



IMPLEMENTASI MANAJEMEN JALAN NAFAS PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Oklara Kristina Hutasoit¹, Kipa Jundapri², Muchti Yuda Pratama³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Email : oklarakristina02@gmail.com

Article History:

Received: 15-06-2024

Revised: 10-07-2024

Accepted: 20-07-2024

Keywords:

Asuhan keperawatan kegawatdaruratan, Cedera Kepala (Head Injury), Manajemen Jalan Nafas.

Latar belakang : Cedera kepala (head injury) terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan serta pembuluh darah di kepala yang dapat mengakibatkan gangguan neurologis serta penurunan kesadaran. Masalah pada penurunan kesadaran erat kaitannya dengan masalah pernafasan sehingga prioritas penanganan utama adalah mempertahankan kepatenan jalan nafas. **Tujuan penelitian** ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien cedera kepala dengan manajemen jalan nafas. **Metode penelitian** ini adalah penelitian deskriptif: studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan kegawatdaruratan. Penelitian dilakukan pada tanggal 16 sampai 21 Januari 2024 dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, yang dilakukan pada dua orang pasien cedera kepala yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif. Implementasi jalan nafas yang dilakukan adalah mengidentifikasi tanda dan gejala primer cedera kepala (jalan nafas, saturasi oksigen, frekuensi pernafasan), memonitor tekanan darah, intake dan output cairan, melakukan teknik *Juw thrust/Head till chin lift* dan suction, memposisikan semi fowler/ fowler, memberikan oksigen sesuai indikasi dokter, dan edukasi teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. **Hasil penelitian** yang diperoleh dari tindakan implementasi manajemen jalan nafas pada pasien cedera kepala pada kasus 1 yaitu bersihan jalan nafas menjadi efektif, saturasi oksigen meningkat, respiratory rate 24x/menit, nyeri menurun dengan intensitas 2 (0-10), dan CRT>2 detik, pada kasus 2 yaitu bersihan jalan nafas menjadi efektif, saturasi oksigen meningkat, respiratory rate 27x/menit, nyeri menurun dengan intensitas 2 (0-10), dan CRT>2 detik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka disimpulkan bahwa implementasi manajemen jalan nafas pada pasien cedera kepala teratasi (clear).

PENDAHULUAN

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik, cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya, serta pembuluh darah di kepala, fraktur, tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan jaringan dibawahnya, serta dapat mengakibatkan gangguan neurologis (Putri & Sidharta, 2016).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 96 juta orang per tahun di dunia mengalami cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas dan banyak yang mengakibatkan cedera kepala menjadi trauma ketiga terbanyak di dunia (WHO, 2019). Cedera kepala disebabkan kecelakaan lalu lintas terbesar ada pada negara-negara di Asia Tenggara dan Afrika dengan persentase angka kejadian di kedua negara sama besarnya yaitu 56% dan terendah ada pada negara Amerika Utara dengan angka kejadian sebesar 25% (Dewan, dkk, 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI (2018) menyebutkan bahwa Prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia sebesar 11,9% atau dilaporkan sekitar 92.976. Menurut data pusat statistik Provinsi Sumatera Utara, jumlah kecelakaan lalu lintas dari tahun 2022, 6.465.00. meninggal dunia 1607.00, luka-luka berat 2.138.00, luka-luka ringan 7.196.00.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan diperoleh data jumlah penderita yang ada di rawat inap, pada tahun 2021 sebanyak 3 penderita, pada tahun 2022 sebanyak 11 Penderita, sedangkan pada tahun 2023 Pada bulan Januari sampai bulan Oktober sebanyak 11 penderita cedera kepala.

Penurunan kesadaran pada pasien cedera kepala dengan masalah pernafasan memiliki prioritas penanganan utama yang harus didapat yaitu dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas, pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran penyebab sumbatan jalan nafas adalah lidah jatuh kebelakang. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan *Head till chin lift* pada penderita non trauma sedangkan *jaw thrust* pada penderita trauma.

Setelah jalan nafas dipatenkan lakukan *Breathing* (pernafasan), oksigenisasi yang adekuat memerlukan jalan nafas yang paten dan pertukaran udara yang adekuat, setelah jalan nafas paten, pastikan bahwa pernafasan pasien adekuat atau tidak. Jika nafasnya tidak adekuat maka pernafasan pasien perlu dibantu untuk memasukkan udara kedalam paru dengan pemberian oksigen untuk meningkatkan kadar oksigen dalam pernafasan, kadar oksigen yang terangkut melalui peredaran darah cukup dan persediaan oksigen di jaringan sel dapat terpenuhi. *Exposure* (Cegah hipotermi) membuka semua pakaian korban dan mencari jejas serta luka yang tersembunyi selimuti korban untuk mencegah terjadinya hipotermi pada korban.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk memberikan implementasi manajemen jalan nafas pada pasien cedera kepala di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

LANDASAN TEORI

Cedera kepala merupakan suatu gangguan cedera fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan *interstital* dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Smeltzer C. Suzanne, B. G. B. 2017). Menurut *American College of Surgeons* (2018) cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Defisit *neurologis* terjadi karena robeknya substansi alba, iskemia dan pengaruh masa karena hemoragik serta edema sereberal di sekitar jaringan jaringan otak. Secara umum penyebab terjadinya cedera kepala meliputi kecelakaan kendaraan

bermotor, gaya *akselerasi / deselerasi* pada kepala seperti sindrom bayi terguncang, benturan langsung ke kepala dan cedera akibat ledakan atau luka tembak.

Pada pasien gawat darurat dengan kesadaran menurun mempunyai resiko tinggi untuk gangguan jalan nafas dan kerap kali memerlukan jalan nafas definitif. Pengelolaan pasien korban gawat darurat disesuaikan dengan masalah yang ditemukan dan mengancam jiwanya meliputi tindakan *Airway* (jalan nafas), bebaskan jalan nafas dengan memeriksa mulut dan mengeluarkan darah, gigi yang patah, muntahan, dan sebagainya, bila perlu lakukan intubasi (waspada kemungkinan adanya fraktur tulang leher, lakukan *breathing* (pernafasan) pastikan pernafasan adekuat, perhatikan frekuensi, pola nafas dan pernafasan dada atau perut dan kesetaraan pengembangan dada kanan dan kiri (simetris) bila ada gangguan pernafasan, cari penyebab apakah terdapat gangguan pada sentral (otak dan batang otak) atau perifer (otot pernafasan penyebab apakah terdapat gangguan pada sentral (otak dan batang otak) atau perifer (otot pernafasan atau paru- paru) bila perlu. Berikan oksigen sesuai dengan kebutuhan dengan target saturasi $O_2 < 92\%$.

Penurunan kesadaran pada pasien cedera kepala dengan masalah pernafasan memiliki prioritas penanganan utama yang harus didapat yaitu dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas, pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran penyebab sumbatan jalan nafas adalah lidah jatuh kebelakang. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan *Head till chin lift* pada penderita non trauma sedangkan *jaw thrust* pada penderita trauma.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan implementasi manajemen jalan nafas pada pasien cedera kepala di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis Cedera kepala dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, pasien Cedera Kepala dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (kasus 1 pasien terdapat darah yang menyumbat jalan nafas, dan pada (kasus 2 terdapat lidah jatuh kebelakang yang menyumbat jalan nafas, penderita berjenis kelamin laki-laki dengan usia 40-50 tahun.

Penelitian melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian mulai bulan Januari 2024 selama 6 hari di Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan, sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018), serta teknik *headtill chin lift / juw thrust* menurut Marimin dan Ii ismail (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan Setelah mendapat izin untuk meneliti,

kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonimity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah sakit TK II Putri hijau.

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Tn. A	Tn. E
2.	Umur	47 tahun	42 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Pendidikan	SMA	SMA
5.	Status	Menikah	Belum menikah
6.	Agama	Kristen	Islam
7.	Suku bangsa	Nias	Jawa
8.	Alamat	Gunung sitoli	Dusun III Jl. Lasmin

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari kasus I dan II memiliki perbedaan, kasus I umur 47 tahun, pendidikan SMA, suku Nias, dan pada kasus II klien dengan umur 42 tahun, pendidikan SMA, suku Jawa. Pada kasus I dan kasus II klien sama-sama berjenis kelamin Laki-laki.

b. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

KASUS I	KASUS II
Bersihan jalan napas tidak efektif b/d terdapat penumpukan darah di jalan napas d/d Terdengar suara napas tambahan <i>Gurgling</i> , irama pernapasan irregular/ tidak teratur, klien tampak sulit bernapas, klien mengatakan sesak dirasakan	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d lidah jatuh kebelakang d/d Terdengar suara napas tambahan stridor, irama pernapasan irregular/ tidak teratur, lidah jatuh kebelakang, klien tampak sulit bernapas, klien mengatakan sesak dirasakan

saat tidur terlentang, klien tampak gelisah, pergerakan dada simetris, TTV: TD:137/89 MmHg, RR: 28 x/menit, HR: 56 x/ menit, T: 37°C, SPO2: 88%.

saat tidur terlentang, klien tampak gelisah, pergerakan dada simetris, TTV: TD:140/80 MmHg, RR: 27x/menit, HR: 106x/menit, T: 36,3°C, SPO2: 92%.

Berdasarkan tabel 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif, Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ K. Hasil	Intervensi
KASUS I : (D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif b/d terdapat penumpukan darah di jalan napas d/d Terdengar suara napas tambahan <i>Gurgling</i> , irama pernapasan irregular/ tidak teratur, klien tampak sulit bernapas, klien mengatakan sesak dirasakan saat tidur terlentang, klien tampak gelisah, pergerakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, kriteria hasil akan : (L.01001) Jalan napas efektif, irama pernapasan kembali reguler, klien dapat bernapas dengan baik tanpa alat bantu, tidak terdapat suara napas tambahan (<i>gurgling</i>), klien tampak tenang, TTV dalam batas normal TD: 110-120 mmHg, keluhan nyeri menurun, keluhan sesak menurun.	Manajemen bersihan jalan nafas (I.14509) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda-tanda vital 2. Kaji kepatenan jalan napas 3. Monitor bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi <i>fowler/fowler</i> Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memberikan

dada simetris,
TTV:
TD:137/89
MmHg, RR:
28 x/menit,
HR: 56 x/
menit, T:
37°C, SPO2:
88%.

cairan
setidakn
ya 2000
ml/ hari
(air
hangat)

Kolaborasi :
Berikan oksigen
sesuai
intruksikan
dokter bila

KASUS II :
(D.0054)
Bersihan
jalan napas
tidak efektif
b/d lidah
jatuh
kebelakang
d/d
Terdengar
suara napas
tambahan
stridor, irama
pernapasan
irregular/
tidak teratur,
lidah jatuh
kebelakang,
klien tampak
sulit
bernapas,
klien
mengatakan
sesak
dirasakan
saat tidur
terlentang,
klien tampak
gelisah,
pergerakan
dada simetris,
TTV:
TD:140/80
MmHg, RR:
27x/menit,
HR: 106x/
menit, T:

Setelah dilakukan
tindakan
keperawatan
selama 6 hari,
kriteria hasil akan
: **(L.01001)**
Jalan napas
efektif, irama
pernapasan
kembali reguler,
klien dapat
bernapas dengan
baik tanpa alat
bantu, tidak
terdapat suara
napas tambahan
(*stridor*), klien
tampak tenang,
TTV dalam batas
normal TD: 110-
120 mmHg,
keluhan nyeri
menurun,
keluhan sesak
menurun.

Manajemen
bersihan jalan
napas (I.14509)

Observasi

Observasi

1. Identifik
asi
Tanda-
tanda
vital
2. Kaji
kepatena
n jalan
napas
3. Monitor
bunyi
napas

Terapeutik :

2. Posisika
n semi
*fowler/fo
wler*

Edukasi :

2. Anjurka
n
memberi
kan
cairan
setidakn
ya 2000
ml/ hari
(air
hangat)

Kolaborasi :
Berikan oksigen
sesuai

36,3°C,
SPO2: 92%.

intruksikan
dokter bila perlu

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk implementasi manajemen bersihan jalan nafas pada pasien cedera kepala selama 6 hari.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 6 hari. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien dari hari pertama hingga ke enam, mampu mencapai target, maka didapatkan kesimpulan bahwa masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif telah teratasi, saturasi oksigen meningkat, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah 110-120 mmHg, nyeri menurun, keluhan sesak menurun, CRT membaik.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan, pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2 diantaranya:

Pada kasus 1, umur klien adalah 47 tahun sedangkan pada kasus 2 umur klien 42 tahun. Akan tetapi berdasarkan penilaian usia, diketahui usia terbanyak adalah usia ≥ 20 tahun, Menurut WHO (World Health Organization) memperkirakan pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi salah satu penyebab penyakit dan trauma ketiga paling banyak di dunia. Pada umumnya cedera kepala terjadi karena kecelakaan lalu lintas, jatuh dari sepeda, kursi atau meja atau akibat tindak kekerasan adanya pendarahan ataupun luka pada pasien yang tidak bisa ditangani oleh keluarga ataupun masyarakat yang menemukan pasien sehingga langsung mengantarkan pasien ke rumah sakit agar segera mendapat perawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus 1 dan 2, didapatkan kesamaan respon pada kasus 1 dan 2 yaitu mampu memberikan stimulasi, dapat memberikan respon verbal, mampu melokasikan nyeri dan merespon instruksi perawat. Pada pengkajian *Airway*, terdapat perbedaan dalam kepatenan jalan nafas, pada kasus 1 yaitu adanya penumpukan darah di jalan nafas, sedangkan pada kasus 2 *airway* klien diketahui lidah jatuh kebelakang. Pada pengkajian *breathing*, kedua klien memiliki pernafasan tidak teratur (*irreguler*), dengan frekuensi nafas kasus 1 yaitu 28 x/menit sedangkan kasus 2 yaitu 27 x/menit. Hal ini selaras dengan Kurniati (2018) yang menyatakan bahwa jika terjadi sumbatan jalan nafas maka tubuh berusaha melakukan kompensasi dengan berusaha meningkatkan asupan oksigen dengan bernafas lebih cepat. Pada pengkajian sirkulasi kasus 1, frekuensi nadi yaitu 57 x/menit dan kasus 2 yaitu 106 x/menit, sedangkan untuk data tekanan darah pada kasus 1 yaitu 137/89 mmHg, dan kasus 2 yaitu 140/80 mmHg, hal ini menunjukkan bahwa terjadi masalah pada sirkulasi klien. Sedangkan pada CRT kasus 1 dan 2 normal ≥ 2 detik,

Berdasarkan data hasil pengkajian dengan data fokus *History* dari penyakit yang dialami pasien, *sign/symptom* dari kedua klien adalah sesak nafas, dan pada kedua kasus didapatkan sign tambahan yaitu nyeri di bagian luka atau post operasi.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa utama pada kasus 1 adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan terdapat penumpukan darah di jalan nafas, sedangkan diagnosa keperawatan utama pada kasus 2 adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan lidah jatuh kebelakang. (tim pokja SDKI DPP PPNI,2017) .

c. Intervensi keperawatan

Berdasarkan SDKI, maka ditentukan intervensi keperawatan pada kasus Head injury yaitu: 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), 2) Monitor bunyi napas tambahan (*gurgling, mengi, wheezing, ronkhi* kering, *stridor*), 3) Monitor *sputum* (jumlah, warna, aroma), 4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-till chin lift* atau *jaw thrust* jika curiga trauma *servikal*, 5) Posisikan *semi-fowler* atau *fowler* 6) Berikan minum hangat, 7) Lakukan *fisiotherapi* dada, jika perlu, 8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, 9) Lakukan *hiperoksigenasi* sebelum penghisapan *endotrakeal*, 10) Keluarkan sumbatan benda padat dengan *forsep McGill*, 11) Berikan oksigen, jika perlu, 12) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, 13) Ajarkan teknik batuk efektif, 14) Kolaborasi pemberian *bronkodilator, ekspektoran, mukolitik*. Intervensi yang sesuai dengan masalah yang terjadi pada kasus 1 dan 2 ada 10 intervensi yang direncanakan sesuai kasus yang terjadi. Terdapat 4 intervensi yang tidak dilakukan dikarenakan tidak sesuai dengan kebutuhan yang terjadi pada kasus 1 dan 2.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi . pada kasus 1 dan 2, implementasi yang diberikan yaitu 1) Mengidentifikasi Tanda dan gejala primer cedera kepala (jalan nafas, Saturasi oksigen, frekuensi pernafasan) 2) Memonitor Tekanan darah, 3) Memonitor intake dan output cairan, 4) Melakukan suction, 5) Melakukan teknik *Juw thrust/Head till chin lift*, 6) Memposisikan *semi fowler/ fowler*, 7) Menganjurkan cairan per oral 2000 ml/hari, 8) Berikan suplai oksigen sesuai indikasi dokter, 9) Melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri 10) Membantu pasien melatih kekuatan otot dengan latihan *room* secara bertahap. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

e. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus I dan kasus II pada tanggal 16 Januari 2024 sampai 21 Januari 2024 selama 6 hari. Pada kasus I bernama Tn. A dengan masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif setelah dilakukan selama 6 hari, dikatakan teratasi dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu , didapatkan hasil evaluasi yaitu: Klien tampak tidak kesulitan saat bernapas, klien tampak tenang, tidak terdapat darah yang menghambat jalan nafas, tidak terdengar suara nafas tambahan , nyeri berkurang dengan intensitas 2 (0-10), klien melakukan teknik napas dalam, Tekanan darah : 120/ 80 mmHg, HR : 60x/ menit, RR : 24x/ menit, frekuensi nafas: regular (teratur), HR : 60x/ menit, suhu : 36,5, SpO2 : 98%, CRT >2 detik, GCS 14, E: 4 V: 5 M:5, Kekuatan otot : Eks Sup

Dex 4, Eks Sup Sin 4, Eks Inf Sup 4, Eks Inf Sin 4. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas pasien teratasi.

Pada kasus II bernama Tn. E dengan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif setelah dilakukan selama 6 hari, dikatakan teratasi karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu klien tidak tampak sesak, tampak lidah klien tidak jatuh kebelakang, tidak terdengar lagi suara tambahan stridor, Klien diberi teknik head till chin lift, klien tampak nyaman saat bernapas, klien masih tampak lemah, Klien melakukan Teknik napas dalam, Klien di beri obat, Klien diberi posisi miring kanan dan miring kiri, Klien tampak tenang, Klien melakukan Latihan ROM (Range Of Motion) sendiri, Klien di beri obat sesuai indikasi dokter, Tekanan darah : 124 /80 MmHg, HR : 84 x/ menit, T : 36,5 °C, SPO 2 : 98 %, nyeri berkurang dengan insetitas 2 (0-10) nyeri ringan, GCS 15, E : 4 V : 5 M : 6, Kekuatan otot : Eks Sup Dex 5, Eks Sup Sin 5, Eks Inf Sup 5, Eks Inf Sin 5.

Berdasarkan hasil tersebut, maka didapatkan kesimpulan bahwa masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif telah teratasi, saturasi oksigen meningkat, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah 110-120 mmHg, nyeri menurun, keluhan sesak menurun, CRT membaik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 & 2 didapat hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama di rasakan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan penyebab yang sama. Yaitu klien sesak nafas atau sulit saat bernapas dan akan dilakukan Implementasi manajemen jalan nafas seperti. Implementasi jalan nafas yang dilakukan adalah mengidentifikasi tanda dan gejala primer cedera kepala (jalan nafas, saturasi oksigen, frekuensi pernafasan), memonitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, melakukan *suction*, melakukan teknik *Juw thrust/Head till chin lift*, memosisikan semi *fowler/ fowler*, menganjurkan cairan per oral 2000 ml/hari, memberikan suplai oksigen sesuai indikasi dokter, melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, Membantu pasien melatih kekuatan otot dengan latihan room secara bertahap

Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada klien kasus 1&2. Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi management bersihan jalan nafas pada pasien cedera kepala antara kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang di alami ke dua kasus dapat teratasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada klien 1 dan klien 2 yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Amelia, K., Yanni, Theresia (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*, Elsevier Singapore.

- [2] Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2022). Jumlah Kecelakaan lalu lintas. <https://sumut.bps.go.id/indicator/17/276/1/jumlah-kecelakaan-lalu-lintas-dan-kerugian.html>
- [3] Bruner & Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Terjemahan oleh Monica Ester. 2001. Jakarta: EGC.
- [4] Dawodu, Manley et al, (2016). Traumatic Brain Injury-Definition and Pathophysiology. www.Emedicine.Medscape.com
- [5] Handayani. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Penanganan Pasien Pada Cedera Kepala di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- [6] Hermanto (2023). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Persarafan dan Asuhan Standar Prosedur Tindakan Berdasarkan Standar Prosedur Operasional PPNI. Jakarta Timur: CV. Trans Infi Media.
- [7] Marimin., Ismail, I. (2018). *Buku Panduan Basic Trauma Cardiac Life Support Plus AED* (4th ed). Medan: Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan.
- [8] Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1681539971_246974.pdf
- [9] Sartono. H., Masudik, Suhaemi, A.E (2014). *Basic Trauma Caardiac Life Support* (1th ed.). Bekasi: Gadar Medik Indonesia.
- [10] Sartono. H., Masudik, Suhaemi, A.E (2021). *Basic Trauma Caardiac Life Support* (3th ed). Bekasi: Gadar Medik Indonesia.
- [11] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- [12] (SIKI), Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- [13] Tim Pokja (SLKI), Edisi II Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- [14] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2019), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- [15] (SDKI), Edisi II, Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- [16] World Health Organization (WHO). (2019). Suicide Mortality Rate.
- [17] [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/suicide-mortality-rate-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/suicide-mortality-rate-(per-100-000-population))
- [18] World Health Organization (WHO). (2020). Cedera Lalu Lintas Jalan.
<https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>