

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Cedera Kepala Sedang di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh
Bryan Patrick Yosef Rapar, S.Kep
(22062006)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2023

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Cedera Kepala Sedang di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh
Bryan Patrick Yosef Rapar, S.Kep
(22062006)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah KIAN ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis dapat sibuktikan terdapat unsure-unsur PLAGIASI, saya bersedia KIAN ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (KIAN) dibatalkan, serta diproses sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 30 Juni 2023

Mahasiswa,



Nama : Bryan Patrick Yosef Rapar

NIM : 22062006

Prog : Profesi Ners

Fak : Keperawatan Universitas katolik De
La Salle Manado

HALAMAN PENGESAHAN KIAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
CEDERA KEPALA SEDANG DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Nama : Bryan Patrick Yosef Rapar, S.Kep
NIM : 22062006
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui,

Manado, 01 Juli 2023

Pembimbing



Fidy R. Sada, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN KIAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
CEDERA KEPALA SEDANG DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Yang disusun dan diajukan oleh:

BRYAN PATRICK YOSEF RAPAR, S.KEP

NIM 22062006

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian KIAN

pada 01 Juli 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI



Dosen Penguji : (Fidy R. Sada, S.Kep., Ns., M.Kep)

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyu Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Fakultas
Keperawatan Unika De La Salle
Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
CEDERA KEPALA SEDANG DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Rapar, B¹., Sada, F, R²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : bryanrapar@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab penyakit dan trauma cedera kepala ketiga terbanyak di dunia. Asuhan keperawatan dengan menggunakan *evidence base practice* yang tepat dapat menekan prognosis yang buruk pada kasus cedera kepala. Pemberian posisi *head-up* 30° merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan perfusi jaringan serebral

Tujuan : Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Cedera Kepala Sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

Metode : Menggunakan *evidence base practice* posisi *head-up* 30°.

Hasil : Tindakan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan kriteria hasil dinilai berhasil dibuktikan tingkat syok menurun, tingkat nyeri menurun, dan kerusakan jaringan menurun.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh pemberian teknik Head Up 30° terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala sedang.

Kata Kunci : Cedera kepala sedang, Oksigen dan Posisi Head Up 30°

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH MODERATE HEAD
INJURIES IN THE EMERGENCY ROOM
AT GUNUNG MARIA HOSPITAL TOMOHON**

Rapar, B¹., Sada, F, R²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : bryanrapar@gmail.com

Abstract

Background: Head injury or head trauma is one of the emergency cases involving a sudden blow or impact to the head with or without loss of consciousness. Traffic accidents are the third most common cause of head injury in the world. Nursing care using appropriate evidence base practice can reduce the poor prognosis in head injury cases. Providing a 30° head-up position is an effective way to increase cerebral tissue perfusion.

Objective: To analyze the nursing care for patients with moderate head injuries in the emergency room at Gunung Maria Hospital, Tomohon.

Method: Using evidence base practice, head-up position 30°.

Results: The actions that have been taken to overcome nursing problems in accordance with the results criteria were considered successful, it was proven by the decreased levels of shock, decreased levels of pain, and decreased tissue damage.

Conclusion: There is an effect of giving the 30° Head Up technique on the level of consciousness of patients with moderate head injuries.

Keywords: Moderate head injury, oxygen and 30° head up position

This translation has been checked and proven accurate.



Rafael H. Y. Sengkey, S.S., M.Pd.

*Head of Language Development Office
Universitas Katolik De La Salle Manado*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan yang Maha Esa, karena atas tuntunan dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Mencuci Tangan Yang Baik Dan Benar Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa-siswi SD Katolik St.Petrus Keroit Kabupaten Minahasa Selatan”. Skripsi merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan S-1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam penyusunan skripsi ini. Dalam proses penulisan skripsi ini penulis memperoleh bantuan, bimbingan, perhatian, serta motivasi dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat selesai walaupun masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan dari penulis. Untuk itu dengan penuh syukur dan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN.,M.Kes., Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Fidy R. Sada, S.Kep., Ns., M.Kep, Dosen Pembimbing yang selalu sabar mendidik dan menasehati saya, juga selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada saya sebagai penulis di sela-sela tugas dan kesibukannya.
6. Perawat-perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon yang telah menyediakan tempat kepada peneliti untuk melakukan prakter dan penulisan karya ilmiah akhir ners saya.
7. Kedua orang tua Papa William Rapar dan Mama Eugenia Luntungan yang selalu memberikan semangat dan mendoakan saya dari awal kuliah sampai dalam tahap penyusunan skripsi
8. Sahabat terdekat yang selalu memberikan motivasi, membantu, mendukung dan mendoakan saya sehingga bias sampai pada tahap penulisan KIAN

8. Sahabat terdekat yang selalu memberikan motivasi, membantu, mendukung dan mendoakan saya sehingga bias sampai pada tahap penulisan KIAN
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Profesi Ners 2022-2023
10. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dan ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan kepada penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan skripsi ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan skripsi ini agar dapat berguna bagi pembaca. Sekali lagi terima kasih banyak.

Manado, 01 Juli 2023



Bryan Patrick Yosef Rapar, S.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Cover	
Lembar Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persetujuan	v
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	4
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	9
2.3 Penelitian Terkait	12
BAB III. GAMBARAN KASUS	
3.1 Pengkajian Keperawatan	15
3.2 Diagnosis Keperawatan	16
3.3 Intervensi Keperawatan	16
3.4 Implementasi Keperawatan	17
3.5 Evaluasi Keperawatan	18
BAB IV. PEMBAHASAN	
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil	19
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	22
BAB V. PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	23
5.2 Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan karena, kepala merupakan bagian terpenting dari manusia. Menurut Pawestri, D, W, dkk., (2019), Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Cedera kepala adalah cedera mekanik baik secara langsung atau tidak langsung yang mengenai kepala mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan otak, serta gangguan neurologis (Wahidin & Supraptini, 2020). Cedera kepala merupakan kasus yang harus mendapatkan penanganan yang segera untuk menghindari dari komplikasi-komplikasi yang serius.

Menurut *World Health Organization* (2020), kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia. Kecelakaan lalu lintas mengakibatkan 33.815 korban tewas dikawasan Asia tenggara (South East Asia Region) pada tahun 2010 18,5 korban tewas per 100.000 populasi. Setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala.

Di Indonesia, Pertambahan penduduk dan kemajuan teknologi transportasi berpengaruh terhadap mobilitas penduduk. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi kejadian cedera kepala berada pada angka 11,9 % dan Sulawesi Utara menempati posisi ketiga tertinggi pada kasus cedera kepala dengan prevelensi 15%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%. Tempat terjadinya cedera adalah ada di rumah dan lingkungannya 44,7%, di jalan raya 31,4%, di tempat bekerja 9,1%, di tempat lainnya 8,3%, di sekolah 6,5% (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan keperawatan dengan menggunakan *evidence base practice*

yang tepat dapat menekan prognosis yang buruk pada kasus cedera kepala. Pemberian posisi *head-up* 30° merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan perfusi jaringan serebral (Wahidin & Supraptini, 2020). Berdasarkan hasil penelitian dari Siswanti, dkk (2021), sebagian besar responden dilakukan posisi elevasi sebanyak 27 orang (81.8%), bahwa terdapat hubungan posisi dengan tekanan intra kranial pada pasien cedera kepala sedang.

Hasil observasi lapangan penulis dari tanggal 8 – 18 Februari di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, didapatkan dalam kurun waktu tersebut kurang lebih 5 pasien masuk terdiagnosa cedera kepala diakibatkan oleh kecelakaan Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala Sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.2 Rumusan

Bagaimana kah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Cedera Kepala Sedang di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memaparkan analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Cedera Kepala Sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis gambaran kasus pada Pasien dengan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.3.2.2 Menganalisis asuhan keperawatan pada Pasien dengan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.3.2.3 Menganalisis praktik pengelolaan kasus pada Pasien dengan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ners ini, diharapkan bisa dijadikan sumber informasi serta menjadi suatu dasar landasan yang bertujuan untuk menambah, memperluas, dan dalam mempraktekkan ilmu Kesehatan terlebih dalam bidang ilmu keperawatan gawat darurat, dan diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat dikembangkan dalam sebuah penelitian sehingga memberikan kontribusi yang lebih besar dalam keperawatan.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan khususnya kepada pasien dengan cedera kepala.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatannya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala dengan cepat dan tepat berdasarkan *evidence base practice*.

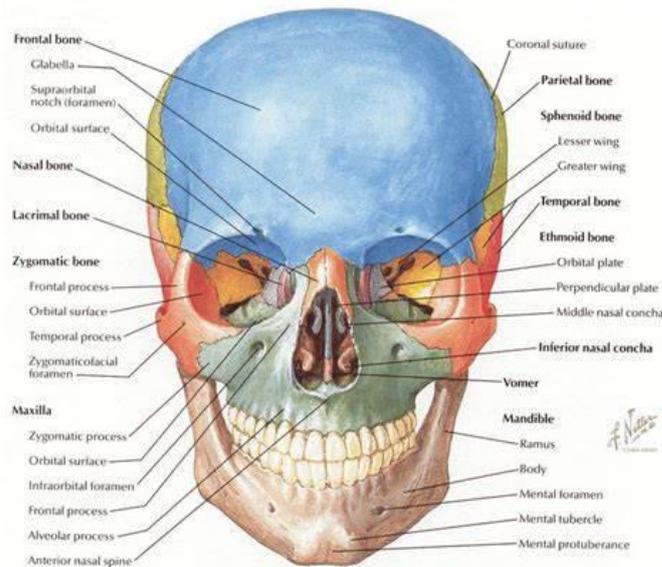
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menjabarkan teori terkait kasus yang akan di bahas dalam karya ilmiah akhir ners ini, meliputi tinjauan medis tentang cedera kepala, asuhan keperawatan teoritis cedera kepala dan penelitian sebelumnya terkait cedera kepala. Penulis memperoleh kepustakaan ini melalui *e-book*, *journal*, artikel untuk menguatkan tinjauan teori dari topik yang di angkat dan di akhir bab ini penulis akan membahas penelitian terkait yang berhubungan dengan karya ilmiah akhir ners ini.

2.1 Landasan Teori

Cedera kepala merupakan suatu cedera pada jaringan scalp, tulang tengkorak, atau jaringan otak. Trauma kepala dibagi menjadi trauma kepala ringan, sedang, dan berat menurut Glasgow Coma Scale, dikategorikan trauma kepala ringan apabila GCS 13–15, sedang bila GCS 9–12 dan berat bila $GCS \leq 8$. Semakin berat suatu trauma kepala, semakin tinggi risiko kematian pada pasien. Menurut Brain Injury Association of America, cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik (Ichwanuddin & Nashirah, 2022).



Anatomi dan fisiologi kepala menurut Marbun A. S, dkk (2020) Yaitu:

1. kulit kepala terdiri dari 5 lapisan yang disebut sebagai SCALP, skin atau kulit, *connective tissue* atau jaringan penyambung, *aponeurosis* atau *galea aponeurotica*, *loose areolar tissue* atau jaringan penunjang longgar, *pericranium*.
2. Tengkorak adalah tulang kerangka dari kepala yang disusun menjadi dua bagian yaitu cranium yang terdiri atas delapan tulang dan kerangka wajah yang terdiri atas empat belas tulang.
3. Meninges, otak dan sumsum tulang belakang diselubungi meninges yang melindungi saraf halus, membawa pembuluh darah, dan sekresi cairan, yaitu cairan serebrospinal yang akan melindungi dari benturan atau goncangan pada otak dan sumsum tulang belakang.
4. Otak terdiri dari otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum, dan batang otak (truncus serebri). Terdapat empat lobus otak yaitu: Lobus Temporal, Lobus Frontal, Lobus Parietal dan Lobus Oksipital.

Fisiologi kepala, Tekanan intracranial (TIK) dipengaruhi oleh volume darah intracranial, cairan serebrospinal (CSS) dan perencim otak. Dalam keadaan normal TIK orang dewasa dalam posisi terlentang sama dengan tekanan CSS yang diperoleh dari lumbal pungsi yaitu 4-10 mmHg. Kenaikan TIK dapat menurunkan perfusi otak dan menyebabkan atau memperberat iskemia. Prognosis yang buruk terjadi pada penderita dengan TIK lebih dari 20 mmHg, terutama bila menetap. Pada saat terjadi cedera, terdapat massa seperti gumpalan darah yang dapat terus bertambah. Pengaliran CSS dan darah intravaskuler mencapai titik dekomposisi maka TIK secara cepat akan meningkat.

Menurut Krisanty, dkk (2014), Penyebab cedera kepala dibagi menjadi: Trauma Tumpul, Kekuatan benturan akan menyebabkan kerusakan yang menyebar. Berat ringannya cedera yang terjadi tergantung pada proses akselerasi-deselerasi, kekuatan benturan dan kekuatan rotasi internal. Rotasi internal dapat menyebabkan perpindahan cairan dan perdarahan karena pada saat kepala terbentur terjadi gesekan antara permukaan otak dengan tonjolan-tonjolan yang terdapat dipermukaan tengkorak sehingga mengubah

intergritas vascular otak; Trauma tajam, disebabkan oleh pisau atau peluru atau fragmen tulang pada fraktur tulang tengkorak. Kerusakan terjadi pada area benda tajam merobek otak dan terjadi luka terbuka yang menyebabkan risiko infeksi; *Coup* dan *countercoup*, cedera *coup* kerusakan terjadi segera pada daerah benturan sedangkan cedera *countercoup* kerusakan terjadi pada sisi yang berlawanan dengan cedera *coup*.

Penilaian derajat beratnya cedera kepala dapat dilakukan dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu skala untuk menilai tingkat kesadaran seseorang yang terdapat aspek reaksi membuka mata (*Eye*), reaksi berbicara (*Verbal*) dan reaksi lengan serta tungkai (*Motorik*). Klasifikasi cedera kepala dibagi menjadi 3 berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu: Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan GCS > 13, tidak terdapat kelainan berdasarkan CT Scan otak, tidak memerlukan Tindakan operasi, lama dirawat di rumah sakit <48 jam; Cedera Kepala Sedang (CKS), dengan GCS 9-12, ditemukan kelainan pada CT Scan otak, memerlukan Tindakan operasi untuk lesi intracranial, dirawat di rumah sakit 48 jam; Cedera Kepala Berat (CKB) dalam waktu >48 jam setelah trauma, skor GCS <9. (George, 2009)

<i>Eye Opening</i>	Score
Mata terbuka spontan	4
Mata membuka terhadap bicara	3
Mata membuka sedikit setelah dirangsang nyeri	2
Tidak membuka mata	1
<i>Motor Response</i>	Score
Menurut perintah	6
Dapat melokalisir nyeri	5
Reaksi menghindari	4
Gerakan fleksi abnormal	3
Gerakan ekstensi abnormal	2
Tidak ada gerakan	1
<i>Verbal Response</i>	Score
Berorientasi	5
Bicara kacau/disorientasi	4

Mengeluarkan kata-kata yang tidak tepat/ tidak membentuk kalimat	3
Mengeluarkan suara tidak ada artinya	2
Tidak ada jawaban	1

(Sumber: George, 2009)

Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale (GCS)

Patofisiologi cedera otak dibagi menjadi dua yang didasarkan pada asumsi bahwa kerusakan otak pada awalnya disebabkan oleh kekuatan fisik yang lalu diikuti proses patologis yang terjadi segera dan sebagian besar bersifat permanen. Cedera otak primer (COP) adalah cedera yang terjadi sebagai akibat langsung dari efek mekanik dari luar pada otak yang menimbulkan kontusio dan laserasi parenkim otak dan kerusakan akson pada substantia alba hemisfer otak hingga batang otak. Cedera otak sekunder (COS) yaitu cedera otak yang terjadi akibat proses metabolisme dan homeostatis ion sel otak, hemodinamika intrakranial dan kompartement CSS yang dimulai segera setelah trauma tetapi tidak tampak secara klinis segera setelah trauma. Cedera otak sekunder ini disebabkan oleh banyak faktor antara lain kerusakan sawar darah otak, gangguan aliran darah otak (ADO), gangguan metabolisme dan homeostatis ion sel otak, gangguan hormonal, pengeluaran neurotransmitter dan reactive oxygen species, infeksi dan asidosis. Kelainan utama ini meliputi perdarahan intrakranial, edema otak, peningkatan tekanan intrakranial dan kerusakan otak.

Cedera kepala dapat mengakibatkan sebagian sel yang terkena benturan mati atau rusak irreversible, proses ini disebut proses primer dan sel otak disekelilingnya akan mengalami gangguan fungsional tetapi belum mati dan bila keadaan menguntungkan sel akan sembuh dalam beberapa menit, jam atau hari. Proses selanjutnya disebut proses patologi sekunder. Proses biokimiawi dan struktur massa yang rusak akan menyebabkan kerusakan seluler yang luas pada sel yang cedera maupun sel yang tidak cedera, komplikasinya seperti perdarahan intracranial, edema, penurunan tekanan perfusi serebral, hipotensi arterial, hipertensi intracranial,

hiperpireksia, infeksi, vasospasme, kejang, sampai pada kematian.

Penatalaksanaan pasien dengan cedera kepala meliputi sebagai berikut: a. Keperawatan 1) Observasi 24 jam 2) Jika pasien masih muntah sementara dipuaskan terlebih dahulu. Makanan atau cairan, pada trauma ringan bila muntah-muntah, hanya cairan infus dextrose 5%, amnifusin, aminofel (18 jam pertama dari terjadinya kecelakaan), 2-3 hari kemudian diberikan makanan lunak 3) Berikan terapi intravena bila ada indikasi 4) Pada anak diistirahatkan atau tirah baring b. Medis 1) Terapi obat-obatan a) Dexamethason/kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya trauma b) Pengobatan anti edema dengan larutan hipertonis yaitu mannitol 20 % atau glukosa 40 % atau gliserol 10 % c) Antibiotika yang mengandung barrier darah otak (penisillin) atau untuk infeksi anaerob diberikan metronidasol 11 d) Pembedahan bila ada indikasi (hematom epidural besar, hematoma sub dural, cedera kepala terbuka, fraktur impresi >1 diplo) e) Lakukan pemeriksaan angiografi serebral, lumbal fungsi, CT Scan dan MRI (Satyanegara et al., 2010).

Pemeriksaan penunjang untuk Cedera Kepala Sedang yaitu Foto Polos, Foto polos kepala Tidak semua penderita dengan cedera kepala diindikasikan untuk pemeriksaan foto polos kepala karena masalah biaya dan kegunaan yang sekarang mungkin sudah ditinggalkan. Jadi, indikasi meliputi jejas lebih dari 5 cm, luka tembus (peluru/tajam), deformasi kepala (dari inspeksi dan palpasi), nyeri kepala yang menetap, gejala fokal neurologis, dan gangguan kesadaran; CT – Scan Indikasi CT Scan adalah : 1. Nyeri kepala menetap atau muntah-muntah yang tidak menghilang 9 setelah pemberian obat-obatan analgesia atau antimuntah. 2. Adanya kejang – kejang, jenis kejang fokal lebih bermakna terdapat pada lesi intrakranial dibandingkan dengan kejang general. 3. Penurunan GCS lebih dari 1 dimana faktor – faktor ekstrakranial telah disingkirkan (karena penurunan GCS dapat terjadi misalnya karena syok, febris, dll) 4. Adanya fraktur impresi dengan lateralisasi yang tidak sesuai. 5. Luka tembus akibat benda tajam dan peluru. 6. Perawatan selama 3 hari tidak ada perubahan yang membaik dari GCS (Haryono and Putri Sari Utami, 2019); MRI Magnetic resonance imaging (MRI) biasa digunakan

untuk pasien yang memiliki abnormalitas status mental yang digambarkan oleh CT Scan. MRI telah terbukti lebih sensitif daripada CT-Scan, terutama dalam mengidentifikasi lesi difus non hemoragik cedera aksonal (Haryono and Putri Sari Utami, 2019); EEG Peran yang paling berguna EEG pada cedera kepala mungkin untuk membantu dalam diagnosis status epileptikus non konfulsif. Dapat melihat perkembangan gelombang yang patologis. Dalam sebuah studi landmark pemantauan EEG terus menerus pada pasien rawat inap dengan cedera otak traumatik. Kejang konfulsif dan non konfulsif tetap terlihat dalam 22%. Pada tahun 2012 sebuah studi melaporkan bahwa perlambatan yang parah pada pemantauan EEG terus menerus berhubungan dengan gelombang 10 delta atau pola penekanan melonjak dikaitkan dengan hasil yang buruk pada bulan ketiga dan keenam pada pasien dengan cedera otak traumatik (Haryono and Putri Sari Utami, 2019); X -ray Mendeteksi perubahan struktur tulang (fraktur), perubahan struktur garis (perdarahan atau edema), adanya fragmen tulang (Manurung, 2018).

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data-data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008).

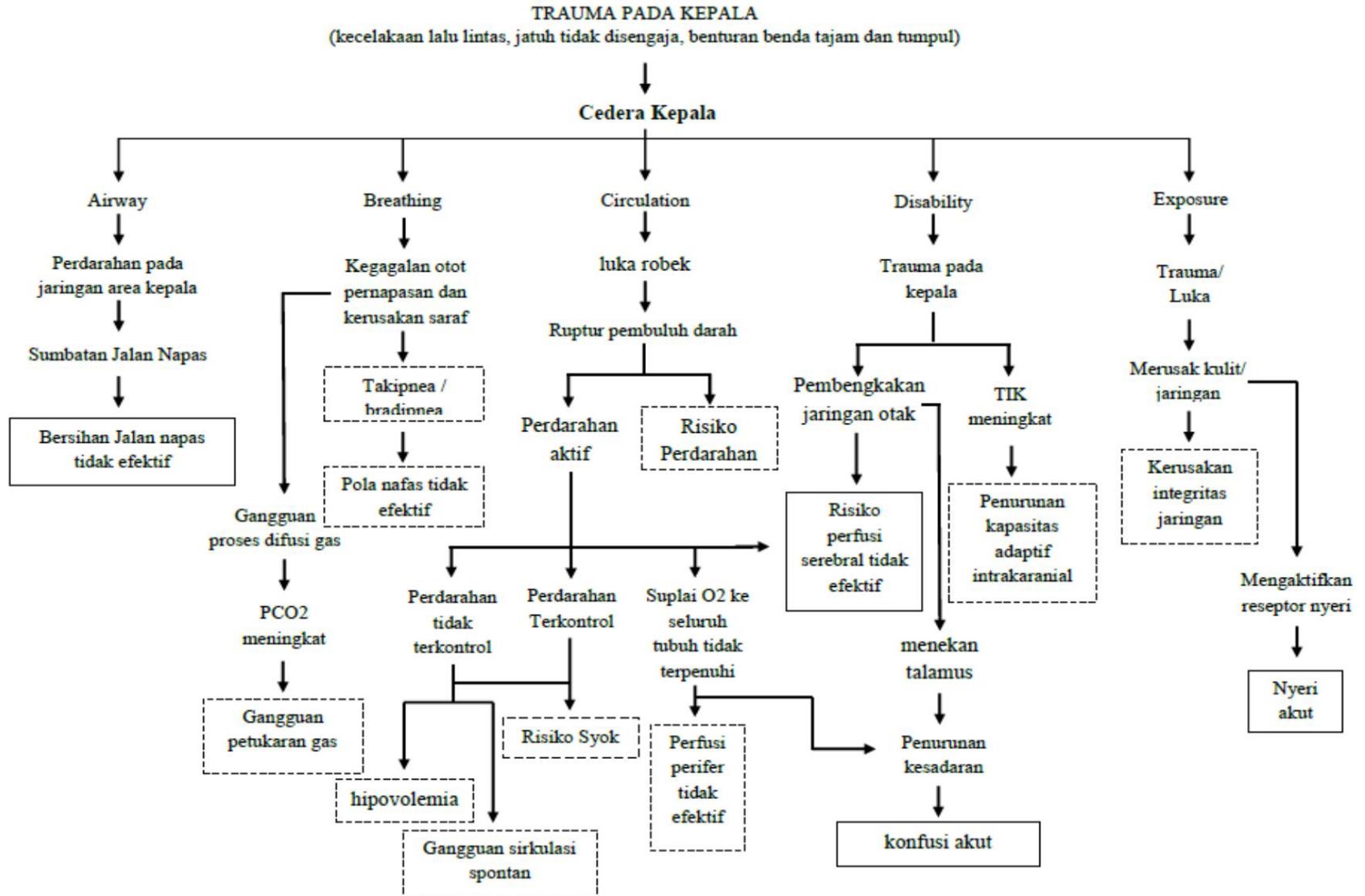
Diagnosis keperawatan adalah respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian sehingga perawat dapat mengetahui diagnosis penyakit yang dialami oleh klien. (Potter & Perry, 2005).

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien,

keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan (Asmadi, 2008). Pemberian oksigen melalui masker sederhana dan posisi kepala 30° merupakan tindakan yang tepat pada klasifikasi cedera kepala sedang untuk melancarkan perfusi oksigen ke serebral sehingga membantu peningkatan status kesadaran. Posisi head up 30 derajat merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Wahidin, 2020).

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Evaluasi Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang.



2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2.4.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/ Sampling/Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau Limitasi dari penelitian
1.	Wahidin, & Supraptini, N.	IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen	2020	Mengetahui penerapan teknik head up 30° terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang	Desain penelitian ini adalah deskriptif, dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini mengeksplorasi masalah pada klien dengan Ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah berjumlah 2 orang yang mengalami cedera kepala sedang.	Setelah diberikan terapi peninggian kepala 30° dan teknik head up 30° dapat meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang.	Dengan adanya penelitian tentang penerapan teknik <i>head up</i> 30° dapat bermanfaat dan membantu dalam meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang
2.	Pawestri, D,W., dkk.	Diruang bedah RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan	2019	Mengetahui perbandingan perbedaan nilai MAP antara kelompok yang diberi perlakuan posisi Head Up 15° dan 30°.	Quasi Eksperimental dengan menggunakan rancangan pre test and post test two design group.	Jumlah responden 34 pasien cedera kepala diruang bedah RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive.	Setelah diberikan terapi posisi 15° terhadap Mean Aretrial Pressure pada pasien cedera kepala ada pengaruh pemberian posisi 30°	Dengan penelitian mengetahui perbandingan perbedaan nilai MAP antara kelompok yang diberi perlakuan posisi Head Up 15° dan 30°.

								terhadap Mean Aretrial Pressure pada pasien cedera kepala	
3.	Siswanti, H., dkk.	RSUD RAA Soewondo Pati	2021	Mengetahui hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra kranial pada pasien cedera kepala sedang Di RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2019.	Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi. eknik Purposive sampling. Data di analisa dengan uji statistik Chi square	Sampel pasien cedera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo sebanyak 36 pasien.	Terdapat hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra kranial pada pasien cedera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo Pati dengan nilai P Value $0,003 < 0,05$.	Dengan adanya penelitian untuk mengetahui hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra kranial pada pasien cedera kepala sedang.	
4.	Abdullah, M, R, Y., dkk.	RS Bhayangkara TK.III Kota Manado	2022	Mengetahui pengaruh elevasi kepala 30 derajat terhadap kesadaran pada pasien cedera kepala di Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Kota Manado.	Penelitian ini menggunakan quasi expereiment dengan pendekatan one grup prettest – posttest.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 56 orang dan sampel 15 responden.	Perbedaan tingkat kesadaran pada cedera kepala sebelum dan sesudah diberikan elevasi kepala dengan P-value 0,001.	Dengan adanya penelitian ini diketahui ada pengaruh kesadaran pasien cedera kepala di rumah sakit bhayangkara TK.III kota manado sebelum dan sesudah di berikan perlakuan.	
5.	Ginting, R, Br., Sitepu,	RS Grandmed Lubuk Pakam	2020	Mengetahui GCS sebelum dan sesudah pemberian	Penelitian ini menggunakan quasi	Populasi dalam penelitian ini sebanyak	Terdapat pengaruh	Dengan adanya penelitian ini	

K., Ginting, R, A.	oksigenasi dengan posisi kepala 30° dan menganalisis pengaruh pemberian oksigen dan ketinggian 30° terhadap perubahan tingkat kesadaran pasien cedera kepala sedang.	experiment dengan 10 responden. menggunakan paired T-test.	pemberian oksigen dan peninggian kepala 30° terhadap perubahan tingkat kesadaran pasien cedera kepala sedang dengan nilai GCS sebelum 10,10 dan setelah 12,90 dengan nilai p 0,000.	diketahui pengaruh pemberian oksigen dan peninggian kepala 30° terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala sedang.
-----------------------	--	--	---	---

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini penulis akan menjabarkan asuhan keperawatan dari kasus yang diangkat oleh penulis mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan gangguan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon.

3.1 Pengkajian Keperawatan

Pasien Tn. A.R usia 46 tahun masuk di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.30 WITA di antar oleh penolong yang menemukan pasien di jalan karena hendak pergi ke kebun, pada saat masuk kondisi pasien gelisah, bingung dan tampak memegang kepala. Pasien langsung di triage secara primer dengan *airway* atau jalan nafas bersih tidak ada suara nafas tambahan, *breathing* pola nafas normal dengan frekuensi 20x/menit bunyi vesikuler tanpa adanya retraksi dada atau intercostal, *circulation* nadi frekuensi 108x/menit tekanan darah 120/90 mmHg dengan keadaan pucat, akral dingin, perdarahan aktif dikepala \pm 100cc dan CRT \geq 3 detik, SpO₂ 96%, *disability glassgow coma scale (GCS)* 12 (E4M5V4) *Apatiss, exposure* terdapat luka robek dikepala bagian *frontal*, luka lecet di pipi dan ekstermitas bagian kanan, pasien masuk triage kuning.

Pada pengkajian sekunder dilakukan pemeriksaan *head to toe* : 1) Kepala : terdapat luka terbuka dan perdarahan kurang lebih 100cc, luka lecet dipipi. 2) Mata : simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik. 3) Telingan : tidak ada serumen, tidak ada cairan. 4) Hidung : simetris, tidak terdapat lesi. 5) Leher : simetris, tidak ada trauma servikal, tidak ada dislokasi trakea. 6) Dada/paru-paru : perkembangan dada simetris, R:20 x/menit. 7) Abdomen : simetris, tidak ada nyeri tekan. 8) Ekstermitas : terdapat luka lecet pada tangan dan kaki bagian kanan, uji kekuatan otot didapatkan hasil lima untuk ekstremitas atas dan bawah baik dextra dan sinistra. 9) Kulit : tampak pucat, akral dingin, terdapat luka lesi. Pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5 dari 10 dengan menggunakan alat

ukur *wong baker face scale*.

3.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan maka penulis merumuskan tiga diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien disusun berdasarkan prioritas, diagnosis disusun berdasarkan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu : 1) D.0039 Risiko Syok dibuktikan dengan adanya pendarahan aktif. 2) D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, nadi 108x/menit. 3) D.0129 Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan adanya luka robekan pada kepala dibagian *frontal*.

3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis yang dirumuskan oleh penulis. Pada diagnosis pertama yaitu risiko syok, diharapkan setelah diberikan intervensi keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil: akral dingin menurun, pucat menurun, tekanan darah membaik, pengisian kapiler membaik. Intervensinya adalah: monitor tanda dan gejala pendarahan, monitor status kardiopulmonal, monitor status oksigenasi, monitor status cairan, monitor tingkat kesadaran, pertahankan bed rest selama perdarahan, berikan oksigen, pasang jalur IV, anjurkan melapor jika menemukan/merasa tanda dan gejala awal syok. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.

Diagnosis dua yaitu nyeri akut, diharapkan setelah diberikan intervensi keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, skala nyeri menurun. Intervensinya adalah: identifikasi karakteristik nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Diagnosis tiga yaitu gangguan integritas kulit/jaringan, diharapkan

setelah diberikan intervensi keperawatan selama 1x6 jam diharapkan kerusakan jaringan menurun dengan kriteria hasil: perdarahan menurun, kemerahan menurun. Intervensinya adalah: monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, cukur rambut disekitar luka jika perlu, bersihkan dengan cairan NaCl, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, kolaborasi prosedur debridement, kolaborasi pemberian antibiotik.

3.4 Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan di instalasi gawat darurat dilakukan dimulai saat pasien masuk hingga keluar ataupun ditransport ke ruangan lain. Implementasi dari diagnosis keperawatan risiko syok yaitu: memonitor tanda dan gejala pendarahan dengan hasil: adanya perdarahan aktif sekitar 100cc, memonitor status kardiorpulmonal dengan hasil: frekuensi nadi 108 x/m, memonitor status oksigenasi dengan hasil: SpO₂ 96%, monitor status cairan dengan hasil: CRT > 3 detik, memonitor tingkat kesadaran dengan hasil *apatis* dengan GCS 12 (E3V5M4), mempertahankan bed rest selama perdarahan dengan hasil: pasien bedrest dengan posisi head up 30°, memberikan oksigen dengan hasil: pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, pasang jalur IV dengan hasil: pasien terpasang IVFD cairan RL 500 cc 28-30 tpm, menganjurkan melapor jika menemukan/merasa tanda dan gejala awal syok dengan hasil: keluarga pasien dapat mengerti dan akan melaporkan bila terjadi tanda dan gejala syok, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan dengan hasil: pasien diberikan obat Asam Tranexamad 1gr via injeksi lewat bolus.

Implementasi dari diagnosis keperawatan nyeri akut yaitu: identifikasi karakteristik nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil: P: Trauma kepala bagian, Q: Nyeri tajam, R: *Frontal*, S: 5, T: terus-menerus, mengidentifikasi respon nyeri non-verbal dengan hasil: pasien tampak meringis, gelisah, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil: pasien diberikan relaksasi tarik napas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan hasil: pengunjung dibatasi, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

dengan hasil: pasien diajarkan teknik tarik napas dalam.

Implementasi dari diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan yaitu: memonitor karakteristik luka dengan hasil: adanya luka robekan dikepala bagian *frontal* ukuran luka: panjang: 5cm, lebar: 1cm, kedalaman: 1cm, memonitor tanda-tanda infeksi dengan hasil: tidak ada tanda infeksi, mencukur rambut disekitar luka jika perlu dengan hasil: tampak rambut disekitar luka dicukur, membersihkan dengan cairan NaCl dengan hasil: Cairan pembersih luka NaCl 0,9% 1000cc, memasang balutan sesuai jenis luka dengan hasil: menggunakan kassa steril dan dibalut dengan elastis perban, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka dengan hasil: alat dan bahan yang digunakan dalam keadaan steril, kolaborasi prosedur debridement dengan hasil: pasien dilakukan penjahitan pada luka, kolaborasi pemberian antibiotic dengan hasil: pemberian obat Ceftriaxon 2gr via bolus.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan perumusan empat diagnosis keperawatan yang sudah diberikan tindakan dilakukan pada pukul 12:30 WITA menggunakan SOAP. Evaluasi pada diagnosis satu yaitu: S:-, O: pasien tampak pucat, nadi 98x/m, CRT ≥ 2 detik, akral teraba hangat, terpasang IFVD cairan RL 20tpm, TD: 120/90 mmHg, perdarahan 10-20cc, luka tampak dibalut dengan kassa steril dan perban elastis, A: risiko syok (D.0039), P: tingkat syok menurun (L.03032), I: pencegahan syok (I.020668). Evaluasi pada diagnosis dua yaitu: S: pasien mengatakan kadang-kadang merasa nyeri pada bagian kepala, O: P: trauma kepala, Q: nyeri tajam, R: *frontal*, S: 3, T: hilang timbul, A: nyeri akut (D.0077), P: tingkat nyeri menurun (L.08066), I: manajemen nyeri (I.08238). Evaluasi pada diagnosis tiga yaitu: S:-, O: adanya luka panjang 5cm, lebar 1 cm, dalam 1 cm, adanya perdarahan, rambut disekitar luka tampak dicukur, tidak ada tanda-tanda infeksi, A: gangguan integritas kulit/jaringan (D.01929), P: kerusakan jaringan menurun (L.14125), I: perawatan luka (I.14564).

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas terkait kesenjangan antara teori dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah cedera kepala sedang, pembahasan meliputi seluruh proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Akhir dari bab ini penulis akan menyertakan terkait keterbatasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus.

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian yang dilakukan pada kasus ini merupakan pengkajian gawat darurat yang meliputi *primary survey* dan *secondary survey* serta data subjektif yang didapatkan dari pasien, keluarga pasien dan penolong pertama yang mendapatkan pasien di tempat kejadian. Pada *primary survey* meliputi penilaian *airway, breathing, circulation, disability, dan exposure* serta *secondary survey* yang meliputi pemeriksaan *head to toe* pengkajian ini sejalan dengan rekomendasi dari (WHO & ICRC, 2018) bahwa pendekatan ABCDE dirancang dan direkomendasikan karena dinilai dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang mengancam jiwa sehingga mendapatkan penanganan yang tepat sesuai prioritas dan penilaian pemeriksaan *head to toe* membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang tidak teridentifikasi pada *primary survey*.

Pengkajian yang dilakukan pada kasus ini bila dikaitkan dengan pengkajian teoritis pada Harding et. al (2020) cedera kepala dimana belum berjalan sepenuhnya hal ini dikarenakan oleh kondisi klinis dari pasien yang pada saat masuk tidak memungkinkan untuk mendapatkan data subjektif yang relevan sedangkan pada pengkajian objektif telah berjalan dengan baik oleh karena itu penulis berpendapat bahwa tidak selamanya pengkajian teoritis dapat diterapkan pada saat pengkajian dilapangan hal ini dipengaruhi oleh berbagai factor seperti kondisi klinis pasien ataupun pasien dengan *speech disorder*, hal ini

sejalan dengan pendapat (Berman et al., 2016) bahwa data subjektif dari pasien tidak bisa didapatkan apabila pasien terlalu sakit atau bingung untuk melakukan komunikasi. Hal ini juga sejalan dengan kasus dimana pasien pada saat masuk mengalami penurunan kesadaran apatis dengan nilai *glasglow coma scale* 12 sehingga tidak memungkinkan untuk mendapatkan data langsung dari pasien.

Pada pasien dengan cedera kepala yang mengalami penurunan kesadaran tidak memungkinkan untuk didapatkan data subjektif sehingga data subjektif yang didapatkan dari orang lain membutuhkan validasi jika memungkinkan, hal ini dikarenakan yang mengetahui secara rinci kejadian dan kondisi yang dirasakan oleh pasien adalah pasien itu sendiri hal ini sejalan dengan pendapat (Berman et al., 2016) bahwa pasien itu sumber utama data kesehatan dan data yang didapatkan dari keluarga atau kerabat adalah data sumber sekunder yang memerlukan validasi jika diperlukan. Sehingga menurut penulis perlu dilakukan *reassessment* yang bertujuan sebagai validasi dan mendapatkan data yang belum ada, ini dilakukan apabila kondisi pasien telah membaik dan mampu berkomunikasi secara verbal didukung dengan kondisi emosi dan mental yang baik.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada kasus ini dirumuskan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), diagnosis yang dirumuskan di susun berdasarkan prioritas yaitu : 1) risiko syok, 2) nyeri akut, 3) gangguan integritas kulit/jaringan, bila dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada cedera kepala menurut Harding et al., (2020) dan Paul et al., (2016) tidak semua diagnosis yang dikemukakan muncul pada kasus ini dan pada kasus ini penulis hanya memprioritaskan diagnosis yang mengancam jiwa pasien sehingga tidak menutup kemungkinan masih ada lagi diagnosis yang dapat muncul dengan perkembangan kondisi klinis pasien.

Pada kasus ini prioritas utama diagnosis keperawatan yang

dirumuskan penulis adalah risiko syok diagnosis ini diangkat karena terdapat perdarahan aktif dikepala bila dibiarkan dapat memperburuk kondisi pasien dan terjadi syok hipovolemia, ini dikaitkan penurunan volume darah dalam tubuh, gangguan sirkulasi darah keotak, sehingga oksigen dan nutrisi tidak terdistribusikan dengan baik pada organ tubuh yang lain sehingga dapat menyebabkan kematian organ, penurunan kesadaran, dan bahkan kematian. Nyeri akut dan gangguan integritas kulit/jaringan merupakan masalah yang selalu muncul pada kasus cedera kepala. Masalah ini karena adanya trauma yang terjadi disebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan karena benturan saat terjadi kecelakaan.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus ini adalah 1x6 jam yang diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil standar luaran keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi dilakukan hanya kurun waktu 7 jam dikarenakan sesuai dengan jam dinas dan pasien dipindahkan keruangan perawatan. Intervensi keperawatan secara teori merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan (Asmadi, 2008).

Penulis menggunakan menentukan intervensi yang diberikan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan *evidence based head up 30°* dan oksigen sesuai dengan kasus yaitu cedera kepala dimana menurut Wahidin (2020), Pemberian oksigen melalui masker sederhana dan posisi kepala 30° merupakan tindakan yang tepat pada klasifikasi cedera kepala sedang untuk melancarkan perfusi oksigen ke serebral sehingga membantu peningkatan status kesadaran. Posisi *head up 30°* derajat merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Pengimplementasian intervensi keperawatan didasari pada perencanaan yang sudah disusun. Menurut Potter & Perry (2005), Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

Dalam pengimplementasian intervensi keperawatan pada kasus ini didokumentasikan dimulai dari awal pasien masuk ke IGD hingga pasien keluar atau ditransport keruangan lain.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada kasus ini dilakukan akhir setelah melihat perkembangan kondisi pasien, hasil akhir evaluasi terkait implementasi yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan kriteria hasil dinilai berhasil dibuktikan tingkat syok menurun, tingkat nyeri menurun, dan kerusakan jaringan menurun, jika dibandingkan dengan penelitian tentang intervensi keperawatan *head up 30°* yang dilakukan Wahidin (2020) menunjukkan bahwa penerapan teknik *head up 30°* dapat bermanfaat dan membantu dalam meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang.

4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan, penulis memiliki hambatan dalam melakukan pengkajian. Keterbatasan yang muncul dimana penulis kesulitan memperoleh data dikarenakan pasien datang dibawah oleh penolong bukan oleh keluarga.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat RS Gunung Maria Tomohon maka di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kasus pada pasien dengan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, pasien Tn. A.R usia 46 tahun masuk di Instalasi Gawat Darurat Rs Gunung Maria Tomohon pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.30 WITA di antar oleh penolong yang menemukan pasien di jalan karena hendak pergi ke kebun, pasien mengalami cedera kepala sedang.
2. Asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, pasien langsung di triage secara primer dan sekunder, berdasarkan hasil didapatkan tiga diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien disusun berdasarkan prioritas, diagnosis disusun berdasarkan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu : 1) D.0039 Risiko Syok dibuktikan dengan adanya pendarahan aktif. 2) D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, nadi 108x/menit. 3) D.0129 Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan adanya luka robekan pada kepala dibagian *frontal*. Pada perencanaan intervensi sesuai dengan SIKI dan menggunakan *evidence based head up 30°*, dalam pengimplementasiannya tindakan keperawatan dilakukan 1x6 jam. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan perumusan empat diagnosis keperawatan yang sudah diberikan tindakan menggunakan SOAP.
3. Pengelolaan kasus pada pasien dengan cedera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, terdapat

kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dipengaruhi karena kondisi klinis dari pasien. prioritas utama diagnosis keperawatan yaitu risiko syok diagnosis ini diangkat karena terdapat perdarahan aktif dikepala bila dibiarkan dapat memperburuk kondisi pasien dan terjadi syok hipovolemia, ini dikaitkan penurunan volume darah dalam tubuh, gangguan sirkulasi darah keotak, sehingga oksigen dan nutrisi tidak terdistribusikan dengan baik pada organ tubuh yang lain sehingga dapat menyebabkan kematian organ, penurunan kesadaran, dan bahkan kematian.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam ilmu keperawatan terutama ilmu keperawatan gawat darurat terkait kasus cedera kepala sehingga upaya pencegahan, asuhan keperawatan dan pengelolaan kasus cedera kepala sedang pada pasien dapat dilakukan dengan lebih baik.

5.2.2 Saran untuk Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan menjadi perhatian rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan terlebih pada bagian instalasi gawat darurat sehingga pengelolaan kasus cedera kepala dapat dikelola dengan baik.

5.2.3 Saran untuk penelitian

Diharapkan dari hasil penulisan ini dapat dijadikan suatu bahan referensi dalam melakukan suatu penelitian berikutnya dan menambah pengalaman nyata dalam pemberian asuhan keperawatan gawat darurat pada kasus cedera kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M, R, Y., dkk. (2022). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Kesadaran pada Pasien Cedera Kepala. *Jurnal Kesehatan*. 6(66-71).
- Alif. K., (2022). *Jumlah Kecelakaan lalu lintas Meningkat Jadi 103.645 pada 2021*. Dataindonesia.id. URL: <https://dataindonesia.id/sector-rill/detail/jumlah-kecelakaan-lalu-lintas-meningkat-jadi-103645-pada-2021>
- Ginting, R, Br., Sitepu, K., Ginting, R, A. (2020). Pengaruh Pemberian Oksigen dan Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran pada Pasien Cedera Kepala Sedang. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*. 2(2). doi: <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.319>
- Harding, M, M., et. al. (2020). *Lewis's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problem* (11 edition). Elsevier.
- Ichwanuddin & Nashirah. (2022). Cedera Kepala Sedang. *Jurnal kesehatan dan kedokteran*, 8(2).
- Pawestri, D, W, dkk. (2019). Head UP 30° Untuk Memperbaiki Mean Arterial Pressure Pada Pasien Cidera Kepala. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol.7.
- Potter, P. A. Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. 4(1). Jakarta: EGC
- Siswanti, H., dkk. (2021). Hubungan Posisi Elevasi Dengan Tekanan Intra Kranial Pada Pasien Cidera Kepala Sedang Di RSUD RAA SOEWONDO PATI. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1) 28-34. doi: <https://doi.org/10.26751/JIKK.V12I1.902>
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Ed 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Ed 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil*. Ed 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wahidin, Ngabdi Supraptini. (2020). Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap

Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 7-13. doi: <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.14>

WHO & ICRC. (2018). Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. In *WHO ICRC* (Issue 1).

Pawestri, D, W., dkk (2019). Head UP 30° Untuk Memperbaiki Mean Arterial Pressure Pada Pasien Cidera Kepala. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol.7.

Siswanti, H., dkk. (2021). Hubungan Posisi Elevasi Dengan Tekanan Intra Kranial Pada Pasien Cidera Kepala Sedang Di RSUD RAA SOEWONDO PATI. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1) 28-34. doi: <https://doi.org/10.26751/JIKK.V12I1.902>