

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN MASALAH
NYERI AKUT PADA KASUS CEDERA KEPALA RINGAN
DENGAN POSISI *HEAD UP* 30 DERAJAT INSTALASI GAWAT
DARURAT DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Agnes Monika Dewi

NIM. 23101004

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN MASALAH
NYERI AKUT PADA KASUS CEDERA KEPALA RINGAN
DENGAN POSISI *HEAD UP* 30 DERAJAT INSTALASI GAWAT
DARURAT DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan guna memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ners.



Oleh:

Agnes Monika Dewi

NIM. 23101004

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agnes Monika Dewi

Tempat tanggal lahir : Situbondo

Nim : 23101004

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan masalah Nyeri Akut pada kasus Cidera Kepala Ringan dengan Posisi Head Up 30 Derajat di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Abdoer Rahem Situbondo” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 27 September 2024



Agnes Monika Dewi
NIM.23101004

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan masalah Nyeri Akut pada kasus Cidera Kepala Ringan dengan Posisi Head Up 30 Derajat di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Agnes Monika Dewi

NIM : 23101004

Jurusan : Keperawatan

Fakultas : Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0713078604


Menyetujui,

Ketua Program Profesi Ners


Emi Eliza Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,

Dosen Pembimbing


Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN MASALAH NYERI
AKUT PADA KASUS CIDERA KEPALA RINGAN DENGAN POSISI
HEAD UP 30 DERAJAT INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Agnes Monika Dewi

NIM. 23101004

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 27 September 2024 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Yunita Wahyu Wulansari, S.Kep., Ns.M.Kep
NIDN. 0702068906

()

Penguji 2 : Ramadhani Efendi, S.Kep., Ns

()

Penguji 3 : Rida Darotin, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIDN. 0713078604

()

Ketua Program Studi Profesi Ners

Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tepat pada waktunya.

1. Terima kasih kepada orang tua saya, ayah (Suparto) dan ibu (Lilis Suryani) yang selalu memberikan cinta, kasih sayang dan doa restu yang tiada henti kepada saya
2. Terima kasih kepada seluruh keluarga besar saya yang memberikan semangat dan motivasi kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Terima kasih kepada Rifqi Ibrahim Dhio, S.Kep., Ners atas cinta dan semangatnya selama ini.
4. Terima kasih kepada saya sendiri (Agnes Monika Dewi, S.Kep., Ners) sebagai bentuk penghargaan untuk diri sendiri saya mempersembahkan karya ilmiah akhir ini sebagai simbol dari dedikasi dan kerja keras yang saya lakukan.
5. Terima kasih kepada Dosen Universitas dr. Soebandi yang selalu memberikan yang terbaik bagi mahasiswanya, terutama pembimbing saya (Ibu Rida Darotin, S.Kep., Ners., M.Kep), telah memberikan bantuan semangat, dan doa sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat diselesaikan.
6. Terima kasih kepada teman-teman Ners angkatan 2023 yang selalu menjadi penghibur dan memotivasi kepada saya sehingga mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ners.

MOTTO

“ Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil, tapi berusahalah menjadi manusia yang berguna “

-Albert Einstein-

“ Allah telah menetapkan takdir untuk segalanya “

(Al-Qur'an 65:3)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI TUGAS AKHIR**

Sebagai Civitas Akademika Universitas dr Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agnes Monika Dewi
NIM : 23101004
Departemen : Keperawatan Gawat Darurat
Fakultas : Kesehatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr Soebandi **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul:

Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan masalah Nyeri Akut pada kasus Cidera Kepala Ringan dengan Posisi Head Up 30 Derajat di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini, maka Universitas dr Soebandi berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi

Pada tanggal : 27 September 2024

Yang Menyatakan

(Agnes Monika Dewi)

ABSTRAK

Dewi. Monika. Agnes*, Darotin. Rida**.2024. **Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan masalah Nyeri Akut pada kasus Cidera Kepala Ringan dengan Posisi Head Up 30 Derajat di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Cidera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan akibat trauma di banyak negara berkembang. Gejala cedera kepala ringan dapat berupa adanya benjolan atau pembengkakan di area kepala, luka, atau memar di kulit kepala, pusing dan sakit kepala. Posisi head up kepala 30° telah terbukti mengurangi TIK tanpa efek merugikan yang signifikan pada *cerebral perfussion pressure* (CPP). Nyeri kepala pada cedera kepala merupakan kondisi yang harus segera ditangani dan tentu nyeri kepala tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman serta akan berpengaruh terhadap aktivitas. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus dengan kriteria eklusi pasien yang tidak mengalami cedera kepala ringan sedangkan kriteria inklusi yaitu pasien yang mengalami masalah cedera kepala serta bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan pada 26 April 2024. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi head up 30 derajat selama 1x 30 menit nyeri berkurang, gelisah menurun, dan pasien merasakan nyaman ketika diberikan intervensi head up 30 derajat. Pemberian posisi kepala 30° pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 1x30 menit didapatkan bahwa pemberian intervensi head up 30 derajat berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

Kata kunci : Nyeri, head up 30 derajat

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Dewi. Monika. Agnes, Darotin. Rida**.2024. Nursing Care for Mrs. M with Acute Pain Problems in Cases of Mild Head Injuries with a Head Up Position of 30 Degrees in the Emergency Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Final Scientific Work. Dr. University Nursing Study Program. Soebandi Jember*

Introduction: Head injuries are one of the main causes of death and disability due to trauma in many developing countries. Symptoms of a mild head injury can include a lump or swelling in the head area, wounds or bruises on the scalp, dizziness and headaches. The 30° head-up position has been shown to reduce ICP without significant adverse effects on cerebral perfusion pressure (CPP). Headache from a head injury is a condition that must be treated immediately and of course the headache causes feelings of discomfort and will affect activities. **Method:** The research method used in this research is a case study with the exclusion criteria being patients who do not experience minor head injuries while the inclusion criteria are patients who experience head injury problems and are willing to be respondents. This research was conducted on April 26, 2024. **Results and discussion:** After the 30 degree head up intervention was carried out for 1 x 30 minutes, the pain was reduced, anxiety decreased, and the patient felt comfortable when given the 30 degree head up intervention. Providing a 30° head position in head injury patients aims to provide benefits in increasing oxygenation. An adequate oxygen supply can increase the feeling of comfort and relaxation, thereby reducing the intensity of the patient's headache and preventing cerebral tissue perfusion. **Conclusion:** From the results of implementation for 1x30 minutes, it was found that providing a 30 degree head up intervention had an effect on the level of pain in patients with mild head injuries.

Keywords: Pain, head up 30 degrees

*Researcher

** Mentor

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.M dengan masalah Nyeri Akut pada kasus Cidera Kepala Ringan dengan Posisi Head Up 30 Derajat di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ai Nur Zannah., S.ST.M. Keb selaku Dekan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir
3. Emi Elya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir
4. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 27 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Cedera Kepala	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Klasifikasi	6
2.1.4 Manifestasi Klinis	6
2.1.5 Patofisiologi	7
2.1.6 Komplikasi	7
2.1.7 Penatalaksanaan	8
2.2 Konsep Head Up 30 Derajat	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Mekanisme	9
2.2.3 Indikasi	11
2.2.4 Kontraindikasi	11
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	12
2.3.1 Pengertian Nyeri Akut.....	12
2.3.2 Data Mayor dan Minor.....	12

2.3.3	Faktor Penyebab.....	12
2.4	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
2.4.1	Pengkajian	13
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	14
2.4.3	Intervensi Keperawatan.....	15
2.5	Kerangka Teori	20
2.6	Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung	21
Bab 3 GAMBARAN KASUS		23
3.1	Pengkajian	23
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	25
3.3	Intervensi Keperawatan.....	26
3.4	Implementasi Keperawatan	28
3.5	Evaluasi Keperawatan	29
3.6	Metode Penelitian	36
3.6.1	Rancangan Penelitian	36
3.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.6.3	Subyek Penelitian.....	36
3.6.4	Pengumpulan Data	37
3.6.5	Analisa Data	37
BAB 4 PEMBAHASAN.....		38
4.1	Analisis Karakteristik Pasien	38
4.2	Analisis Diagnosa Keperawatan.....	39
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan	40
4.4	Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian	40
4.5	Analisis Evaluasi hasil intervensi	42
BAB 5 PENUTUP.....		44
5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....		45
LAMPIRAN.....		48

DAFTAR TABEL

2.6 Tabel keaslian jurnal.....	21
3.1 Tabel analisa data	29
3.2 Tabel Diagnosa Keperawatan.....	31
3.3. Tabel Intervensi Keperawatan.....	32
3.4 Tabel Implementasi dan Evaluasi.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cidera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan akibat trauma di banyak negara berkembang (Silvina, 2023). Cidera kepala merupakan suatu cedera pada jaringan scalp, tulang tengkorak, atau jaringan otak. Trauma kepala dibagi menjadi trauma kepala ringan, sedang, dan berat menurut Glass Coma Scale, dikategorikan ringan apabila GCS 13-15, sedang bila GCS 9-12, dan berat jika $GCS \leq 8$. Semakin berat suatu trauma kepala, semakin tinggi resiko kematian pada pasien (Marbun, 2020). Kasus cidera kepala terjadi setiap 7 detik dan kematian akibat cedera kepala terjadi setiap 5 menit. Cidera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dengan presentase 18,2 juta penduduk dari 100.000 populasi (WHO, 2018) di dalam (Marbun, 2020). Cedera kepala ringan merupakan salah satu klasifikasi dari cedera kepala yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada fungsi persarafan serta penurunan kesadaran pada seseorang tanpa menimbulkan kerusakan pada organ lainnya. Cedera kepala ringan dapat disebabkan adanya trauma pada kepala dengan nilai GCS: 14-15, tidak terdapat penurunan kesadaran, biasanya terdapat keluhan pusing dan nyeri akut, serta lecet atau luka pada kepala maupun terjadi perdarahan di otak (Muttaqin, A, 2008 dalam Arif, 2019).

Cedera kepala ringan dapat mengakibatkan sakit kepala, mual atau muntah, kelelahan atau mengantuk, kesulitan berbicara, pusing atau kehilangan keseimbangan. Dampak pada sensorik: masalah sensorik, seperti penglihatan kabur, telinga berdenging, rasa tidak enak di mulut atau perubahan kemampuan mencium. Efek kognitif, perilaku atau mental: kehilangan kesadaran selama beberapa detik hingga beberapa menit, tidak ada kehilangan kesadaran, tetapi keadaan linglung, bingung atau disorientasi, mengalami masalah memori atau konsentrasi, suasana hati mudah berubah, merasa tertekan atau cemas, sulit tidur, lama tidur tidak (Sicca, 2021). Gejala cedera kepala ringan dapat berupa adanya benjolan atau pembengkakan di area kepala, luka, atau memar di kulit kepala,

pusing dan sakit kepala, mengalami kebingungan dan sulit berkonsentrasi, keseimbangan terganggu, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mudah lelah. Sedangkan, pada cedera kepala berat bisa dijumpai adanya penurunan kesadaran atau koma, mual dan muntah hebat, gangguan ingatan, bicara cadel, sulit berjalan dan menjaga keseimbangan, perubahan perilaku, kejang, darah atau cairan bening mengalir dari telinga atau hidung (Handoyo, 2022).

Menurut laporan *World Health Organization* (2018) setiap tahunnya sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan diagnosis cedera kepala berat yaitu akibat kecelakaan lalu lintas (KLL) (Siahaya, 2020). Kasus cedera kepala di Amerika mencapai 1,7 juta kasus / tahun dimana 275.000 di rawat dan 52.000 meninggal. Di Eropa (Denmark) kira-kira 300 orang / 7 juta penduduk menderita cedera kepala sedang-berat dan sepertiganya memerlukan rehabilitasi (Siahaya, 2020). Berdasarkan riset dasar tahun 2018, di Indonesia menunjukkan 11,9% kejadian cedera kepala yang didominasi laki-laki dibandingkan perempuan (Kemenkes RI, 2018). Terdapat peningkatan kasus cedera kepala di Indonesia mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 yaitu dari 8.2% menjadi 9.2% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Kepolisian Negara Republik Indonesia, jumlah kematian akibat kecelakaan yang terjadi pada tahun 2020 telah mencapai angka 23.529 jiwa, atau setara dengan 3 (tiga) jiwa meninggal dunia per jam. Dari total korban kecelakaan di jalan, sebanyak 73 persen diantaranya melibatkan sepeda motor (tertinggi pertama) (Dishub, 2022).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan, atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (De Boer, 2018). Posisi head up kepala 30° telah terbukti mengurangi TIK tanpa efek merugikan yang signifikan pada *cerebral perfussion pressure* (CPP). Nyeri kepala pada cedera kepala merupakan kondisi yang harus segera ditangani dan tentu nyeri kepala tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman serta akan berpengaruh terhadap aktivitas, terjadinya gangguan pada pola tidur, pola makan, depresi sampai kecemasan (Saudoni, 2009 dalam Kusuma dan Anggraeni, 2019). Posisi head up 30° derajat ini merupakan cara memosisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar

30 derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi head up 30° derajat bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Kusuma dan Anggraeni, 2019). Pemberian posisi kepala 30° pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral (March, 2014). Head up 30° derajat yaitu memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. Head up 30° derajat dapat menurunkan tekanan intracranial melalui beberapa cara, yaitu menurunkan tekanan darah, perubahan ventilasi, meningkatkan aliran vena melalui vena jugularis yang tak berkatup, sehingga menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intra kranial. Perpindahan CCS dari kompartemen 3 intra kranial ke rongga sub araknoid spinal dapat menurunkan tekanan intra kranial (Reggy, 2016 didalam Kusuma dan Anggraeni, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny.M dengan masalah nyeri akut pada kasus cedera kepala ringan dengan posisi Head Up 30 Derajat Di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny.M dengan masalah nyeri akut pada kasus cedera kepala ringan dengan posisi Head Up 30 Derajat Di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien dengan cedera kepala ringan menggunakan intervensi head up 30 derajat.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai tambahan pengetahuan bagi pasien untuk dapat melakukan perawatan pada pasien dengan cedera kepala menggunakan intervensi head up 30 derajat.

b. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kinerja perawat dalam mengatasi masalah keperawatan khususnya intervensi yang berkaitan dengan cedera kepala.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap kasus bronchopneumonia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cedera Kepala

2.1.1 Definisi

Cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan dibawahnya serta pembuluh darah di kepala (Haryono & Utami, 2019). Cedera kepala merupakan cidera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cidera kepala menjadi penyebab utama kematian disabilitas pada usia muda. Penderita cidera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial (Morton, 2012) dalam(Lestari, 2021). Cidera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan intestinal dalam substansi otak tanpa diikutiterputusnya kontinuitas otak. Cidera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Kumaat, & Malara 2017, dalam Adi, 2022).

2.1.2 Etiologi

Adapun beberapa penyebab terjadinya cedera kepala antara lain (Haryanto & Utami, 2020) :

- a. Kecelakaan lalu lintas
- b. Kecelakaan dirumah, kantor dan diluar rumah
- c. Jatuh dari ketinggian
- d. Olahraga
- e. Penyerangan fisik
- f. Tembakan ke kepala

2.1.3 Klasifikasi

Beratnya cedera kepala ditentukan berdasarkan Skore GCS. Adapun klasifikasinya yaitu sebagai berikut (Marbun et al., 2020) :

a. Cedera kepala ringan

Nilai GCS pada cedera kepala ringan adalah 13-15 yang dapat menyebabkan kehilangan kesadaran atau amnesia yang terjadi kurang dari 30 menit. Tidak memerlukan tindakan operasi.

b. Cedera kepala sedang

Nilai GCS pada cedera kepala sedang adalah 9-12 yang dapat menyebabkan kehilangan kesadaran atau amnesia yang terjadi lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam. Kemungkinan memerlukan tindakan operasi untuk lesi intrakranial.

c. Cedera kepala berat

Nilai GCS pada cedera kepala berat adalah 3-8 yang dapat menyebabkan kehilangan kesadaran atau amnesia yang terjadi lebih dari 24 jam.

Menurut Lestari (2021), klasifikasi cidera kepala yaitu:

a. EDH (Epidural Hematoma) Perdarahan pada ruang epidural adalah pengumpulan atau akumulasi darah di dalam ruang potensial antara lapisan luar durameter (selaput pembungkus otak) dan sisi bagian dalam tulang tengkorak.

b. ICH (Intra Cerebral Hematoma) Suatu keadaan perdarahan yang terjadi dalam substansi otak, seringkali terjadi pada pasien hipertensi.

c. SDH (SubDural Hematoma) Kondisi ketika darah menumpuk diantara dua lapisan di otak, yaitu lapisan arachnoid dan lapisan dura atau meningeal.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari cedera kepala ringan (Yessie dan Andra, 2013) :

a. Disorientasi ringan Disorientasi adalah kondisi mental yang berubah dimana seseorang yang mengalami ini tidak mengetahui waktu atau tempat mereka berada saat itu, bahkan bisa saja tidak mengenal dirinya sendiri.

- b. Amnesia post traumatik Amnesia post traumatik adalah tahap pemulihan setelah cedera otak traumatis ketika seseorang muncul kehilangan kesadaran atau koma.
- c. Sakit kepala Sakit kepala atau nyeri dikepala, yang bisa muncul secara bertahap atau mendadak.
- d. Mual dan muntah Mual adalah perasaan ingin muntah, tetapi tidak mengeluarkan isi perut, sedangkan muntah adalah kondisi perut yang tidak dapat dikontrol sehingga menyebabkan perut mengeluarkannya secara paksa melalui mulut.
- e. Gangguan pendengaran Gangguan pendengaran adalah salah satu keadaan yang umumnya disebabkan oleh factor usia atau sering terpapar suara yang nyaring atau keras.

2.1.5 Patofisiologi

Trauma yang disebabkan oleh benda tumpul dan benda tajam atau kecelakaan dapat menyebabkan cedera kepala. Cidera kepala primer adalah cidera kepala yang terjadi segera setelah trauma. Cidera kepala ini dapat berlanjut menjadi cidera sekunder. Akibat trauma terjadi peningkatan kerusakan sel otak sehingga menimbulkan gangguan autoregulasi. Penurunan aliran darah ke otak menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan terjadi gangguan metabolisme dan perfusi otak. Peningkatan rangsangan simpatis menyebabkan peningkatan tahanan vaskuler sistemik dan peningkatan tekanan darah. Penurunan tekanan pembuluh darah di daerah pulmonal mengakibatkan peningkatan tekanan hidrostatis sehingga terjadi kebocoran cairan kapiler. Trauma dapat menyebabkan edema dan hematoma pada serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Sehingga pasien mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada daerah kepala (Padila, 2013) dalam (Lestari, 2021).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Andra & Yessie (2013) dalam Lestari (2021) cidera kepala memiliki beberapa komplikasi, antara lain :

a. Edema Pulmonal

Edema paru terjadi akibat tubuh berusaha mempertahankan tekanan perfusi dalam keadaan konstan. Peningkatan tekanan intrakranial dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistemik meningkat untuk mempertahankan perfusi otak secara adekuat. Vasokonstriksi menyebabkan peningkatan aliran darah ke paru sehingga perpindahan cairan ke alveolus juga terganggu.

b. Kejang

Kejang timbul karena adanya gangguan pada neurologis. Risiko ini muncul pada fase akut cedera kepala sedang. Sehingga perawat perlu waspada terjadi kejang yang dapat menimbulkan penutupan jalan nafas akibat lidah yang jatuh ke belakang.

c. Kebocoran Cairan Serebrospinal

Adanya fraktur pada area tulang tengkorak dapat merobek meningen sehingga CSS akan keluar.

d. Infeksi

Luka terbuka pada area fraktur atau tanpa fraktur jika tidak dilakukan perawatan luka secara benar akan menimbulkan infeksi sekunder pada cedera otak sedang. Infeksi ini dapat terjadi pada area meningen yang disebut dengan meningitis.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut pedoman Tatalaksana Cidera Otak (2014) dalam Lestari(2021) yaitu:

a. Keperawatan

Observasi 24 jam, melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan neurologis, stabilisasi Airway, Breathing, dan Circulation, berikan posisi kepala dengan sudut 30° tanpa bantal kepala dan posisi netral karena dengan posisi tersebut dari kaki dapat meningkatkan dan memperlancar aliran balik vena kepala sehingga mengurangi kongesti cerebrum dan mencegah penekanan pada syaraf medulla spinalis yang menambah tekanan intracranial, pemasangan

kateter untuk mengevaluasi produksi urine, pada anak di istirahatkan atau tirah baring

b. Medis

Berikan infus dengan cairan non osmotik kecuali dextrose, karena dextrose cepat dimetabolisme menjadi $H_2O + CO_2$ sehingga dapat menimbulkan edema serebri, terapi obat-obatan Dexamethason/ kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya trauma, pengobatan anti edema dengan larutan hipertonis yaitu manitol 20% atau glukosa 40% atau gliserol 10%, antibiotik yang mengandung barrier darah otak (penisillin) atau untuk infeksi anaerob diberikan metronidazole, obat simptomatik melalui IV atau sup, obat analgesik, terapi hiperventilasi (trauma kepala berat) untuk mengurangi vasodilatasi, pembedahan dilakukan bila terjadi fraktur pada tulang tengkorak dan laserasi.

2.2 Konsep Head Up 30 Derajat

2.2.1 Definisi

Pemberian oksigen dan mempertahankan posisi Head Up 30° pada pasien cedera kepala dimaksudkan untuk membantu meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen penuh dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan rileks, mengurangi intensitas sakit kepala dan mencegah penurunan perfusi jaringan otak. Mengangkat Head Up 30° meningkatkan drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial, March, K, (2018). Penting untuk menetapkan elevasi kepala yang lebih tinggi untuk mengoptimalkan oksigenasi karena dapat membantu peningkatan aliran darah otak. Pada pasien cedera kepala, Head Up 30° dapat memperbaiki keadaan hemodinamik dengan meningkatkan aliran darah otak dan mengoptimalkan oksigenasi jaringan otak. (Mustikarani, A & Mustofa, 2020).

2.2.2 Mekanisme

Posisi kepala harus lebih tinggi dari jantung yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan meninggikan kepala tempat tidur atau menggunakan bantal tambahan selama 30 menit, tergantung kenyamanan pasien Hadi et al., (2023). Sedangkan menurut Greenberg et al., (2022) Posisi head up 30°

merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Secara teoritis, posisi terlentang dengan di sertai head up menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke 20 atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan head up 30° akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Mempertahankan posisi kepala pada 30 derajat telah menjadi standar perawatan untuk pengobatan herniasi otak. Mengangkat kepala tempat tidur hingga 30 derajat, dengan kepala di posisi garis tengah, mudah dilakukan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan drainase vena untuk menurunkan darah vena intrakranial dan dengan demikian menurunkan ICP. Head Up 30° memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. Elevasi kepala dapat menurunkan tekanan intrakranial melalui beberapa cara, yaitu menurunkan tekanan darah, perubahan komplians dada, perubahan ventilasi, meningkatkan aliran vena melalui vena jugular yang tak berkatup, sehingga menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intrakranial. Perpindahan CCS dari kompartemen intrakranial ke rongga subaraknoid spinal mungkin dapat menurunkan tekanan intrakranial. (Reith Fc, Brennan Pm, Maas Al, 2017).

Posisi head up 30 derajat yang dilakukan merupakan bentuk tipe intervensi standar comfort yang artinya tindakan dilakukan dalam upaya mempertahankan atau memulihkan peran tubuh dan memberikan kenyamanan serta mencegah 21 terjadinya komplikasi. Posisi head up 30 derajat merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi badan sejajar dengan kaki. Posisi head up 30 derajat memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak Batticaca FB, (2018). Posisi head up 30 derajat perfusi dari dan ke otak meningkat sehingga

kebutuhan oksigen dan metabolisme meningkat ditandai dengan peningkatan status kesadaran diikuti oleh tanda-tanda vital yang lain. Pasien dengan hematoma yang besar yang memberikan efek massa yang besar dan gangguan neurologis Bajamal, (2017). Otak yang normal memiliki kemampuan autoregulasi, yaitu kemampuan organ mempertahankan aliran darah meskipun terjadi perubahan sirkulasi arteri dan tekanan perfusi Tankisi, et.al, (2005). Autoregulasi menjamin aliran darah yang konstan melalui pembuluh darah serebral diatas rentang tekanan perfusi dengan mengubah diameter pembuluh darah dalam merespon perubahan tekanan arteri. (Thamburaj, V, 2016).

2.2.3 Indikasi

Terdapat beberapa indikasi posisi head up 30° pada pasien cedera kepala Batticaca FB, (2018), sebagai berikut:

1. Pasien dengan hipoksia (SPO2 < 95%)
2. Pasien yang mengalami immobilisasi
3. Pasien terpasang Ventilator
4. Pasien yang menerima nutrisi enteral.

2.2.4 Kontraindikasi

Terdapat beberapa kontraindikasi posisi head up 30° pada pasien cedera kepala Batticaca FB, (2018), sebagai berikut:

1. Tidak dapat dilakukan pada pasien hipotensi
2. Pasien yang mengalami trauma cervical dan potensi peningkatan intrakranial
3. Pasien dengan syok Hipovolemik
4. Pasien dengan fraktur pelvis dan fraktur spinal 5. Pasien dengan Intra-Aortic Balloon Pump (IABP).

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (SDKI, 2017).

2.3.2 Data Mayor dan Minor

a. Data Mayor

1) Subjektif

- a) Mengeluh nyeri

2) Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

b. Data Minor

1) Subjektif

-

2) Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) pola napas berubah
- c) nafsu makan berubah
- d) proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

2.3.3 Faktor Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian secara umum merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam,2013).

Pengkajian keperawatan cedera kepala meliputi anamnesis riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic dan pengkajian psikososial.

a. Anamnesis

Identitas klien meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia muda), jens kelamin (banyak laki-laki karena sering ngebut –ngebutan dengan motor tanpa pengaman helm), pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor registrasi, diagnosis medis. Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan tergantung dari seberapa jauh dampak trauma kepala disertai penurunan tingkat kesadaran.

b. Riwayat penyakit saat ini

Adanya riwayat trauma yang mengenai kepala akibat dari kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, dan trauma langsung ke kepala. Pengkajian yang didapat meliputi tingkat kesadaran menurun (GCS >15), konvulasi, muntah, takipnea, sakit kepala, wajah simetris atau tidak, lemah, luka dikepala, paralisis, akumulasi secret pada saluran pernafasan, adanya liquor dari hidung dan telinga, serta kejang. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran dihubungkan dengan perubahan didalam intracranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan 26 penyakit, dapat terjadi latergi, tidak responsive dan koma. Perlu ditanyakan pada klien atau keluarga yang mengantar klien (bila klien tidak sadar) tentang penggunaan obat-obatan adiktif dan penggunaan alcohol yang sering terjadi pada beberapa klien yang suka ngeut-ngebutan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang perlu dipertanyakan meliputi adanya riwayat hipertensi, riwayat cedera kepala sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, penggunaan obat-obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, konsumsi alkohol berlebihan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji adanya anggota generasi terdahulu yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus.

e. Pengkajian psiko-sosial-spiritual

Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat. Apakah ada dampak yang timbul pada klien, yaitu timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra diri) Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesulitan untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara. Bagaimana persepsi dan konsep diri didapatkan klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, dan tidak kooperatif

f. Pemeriksaan fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dan pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan persistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) dan terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut
2. Resiko Perfusi serebral tidak efektif
3. Gangguan Mobilitas fisik
4. Gangguan integritas kulit

2.4.3 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI								
<p>1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit masalah nyeri akut bisa teratasi.</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Indikator</p> <table border="0"> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun/meningkat 2. Cukup menurun/cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup meningkat/cukup menurun 5. Meningkat/menurun 	Keluhan nyeri	5	Meringis	5	Pola tidur	5	Tekanan darah	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi seperti <i>head up 30 derajat</i> 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri 2. Jelaskan startegi meredakan nyeri <p>K:</p> <p style="text-align: center;">Kolaborasi pemberian analgesic</p>
Keluhan nyeri	5									
Meringis	5									
Pola tidur	5									
Tekanan darah	5									
<p>2. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan fibrilasi atrium</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit masalah risiko perfusi serebral tidak efektif bisa teratasi.</p>	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06198)</p> <p>O:</p>								

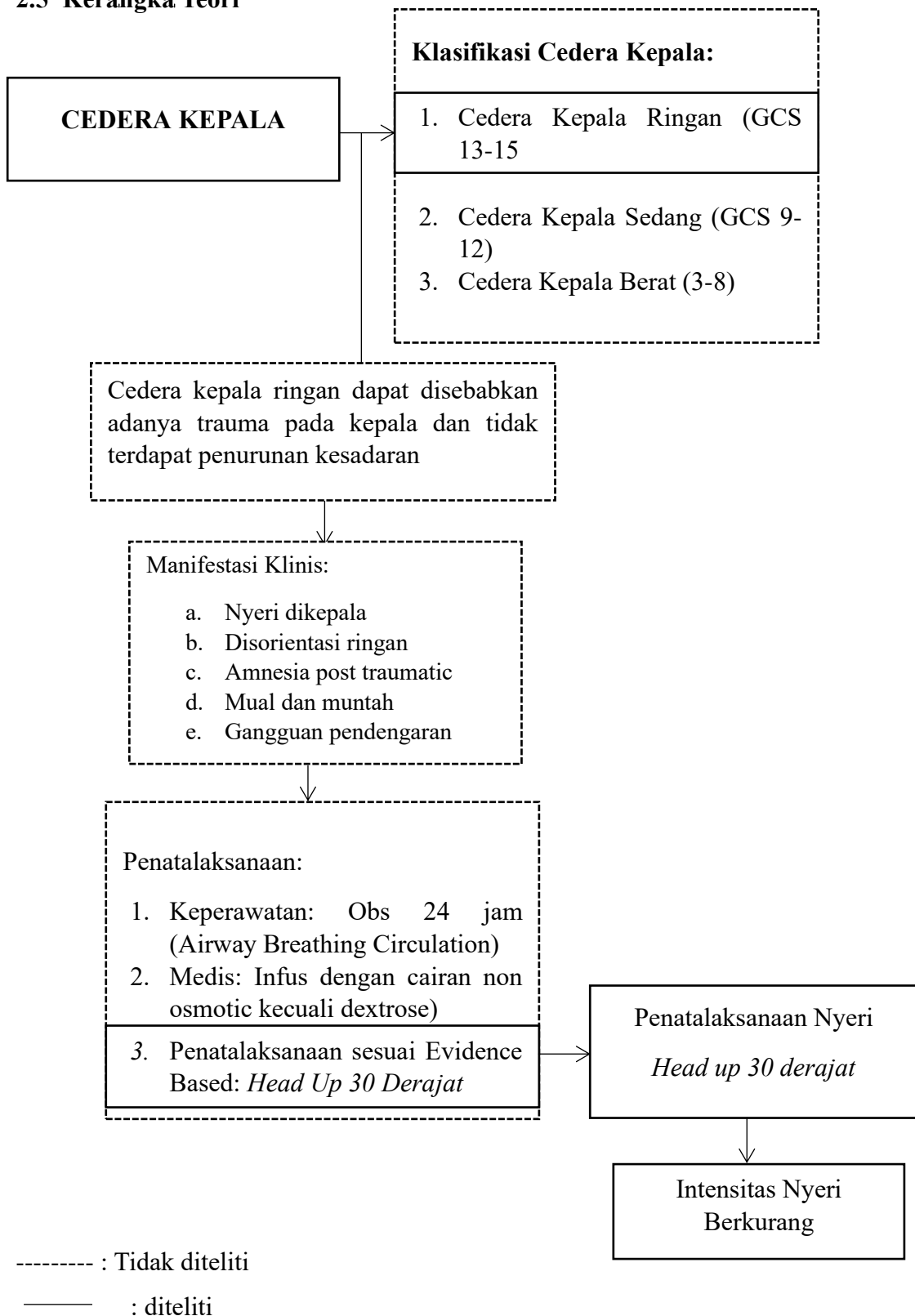
<p>(D.0017)</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <p>Indikator</p> <p>Tingkat kesadaran 5</p> <p>Tekanan intracranial 5</p> <p>Nilai rata-rata tekanan darah 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1: Menurun/meningkat/memburuk</p> <p>2: Cukup menurun/cukup meningkat/cukup memburuk</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik</p> <p>5: Meningkatkan/menurun/membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Monitor CVP (<i>Central Venous Pressure</i>), jika perlu 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (<i>Intra Cranial Pressure</i>), jika tersedia 8. Monitor CPP (<i>Cerebral Perfusion Pressure</i>) 9. Monitor gelombang ICP 10. Monitor status pernapasan 11. Monitor intake dan output cairan 12. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler
------------------------	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Hindari maneuver Valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal 8. Pertahankan suhu tubuh normal <p>K:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu 						
<p>3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit masalah gangguan mobilitas fisik bisa teratasi.</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Indikator</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Menurun</p>	Pergerakan ekstremitas	5	Kekuatan otot	5	Rentang gerak (ROM)	5	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis; duduk diatas tempat tidur
Pergerakan ekstremitas	5							
Kekuatan otot	5							
Rentang gerak (ROM)	5							

	<p>2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>E:</p> <p>2. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk diatas tempat tidur)</p>						
<p>5. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit masalah gangguan integritas kulit/jaringan bisa teratasi.</p> <p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Indikator</p> <table> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup menurun</p>	Kerusakan jaringan	5	Kerusakan lapisan kulit	5	Nyeri	5	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>O:</p> <p>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, peneurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</p> <p>T:</p> <p>1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p>
Kerusakan jaringan	5							
Kerusakan lapisan kulit	5							
Nyeri	5							

	5: Menurun	<ol style="list-style-type: none">3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare4. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum)2. Anjurkan minum air yang cukup3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi4. Anjurkan meningkat asupan buah dan sayur5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ektrime6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah
--	------------	---

2.5 Kerangka Teori



2.6 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung

Nama/Author	Judul Penelitian dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Database
1. Baharu ddin Siregar	Asuhan Keperawatan Pada Pasien	Desain Penelitian: Deskriptif	Berdasarkan hasil pengkajian Kasus 1 dan kasus 2 didapat hasil bahwa	Garuda Jurnal
2. Kipa Jundapr	Cedera Kepala	Sampel Penelitian: Variabel:	ada tanda dan gejala yang sama di rasakan seperti	
3. Deni Susyant	Dengan Peningkatan	Variabel Independent: Posisi Head Up 30	pusing, badan nyeri, dan meringis. Berdasarkan kasus	
4. Suharto	Tekanan Intrakranial Melalui Posisi Head UP 30 Derajat	Derajat Variabel Dependen: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Dengan Peningkatan Tekanan Intrakranial	1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah nyeri akut dengan penyebab yang berbeda. Perbedaan ini terjadi karena adanya respon tubuh terhadap keadaan patofisiologis dari penyakit CHF itu sendiri sehingga dapat terjadi perbedaan antara individu pada kasus 1 dan 2. Setelah perencanaan dibuat maka perawat dapat menerapkannya	
1. Arif Hendra Kusuma	Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat	Desain Penelitian: Quasi Experimental dengan pendekatan Pretest Posttest One Group Design.	1. diketahui bahwa rerata skala nyeri sebelum dilakukan posisi head up 30 derajat sebesar 4,77	Garuda Jurnal
2. Atika Dhiah Anggraeni	Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan	Sampel Penelitian: total sampling Variabel: Variabel Independent: Posisi Head Up 30 Derajat Variabel Dependen: Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan	2. sedangkan nilai rerata skala nyeri sesudah diberikan posisi head up 30 derajat sebesar 3,36. 3. Hasil rerata tersebut terjadi selisih penurunan skala nyeri dengan rerata sebesar 1,41.	
		Instrumen: Skala nyeri VAS Analisis: uji paired	4. Dari hasil analisis uji dependent t-test didapatkan P value	

		sample t-tes	0,002 (α)
1. Pipin Yunus	Penerapan Posisi Head Up 30 Derajat	Desain Penelitian: Pre Eksperimental dengan rancangan one group prepost test design.	Pada penelitian ini disimpulkan intervensi posisi head up 30 derajat ini dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK dengan hasil penelitian bahwa semua komponen tekanan intrakranial memiliki pengaruh setelah dilakukan intervensi
2. Arifin Umar	Terhadap Pencegahan Tik Pasien Cedera Kepala Di Ruang Igd Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo	Sampel Penelitian: incidental sampling dengan jumlah 10 responden Variabel: Variabel Independent: Pencegahan Tik Pasien Cedera Kepala Variabel Dependen: Posisi Head Up 30 Derajat Instrumen: Lembar observasi dan interpretasi Analisis: uji paired sample t-tes	Scholar

Bab 3

GAMBARAN KASUS

A. TRIAGE PASIEN

NAMA PX	: NY. M
JENIS KELAMIN	: Perempuan
TANGGAL LAHIR	: 30/10/1990

Tanggal/Waktu kedatangan: 26/4/2024

Hasil Pemeriksaan Tanda vital: TD: 130/90 mmHg, Frek Nadi: .84 X/m, Frek Nafas: 22x/m, Suhu: 36,1 °C

KRITERIA TRIAGE	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
KATEGORI	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	SEMI URGENT	FALSE EMERGENCY
AIRWAY (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor/ Distres	<input type="checkbox"/> Bebas	√ Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
BREATHING (B)	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Nafas . /m <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres Pernafasan (Nafas ≥32/m)	<input type="checkbox"/> Disres pernafasan (Nafas ≥32/m) <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas 24-32x/m <input type="checkbox"/> Wheezing	√ Nafas Normal: 21-24x/m	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m
CIRCULATION (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat /Akral Dingin <input type="checkbox"/> Kejang Berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50x/m <input type="checkbox"/> Nadi >150x/m <input type="checkbox"/> Pucat/Akral dingin <input type="checkbox"/> Hemiparese/ afasia <input type="checkbox"/> CRT>2 detik <input type="checkbox"/> TD sistolik <100 mmHg <input type="checkbox"/> TD dlastolik <60 mmHg <input type="checkbox"/> Nyeri akut(>8) <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma/Fraktur <input type="checkbox"/> Suhu>39°C	<input type="checkbox"/> Nadi:120-150x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >160 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >100 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan Sedang <input type="checkbox"/> Muntah persisten <input type="checkbox"/> Dehidrasi <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar <input type="checkbox"/> Nyeri sedang sampai berat	<input type="checkbox"/> Nadi: 100 - <120x/m √ TD sistolik ≥120-140 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik ≥80-100mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan Ringan √ Cedera Kepala Ringan <input type="checkbox"/> Nyeri ringan sampai Sedang <input type="checkbox"/> muntah/ diare tanpa Dehidrasi	<input type="checkbox"/> Nadi Normal: 60-100x/m <input type="checkbox"/> TD Normal (sistolik 120, diastolik 80 mmHg) <input type="checkbox"/> Luka ringan
DISSABILITY (D)	<input type="checkbox"/> GCS <9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS >12	√ GCS 15	GCS 15

Nama Petugas Triase

Agnes Monika Dewi

**B. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Tanggal Pengkajian : 26/04/2024 / 19:00
 Nama : Ny. M Jenis Kelamin: **Pria/ Wanita**
 Tanggal Lahir : 30/10/1990 (34 Tahun) Penanggungjawab:
 Alamat : kotakan utara, situbondo..... RT/RW:
 Kondisi Saat Masuk : Mandiri Tempat Tidur Dipapah Lainnya:
 Asal pasien : Rujukan Datang Sendiri Polisi Lainnya:
 Cara datang : Ambulance Kendaraan Pribadi Kendaraan Umum Lainnya:

SUBYEKTIF**Jam: 19.00**

Keluhan Utama : Nyeri kepala akibat kecelakaan lalu lintas.

Riwayat Penyakit Lalu : klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit
 Riwayat Pengobatan : klien mengatakan tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya
 Kecelakaan Lantas : motor vs motor . Tgl/Jam Kejadian: 26/04/2024 / 19:00 Tempat: Jl. Kotakan, Situbondo

OBJEKTIF**PENGKAJIAN PRIMER****A. Airway** Paten Tidak paten (Snoring Gurgling Stridor Benda asing). Lainnya:**B. Breathing** Spontan Tdk spontanIrama nafas : Reguler IrregulerSuara nafas : Vesikuler Bronchovesikuler Whezing Ronchi CracklesPola nafas : Apneu Dispneu Bradipneu Takipneu OrthopneuJenis nafas : Pernafasan dada Pernafasan perutPenggunaan otot bantu nafas: Tidak ada Ada: Retraksi dada Cuping hidung**C. Circulation** Ada Nadi Tidak ada nadiAkral Hangat Dingin Pucat: Ya TidakSianosis Tidak Ya Pengisian kapiler: <2 detik >2 detikKelembapan kulit : Lembap KeringTurgor kulit Normal KurangPerdarahan Tidak Ya:1..... cc, Lokasi perdarahan: jari manisRiwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka bakar Perdarahan

Produksi urine: cc

D. DisabilityTingkat kesadaran : CM Apatis Delirium Somnolen Sopor KomaUkuran dan reaksi pupil: Miosis Midriasis, diameter: 1 mm 2 mm 3 mm > 4 mm Isokor Anisokor

Respon cahaya : + / - 5 | 5

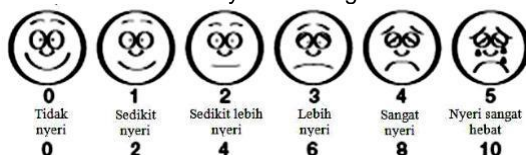
GCS : E 4. M 5 V 6 Total: 15

Penilaian ekstremitas : Sensorik : Ya Tidak 5 | 5Motorik : Ya Tidak**Pengkajian Risiko Jatuh (MORSE)**

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	25 0	0
Diagnosis Sekunder (≥2 diagnosis medis)	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	15 0	0
Alat Bantu	<input type="checkbox"/> Berpegangan pada benda sekitar <input type="checkbox"/> Kruk/ tongkat/ walker <input checked="" type="checkbox"/> Bed rest/ Dibantu perawat	30 15 0	0
Terapi Intravena	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 0	20
Gaya berjalan/ Cara berpindah	<input type="checkbox"/> Gangguan (pincang/ diseret) <input type="checkbox"/> Lemah (tidak bertenaga) <input checked="" type="checkbox"/> Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	20 10 0	10
Status Mental	<input type="checkbox"/> Memiliki keterbatasan daya ingat <input checked="" type="checkbox"/> Orientasi baik terhadap kemampuan diri sendiri	15 0	0
Interpretasi = Risiko tinggi: 45, Risiko sedang: 25-44, Risiko rendah: 0-24		Total	30

E. Exposure

Adanya luka : Tidak Ya, Lokasi luka: jari tangan manis kiri, dan lutut kiri
 Pengkajian nyeri: *Provoke/ penyebab* : kecelakaan
Quality/ kualitas : nyeri seperti ditusuk tusuk
Region/ area : sekitar kepala, jari dan lutut
Scale/ skala : skala nyeri 6
Time/ waktu munculnya : hilang timbul



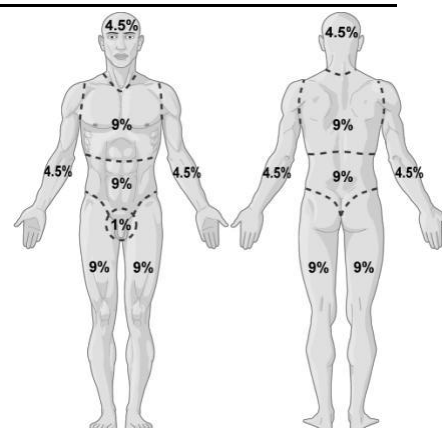
Klasifikasi nyeri: ...6.....

Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum/ tidak ada ekspresi khusus	Terkadang menangis, menarik Diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerakan normal/ Relaksasi	Tidak tenang/ tegang	Kaki menendang menarik diri	
Aktifitas	Tidur, posisi normal mudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling, kaku	Melengkungkan punggung/ menghentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun/ tidur)	Mengerang, merengek-rengek	Menangis terus menerus, terisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit untuk ditenangkan	
Skala: 0=nyaman, 1-3= kurang nyaman, 4-6= nyeri sedang, 7-10=nyeri berat			Total:	

Luas luka bakar : %, Grade:

Resiko decubitus : Tidak Ya, lakukan pemeriksaan **Norton Scale**, total skor:.....

- Kondisi fisik : 1 sangat buruk 2 buruk 3 **cukup** 4 baik
 - Kondisi mental : 1 stupor 2 delirium 3 apatis 4 **CM**
 - Aktivitas : 1 **tirah baring** 2 kursi roda 3 dipapah 4 mandiri
 - Mobilitas : 1 imobilisasi 2 **sangat terbatas** 3 agak terbatas 4 baik
 - Inkontinensia : 1 inkontinensia 2 sering 3 terkadang 4 **tidak**
- Catatan: <10= sangat tinggi, 10-14= tinggi, 15-18= sedang, >18= kecil.*



PENGKAJIAN SEKUNDER

Jam: 19:45

F. Full set of Vital Sign

Nadi : 84 kali/menit
 Frekuensi Nafas : 22 kali/menit
 Tekanan Darah : 130/90 mmHg
 Suhu : 36,1 oC
 Tinggi Badan : 163 cm
 Berat Badan : 55 kg
 IMT : 20,7

G. History

Sign & Symptoms : pasien datang dengan kecelakaan lalu lintas, mual dan muntah sebanyak 10x, pusing, luka di jari dan lutut, dan benjol di kepala , sesak dan pasien gelisah
Allergies : tidak ada alergi obat dan makanan
Medications : tidak pernah mengkonsumsi obat/masuk rumah sakit
Previous medical/surgical history: tidak ada riwayat pembedahan/tidak pernah melakukan tindakan operasi
Last meal : pasien mengatakan terakhir makan nasi jam 18:00
Events : pasien datang dengan post KLL dengan luka di jari, kepala benjol, dan luka pada lutut

H. Head to Toe

• Kepala dan Leher

Inspeksi: bentuk kepala normal, luka (+), edema (+)
Pada kepala tampak memar dan benjol

Palpasi: nyeri tekan +, benjolan + pada kepala kanan
Luka hematoma di tengah kepala dengan luas 10 cm
Luka di jari kelingking kanan dengan luas 4 cm
Luka dilutut kanan dengan luas 2 cm

• Dada

Jantung

Inspeksi: tidak ada luka, lesi, maupun benjolan

Palpasi: ictus cordis tidak teraba
nyeri tekan -, benjolan -, massa -

Perkusi: normal, tidak ada pembesaran jantung

Auskultasi: normal, suara s1 dan s2

Paru

Inspeksi:

Palpasi: bentuk thorax normochest, dispnea
nyeri tekan -, benjolan -, massa -

Perkusi: sonor

Auskultasi: suara nafas vesikuler dan tidak ada tambahan suara

• Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen flat, tidak ada luka nyeri tekan -, benjolan -

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: dullness

Auskultasi: bising usus 12x/menit

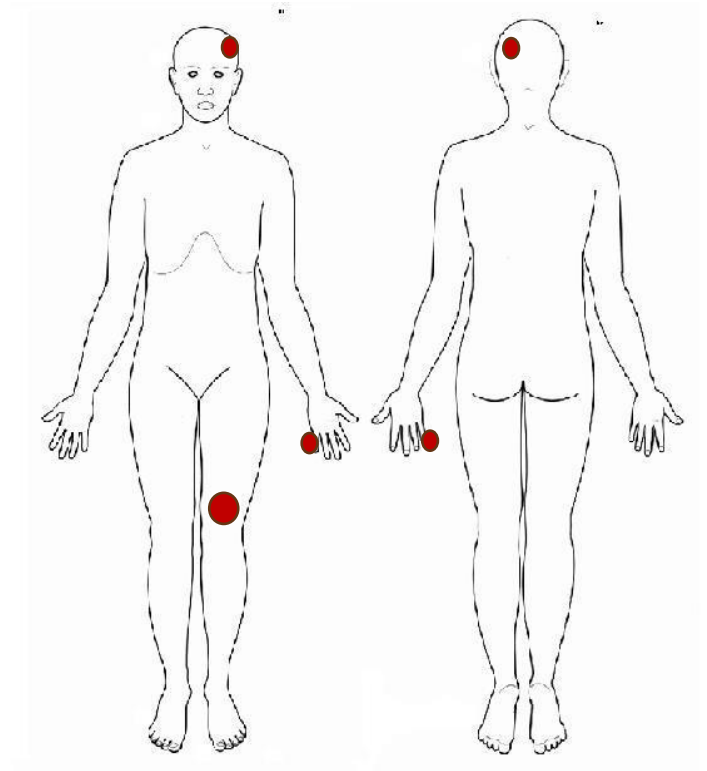
• Pelvis

Inspeksi: kemerahan pada pelvis, tidak ada krepitasi

Palpasi: ada nyeri tekan, benjolan -

• Ekstremitas

Inspeksi: ada luka pada lutut panjang 4 cm kedalaman 0,1
, tidak ada pembengkakan



Palpasi: nyeri tekan +

- **Punggung**

Inspeksi: tidak ada luka

Palpasi: nyeri tekan -, benjolan -

- **Neurologis** : Motorik dan sensorik normal

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah Lengkap	
HB	: 14.00
Leukosit	: 14,85
Osinofil	: 4,1
Eutrofil	:48,0
Limfosit	: 43,,2
PT	:12,60
Kalium	:3,5
Kalsium Darah	: 1.02

PEMBERIAN OBAT/INFUS

Nama Obat/ Infus	Dosis	Rute	Indikasi
Inf RL	7 tpm	IV	Mengembalikan cairan tubuh setelah kehilangan darah dan mempertahankan hidrasi
Inj Ranitidin	50 mg	IV	Hipersekresi patologis/ulkus 12 jari yang sulit diatasi
Inj Ondansentron	4mg	IV	Antiemetic
Inj Piracetam	1 amp	IV	Meningkatkan fungsi kognitif dan cedera pada kepala
Inj Cefotaxim	1 amp	IV	Mengurangi infeksi bakteri

ANALISA DATA

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan pusing , sakit kepala dan nyeri di kepala <p>P: pasien mengatakan nyeri dikepala dan pusing Q: nyeri seperti di tekan R: rasa nyeri tidak menyebar S: skala nyeri 6 menggunakan T :nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak tekanan darah meningkat 130/90 mmhg Pasien tampak mual dan muntah Pasien tampak gelisah dan lemas 	<p>Edema selebral ↓ Adanya sumbatan pembuluh darah ke otak ↓ Peningkatan tekanan intrakranial ↓ Penurunan adaptif intrakranial</p>	<p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066)</p>
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mual dan ingin muntah <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pucat Tampak saliva meningkat Pasien tampak lemas 	<p>Peningkatan tekanan intrakranial ↓ Merangsang pusat muntah di dorsolateral formatio reticularis ↓ Kontraksi duodenum dan antrum lambung ↓ Nausea</p>	<p>Nausea (D.0076)</p>
3.	<p>Data Subjektif :</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri dikepala dan pusing Q: nyeri seperti di tekan</p>	<p>Cedera kepala ringan ↓ Cedera kepala primer, sekunder, ↓</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

<p>R: rasa nyeri tidak menyebar S: skala nyeri 6 menggunakan an NRS T: nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis dan menahan nyeri 2. Bersikap protektif (tampak memegang kepalanya) 3. Pasien tampak gelisah dan tegang 4. TD 127/75, Nadi: 102, RR 23, SPO 98, Suhu 36,5 	<p>Ruang serebral dalam otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontaminasi jaringan</p> <p>↓</p> <p>Rangsangan syaraf</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	
---	---	--

Tabel 3.1 Analisa Data

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema selebral ditandai dengan pasien mengeluh pusing , sakit kepala dan nyeri di kepala : D.0066
2.	Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan Pasien mengatakan mual dan ingin muntah : D.0076
3.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing Kode : D. 0077

Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema selebral ditandai dengan pasien mengeluh pusing , sakit kepala dan nyeri di kepala : D.0066
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing Kode : D. 0077
3.	Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan Pasien mengatakan mual dan ingin muntah : D.0076

Tabel 3.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI															
1.	27/04/2024	<p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema selebral ditandai dengan pasien mengeluh pusing, sakit kepala dan nyeri : D.0066</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 30 menit masalah nyeri akut bisa teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kapasitas Adaptif Kranial (L.06049)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sakit Kepala</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Muntah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	Indikator	SA	ST	Sakit Kepala	2	4	Gelisah	2	4	Muntah	2	4	Tekanan Darah	2	4	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal : edema selebral , lesi) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misal : tekanan darah meningkat) <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan teknik non farmakologi (posisi head up 30 derajat) <p>K: Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inf Ns 20 tpm 2. Inj piracetam 1 ampul IV
Indikator	SA	ST																	
Sakit Kepala	2	4																	
Gelisah	2	4																	
Muntah	2	4																	
Tekanan Darah	2	4																	

				3. Inj Ranitidine 2x1 ampul 4. Inj Ondansentron 3x4mg 5. Inj Cefotaxcim 1 ampl
--	--	--	--	--

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD Perawat																				
1.	<p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema selebral ditandai dengan pasien mengeluh pusing , sakit kepala dan nyeri di kepala : D.0066</p>	<p>28/04/2024</p> <p>19:50 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK Respon: pasien menjawab penyebab karna kecelakaan lalu lintas dan ada hematoma di kepala</p> <p>19:55 2. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK Respon: pasien mengeluh pusing , sakit kepala , nyeri di kepala , mual dan muntah</p> <p>19:59 3. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>20:00 4. Memberikan teknik non-farmakologi berupa relaksasi dan posisi head up 30 derajat untuk mengurangi tekanan intracranial yang menyebabkan nyeri Respon: pasien mau dan kooperatif saat dilakukan relaksasi dan head up 30 derajat</p> <p>20:05 5. Berkolaborasi dengan dokter untuk</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang namun masih pusing</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 125/80 - Nadi 91 - RR 21 - SPO 98 - Skala nyeri 4 <p>A:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> <th style="text-align: center;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sakit Kepala</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Muntah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi di ruang rawat inap</p>	Indikator	SA	ST	SC	Sakit Kepala	2	4	3	Gelisah	2	4	3	Muntah	2	4	3	Tekanan Darah	2	4	3	Agnes
Indikator	SA	ST	SC																					
Sakit Kepala	2	4	3																					
Gelisah	2	4	3																					
Muntah	2	4	3																					
Tekanan Darah	2	4	3																					

			pemberian Inj piracetam 1 ampul IV , Inj Ranitidine 2x1 ampul , Inj Ondansentron 3x4mg , Inj Cefotaxcim 1 ampl		
--	--	--	---	--	--

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

3.6 Metode Penelitian

3.6.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah Keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa aktivitas atau individu. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi penerapan teknik head up 30 derajat untuk menurunkan nyeri dirasakan hilang timbul masalah nyeri akut pada kasus cedera kepala ringan.

3.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

A. Lokasi Penelitian

Ruang IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

B. Waktu Penelitian

26 April 2024

3.6.3 Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah pasien dengan cedera kepala ringan dengan masalah nyeri akut. Dengan kriteria *Inklusi* dan *Eklusi* sebagai berikut.

a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *Inklusi* adalah karakteristik secara umum dari suatu populasi target dan keterjangkauan yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria *Inklusi* :

1. Pasien yang mengalami masalah cedera kepala ringan dengan masalah nyeri akut.
2. Pasien yang bersedia menjadi responden.
3. Pasien dapat berkomunikasi yang baik dan kooperatif.

b. Kriteria *Eklusi*

Kriteria *Eklusi* yaitu mengeluarkan/menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria *inklusi*. Penelitian ini yang termasuk *ekklusi* adalah :

1. Pasien yang tidak mengalami masalah cedera kepala ringan dan tidak memiliki masalah nyeri akut.
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Pasien yang berbicara tidak kooperatif.

3.6.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan gawat darurat.
- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.6.5 Analisa Data

Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. Urutan dalam analisa adalah :

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas responden
- c. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teroris.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menjabarkan terkait kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan masalah nyeri akut pada kasus Cedera Kepala Ringan dengan posisi head up 30 derajat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo serta menyertakan literature agar memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang didapatkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian pada kasus cedera kepala ringan didapatkan 1 pasien berjenis kelamin perempuan dengan inisial Ny. M berusia 42 tahun. Pasien beragama islam, bertempat tinggal di kotakan, Situbondo. Pasien datang dengan keluhan utama nyeri kepala akibat kecelakaan lalu lintas, riwayat penyakit sekarang pasien mengalami nyeri dikepala dan area yang luka.

Cedera kepala menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian. Cedera kepala didefinisikan sebagai suatu cedera yang terjadi pada kulit kepala, otak, hingga tengkorak yang diakibatkan oleh suatu benturan, pukulan atau sentakan di kepala atau cedera kepala yang tembus sehingga dapat menyebabkan gangguan trauma fungsi otak yang disertai atau tidak di sertai darah interstitial di dalam substansi otak yang di ikuti putusnya kontinuitas otak (Firmada, 2021). Cidera kepala akan mengakibatkan pembengkakan pada otak dan pendarahan di tengkorak sehingga menyebabkan tekanan intrakranial meningkat dan perfusi otak menurun yang berakibat semakin menurunnya denyut nadi dan frekuensi respirasi, tekanan darah pada otak akan terus meningkat hingga semua tanda vital terganggu dan berakhir kematian (Widyawati, 2012). Cedera kepala dikategorikan menjadi tiga berdasarkan nilai skala Glasgow Coma Scale (GCS), yaitu: cedera kepala ringan (CKR) dengan nilai GCS 13-15, cedera kepala sedang (CKS) dengan nilai GCS 9-12, dan cedera kepala berat (CKB) dengan nilai GCS ≤ 8 (Padila, 2012).

Cedera otak ringan sebagian besar mengalami nyeri kepala, beberapa peneliti menemukan 39% pasien mengalami cedera akan menimbulkan acute post traumatic headache (ATPH) dengan gejala sering pusing pada daerah frontal dan tidak ada hubungannya dengan beratnya luka cedera.

4.2 Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis terkait respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny.M adalah nyeri akut dan terdapat beberapa diagnosa, namun peneliti lebih berfokus pada kondisi yang dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian dan intervensi.

Masalah keperawatan nyeri akut yang dialami oleh Ny. M, disebabkan oleh agen pencedera fisiologis. Rasa nyeri timbul tiba-tiba, ditandai dengan pasien tampak meringis, gelisah, tegang dan pasien tampak memegang kepala (SDKI, 2017). Durasi nyeri biasanya tidak terlalu lama namun sering muncul, ekspresi wajah pasien tampak meringis dan pasien terlihat gelisah yang menandakan bahwa nyeri yang dirasakan masih sangat mengganggu. Skor nyeri 7 menggunakan skala NRS.

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari rangsangan saraf tertentu. Nyeri terutama bersifat protektif, dan bertindak sebagai sinyal peringatan tubuh terhadap jaringan rusak, mendorong seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan penyebab nyeri. (Rosdahl & Kowalski, 2017). Cedera kepala ringan dapat menyebabkan ruang serebral dalam otak meningkat melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial dan terjadi nyeri kepala (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020). Kasus cedera kepala ringan dengan nyeri kepala merupakan keluhan yang sering terjadi yaitu sekitar 78% dan berlangsung selama rata-rata 3 hari (Mawarni, Afianti & Budiarti, 2020).

Nyeri kepala pada cedera kepala dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial. Hal ini merupakan kondisi yang harus segera ditangani dan tentu nyeri kepala tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman serta akan berpengaruh terhadap aktivitas.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah akhir ini adalah pasien dengan kasus cedera kepala ringan. Pengkajian dilakukan pada pasien di ruang IGD RSUD dr. Abdoerrahem Situbondo.

Intervensi pada pasien dengan diagnosa medis cedera kepala ringan yaitu manajemen nyeri dengan menerapkan intervensi non farmakologis yaitu head up 30 derajat untuk untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30 maka tekanan perfusi otak akan turun. Pemberian terapi head up 30 derajat dilakukan selama 1x 30 menit. Berdasarkan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 30 menit nyeri berkurang, dengan kriteria hasil nyeri cukup menurun (menggunakan teknik non farmakologis dengan head up 30 derajat).

Analisis intervensi nyeri akut pada pasien dengan cedera kepala ringan adalah manajemen nyeri dengan indikator identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologi berupa head up 30 derajat untuk meredakan nyeri dan untuk mengurangi tekanan intracranial yang mengakibatkan nyeri pada kepala, fasilitasi istirahat dan tidur, lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan pada pasien dan keluarga strategi meredakan nyeri seperti relaksasi dan head up 30 derajat, dan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian tim medis, pada Ny.M terapi dari dokter yaitu infus Ns 20 tpm, injeksi piracetam, injeksi ranitidine, injeksi ondansentron.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, tertata bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh dan berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Dari diagnosa yang akan dilakukan implementasi diperoleh bahwa:

Terapi non farmakologi berupa manajemen nyeri dengan melakukan implementasi head up 30 derajat. Sebelum dilakukan head up 30 derajat skor nyeri yang dirasakan pasien adalah 6 menggunakan instrument NRS. Setelah dilakukan intervensi head up 30 derajat selama 1x30 menit nyeri berkurang. Sedangkan terapi farmakologis merupakan bagian dari manajemen nyeri dengan

mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS dengan respon pasien cukup kooperatif saat dilakukan pengkajian menggunakan instrumen nyeri NRS, selanjutnya mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon pasien mampu dan bisa menjawab terkait penyebab nyeri yang dirasakan, selanjutnya intervensi terapeutik pasien yaitu memberikan teknik non farmakologi berupa head up 30 derajat dengan respon pasien mau dan mampu untuk melakukan head up 30 derajat untuk mengatasi nyeri yang diderita pasien, hasil dari pemberian terapi tersebut didapatkan adanya penurunan tingkat nyeri. Sebelum diberikan head up 30 derajat skor nyeri didapatkan skala 6, setelah diberikan terapi tersebut skor nyeri berkurang dengan skala 4. Maka dapat disimpulkan bahwa head up 30 derajat efektif dilakukan, pada selanjutnya perawat memfasilitasi istirahat tidur dan menghindari lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Selanjutnya perawat mengajarkan pasien dan keluarga melakukan head up 30 derajat secara mandiri dengan harapan pasien bisa melakukan secara mandiri dirumah dengan respon pasien mau untuk diajarkan dan di edukasi terkait penatalaksanaan nyeri secara mandiri menggunakan head up 30 derajat. Yang terakhir yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian Injeksi piracetam, Injeksi ranitidin dan Injeksi ondansetron.

Cedera kepala dapat menyebabkan tekanan intrakranial meningkat yang diakibatkan oleh edema serebri maupun perdarahan di otak. Tanda dari adanya tekanan intrakranial yang meningkat salah satunya yaitu nyeri kepala. Nyeri kepala terjadi karena adanya peregangan pada struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri, serta ketidakadekuatan perfusi jaringan otak. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan metabolisme dari aerob ke anaerob (Harun Rosjidi, C., & Nurhidayat, S. 2014). Penelitian Aditya N, dkk (2018) menunjukkan bahwa posisi elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak.

Nyeri kepala pada cedera kepala dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial. Hal ini merupakan kondisi yang harus segera ditangani dan tentu nyeri kepala. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertami SB, Sulastyawati, Anami P (2017) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan posisi head-up 30° pada perubahan tekanan intrakranial, khususnya di

tingkat kesadaran dan tekanan arteri rata-rata pada pasien dengan cedera kepala. Hasil penelitian Martina, dkk (2017) juga menunjukkan bahwa posisi Head Up 30 derajat berpengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien cedera kepala ringan .

Pemberian posisi kepala 30° pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral.

4.5 Analisis Evaluasi hasil intervensi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Analisis evaluasi intervensi nyeri akut dimana peneliti melakukan intervensi manajemen nyeri dengan terapi farmakologi yaitu analgesik yang diberikan adalah injeksi piracetam dan nonfarmakologi dimana pemberian head up 30 derajat pada hari Rabu, 26 April 2024 pukul 19:50. Sebelum dilakukan skala nyeri pasien menggunakan instrumen NRS dengan skor 6. Setelah dilakukan intervensi pemberian head up 30 derajat didapatkan hasil evaluasi Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4, tidak tampak meringis, tidak tampak gelisah, keluhan nyeri cukup menurun meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun. Masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan di ruang rawat inap.

Dari sekian banyak rencana tindakan keperawatan dari nyeri akut yang mengaju pada SIKI 2018, (standar Intervensi keperawatan Indonesia) dan di sesuaikan dengan kondisi pasien, penulis melakukan yaitu, manajemen Nyeri dengan memberikan head up 30 derajat untuk mengurangi nyeri, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologi tubuh. Sesuai dengan teori dimana Posisi head up 30 derajat merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Bahrudin, 2008 dalam Arif Hendra 2019).

Pengkajian keperawatan pasien menunjukkan temuan yang signifikan secara perkembangan yang ditunjukkan dengan pernyataan pasien bahwa ia tidak tidak

tampak meringis, tidak tampak gelisah, keluhan nyeri cukup menurun meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pada Ny. M bahwa pasien mengeluh nyeri di bagian kepala pusing hingga mual dan muntah dengan diagnosa nyeri akut di Instalasi Gawat Darurat RSAR yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit nyeri berkurang, dengan kriteria hasil nyeri cukup menurun (menggunakan teknik non farmakologis dengan head up 30 derajat). Terdapat hasil dari pemberian terapi tersebut didapatkan adanya penurunan tingkat nyeri sebelum diberikan head up 30 derajat skor nyeri didapatkan skala 6, setelah diberikan terapi tersebut skor nyeri berkurang dengan skala 4. Maka dapat disimpulkan bahwa head up 30 derajat efektif dilakukan pada pasien dengan cedera kepala ringan.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah sakit)

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama baik antara tim kesehatan maupun pasien. sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya. Diharapkan rumah sakit mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar lebih maksimal, khususnya pada pasien dengan Cedera kepala ringan perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S. W., & Yessie, M. P. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arif, H. K., & Atika, D. A. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 417–422.
- Batticaca, F. B. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- De Boer,(2018). Analisa Klasifikasi Nyeri dengan intervensi relaksasi nafas dalam Terhadap intensitas nyeri Pada pasie post apendiktomie
- Handoyo C, Supriyanto E. (2022). Profil Trauma Toraks di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Gambiran Periode Maret 2022. Published online 2022:11.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019a). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019b). Keperawatan Medikal Bedah 2 (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kementerian Kesehatan RI (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018’, Laporan Nasional Riskesdas 2018, 53(9), pp. 154–165.
- Kusuma, arif hendra, & Anggraeni, atika dhiah. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cidera Kepala Ringan. 10(2), 417–422.
- Marbun, et all. 2020. Manajemen Cedera Kepala. Medan: Ahlimedia Press.
- Marbun, S. A., Sinurjaya, E., Amila, & Simanjuntak, G. V. (2020). Manajemen Cedera Kepala (Y. Umay, ed.). Kota Malang: Ahlimedia Press. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=TzcNEAAQBAJ&oi=f>

[nd](#)

&pg=PP1&dq=dampak+pengelolaan+nyeri+pada+cedera+kepala&ots=tiJ
2V

AOj8M&sig=IXStK8pcgxSa7W36pk3mglWOhrw&redir_esc=y#v=onep
ag e&q=dampak pengelolaan nyeri pada cedera kepala&f=false

Mawarni, T., Afianti, Y., & Budiarti, Y. (2020). Efek Terapi Kombinasi Slow Deep Breathing (Sdb) Dan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Cedera Kepala Ringan. *Journal Nursing Army*, 1(2), 25–36.

Morton. (2012). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik*. Vol 1. Jakarta: EGC.

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114.

Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.

Rosdahl, C. B., dan Kowalski, M. T. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Siahaya, N. et al. (2020) ‘Prevalensi Kasus Cedera Kepala Berdasarkan Klasifikasi Derajat Keparahannya Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon Pada Tahun 2018’, *Molucca Medica*, 12, pp. 14–22. doi: 10.30598/molmed.2020.v13.i2.14

Silvina Marbun, A., & Silitonga, E. (2023). Hubungan Klasifikasi Cedera Kepala Dengan Perubahan Kognitif Pada Pasien Cedera Kepala. *Jurkessutra : Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 11(1). <https://doi.org/10.48134/JURKESSUTRA.V11I1.135>


Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

World Health Organization (2018) *World Health Statistics*.

LAMPIRAN

	STANDAR OPERASI PROSEDUR
	HEAD UP 30 DERAJAT
PENGERTIAN	Head up adalah suatu posisi menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 15° – 30°.
TUJUAN	Untuk menurunkan TIK tanpa menurunkan CCP, jika elevasi lebih tinggi dari 30 maka tekanan perfusi otak akan turun.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tekanan intra kranial pada kasus trauma kepala, lesi otak atau gangguan neurologi 2. Memfasilitasi venos drainage dari kepala
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien atau keluarga 3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 4. Beri privasi pada pasien 5. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman
PROSEDUR	<p>Prosedur kerja pengaturan posisi head up 30 derajat adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang 2. Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar 3. Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi 4. Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30 derajat.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing klinik ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menyatakan bahwa :

Nama : Agnes Monika Dewi
Nim : 23101004
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jurusan : Profesi NERS
Judul KIA : "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA KASUS CEDERA KEPALA RINGAN DENGAN POSISI HEAD UP 30 DERAJAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr ABDOER RAHEM SITUBONDO"

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Pembimbing Ruangan

(Ramadhani Effendi. S.Kep., Ns)

Kepala Ruangan



(Muhlis Kurniawan. S.ST)

NIP. 197403202000121002

Dokumentasi pelaksanaan teknik posisi *Head Up 30 Derajat* di ruang IGD



PAPER NAME	AUTHOR
FILE AGNES_KIA_PROFESI[1].docx	agnes

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
9853 Words	68362 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
69 Pages	4.3MB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Sep 17, 2024 9:46 AM GMT+7	Sep 17, 2024 9:51 AM GMT+7

- **18% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database


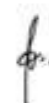

- **Excluded from Similarity Report**


- Bibliographic material
- Small Matches (Less than 10 words)

LOG BOOK BIMBINGAN
PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : " Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Kasus Cedera Kepala Ringan Dengan Posisi *Head Up* 30 Derajat Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Abdoer Rahem Situbondo "

Nama Mahasiswa : Agnes Monika Dewi, S.Kep
 NIM : 23101004
 Jurusan : Pendidikan Profesi Ners
 Fakultas : Ilmu Keperawatan
 Dosen Pembimbing : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 7130786604

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Intepretasi Solusi Tindak lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
09 / 2024 / 08	Konsul BAB 1 dan paragraf		Revisi Bab 1	
02 / 2024 / 09	Konsul BAB 2-4		Acc BAB 1 Acc BAB 2	
06 / 2024 / 09	Konsul BAB 1-5		Parasi BAB 4 FTO Revisi kesimpulan.	

06 / 2024 / 09	Konsul		Acc Ujian KHA	
----------------	--------	--	---------------	---