowo, P., Illiandri, O., & Husair, A. (2023). *Mortalitas Pasien Cedera Kepala Berat Berdasarkan Nilai Mean Arterial Pressure di RSUD Ulin Banjarmasin Januari 2018 – Oktober 2021 Mortality Severe Head Injury Patients Based on Mean Arterial Pressure at Ulin Hospital Banjarmasin Since Januari 2018-Oktob.* *12*(1), 9–15.
- Aditya, Beni, & M. (2022). Pengaruh Pemberian Oksigenasi Terhadap Pasien Cedera Otak Berat. *Journal of Neuroscience Nursing*, *50*(40), 2470251. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/JNN.000000000000038>
- Ashina, H., Porreca, F., Anderson, T., Amin, F. M., Ashina, M., Schytz, H. W., & Dodick, D. W. (2019). Post-traumatic headache: epidemiology and pathophysiological insights. *Nature Reviews. Neurology*, *15*(10), 607–617. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0243-8>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., D. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: Mocomedia.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., D. (2018). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Jakarta: Mocomedia.
- Campbell, J. (2022). International Trauma Life Support for Emergency Care Providers. *Journal of Neuroscience Nursing*, *50*(3), 300–342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000002548>
- Herdman, T. H. dan S. K. (2018). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Ilyas. (2020). *Antisipasi dan tatalaksana kegawatdaruratan respirasi pada jamaah haji*. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- In-Suk Bae, M. D., Hyoung-Joon Chun, M. D., Hyeong-Joong Yi, M. D., & Kyu-Sun Choi, M. D. (2020). Using components of the Glasgow coma scale and Rotterdam CT scores for mortality risk stratification in adult patients with traumatic brain injury: A preliminary study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, *188*, 105599. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2019.105599>
- Mulyono, D. (2021). Perbedaan Nationale Early Warning Score dan Glasgow Coma Scale dalam Memprediksi Outcome Pasien Trauma Kepala di Instalasi Gawat Darurat. *Jakhkj*, *7*(1), 15–23.
- Nunik. (2023). *Desiminasi Akhir Manajemen Keperawatan di Ruang ICU RSUD JOMBANG Tahun 2023*.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Shodiqin (ed.); 4th

ed.). Salimba Medika.

- Pajriyah, & Sulaeman. (2021). Gambaran Cedera Kepala Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas di Bagian Bedah RSUP DR. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2019-2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Rizky Abdullah, M. Y., Luneto, S. I., Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, M., & Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, D. (2022). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala the Effect of 30 Degree Head Elevation on the Awareness of Head Injured Patients. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Manado*, 6(2), 66–71.
- Sudjud, R. W., & Patrianingrum, M. (2020). Tata Laksana Jalan Napas pada Pasien Trauma Maksilofasial , Cedera Kepala Ringan , Fraktur Tulang Cervikal , Fraktur Depressed Terbuka dan Fraktur Basis CRANII Airway Management in Patient Trauma Maxillofacialwith Mild Head Injury , Open Fracture Depresse. *Anesthesia & Critical Care*, 33(2), 139–146.
- Thomas W., M. (2018). Neurobehavioral Sequelae of Traumatic Brain Injury: Evaluation and Management. *World Psychiatry*, 7(1): 3–10.
- Ulfa, A., Aklima, & Amni, R. (2022). *Nursing Care Of Traumatic Brain Injury In Emergency Installations : A Case Study* Keywords : Nursing care , traumatic brain injury , decreased consciousness. I(Gcs 8), 1–7.
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wayan, D. (2019). Kesulitan Pengelolaan Jalan Nafas. *USDI Universitas Udayana*. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/34591>

Lampiran 1. Jadwal kegiatan

**JADWAL KEGIATAN
LAMPIRAN**

No	Kegiatan	Tabel																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing			■																									
	Bimbingan proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
	Pendaftaran ujian proposal																												
	Ujian proposal																												
	Revisi proposal																												
	Pengambilan dan pengolahan data																												
	Bimbingan hasil																												
	Pendaftaran ujian sidang KIAN																												
	Ujian sidang KIAN																												
d.	Revisi KIAN																												
l.	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN																												

Lampiran 2 lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Kartikasiwi

NIM : 226410007

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Berat Di Ruang ICU RSUD Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Cedera Otak Berat sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Berat di ruang ICU RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian keluarga responden merasa tidak nyaman, keluarga responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan keluarga responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu keluarga responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Mei 2023

Peneliti

(Ayu Kartikasiwi)



Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Ayu Kartikasiwi, Mahasiswa Profesi Ners ITS KesICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Berat Di Ruang ICU RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Mei 2023

Responden

(.....)

Lampiran 4. Pengkajian Asuhan Keperawatan Gadar Kritis

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA PASIEN.....

DENGAN DIAGNOSA

DI RUANG.....

DEPARTEMEN

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS



Disusun Oleh:

.....

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2022



Asuhan Keperawatan pada pasien
Dengan Diagnosa.....
di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :
- B. Jam masuk :
- C. Tanggal Pengkajian :
- D. Jam Pengkajian :
- E. No.RM :
- F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....
.....
.....
.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....
.....
.....
.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....
.....
.....
.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis:.....Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis:.....Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis:.....Ketergantungan:.....
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Jumlah porsi :
- c. Nafsu makan :
- d. Kesulitan menelan :
- e. Jumlah cairan/minum :
- f. Jenis cairan :
- g. Data lain :

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri 2: Dibantu orang 4: Tergantung total
 1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

- a. Alat bantu :
- b. Data lain :

4. Tidur dan Istirahat

- a. Kebiasaan tidur :
- b. Lama tidur:
- c. Masalah tidur :
- d. Data lain :

5. Eliminasi

- a. Pola defekasi :
- b. Warna feses :
- c. Kolostomi :
- d. Pola miksi :
- e. Warna urine :
- f. Jumlah urine :
- g. Data lain :

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

- a. Harga diri :
- b. Peran :
- c. Identitas diri :
- d. Ideal diri :
- e. Penampilan :
- f. Koping :
- g. Data lain :

7. Peran dan Hubungan Sosial

- a. Sistem pendukung :
- b. Interaksi dengan orang lain :
- c. Data lain :

8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual :
- b. Hambatan hubungan seksual :
- c. Periode menstruasi :
- d. Masalah menstruasi :
- e. Data lain :

9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental :
 - b. Berbicara :
 - c. Kemampuan memahami :
 - d. Ansietas :
 - e. Pendengaran :
 - f. Penglihatan :
 - g. Nyeri :
 - h. Data lain :
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut :
 - b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
 - c. Data lain :

I. Pengkajian

- a. Vital Sign
 - Tekanan Darah : Nadi :
 - Suhu : RR :
- b. Kesadaran :
- GCS :
- c. Keadaan Umum
 - a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus
 - Berat Badan : Tinggi Badan :
 - b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Breathing (B1)
 - a. Bentuk dada:
 - b. Frekuensi nafas :
 - c. Kedalaman nafas :
 - d. Jenis pernafasan :
 - e. Retraksi otot bantu :
 - f. Irama nafas :
 - g. Ekspansi paru :
 - h. Vocal fremitus :
 - i. Nyeri :
 - j. Batas paru :
 - k. Suara nafas :
 - l. Pemeriksaan penunjang :
 -
 - m. Data lain :

-
- 2) Blood (B2)
- a. Ictus cordis :
 - b. Nyeri :
 - c. Batas jantung :
 - d. Bunyi jantung :
 - e. Pemeriksaan penunjang :
 - f. Data lain :
- 3) Brain (B3)
- a. Kesadaran :
 - b. GCS :
 - c. Reflek fisiologis :
 - d. Reflek patologis :
 - e. Pemeriksaan penunjang :
 - f. Data lain :
- 4) Bladder (B4)
- a. Pola miksi :
 - b. Warna urine :
 - c. Jumlah urine :
 - d. Pemeriksaan penunjang :
 - e. Data lain :
- 5) Bowel (B5)
- a. Bentuk abdomen :
 - b. Pola defekasi :
 - c. Warna feses :
 - d. Kolostomi :
 - e. Bising usus :
 - f. Pemeriksaan penunjang :
 - g. Data lain :
- 6) Bone (B6)
- a. Kekuatan otot :
 - b. Turgor :
 - c. Odem :

- d. Nyeri :
- e. Warna kulit :
- f. Akral :
- g. Sianosis :
- h. Parese :
- i. Alat bantu :
- j. Pemeriksaan penunjang :
-
- k. Data lain :
-

e. Terapi Medik

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																			
		<p>SMART</p> <p>Label NOC :</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="659 647 979 1711"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5								<p>Label NIC :</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p>
No.	Indikator	Indeks																				
		1	2	3	4	5																

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA CEDERA
OTAK BERAT DI RUANG ICU RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	www.onesearch.id Internet Source	1%
2	Submitted to Institute of Health & Management Pty Ltd Student Paper	1%
3	www.etis.ee Internet Source	1%
4	papyrus.bib.umontreal.ca Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	pustaka.unpad.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%



9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
10	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1%
11	doku.pub Internet Source	<1%
12	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
13	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	<1%
14	sarafambarawa.wordpress.com Internet Source	<1%
15	nusantarahasanajournal.com Internet Source	<1%
16	discovery.researcher.life Internet Source	<1%
17	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1%
18	Hernawati Lumban Raja, Evamona Sinuraya, Astuti Rofida. "Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1%



19	reginareremulyagan.blogspot.com Internet Source	<1%
20	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
21	dokumen.tips Internet Source	<1%
22	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1%
23	ferisyaprincess.wordpress.com Internet Source	<1%
24	id.scribd.com Internet Source	<1%
25	aneka-wacana.blogspot.com Internet Source	<1%
26	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%
27	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
28	journalstkipgrisitubondo.ac.id Internet Source	<1%
29	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	<1%
30	makalahmahasiswakedokteran.blogspot.com Internet Source	<1%



31	www.inasnacc.org Internet Source	<1%
32	www.researchgate.net Internet Source	<1%
33	Ika Rahmawati, Joseph Agung. Adi Husada Nursing Journal, 2019 Publication	<1%
34	lisnad20.blogspot.com Internet Source	<1%
35	sitirachmawati1996.blogspot.com Internet Source	<1%
36	ssudin-samsudin.blogspot.com Internet Source	<1%
37	mail.eurekaselect.com Internet Source	<1%
38	moh-it.pure.elsevier.com Internet Source	<1%
39	seputarkuliahkesehatan.blogspot.com Internet Source	<1%
40	siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 Internet Source	<1%
41	vibdoc.com Internet Source	<1%



42	Putu Novi Arfirsta Dharmayani, Melissa Juergens, Margaret Allman-Farinelli, Seema Miharshahi. "Association between Fruit and Vegetable Consumption and Depression Symptoms in Young People and Adults Aged 15–45: A Systematic Review of Cohort Studies", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021 Publication	<1%
43	admin.ebimta.com Internet Source	<1%
44	geograf.id Internet Source	<1%
45	journal.student.uny.ac.id Internet Source	<1%
46	sakinahkreatif.blogspot.com Internet Source	<1%
47	www.adscientificindex.com Internet Source	<1%
48	adoc.pub Internet Source	<1%
49	idoc.pub Internet Source	<1%
50	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1%



51	kabesmocha86.blogspot.com Internet Source	<1%
52	repository.usni.ac.id Internet Source	<1%
53	vdocuments.mx Internet Source	<1%
54	vdocuments.pub Internet Source	<1%
55	www.magonlinelibrary.com Internet Source	<1%
56	Logi Kiswanto, M. Yamin, Aris Teguh Hidayat. "Application of Head Elevation on Intracarnial Pressure in Stroke Patients", JOSING: Journal of Nursing and Health, 2022 Publication	<1%
57	Rizki Nugraha Agung. "STUDI KASUS: NYERI KEPALA SEKUNDER EC SPACE OCCUPYING LESION INTRAKRANIAL (ASTROSITOMA DIFUS WHO GRADE II) POST KRANIOTOMI REMOVAL TUMOR", Human Care Journal, 2021 Publication	<1%
58	Widiastuti Widiastuti, Suhartini Suhartini, Untung Sujianto. "Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, studi fenomenologi",	<1%



Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah,
2018

Publication

59	anshar.uin-malang.ac.id Internet Source	<1%
60	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
61	hdl.handle.net Internet Source	<1%
62	mafiadoc.com Internet Source	<1%
63	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
64	repo.stikessatriabhakti.ac.id Internet Source	<1%
65	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
66	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1%
67	sehatpolitikita.blogspot.com Internet Source	<1%
68	skupnikatalog.nsk.hr Internet Source	<1%



SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Kartikasiwi
NIM : 226410007
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Cedera Otak Berat di Ruang ICU RSUD Jombang"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 10 Oktober 2023










Yang menyatakan



Ayu Kartikasiwi
NIM 226410007










LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Kartikaswi
 NIM : 226410007
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Berat
 di Ruang ICU RSUD Jombang
 Nama Pembimbing : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	14 / 08 / 23	Konkl bab 1	
2	16 / 08 / 23	Konkl bab 4 dan 5	
3	18 / 08 / 23	Revisi bab 4 Interveni, evaluasi	
4	21 / 08 / 23	Revisi bab 4 evaluasi dan bab 5	
5	22 / 08 / 23	Revisi bab 4 eval	
6	24 / 08 / 23	Konkl bab 5 dan daftar pustaka	
7	26 / 08 / 23	Revisi bab 5	
8	28 / 08 / 23	Revisi saran	
9	30 / 08 / 23	Acc usulan sidang	
10			
11			
12			
13			
14			

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Kartikasiwi
 NIM : 226410007
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Berat
 di Ruang ICU RSUD Jombang
 Nama Pembimbing : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	14/08 23	Konsul bab 1	
2	16/08 23	Revisi bab 1, konsul bab 5	
3	18/08 23	Revisi bab 5 dan 1	
4	21/08 23	Revisi hasil dan pembahasan	
5	24/08 23	Revisi bab 1 dan 5 saran	
6	25/08 23	Revisi penulisan bab 1	
7	26/08 23	Konsul bab 1 dan 5	
8	28/08 23	Revisi bab 5 dan daftar pustaka	
9	30/08 23	ACC	
10			
11			
12			
13			
14			