

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CIDERA OTAK BERAT POST  
OP CRANIOTOMY DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS  
TIDAK EFEKTIF DI  
RUANG ICU RSUD BANGIL KABUPATEN  
PASURUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH:  
Novia Mbita, S.Kep  
2022611032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADewi  
2024**

## **RINGKASAN**

Cedera otak berat disebabkan oleh benturan keras pada kepala, menyebabkan penurunan kesadaran. Jika GCS kurang dari 8, ini dianggap sebagai cedera otak berat. Penurunan kesadaran dan pendarahan otak dapat menghambat fungsi jalan napas, memerlukan operasi trakeostomi dengan bantuan ventilator untuk menjaga jalan napas tetap terbuka. Tujuan dalam penelitian ini untuk memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Cedera Otak Berat Post Op Craniotomy Di Ruang ICU RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera otak berat pasca operasi craniotomy di ruang ICU RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada April 2023. Metode pengumpulan data meliputi wawancara dan observasi fisik. Instrumen penelitian berupa format pengkajian asuhan keperawatan. Fokus penelitian adalah tindakan prioritas dalam menangani masalah respirasi dan obstruksi jalan napas. Hasil penelitian ini menunjukkan dari tiga kasus cedera otak berat, teridentifikasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif karena gangguan kesadaran pasca operasi craniotomy. Satu pasien menunjukkan peningkatan kesadaran sehingga ventilator dilepas, sedangkan pada dua pasien lainnya, kondisi tetap stabil dengan intervensi berlanjut.

**Kata Kunci : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Pasien Cedera Otak Berat, Post Op Craniotomy**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berkurangnya kesadaran setelah cedera kepala, seperti kecelakaan, disebut sebagai kerusakan otak berat (COB). Kerusakan otak yang signifikan ditunjukkan dengan skor GCS yang kurang dari 8. Sebagaimana dikemukakan oleh Luluk dan Ulkhaq (2019). Karena berkurangnya kesadaran dan pendarahan otak yang disebabkan oleh kondisi pasien, pasien mungkin menjadi sulit bernapas karena adanya benda asing yang tidak permanen di saluran napasnya yang tidak dapat dibersihkan saat pasien tidak sadarkan diri. secara efektif membersihkan saluran udara mereka. Setelah operasi selang trakeostomi, patensi jalan nafas dipertahankan dengan membuka jalan nafas dengan ventilator. Tim Pokja PPNI DPP SDKI Tahun 2018. Sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera otak berat perlu dilakukan pemeriksaan penunjang lebih menyeluruh.

Diperkirakan 30 hingga 40% orang meninggal akibat 1-1,5 juta cedera otak yang terjadi setiap tahun di negara-negara kaya seperti Amerika Serikat dan Eropa. Meskipun demikian, persentase cedera otak akibat kecelakaan mobil (19,6%) sangat tinggi terjadi di Indonesia, negara berkembang. Di Jawa Timur, tercatat 20.051 kecelakaan secara keseluruhan. Berdasarkan statistik Alam (2020), terdapat 6,19 orang mengalami kelainan neurologis yang signifikan, 26,353 orang mengalami luka ringan, dan 3,918 orang meninggal.

Masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting karena cedera otak yang parah dapat menyebabkan kematian atau kecacatan parah. Namun, terdapat variabel tambahan, seperti tabrakan hebat, tembakan, dan pukulan langsung, yang dapat menyebabkan cedera. Sebuah penelitian tahun 2020 yang diterbitkan di Nature menemukan bahwa memutar leher dengan kekerasan dapat mengakibatkan robekan traumatis pada batang otak dan materi putih, yang dapat menyebabkan perdarahan intraserebral. Sekitar 36% pasien dengan kerusakan otak parah mengalami hipoksia, gagal napas, dan penurunan kesadaran. Metode tradisional, seperti intubasi trakea dini dan ventilasi mekanis, digunakan untuk mencegah hiperkapnia yang tidak terkontrol, hipoksia, peningkatan tekanan intrakranial, dan dilatasi pembuluh darah otak (Kusuma, 2019).

Sebagai orang yang bertanggung jawab menerapkan asuhan keperawatan, perawat melakukan semua tugas asuhan keperawatan, seperti diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, penilaian, dan dokumentasi. Pemberian asuhan keperawatan merupakan tugas utama perawat pada situasi kerusakan otak berat. Selain mengawasi peningkatan tekanan intrakranial, hal ini juga mencakup pengawasan terhadap status dan pola pernapasan pasien, mengawasi kebutuhan makanannya, memberitahu pasien tentang perkembangan kondisinya, dan mengawasi pemeriksaan fisik umum. . untuk memilih program pengobatan atau melakukan operasi dalam koordinasi dengan spesialis medis lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Berat Post Op

Craniotomy Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan di ICU RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan kepada pasien dengan kerusakan otak berat pasca kraniotomi, meskipun tidak mampu mendapatkan izin jalan nafas yang adekuat.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1) Periksa pasien yang mempunyai bersihan jalan nafas yang tidak adekuat setelah kraniotomi untuk mengetahui adanya cedera otak berat.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada kasus pasien pasca kraniotomi dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Individu dengan Cedera Otak Parah
- 3) Membuat strategi keperawatan pada pasien dengan kerusakan otak kraniotomi berat pasca operasi yang bersihan jalan nafasnya tidak adekuat.
- 4) Mengelola dan mengelola perawatan penyembuhan pada pasien yang mengalami kerusakan otak serius setelah operasi kraniotomi dan tidak memiliki izin jalan nafas yang memadai.
- 5) Menilai pasien dengan kerusakan otak serius melalui keperawatan ketika pembersihan jalan nafas gagal setelah operasi

### **1.3 Manfaat Penulisan**

Asuhan Keperawatan Kraniotomi Pasca Operasi Pasien Cedera Otak Berat dengan Masalah Izin Jalan Nafas Tidak Efektif diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut berdasarkan temuan karya tulis ilmiah akhir ini:

#### **1.3.1 Secara Teoritis**

Pemberian asuhan keperawatan yang kompeten pada pasien dengan kerusakan otak parah (COB) setelah operasi kraniotomi dan kesulitan bersihan jalan napas diperkirakan akan memaksimalkan keuntungan dan selanjutnya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan pemahaman. Sumber bacaan terbaru untuk pembaca.

#### **1.3.2 Secara Praktis**

##### a) Bagi Pasien Dan Keluarga

Memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien yang mengalami kerusakan otak signifikan setelah kraniotomi dan menawarkan bantuan lengkap dalam penyembuhannya adalah contoh pemenuhan kebutuhan pasien yang berhubungan dengan penyakit.

##### b) Bagi Institusi Pendidikan

Berkontribusi pada proses belajar mengajar di institusi pendidikan, khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan bagi pasien yang telah menjalani kraniotomi setelah menderita cedera otak parah, dan memberikan komentar mendalam yang dapat menjadi titik awal untuk isu-isu yang tentu saja berkaitan. hingga cedera otak.

c) Bagi Institusi Rumah Sakit

Khususnya bagi pasien dengan lesi otak serius setelah kraniotomi, perawat di rumah sakit dapat memanfaatkan temuan studi ilmiah akhir ini sebagai panduan ketika mengambil keputusan kebijakan tentang asuhan keperawatan.

d) Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir penulis memberikan ilmu baru yang dapat diterapkan dalam praktik untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada pasien yang telah menjalani operasi perbaikan cedera otak berat. Pengalaman yang diperoleh selama proses penulisan dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Cidera Otak Sedang dengan Masalah Jaringan Perfusi Serebral di RSUD Bangil Pasuruan.
- Alam, Y. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Cidera Otak Sedang dengan Masalah Nyeri Akut (Di Ruang MELATI RSUD Bangil Pasuruan). [http://repo.stikesicmejbg.ac.id/id/eprint/4563%0Ahttp://repo.stikesicmejbg.ac.id/4563/1/KTI SEMHAS YUSUF .pdf](http://repo.stikesicmejbg.ac.id/id/eprint/4563%0Ahttp://repo.stikesicmejbg.ac.id/4563/1/KTI_SEMHAS_YUSUF.pdf)
- Alfian, L. W., Hunaifi, I., & Rosyidi, R. M. (2021). Manajemen Terkini Amnesia Pasca Cedera Otak. 10(3), 572–580.
- Andriani, A., & Hartono, R. (2017). Saturasi Oksigen Dengan Pulse Oxymetri Dalam 24 jam Pada Pasien Dewasa Terpasang ventilator di Ruang ICU RS. Panti Wilasa Citarum Semarang. In Saturasi Oksigen dengan Pulse Oximetry dalam 24 Jam Pada Pasien Dewasa Terpasang Ventilator di Ruang ICU Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. <https://media.neliti.com/media/publications/243373-saturasi-oksigen-denganpulse-oximetry-d-d46bdd55.pdf>
- Basmatika, I. A. (2013). Cedera Otak Sekunder. E-Jurnal Medika Udayana, 444– 464.
- Bella, A. (2018). Hitung Jumlah Leukosit. 13.
- Elisabeth Samaran. (2021). Jurnal Keperawatan. 13(September), 529–536. 118
- Erny, E., Prasetyo, O., & Prasetyo, D. (2019). Trauma Kepala Pada Anak: Klasifikasi Hingga Pemantauan Jangka Panjang. Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, 8(2), 42–58. <https://doi.org/10.30742/jikw.v8i2.620>
- Hendi, O., Kosasih, C. E., & Mulyati, T. (2019). Tinjauan Sistematis : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Cuff Endotracheal Tube (ETT) Padam Pasien Terpasang Ventilasi Mekanik. Jurnal Kesehatan Aeromedika, V(1), 33–40.
- Kusuma, A. I. (2019). diintubasi < 2 jam ( early intubasi ) sebesar 22 , 2 %.

- Loing, D., Prasetyo, E., Oley, M. C., Bedah, D., Bagian, S., Bedah, I., Sam, U., & Rsup, R. (n.d.). Peningkatan Kadar Interleukin 10 Setelah Cedera Otak Berat akibat Trauma Berhubungan dengan Skor FOUR Rendah Skor Full Outline of UnResponsiveness torium Fakultas Kedokteran Universitas Darurat Bedah ( IRDB ) dan Ruang Rawat. 12, 47–54.
- Luluk Maria Ulkhaq, D., Nursanto, D., & Setiawan, I. (n.d.). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMPLIKASI TRAUMATIC BRAIN INJURY Factors Affecting Complications of Traumatic Brain Injury.
- Maya, I. P. G. N. (2017). Terapi Oksigen (O<sub>2</sub>). Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2–28.
- Muralitharan Nair. (2012). Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan (Edisi 2). Paragonatama Jaya.
- Rahmah, A. Z. &, & Rahmayani, F. (2021). Perbedaan Tingkat Mortalitas Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Hipotensi Dan Tanpa Hipotensi. Peran 119 Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 11(April), 5–6.
- Rohman, U. (2019). Perubahan Fisiologis Tubuh Selama Imobilisasi Dalam Waktu Lama. *Journal Sport Area*, 4(2), 367–378. [https://doi.org/10.25299/sportarea.2019.vol4\(2\).3533](https://doi.org/10.25299/sportarea.2019.vol4(2).3533)
- Setiadi. (2016). Dasar - Dasar Anatomi dan Fisiologi Manusia (Edisi 1). Indomedia Pustaka.
- Teguh, P. H. (2012). Angka Kematian Pasien Kraniotomi Di ICU Dan HCU RSUP dr. Kariadi.  
[http://eprints.undip.ac.id/37551/1/Hendra\\_Teguh\\_P\\_G2A008092\\_LAPORAN\\_KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37551/1/Hendra_Teguh_P_G2A008092_LAPORAN_KTI.pdf)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Persatuan Pusat Pengurus Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Persatuan Pusat Pengurus Perawat Indonesia.
- Wulan, emma setiyo, wiwin nur rohah. (2019). Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raa Soewondo Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 120–198.  
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>