

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

*by Ayu Kartika Siwi*

---

**Submission date:** 19-Dec-2023 06:32PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2262508032

**File name:** alan\_Nafas\_Pada\_Cedera\_Otak\_Berat\_Di\_Ruang\_ICU\_RSUD\_Jombang.docx (637.06K)

**Word count:** 6537

**Character count:** 43184

**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**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Seiring Meningkatnya jumlah kecelakaan lalu lintas saat ini merupakan akibat dari kemajuan teknologi dan meningkatnya penggunaan kendaraan (Abidin *et al.*, 2023). Kepala adalah bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera dalam kecelakaan lalu lintas dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya, maka pasien dapat menderita cedera otak. Salah satu komplikasi cedera otak yaitu munculnya permasalahan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang ditandai dengan suara nafas tambahan (Ilyas, 2020).

Menurut perkiraan berdasarkan Global Burden of Disease (GBD) untuk tahun 2019, diperkirakan terdapat 50-60 juta kasus baru cedera otak per tahun di seluruh dunia (Vos *et al.*, 2020). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi cedera otak akan menduduki peringkat teratas dalam daftar gangguan yang dibahas secara global pada tahun 2024 (Rizky Abdullah *et al.*, 2022). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020, cedera otak menyumbang 70,9% dari seluruh cedera di Indonesia, menempatkannya di atas cedera pada ekstremitas bawah dan atas. Sulawesi Selatan memiliki tingkat cedera otak tertinggi di Indonesia pada tahun 2020, yaitu 39% atau 80.300 orang, sementara Jawa Timur

Berdasarkan *Global Burden of Disease (GBD)* tahun 2019 diperkirakan terdapat 50-60 juta kasus baru cedera otak per tahun di seluruh dunia (Vos *et al.*, 2020). *World Health Organisation (WHO)* prevalensi cedera otak akan menduduki peringkat teratas dalam daftar gangguan yang dibahas secara global pada tahun 2024 (Rizky Abdullah *et al.*, 2022). Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

tahun 2020 cedera otak menyumbang 70,9% dari seluruh cedera di Indonesia, menempatkannya di atas cedera pada ekstremitas bawah dan atas. Sulawesi Selatan memiliki tingkat cedera otak tertinggi di Indonesia pada tahun 2020, yaitu 39% atau 80.300 orang, sementara Jawa Timur menempati urutan kedua dengan porsi 28% atau 66.800 jiwa (Kemenkes, 2021). Prevalensi cedera otak berat di ICU RSUD Jombang tahun 2022 sebesar 31,3% atau 43 orang (Nunik, 2023).

*Glasgow Coma Scale (GCS)* digunakan 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 patah tulang tengkorak, patah tulang otak, memar, laserasi, hematoma intrakranial dan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang ditandai dengan perdarahan otak, kejang, syok, perubahan kesadaran, peningkatan tekanan darah dan inkohistensi. Hal ini dapat menyebabkan gangguan jalan nafas yang mengancam jiwa penderita (Pajriyah & Sulaeman, 2021).

Cedera otak dapat meningkatkan mortalitas, menurunkan angka harapan hidup, dan berakibat fatal jika tidak segera ditangani (Sudjud & Patrianingrum, 2020). Oleh karena itu, penilaian awal yang akurat dan tepat serta tindakan pendukung diperlukan untuk mengurangi komplikasi. Penanganan pertama yang dilakukan adalah operasi kranial untuk mengurangi perdarahan dan oksigenasi (Mulyono, 2021). Selain itu, menurut (Wayan, 2019) penanganan pasien dengan cedera otak melibatkan pembebasan jalan napas dengan melindungi vertebra servikalis dan segera melakukan intubasi endotrakeal 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 ialah keadaan terjadi kerusakan fungsi otak akibat trauma seperti benturan, pukulan pada kepala, tanpa memperhatikan ada tidaknya perdarahan, sehingga terjadi perubahan pada kemampuan kognitif atau fisik sehingga penderita tidak sadarkan diri dan tidak mampu melaksanakan instruksi sederhana (Ulfa *et al.*, 2022).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Penilaian cedera otak bisa dinilai dengan memakai *Glasgow Coma Scale* (GCS) (Mulyono, 2021).

1. Berdasarkan keparahan cedera:
  - a. Cedera otak ringan (COR)
    - 1) GCS 13-15
    - 2) Fraktur tengkorak tidak ada
    - 3) Kontusio serebri dan hematoma tidak ada
    - 4) Kehilangan kesadaran < 30 menit
  - b. Cedera otak sedang (COS)
    - 1) GCS 9-12
    - 2) Kehilangan kesadaran > 30 menit
    - 3) Adanya fraktur tengkorak, disorientasi ringan

c. Cedera otak berat (COB)

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

Tabel 2.1 Klasifikasi cedera otak

Jenis pemeriksaan	Nilai
<b>Respon buka mata (E)</b>	
Spontan	4
Terhadap suara	3
Terhadap nyeri	2
Tak ada respon	1
<b>Respon verbal (V)</b>	
Berorientasi baik	5
Berbicara meracau (bingung)	4
Kata-kata tidak teratur	3
Suara tidak jelas	2
Tidak ada respon	1
<b>Respon motorik (M)</b>	
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. Apatitis (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

Beberapa etiologi cedera otak berat (Alam, 2020):

1. Trauma tajam

Cedera setempat dan cedera local disebabkan oleh trauma tajam. *Contusion* serebral, hematoma serebral, kerusakan otak sekunder yang diakibatkan masa lesi, pergeseran otak adalah contoh cedera fokal.

## 2. Trauma tumpul

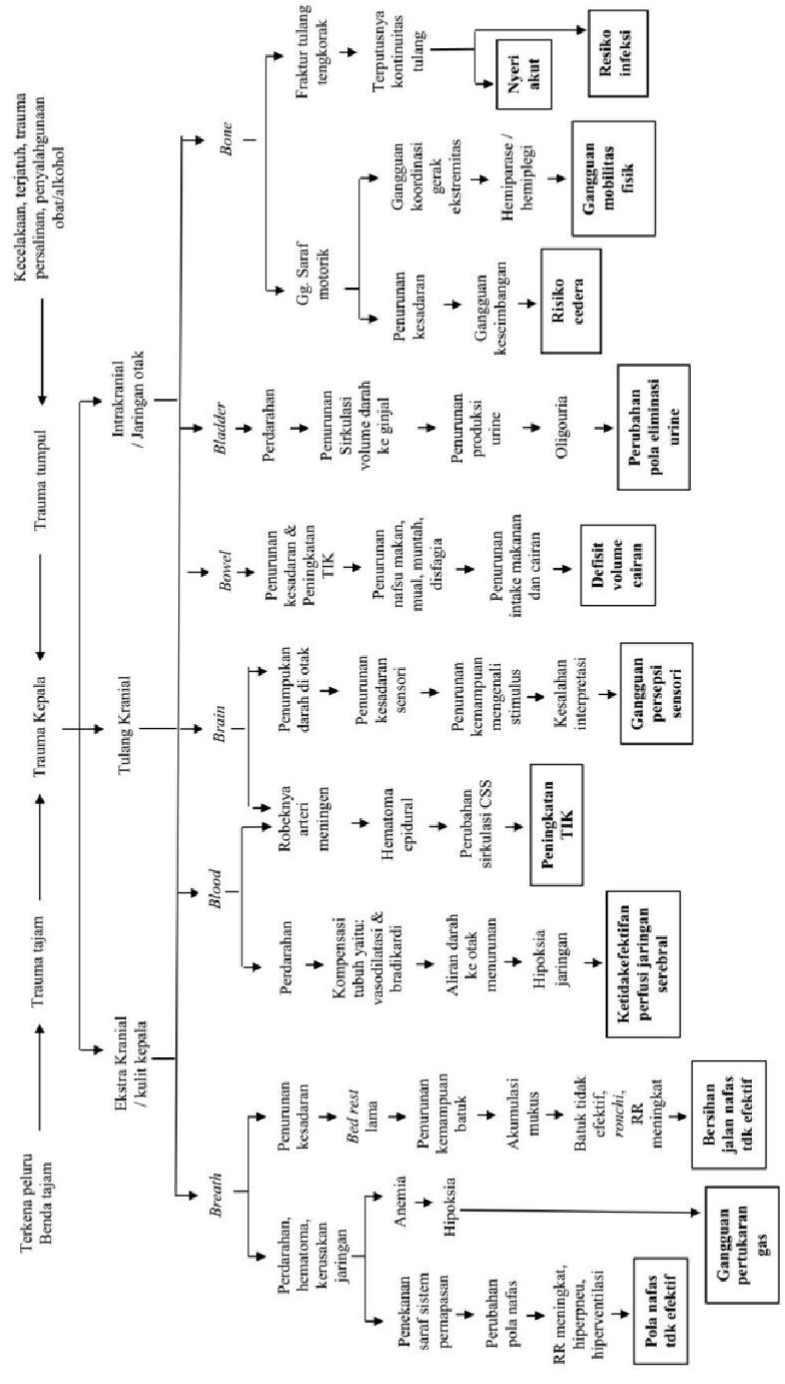
Trauma tumpul menyebabkan kerusakan sistemik yang signifikan dan terjadi dalam bentuk: cedera aksonal, cedera otak hipoksia, dan edema serebral yang luas di hemisfer serebral dan batang otak.

### 2.1.4 Patofisiologi

Trauma akibat benda tajam atau kecelakaan bisa mengakibatkan cedera kepala. Cedera otak primer ialah cedera otak yang terjadi dengan cepat sesudah trauma. Cedera kepala primer bisa mengakibatkan memar atau luka. Cedera kepala ini dapat berkembang dan menjadi cedera kepala sekunder. Trauma meningkatkan kerusakan sel-sel otak, menyebabkan terganggunya kontusio dan laserasi. Penurunan aliran darah ke otak mengakibatkan sirkulasi oksigen ke otak menurun, gangguan sirkulasi darah serta metabolisme otak. Ketika rangsangan saraf simpatis meningkat, tekanan darah dan tekanan pembuluh darah di seluruh tubuh meningkat. Ketika tekanan pembuluh darah di area paru menurun, tekanan hidrolitik meningkat hingga menyebabkan kebocoran cairan kapiler. Cedera otak bisa mengakibatkan edema otak serta hematoma, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Akibatnya, pasien mengeluh pusing dan sakit kepala parah (Mulyono, 2021).

### 2.1.5 Pathway

Gambar 2.1.5 Pathway



### 2.1.6 Manifestasi klinik

Pada penelitian Ilyas (2020) kerusakan otak dapat menimbulkan gejala jangka panjang yang ditandai dengan gangguan kognitif, emosional, dan fisik. Gejala ini disebut 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. Komosis 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 bisa timbul dari penyakit cedera otak antara lain:

1. Gejala sisa otak berat

Bahkan sesudah kerusakan otak yang parah, sebagian besar pasien dapat kembali mandiri. Namun, beberapa pasien mungkin mengalami gangguan fisik (disfasis, hemiparesis, palsy saraf kranial) serta psikologis

#### 2. Kebocoran cairan serebrospinal

Hal ini bisa langsung terjadi, tetapi jika fraktur basal menutup celah antara jaringan otak, sinus paracentral telinga, dan ruang subaraknoid, maka hal ini tidak akan terjadi serta klien akan mengalami meningitis di kemudian hari.

#### 3. *Epilepsy* pasca trauma

Pasien yang mengalami kejang pertama dalam waktu seminggu setelah kecelakaan, amnesia pasca-trauma yang berlangsung lebih dari 24 jam, patah tulang tengkorak, atau perdarahan intrakranial dianggap mengalami trauma..

#### 4. Sindrom pascakonkusi

setelah cedera otak ringan, seseorang mungkin masih mengalami sakit kepala, vertigo, depresi, dan masalah perhatian. Kerusakan vestibular menyebabkan vertigo.

#### 5. Hematoma subdural kronik

Pembekuan darah di area antara tengkorak yang dikenal sebagai ruang epidural. Arteri meningeal tengah, yang membentang di antara dura mater dan bagian inferior tengkorak ke arah bagian tipis tulang temporal, sering kali terputus atau rusak pada patah tulang tengkorak, yang mengakibatkan perdarahan dan tekanan pada otak.

### 2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada cedera otak menurut (Abdullah *et al.*, 2022) ialah:

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

Dengan tujuan mengevaluasi ukuran ventrikel, menemukan pergeseran jaringan otak, dan mendeteksi adanya perdarahan..

2. Anografi serebral

Bertujuan untuk menunjukkan anomali pada aliran darah otak, seperti perpindahan jaringan otak yang disebabkan oleh odema, perdarahan, atau trauma.

3. *X-ray*

bertujuan untuk melihat perubahan struktur tulang (fraktur) dan struktur garis (perdarahan/odema).

4. Analisa Gas Darah (AGD)

Berupaya mengidentifikasi kasus pernapasan atau ventilasi bila terjadi peningkatan intracranial.

5. Elektrolit

Tujuannya buat mengkoreksi elektrolit setelah elevasi intracranial.

6. Hemoglobin

Sebagai salah satu gejala pendarahan hebat.

7. Leukosit

adalah salah satu indikator seberapa parah cedera otak.

### 2.1.9 Penatalaksanaan

Mengingat fungsi otak yang rusak sangat susah dipulihkan, tujuan pengobatan pasien cedera otak adalah mengoptimalkan kerja otak yang ada serta

mempertahankan perubahan maksimal sehingga klien dapat hidup lebih lama. Karena cedera otak merupakan penyakit yang kompleks, maka diperlukan pengobatan yang komprehensif untuk meminimalkan komplikasi dan memperpanjang umur pasien. Oleh karena itu, beberapa pertimbangan harus diperhatikan ketika merawat klien cedera otak (Campbell, 2022):

1. *Airway* serta *breathing*

- a. Perhatikan adanya apnea.
- b. Intubasi trakea digunakan buat kerusakan otak hingga AGD terbentuk dan penyesuaian FiO<sub>2</sub> yang tepat tercapai, pasien hanya diberi ventilasi dengan menggunakan oksigen 100%
- c. Tindakan hiperventilasi untuk memperbaiki asidosis dan menurunkan tekanan intrakranial pada pasien dengan pupil yang melebar. PCO<sub>2</sub> dijaga kisaran 25 hingga 35 mmHg.

2. *Circulation*

Tindakan yang dilaksanakan ialah menstabilkan tekanan darah. Cairan diberikan buat menggantikan volume yang hilang sementara penyebab hipotensi diselidiki.

3. *Disability* (pemeriksaan neurologis)

- a. Pemeriksaan neurologis tak bisa diandalkan pada pasien hipotensi. Telah ditemukan bahwa pasien dengan hipotensi, yang tekanan darahnya tidak merespons rangsangan apa pun, tekanan darahnya segera kembali stabil.
- b. Pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan GCS serta reflek cahaya pupil (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 napas)

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

##### b. *Breathing* (pernafasan)

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

##### c. *Circulatin* (sirkulasi)

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

##### d. *Disability* (Susunan saraf pusat)

- 1) Tingkat kesadaran klien turun
- 2) Cek respon pupil
- 3) Observasi sistem neurologi menurun

##### e. *Exposure* (Kontrol lingkungan)



Pakaian pasien dilepas untuk menilai kemungkinan cedera dan menghindari hipotermia dan menggigil.

3. Pengkajian sekunder

- a Keluhan utama: penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah dengan detak nadi yang melebar, bradikardia, pola pernapasan yang tidak dapat diprediksi, reaksi pupil yang sedang atau tidak seimbang, peningkatan refleks neurologis.
- b Riwayat penyakit saat ini: berisikan data kapan penyakit itu terjadi, GCS, sebab penyakit, usaha yang dilaksanakan buat mengurangi rasa sakit beberapa waktu terakhir memasuki pusat penyembuhan.
- c Riwayat penyakit dahulu: riwayat diabetes melitus, epilepsi, hipertensi serta riwayat penyakit pembekuan darah bisa menurunkan keadaan klien.
- d Riwayat penyakit keluarga: kedekatan variabel bahaya, riwayat keluarga diabetes melitus, epilepsy serta hipertensi.

4. Pemeriksaan fisik

a B1 (*Breathing*)

Bila dilihat dari pola pernapasan, diketahui pola pernapasan tidak menentu, teratur 12-24 x/menit, terdapat gangguan pernapasan sputum dalam jumlah yang berlebihan, terdapat bunyi napas tambahan (*mengi*, *wheezing*, atau ronkhi), frekuensi pernapasan berubah, pada klien COB sebab pemahamannya terbukti memiliki defisiensi GCS. dari 8 penyebab ketenangan hingga keterlibatan gangguan pernafasan sehingga pemahamannya lebih sering dilengkapi dengan alat bantu pernafasan.

b B2 (*Blood*)

Pada klien dengan kerusakan otak berat ditemukan penurunan berat intrakranial yang ditandai dengan peningkatan berat darah (nilai normal 120/80 mmHg) dengan peningkatan berat nadi (nilai normal 40-60 mmHg). Suhu naik, persepsi CRT dengan nilai rata-rata < 2 detik, serta terjadi cedera kepala.

c B3 (*Brain*)

Pada pemeriksaan neurologis diperoleh tingkat kesadaran menurun, GCS kurang dari 8, reaksi pupil sedang atau tidak sama, refleks neurologi jengkel. Klien sering ditemukan dalam kondisi lemah/lesu, tingkat kesadaran koma, serta tidak jarang terdapat postur yang diperlambat (diperkuat).

d B4 (*Bladder*)

Pada klien dengan kerusakan otak berat, evaluasi kulit alat kelaminnya, biasanya berwarna merah muda, tidak terdapat *fluor albus/leukorrhoea* (keputihan patologis terhadap wanita), tidak ada hidrokel (kantong berisi cairan di sekeliling testis yang mengakibatkan pembengkakan pada alat kelamin) *scrotum*.

e B5 (*Bowel*)

Selama pengkajian, ditemukan bahwa suara usus hiperaktif, otot pengunyah tidak berdaya, otot menelan melemah sebab klien yang didiagnosis dengan kerusakan otak serius mengalami penurunan tingkat kesadaran. Terdapat selaput lendir pucat, sariawan, serta pada pemeriksaan darah tampaknya kadar serum albumin telah berkurang.

f B6 (*Bone*)

Adanya kelemahan fisik umum yang disebabkan oleh kekurangan zat besi serta berkurangnya perfusi darah akibat hipertensi. Pada pemeriksaan darah ditemukan

nilai leukosit menurun, nilai hemoglobin menurun, serta nilai prokalsitin menurun. Pada klien dengan luka otak yang serius, sering ditemukan kerusakan pada tengkorak klien.

### 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.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Herdman, 2018)	<p>Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan bersihan jalan nafas teratasi.</p> <p><b>Label NOC:</b></p> <p>Respirasi status: ventilasi</p> <p>Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR dalam batas normal (4)</li> <li>2. Dispnea berkurang (4)</li> <li>3. Tidak ada suara nafas tambahan (4)</li> <li>4. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>5. Saturasi oksigen dalam batas normal (5)</li> <li>6. Gelisah menurun (5)</li> </ol> <p>(Bulechek <i>et al</i> , 2018)</p>	<p><b>Label NIC:</b> Manajemen jalan nafas:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman serta usaha jalan napas</li> <li>2. Monitor RR dan saturasi oksigen</li> <li>3. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling, wheezing, ronchi</i>)</li> <li>4. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, konsentrasi)</li> </ol> <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>6. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>8. Lakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan memperhatikan TD, N, RR, SpO<sub>2</sub></li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi pemberian O<sub>2</sub> NRBM 10-15 lpm sesuai indikasi pasien.</li> </ol> <p>Edukasi kesehatan:</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
			10. Jelaskan kepada keluarga tentang penggunaan peralatan: O <sub>2</sub> , suction. (Bulechek <i>et al</i> , 2018)
2.	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. (Herdman, 2018)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan perfusi jaringan serebral teratasi.  <b>Label NOC:</b> 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)	<b>Label NIC:</b> Pemantauan tekanan intrakranial  Observasi: 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor perlambatan atau ketidak simetrisan reaksi pupil  Terapeutik: 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi klien 2. Pertahankan posisi kepala dan leher netral  Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian manitol untuk menurunkan tekanan intrakranial <b>Label NIC:</b> 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 yang melibatkan penerapan yang sudah diatur serta disusun dalam kegiatan asuhan keperawatan. Dalam mewujudkan rencana kegiatan tersebut ada 2 macam kegiatan, yaitu kegiatan mandiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kegiatan kerjasama dengan tenaga kesehatan yang berkaitan (Ashina *et al.*, 2019).

### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi menentukan hasil dari asuhan keperawatan telah tercapai atau belum. Agar dapat dievaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkankan kegiatan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan (Thomas W., 2018).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dipakai yaitu *study case report* dengan melakukan penggambaran pengalaman satu kasus penelitian (Cahyadi, 2020).

#### **3.2 Batasan istilah**

Peneliti memberikan batasan istilah yang dipakai pada penelitian ini agar tidak terjadi kesalahan penulisan kata kunci yang dijadikan focus penelitian ini, meliputi:

1. Asuhan keperawatan ialah cara agar kebutuhan dasar manusia terpenuhi
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
3. Pasien adalah klien yang 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 dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Jombang. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2023.

### 3.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dalam pengumpulan informasi peneliti menggunakan berbagai teknik, diantaranya:

#### 1. Wawancara

Teknik wawancara adalah cara pengumpulan data dengan peneliti melakukan studi latar belakang untuk mengetahui masalah yang akan diteliti dan memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang responden. Wawancara ini dilakukan terhadap pasien dan keluarga serta mencakup identitas pasien, alamat, serta riwayat kesehatan saat ini dan masa lalu (Nursalam, 2018).

#### 2. Observasi

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

#### 3. Study dokumentasi

Dalam study 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 dan 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 anantara temuan kasus kelolaan dengan teori yang ada seperti yang terlihat dari beberapa teori-teori yang dikemukakan beberapa ahli. Penulis berpendapat bahwa klien

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, antara lain:

#### 1. Pengumpulan data

Informasi dikelompokkan melalui observasi, wawancara, dokumentasi. Transkrip dari temuan-temuan tersebut ditulis mengenai informasi tentang evaluasi, perencanaan, tindakan/implementasi, diagnosis, serta penilaian

#### 2. Mereduksi data

Transkrip wawancara yang dikumpulkan sebagai data digabungkan, dipisahkan menjadi data subjektif dan objektif, lalu dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3. Penyajian data

Penyajian data dilaksanakan dengan tabel dan teks naratif dengan menyembunyikan identitas responden, kerahasiaan responden terjamin.

#### 4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian dipersentasikan serta dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya serta secara teoritis dengan perilaku kesehatan

#### 5. Kesimpulan

Dari data yang ditampilkan, lalu data tersebut diperiksa serta dibandingkan dengan hasil pemikiran masa lalu serta dihipotesiskan dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan diambil dengan menggunakan strategi penerimaan. Informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi.



### 3.7 Etika Penelitian

Etika yang mendasari susunan studi kasus yang dipertimbangkan antara lain meliputi :

#### 3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden studi kasus, pertimbangan dengan memberikan bentuk persetujuan. Sebelum melakukan studi kasus, persetujuan untuk menjadi responden telah diserahkan, sehingga memberikan saluran informasi.

#### 3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan membenarkan penggunaan studi kasus hanya dengan mengkodekan lembar pengumpulan data dan temuan yang disajikan tanpa menyebutkan nama responden.

#### 3.1 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh data yang sudah dikumpulkan dijamin akan dirahasiakan 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
25 Nama	Tn. K
Umur	48 th
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Swasta
Alamat	Ngoro, Jombang
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 Saat ini	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 <sub>1</sub> V <sub>1</sub> M <sub>1</sub> .
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 serta Pemeliharaan Kesehatan

Tabel 4.5 Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Data	Hasil anamnesa
Harapan dirawat di RS	Keluarga mengatakan berharap pasien sembuh

Data	Hasil anamnesa
Pengetahuan tentang penyakit	Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit pasien saat ini
Pengetahuan tentang keamanan serta 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
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	√
Makan/minum	√
Mandi	√
Toileting	√
Berpakaian	√
Berpindah	√
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM	√

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)
Keadaan Umum	
Status Gizi	Gemuk
Berat Badan/Tinggi Badan	68kg/163cm
Sifat	Tenang
Pemeriksaan isik	
<i>Breathing</i> (B1)	Inspeksi: Terpasang ETT dan mayo, ventilator O <sub>2</sub> TV 450 rate 16 peep 5 FIO <sub>2</sub> 40% mode CVAC, hidung terpasang NG Tube, 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 massa Auskultasi: suara nafas tambahan <i>ronchi</i>
<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 <sub>1</sub> V <sub>x</sub> M <sub>1</sub> (verbal tidak dapat dikaji karena menggunakan alat bantu), sklera putih.
<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 NG Tube namun puasa karena <i>post</i> operasi, mukosa bibir

Observasi	Hasil Pemeriksaan				
	kering, rongga mulut bersih, tidak ada pembengkakan gusi Palpasi: Soepel, tak terdapat pembesaran hepar Perkusi: Timpani Auskultasi: Bising usus 12x/m				
<i>Bone</i> (B6)	Inspeksi: Terpasang <i>spark</i> pada 1/3 distal sinistra dan patella dextra, edema pada lutut kanan, kulit sawo matang Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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

Pemeriksaan		Hasil	Nilai normal
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
I	<p>DS: Pasien tidak dapat dikaji karena tidak sadar</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i></li> <li>- Tampak sesak</li> <li>- Tidak ada batuk</li> <li>- Terdapat sputum berlebihan pada ETT dan mayo berwarna kuning kental</li> <li>- Terpasang ETT dengan ventilator O<sub>2</sub> TV 450 rate 16 peep 5 FIO<sub>2</sub> 40% mode CVAC</li> <li>- SpO<sub>2</sub>: 91%</li> </ul>	Mucus berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

---

- N: 128x/m		
- RR 24 x/m		
DS: -	Cedera otak berat	Ketidakefektifan
DO:		perfusi jaringan
- GCS E <sub>1</sub> V <sub>3</sub> M <sub>1</sub>		serebral
- Kekuatan otot:		
0   0		
0   0		
- Reflek pupil 2/5		
- 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	<p>Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas teratasi.</p> <p><b>Label NOC:</b></p> <p>Respirasi status: ventilasi</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR dalam batas normal (4)</li> <li>2. Dispnea tidak ada (5)</li> <li>3. Tidak ada suara nafas tambahan (4)</li> <li>4. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>5. Saturasi oksigen dalam batas normal (5) (Bulechek <i>et al</i> , 2018)</li> </ol> <p><b>Keterangan:</b></p> <p>1: Sangat Terganggu</p>	<p><b>Label NIC:</b> Manajemen jalan nafas:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman serta usaha jalan napas</li> <li>2. Monitor RR dan saturasi oksigen</li> <li>3. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling, wheezing, ronchi</i>)</li> <li>4. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, konsentrasi)</li> </ol> <p><b>Tindakan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>6. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>8. Lakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik dengan</li> </ol>

---



No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
		2: Banyak Terganggu 3: Cukup Terganggu 4: Sedikit Terganggu 5: Tidak Terganggu	memperhatikan TD, N, RR, SpO <sub>2</sub> Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian O <sub>2</sub> NRBM 10-15 lpm sesuai indikasi pasien. Edukasi kesehatan: 10. Berikan edukasi kepada keluarga tentang penggunaan peralatan: O <sub>2</sub> , suction. (Bulechek <i>et al</i> , 2018)
2	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d cedera otak	Sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat. <b>Label NOC:</b> 1. Status sirkulasi 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	<b>Label NIC:</b> Pemantauan tekanan intrakranial  Observasi: 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil Terapeutik: 3. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 4. Pertahankan posisi kepala dan leher netral Kolaborasi: 5. Kolaborasi pemberian manitol buat menurunkan tekanan intracranial 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan Frekuensi: irregular (<i>dyspnea</i>) Irama: reguler Kedalaman: normal</li> <li>2. Memonitor RR (24x/m) dan saturasi oksigen (95%)</li> <li>3. Memonitor bunyi nafas tambahan, terdapat bunyi <i>ronchi</i></li> <li>4. Memonitor adanya sputum berlebihan berwarna kuning kental</li> <li>5. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan terpasang ETT dan mayo</li> <li>6. Memposisikan semi fowler <i>head up</i> 45°</li> <li>7. Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>)</li> <li>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</li> <li>9. Memberikan oksigen NRBM 10 lpm.</li> <li>10. Menjelaskan kepada tentang penggunaan peralatan: O<sub>2</sub>, <i>suction</i>.</li> </ol>
1	18 Mei 2023	08.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan Frekuensi: regular Irama: reguler Kedalaman: normal</li> <li>2. Memonitor RR (18x/m) dan saturasi oksigen (95%)</li> <li>3. Memonitor bunyi nafas tambahan, terdapat bunyi <i>ronchi</i></li> <li>4. Memonitor adanya sputum berlebihan berwarna kuning kental</li> <li>5. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan terpasang ETT dan mayo</li> <li>6. Memposisikan semi fowler <i>head up</i> 45°</li> <li>7. Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>)</li> <li>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</li> </ol>

No Dx	Hari / Tanggal / Jam	Jam	Tindakan Keperawatan
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>
		10.00	4. Memonitor adanya sputum berlebihan berwarna kuning kental 5. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan terpasang ETT dan mayo
		10.30	6. Memosisikan 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 SPO <sub>2</sub> : 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	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tidak sadar</li> <li>Keluarga mengerti mengenai peralatan yang diberikan kepada pasien yaitu O<sub>2</sub> dan <i>suction</i>.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>RR 22x/m (3)</li> <li>Tampak sesak nafas berkurang (4)</li> <li>Saat auskultasi terdapat suara ronchi (1)</li> <li>Adanya sputum berwarna kuning kental 7ml (1)</li> <li>SPO<sub>2</sub> 98% (5)</li> <li>Keluarga tampak memahami dengan dapat menyebutkan ulang tujuan oksigen dan <i>suction</i>.</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).</p>

Tanggal & Jam	Evaluasi Keperawatan
18 Mei 2023 & 14.00	<p>S: Pasien tidak sadar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR dalam batas normal yaitu 20 x/m (4)</li> <li>2. Tampak sesak nafas berkurang (4)</li> <li>3. Saat auskultasi terdapat suara <i>ronchi</i> (1)</li> <li>4. Adanya sputum berwarna putih cair 5ml (3)</li> <li>5. SPO<sub>2</sub> 98% (5)</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).</p>
19 Mei 2023 & 14.00	<p>S: pasien tidak sadar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR dalam batas normal (12 x/m) (4)</li> <li>2. Tampak tidak sesak nafas (5)</li> <li>3. Saat auskultasi terdapat suara <i>ronchi</i> (1)</li> <li>4. Adanya sputum berwarna bening cair 3 ml (4)</li> <li>5. SPO<sub>2</sub> 99% (5)</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).</p>

#### 4.1 Pembahasan

Pada bab ini peneliti memaparkan analisis study kasus asuhan keperawatan terhadap pasien cedera otak berat di Ruang ICU RSUD Jombang.

Cedera otak berat ialah keadaan terjadi gangguan fungsi otak akibat guncangan, pukulan, atau benturan, dengan atau tanpa perdarahan yang mengakibatkan penurunan GCS 3-8 (Nugraha, 2020).

##### 4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian Sdr. E tanggal 17 Mei 2023 diperoleh data pengkajian *breathing* klien terpasang ETT dan mayo, O<sub>2</sub> ventilator CVAC 40%, terpasang NG *Tube*, klien tampak sesak, tidak ada batuk, RR 24 x/m, pernapasan cuping hidung tidak ada, bentuk dada simetris, irama napas irregular, terdapat sputum berlebih

pada ETT dan mayo berwarna kuning kental, tidak terdapat benjolan atau massa pada *breathing*, adanya suaranya tambahan *ronchi*. *Blood* klien *ictus cordis* tak 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 E<sub>1</sub>V<sub>3</sub>M<sub>1</sub> (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. *Bladder* klien terpasang kateter dengan PU 2.400 cc/24 jam warna kuniing 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, tak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, perkusi timpani, bising usus 10x/m. *Bone* klien terpasang *spalk* di 1/3 distal sinistra dan patella dextra, edema pada lutut kanan, kulit sawo matang, akral hangat, CRT < 2 detik.

Sumbatan jalan nafas akibat benda asing disebabkan oleh penumpukan sekret mukus. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan penutupan jalan napas adalah penutupan saluran napas, termasuk obstruksi *Endotracheal Tube* (ETT). Obstruksi jalan nafas merupakan kondisi yang mengancam gangguan pernafasan yang berkaitan dengan ketidak berdayaan batuk efektif, yang bisa diakibatkan oleh sekresi yang berlebih akibat infeksi, imobilisasi, batuk tidak efektif (Fatimah & Syamsudin, 2019).

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

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan terhadap pasien dari hasil anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik menyiratkan klien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas ditandai oleh batuk tidak efektif, ketidakmampuan batuk, sputum berlebih, *wheezing* dan *ronchi* (Hidayat, 2018). Menurut Dermawan (2019), ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah sistem oksigenasi yang berperan penting dalam mengendalikan pertukaran oksigen dan karbon dioksida antara udara dan darah.

Menurut peneliti diagnosis keperawatan ketidakbersihan bersihan jalan napas disebabkan karena obstruksi. Hal ini mengkompensasi tubuh yang ditandai dengan penurunan saturasi oksigen klien. Diagnosis keprawatan yang diambil buat pasien berdasar pada batasan karakteristik serta tanda gejala yang diderita pasien. Oleh karena itu, hasil penelitian sesuai dengan teori.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien sesudah dilaksanakan kegiatan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas teratasi dengan label NIC manajemen jalan nafas: monitor frekuensi, irama, kedalaman serta usaha jalan napas, monitor RR serta 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, SPO<sub>2</sub>, RR, berikan oksigen NRBM 10 lpm, berikan edukasi kepada keluarga tentang penggunaan peralatan: O<sub>2</sub>, *suction*.

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai dokumen tertulis dalam menyelesaikan masalah keperawatan (Nursalam, 2018). Menurut Bulechek (2018), intervensi keperawatan terhadap diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas memakai NIC: manajemen jalan nafas.

Menurut peneliti intervensi yang digunakan kepada pasien telah sepadan dengan kebutuhan klien. Peneliti menemukan tidak ada perbedaan fakta dengan teori. Hal ini dikarenakan intervensi direncanakan sesuai dengan keadaan klien guna meningkatkan bersihan jalan nafas dan mengurangi masalah yang dialami oleh klien.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan untuk pasien disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman serta 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, SPO<sub>2</sub>, RR, memonitor frekuensi, irama, kedalaman pernafasan, memberikan oksigen NRBM 10 lpm, menjelaskan kepada tentang penggunaan peralatan: O<sub>2</sub>, *suction*.

Implementasi merupakan proses asuhan keperawatan dengan melakukan tkegiatan keperawatan yang sudah di susun dan dipersiapkan. Dalam pelaksanaan rencana tindakan ada 2 jenis tindakan, yakni tindakan mandiri perawat serta tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang berkaitan (Ashina *et al.*, 2019).

Berdasarkan data dan teori tersebut peneliti sudah melakukan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang direncanakan, sehingga tak terdapat ketimpangan antara hasil laporan studi khusus dengan teori serta diharapkan bisa mempertahankan kondisi klien agar tidak mengalami perburukan.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan terhadap pasien 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 ialah langkah akhir dari proses asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi hasil dari intervensi keperawatan sudah tercapai atau tidak. Dalam melaksanakan evaluasi perawat harus mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi asuhan keperawatan (Thomas W., 2018).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada klien mengalami perubahan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien yang cukup bagus diamati dari perkembangan kondisi serta tanda gejala yang ada, tetapi penulis mendelegasikan kepada perawat di ruang ICU RSUD Jombang buat melanjutkan intervensi karena masalah masih teratasi sebagian.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang ICU Jombang, maka penulis dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan yang dilaksanakan pada klien Sdr. E dengan keluhan utama yaitu pasien tidak sadar.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Sdr. E ialah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan dengan mucus berlebih.
3. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan kepada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas sudah sesuai dengan kebutuhan klien menggunakan label NIC: manajemen jalan nafas.
4. Implementasi keperawatan pada klien yang dilakukan mengarah pada intervensi yang berasal dari NIC: manajemen jalan nafas.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan 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 penulis mendelegasikan evaluasi keperawatan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada perawat di ruang ICU RSUD Jombang karena masih dalam tahap masalah yang teratasi sbagian.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Perawat di Ruang ICU

Bisa digunakan sebagai petunjuk bagi perawat rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan dalam upaya mengembangkan standar perawatan, khususnya bagi pasien cedera otak berat dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diinginkan peneliti study kasus ini bisa memajukan pengetahuan serta kemampuan lewat praktik klinik serta pembuatan studi kkasus.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bisa dibuat sebagai sarana perkembangan serta penerapan praktic keprawatan terutama pada khusus cedera otak berat dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan dipakai sebagai sumber bagi peneliti berikutnya.

### 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 Perat. *Journal of Neuroscience Nursing*, *50*(40), 2470251. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000038>
- 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 Sequelaeof 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>

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

## ORIGINALITY REPORT

**9%**  
SIMILARITY INDEX

**16%**  
INTERNET SOURCES

**6%**  
PUBLICATIONS

**6%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

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

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](http://reginareremulyagan.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

20

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

---

21

[dokumen.tips](http://dokumen.tips)

Internet Source

<1 %

---

22

[jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

23

[ferisyaprincess.wordpress.com](http://ferisyaprincess.wordpress.com)

Internet Source

<1 %

---

24

[id.scribd.com](http://id.scribd.com)

Internet Source

<1 %

---

25

[aneka-wacana.blogspot.com](http://aneka-wacana.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

26

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1 %

---

27

[digilib.stikesicme-jbg.ac.id](http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

28

[journalstkipgrisitubondo.ac.id](http://journalstkipgrisitubondo.ac.id)

Internet Source

<1 %

---

29

[ktikebidanankeperawatan.wordpress.com](http://ktikebidanankeperawatan.wordpress.com)

Internet Source

<1 %

---

30

[makalahmahasiswakedokteran.blogspot.com](http://makalahmahasiswakedokteran.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

---

31	<a href="http://www.inasnacc.org">www.inasnacc.org</a> Internet Source	<1%
32	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1%
33	Ika Rahmawati, Joseph Agung. Adi Husada Nursing Journal, 2019 Publication	<1%
34	<a href="http://lisnad20.blogspot.com">lisnad20.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
35	<a href="http://sitirachmawati1996.blogspot.com">sitirachmawati1996.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
36	<a href="http://ssudin-samsudin.blogspot.com">ssudin-samsudin.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
37	<a href="http://mail.eurekaselect.com">mail.eurekaselect.com</a> Internet Source	<1%
38	<a href="http://moh-it.pure.elsevier.com">moh-it.pure.elsevier.com</a> Internet Source	<1%
39	<a href="http://seputarkuliahkesehatan.blogspot.com">seputarkuliahkesehatan.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
40	<a href="http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102">siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102</a> Internet Source	<1%
41	<a href="http://vibdoc.com">vibdoc.com</a> 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	<a href="http://kabesmocha86.blogspot.com">kabesmocha86.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
52	<a href="http://repository.usni.ac.id">repository.usni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
53	<a href="http://vdocuments.mx">vdocuments.mx</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="http://vdocuments.pub">vdocuments.pub</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://www.magonlinelibrary.com">www.magonlinelibrary.com</a> 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	<a href="http://anshar.uin-malang.ac.id">anshar.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
60	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
61	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	<1 %
62	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Internet Source	<1 %
63	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<1 %
64	<a href="http://repo.stikessatriabhakti.ac.id">repo.stikessatriabhakti.ac.id</a> Internet Source	<1 %
65	<a href="http://repository.radenintan.ac.id">repository.radenintan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
66	<a href="http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
67	<a href="http://sehatpolitikita.blogspot.com">sehatpolitikita.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
68	<a href="http://skupnikatalog.nsk.hr">skupnikatalog.nsk.hr</a> Internet Source	<1 %

---

---

Exclude quotes      Off

Exclude matches      Off

Exclude bibliography      Off

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

---

## GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---