

**ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN CEDERA OTAK BERAT (COB)
DI RUANG ICU RSUD BANGIL PASURUAN**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

Merza Sapitri

NIM: 2022611027

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADEWI MALANG
2023**

RINGKASAN

Cedera otak berat (COB) dapat disebabkan oleh peluru atau pecahan kecil tengkorak yang menembus tengkorak, pukulan keras ke kepala, atau kombinasi dari kejadian-kejadian ini. Pasien dapat mengalami perubahan perfusi jaringan otak, yang dapat menyebabkan ketidaksadaran, sebagai akibat dari pendarahan hebat dan hipoksia. Di unit perawatan intensif (ICU) RSUD Bangil Pasuruan, penelitian ini bertujuan untuk memberikan perawatan keperawatan bagi pasien dengan pola pernapasan abnormal yang telah mengalami kerusakan otak berat (COB). Penelitian ini melibatkan tiga orang dengan cedera otak berat (COB). Penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus. Diagnosis keperawatan prioritas tunggal berupa pola napas tidak adekuat dihasilkan dari studi kasus tiga klien dengan cedera otak berat (COB), Tn. R, Tn. M.M., dan Tn. M. Satu pasien masih tidak sadarkan diri dan mendapatkan perawatan tiga hari setelah dua pasien lainnya meninggal dunia. Ditemukan bahwa masalah tersebut belum teratasi dalam kasus Tn. R, Tn. M.M., dan Tn. M, yang menderita cedera otak berat (COB). Usulan studi kasus untuk penyelidikan lebih lanjut adalah salah satu diagnosis perawat tentang penurunan curah jantung, yang dianggap sebagai awal dari proses penyembuhan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Cidera Otak Berat (COB), Pola Napas Tidak Efektif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

GCS kurang dari 8 menunjukkan kerusakan otak berat (COB), yaitu kondisi yang disebabkan oleh benturan pada kepala atau trauma keras lainnya yang mengakibatkan penurunan kesadaran, menurut Luluk Maria Ulkhaq et al. (2019). Pasien cedera kepala berat mengalami kesulitan bernapas karena adanya ketegangan pada saraf pernapasan. Akibatnya, pola pernapasan takipnea pasien berubah, sehingga frekuensi pernapasan meningkat dan inspirasi atau ekspirasi tidak cukup untuk memberikan ventilasi yang cukup (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien memerlukan perawatan kritis karena diprediksi 36% pasien dengan kerusakan otak berat mengalami penurunan kesadaran, hipoksia, dan gagal napas. Intubasi trakea dini dan ventilasi mekanis diperlukan bagi individu dengan cedera otak berat. Hal ini berfungsi untuk menurunkan tekanan intrakranial dengan mencegah terjadinya hiperkapnia, vasodilatasi serebral, dan hipoksia yang tidak terkontrol (Kusuma, 2019).

Negara-negara kaya seperti AS dan Eropa mengalami 1-1,5 juta cedera otak setiap tahunnya, dengan tingkat kematian 30–40%. Namun, persentase tersebut sangat tinggi untuk negara berkembang 19,6% cedera otak di Indonesia disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Di Jawa Timur, tercatat 20.051 kecelakaan. Alam (2020) melaporkan bahwa 3918 orang meninggal, 26.353 orang mengalami cedera ringan, dan 619 orang mengalami gangguan otak berat. Sebuah laporan kasus menyatakan bahwa antara tanggal 24 April dan 26 April 2023, tiga pasien di ICU RSUD BANGIL PASURUAN ditemukan mengalami

kerusakan otak serius. Cedera otak parah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena mengakibatkan masalah dan kematian di seluruh dunia.

Rotasi leher yang parah dapat menyebabkan perdarahan intraserebral dengan menimbulkan kerusakan laserasi pada batang otak dan materi putih. Pukulan langsung yang melukai otak pada sisi yang terkena adalah cara lain terjadinya cedera otak serius (Alam, 2020). Hipoksia, gagal napas, dan penurunan kesadaran diperkirakan memengaruhi 36 persen individu dengan kerusakan otak parah. Intubasi trakea dini dan pernapasan buatan adalah perawatan dasar bagi individu dengan kerusakan otak serius. Upaya ini berupaya mencegah peningkatan tekanan intrakranial melalui hiperkapnia yang tidak terkontrol, vasodilatasi serebral, dan hipoksia (Kusuma, 2019).

Salah satu strategi yang digunakan peneliti untuk mengatasi masalah pola pernafasan yang tidak efisien adalah manajemen jalan napas (SIKI, 2017). Penulis bermaksud melakukan investigasi studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Cidera Otak Berat (COB) Di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan jahitan untuk merawat pasien dengan cedera otak berat (COB) di unit perawatan intensif (ICU) di rumah sakit tunggal di Pasuruan mungkin kurang berhasil?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskrripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera otak berat (COB) di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan yang disebabkan oleh pola nafas yang kurang efektif.

Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi ini adalah :

1. Periksa perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien di unit perawatan intensif (ICU) dengan cedera otak berat (COB) yang mengalami kesulitan bernapas.
2. Berikan diagnosis keperawatan ICU untuk pasien SBI yang memiliki pola pernapasan tidak efisien.
3. Untuk pasien SBI di ICU yang memiliki pola pernapasan tidak memadai, buat rencana perawatan keperawatan.
4. Lakukan perawatan keperawatan untuk pasien SBI di unit perawatan intensif.
5. Mengkaji hasil perawatan keperawatan untuk pola pernapasan tidak efisien pasien SBI di unit perawatan intensif.

1.4 Manfaat

Penulis, organisasi penelitian, keluarga pasien, dan kemajuan ilmiah semuanya dapat memperoleh manfaat dari studi ini.

1) Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ilmiah terakhir ini memberikan pengalaman praktis dan meningkatkan keterampilan asuhan keperawatan pada pasien dengan kerusakan otak berat (COB) di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.

2) Manfaat bagi RSUD Bangil Pasuruan

Memberikan umpan balik kepada layanan medis dalam rangka meningkatkan perawatan keperawatan bagi pasien dengan kerusakan otak berat (COB) yang menunjukkan pola pernafasan yang tidak memadai di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.

3) Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Dengan membahas pola pernafasan yang buruk pada pasien cedera otak berat (COB) di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan, penelitian ilmiah akhir ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dan keluarganya.

4) Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

Penggunaan asuhan keperawatan pola nafas tidak efisien pada pasien cedera otak berat (COB) di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan dapat dijabarkan lebih rinci dalam penelitian ilmiah akhir ini.

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
- Basmatika, I. A. (2013). Cedera Otak Sekunder. E-Jurnal Medika Udayana, 444–464.
- Elisabeth Samaran. (2021). Jurnal Keperawatan. 13(September), 529–536.
- 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.
- Hendi, O., Kosasih, C. E., & Mulyati, T. (2019). Tinjauan Sistematis : Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Cuff Endotracheal Tube (ETT) Pada Pasien Terpasang Ventilasi Mekanik. Jurnal Kesehatan Aeromedika, V(1), 33–40.
- 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.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI