Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada
Surakarta 2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DALAM PEMENUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN

[1)]Lilik Wulandari, [2)] Rizka Hayyu Nafi'ah

[1)]Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
[2)]Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : lilikwulandari21@gmail.com

Abstrak

Cidera kepala merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala, trauma yang dapat menyebabkan cedera kepala antara lain kejadian jatuh yang tidak disengaja, kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi skala nyeri dengan pemberian posisi *Head Up 30 Derajat* dengan tujuan memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebal. Penyusunan karya tulis ini menggunakan metode deskipritif. Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Waktu pengambilan kasus ini dilakukan tanggal 19 Februari 2021. Subjek studi kasus ini adalah salah satu pasien dengan Cedera Kepala Ringan Di RSUD Ungaran. Hasil studi kasus menunjukkan hasil pemberian Posisi *Head Up 30 derajat* sangat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri. Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini pada Ny.Y telah memunculkan diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik teratasi, intervensi dilanjutkan dengan identifikasi skala nyeri, identifikasi memperberat dan memperingan nyeri, Dari studi kasus yang dilakukan diharapkan perawat mampu memberikan informasi yang memadai kepada pasien mengenai cedera kepala sehingga tidak terjadi komplikasi dari penyakit tersebut.

Kata kunci : *Asuhan Keperawatan, Cedera Kepala Ringan , Nyeri*

LATAR BELAKANG

Cidera kepala merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Cedera kepala menjadi masalah bagi masyarakat karena menyebabkan kematian. Cedera kepala menjadi penyebab kematian utama disabilitas pada usia muda, penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan diintraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau pendarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial (Kumar, 2013 dalam Putri dan Fitria, 2018).

Surveillance Report of Traumatic Brain Injury mengatakan tahun 2014, tingginya angka kejadian di Amerika Serikat terdapat sekitar 2,87 juta pasien cedera kepala. Sekitar 2,53 juta orang datang ke IGD yang didalamnya lebih dari 812.000 pasien. Terdapat sekitar 288.000 pasien cedera kepala yang mengalami rawat inap dan sekitar 23.000 diantaranya merupakan anak-anak. Korban cedera kepala meningkat setiap tahunya dan banyak korban yang tewas. Pasien cedera kepala yang tewas di kawasan Asia tenggara (*South East Asia Region*, disingkat dengan SEAR) terdapat sekitar 56.800 orang yang 2.529 sebagian merupakan anak-anak (Peterson et al., 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat bahwa pravelansi cedera kepala di Indonesia sebesar 92976 jiwa tahun 2018 dimana usia 65 tahun sampai dengan usia 74 tahun sebesar 3225 sedangkan usia lebih dari 75 tahun sebesar 1.691 pada tahun 2018 laki-laki lebih banyak menggalami cedera kepala 55.749 sedangkan perempuan hanya 37.227. Prevelansi Jawa Tengah sebesar 1.537. Prevelensi tertinggi diraih oleh Jawa barat dengan 16.150. Prevelensi terendah diraih provinsi Bangka Belitung dengan 405 (Riskesdas, 2018).

Nyeri merupakan salah satu bentuk respon tubuh terhadap kerusakan jaringan melalui nosiseptor. Nyeri terjadi disebabkan adanya peregangan struktur otak karena edema serebral, peningkatan intrakranial. Nyeri terjadi karena gangguan perfusi jaringan serebral yang kemudian akan mengakibatkan terjadinya hipoksia serebral karena tidak adekuatnya perfusi jaringan otak sehingga akan terjadi perubahan metabolisme dari aerob ke metabolisme anaerob dan terjadi peningkatan asam laktat otak (Tarwoto, 2011).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien cedera kepala ringan dapat dilakukan dengan cara penatalaksanaan farmakologi dan dibagi kedalam 3 kategori aksi obat yaitu: *opioid agonists (morphine, fetanyl, hidromorphone), non opioids (acetaminopen, nonsteroidal, antiinflamatory drugs (NASIDS)), dan adjuvants (anticonvulsants, antidepresan, local anesthetics)* (Urden et al.,2010 dalam Nur Intan 2014). Penatalaksanaan non farmakologi, dapat dilakukan dengan cara oksigenasi, distraksi, relaksasi nafas dalam, dan posisi *head up* 30 dearajat. Salah satu intervensi keperawatan yang sangat efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala ringan adalah posisi *head up* 30 derajat. Posisi *head up* 30 derajat merupakan cara memposisikan kepala seseorang

lebih tinggi sekitar 30 derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi *head up* ini suatu bentuk tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala, dengan cedera kepala ringan (Sunardi,2011). Pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral 2,5. Posisi *head up 30 derajat* ini dilakukan selama 30 menit. Penelitian yang dilakukan oleh Arif (2019) salah satu tindakan keperawatan untuk memberikan rasa nyaman, menurunkan nyeri kepala akut pada pasien cidera kepala ringan adalah dengan melakukan *head up 30* derajat. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan karya tulis ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Pada Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman

METODOLOGI STUDI KASUS

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan. Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan. Fokus studi kasus adalah menekankan pada sudut yang lebih luas. Fokus studi dalam studi kasus Scan adalah pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan pada pasien cidera kepala ringan. Tempat pelaksanaan studi kasus dilaksanakan di IGD RSUDUngaran. Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 19 februari 2021 dengan 2 kali tindakan di IGD RSUD Ungaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian diperoleh mencakup data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien yaitu Ny Y mengatakan nyeri dan mual P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dibagian kepala belakang Q: klien mengatakan nyeri cenat cenut, R: klien mengatakan dibagian kepala belakang bagian tengah, S: klien mengatakan skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah dan bersifat protektif dikarenakan terdapat lebam di kepala bagian belakang. TTV: TD:110/90 mmHg RR:20 x/menit N: 95 x/menit S: 36,5 C Spo2: 99%. GCS : E:4 V:5 M:6 pupil isokor diameter kanan/kiri 3mm/3mm, reflek cahaya +/+. Rr meningkat menjadi 24 ketika pasien merasakan nyeri, Nadi meningkat menjadi 100 x/menit ketika terjadi nyeri bila pasien bergerak. Nyeri terjadi karena adanya cedera bagian kepala. Otak pertama kali akan menghantam bagian depan dari tulang kepala meskipun kepala pada awalnya bergerak ke belakang. Karena pergerakan ke belakang yang cepat dari kepala, sehingga pergerakan otak terlambat dari tulang tengkorak, dan bagian depan otak menabrak tulang tengkorak bagian depan. Pada keadaan ini, terdapat daerah yang secara mendadak terjadi penurunan tekanan sehingga membuat ruang antara otak dan tulang tengkorak bagian belakang dan terbentuk gelembung udara. Lesi

jaringan luar terjadi pada kulit kepala dan lesi bagian dalam terjadi pada tengkorak, pembuluh darah tengkorak maupun otak itu sendiri sehingga terjadi nyeri kepala karena nyeri suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak seperti lesi (Arif Mutaqqin, 2011).

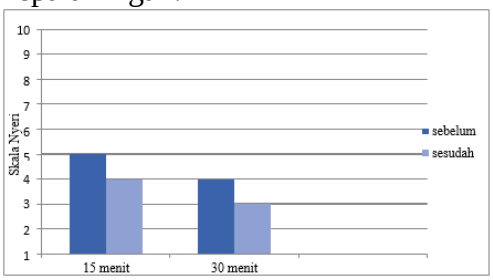
Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan pasien CKR yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan cidera kepala, gangguan intergritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis. Namun disini diagnosa yang masuk dalam prioritas utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan lebam dibagian kepala belakang (D. 0077). Data subjektif pasien yaitu Ny Y mengatakan nyeri dan mual P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dibagian kepala belakang Q: klien mengatakan nyeri cenat cenut, R: klien mengatakan dibagian kepala belakang bagian tengah, S: klien mengatakan skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul. Data obyektif: Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah dan bersifat protektif dikarenakan terdapat lesi di kepala bagian belakang. Didapatkan TTV: TD:110/90 mmHg RR:20 x/menit N: 95 x/menit S: 36,5 C Spo2: 99%. GCS : E:4 V:5 M:6 pupil isokor diameter kanan/kiri 3mm/3mm, reflek cahaya +/+. TD meningkat dikarenkan klien gelisah, TD menjadi 120 mmHg. N meningkat dikarenakan pasien cemas akan nyerinya. Diagnosis yang masuk dalam prioritas yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan cidera kepala dibuktikan dengan adanya hematom dibagian belakang kepala sebesar 2cm x 2cm. Hasil pengkajian yang mendukung diagnosis nyeri akut sesuai dengan SDKI yaitu mencakup data subjektif dan objektif. Data subjektif pasien yaitu Ny Y mengatakan nyeri dan mual P: klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dibagian kepala belakang Q: klien mengatakan nyeri cenat cenut, R: klien mengatakan dibagian kepala belakang bagian tengah, S: klien mengatakan skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah dan bersifat protektif dikarenakan terdapat lesi di kepala bagian belakang. Nadi, tekanan darah, pola nafas meningkat karena klien merasakan nyeri.

Intervensi yang dapat disusun pada Ny Y dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dibagian kepala belakang, nyeri seperti senut-senut dengan skala 5 hilang timbul, pasien tampak meringis kesakitan, gelisah dan bersifat protektif dikarenakan terdapat lebam di bagian kepala belakang. maka penulis akan membahas rencana dan tujuan kriteria hasil yang mana setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan SIKI, tingkat nyeri (L.08066) dengan kiteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (I.08238) tindakan yang dilakukan dalam pengkajian nyeri yaitu

identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (posisi head up 30 derajad), jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasikan pemberian analgetik jika perlu. Intervensi yang paling diutamakan yaitu posisi head up 30 dejarad yang dilakukan untuk memperbaiki kondisi hemodinaik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigensi jaringan serebral. Teknik ini dilakukan selama 30 menit dan bisa dilakukan secara mandiri.

Implementasi yang dilakukan penulis adalah dengan melakukan posisi head up dengan pertama memberikan posisi yang nyaman dan dukung istirahat ditempat tidur 1 kali, mengobservasi skala nyeri sebanyak 2 kali karena sebelum melakukan tindakan non farmakologi posisi head up 30° derajat harus melakukan tindakan observasi skala nyeri untuk mengetahui skala nyeri turun atau tidak, melakukan teknik posisi head up 30 derajat sebanyak 2 kali selama 15 menit (Mellia, 2020).

Posisi head up 30 derajat ini merupakan cara meposisikan 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. Penelitian Aditya N, dkk (2018) menunjukkan bahwa posisi head up 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak. Hal ini akan menambah rileks serta memindahkan fokus perhatian pada nyeri yang dialami seseorang. Sehingga muncul kenyaman yang berdampak pada nyeri yang berkurang (Kusuma, 2019). Berdasarkan fakta dan teori penulis beropini bahwa adanya kesamaan antara fakta dan teori yaitu dapat head up 30 dapat menurunkan skala nyeri pada pasien dengan cidera kepala ringan.



Gambar 1 Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan posisi *head up* 30 derajat

Evaluasi pada gambar 1 menjelaskan tentang penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan *head up 30 derajad* selama 15 menit dan didapatkan hasil nyeri menurun dari skala 5 ke 4, lalu dilakukan tindakan lagi dengan hasil skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 3. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arif (2019) Terdapat perbedaan signifikan rerata skala nyeri kepala antara sebelum dan sesudah dilakukan posisi head up 30 derajat. Dan menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan penulis dapatkan penurunan skala nyeri dari skala 5 ke skala 3, dapat disimpulkan bahwa tindakan *head up 30* efektif dalam penurunan skala nyeri psaien terutama pada psien dengan cidera kepala ringan.

SARAN

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien, dan diharapkan posisi head up 30 derajat menjadi salah satu alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada cidera kepala ringan.

Bagi profesi peperawatan diharapkan perawat dapat mengaplikasikan sebagai intervensi keperawatan pada pasien cedera kepala ringan karena memiliki manfaat dapat menurunkan skala nyeri.

Bagi penulis diharapkan bisa mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dalam pemenuhan rasa aman dan nyaman dengan tindakan head up 30 derajat

Bagi klien dan keluarga memberikan wawasan dan pengetahuan pada serta penatalaksanaan keperawatan dengan head up 30 derajat untuk menurunkan nyeri pada cedera kepala ringan, dan diharapkan keluarga pasien dan pasien dapat melakukan teknik posisi head up 30 derajat secara mandiri ketika pasien merasakan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

Aditya Nugroho, Beni & Martono, Martono. (2018). *Pemenuhan Oksigenasi Otak Melalui Posisi Elevasi Kepala Pada Pasien Stroke Hemoragik* By Beni.

Kusumaa, Arif Hendra. Atika Dhiah Anggraeni. (2019). *PENGARUH POSISIHEAD UP 30 DERAJAT TERHADAP NYERI KEPALA PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 (2019) 417-422

Mellia. 2020. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Jakarta. Salemba Medika.