NAMA : DESI DIANA SARI

NIM : 1814901667

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN ”A” DENGAN KASUS : CEDERA KEPALA BERAT DI RUANG IGD RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

PEMBIMBING 1 : Ns.AldoYuliano,S.Kep MM

PEMBIMBNG II : Ns.AfniVitari,S.Kep

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN ”A” DENGAN KASUS : CEDERA KEPALA BERAT DI RUANG IGD RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

OLEH:

DESI DIANA SARI, S.Kep
1814901667

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2019

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN "A" DENGAN KASUS : CEDERA KEPALA BERAT DI RUANG IGD RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

OLEH :

NAMA: DESI DIANA SARI

NIM : 1814901667

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2018-2019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Desi Diana Sari

NIM : 1814901667

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKES Perintis . Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Perintis.

05 September2019

(Desi Diana Sari)

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN"A"DENGAN KASUS : CEDERA KEPALA BERAT DI RUANG IGD RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

Oleh:

DESI DIANA SARI S.Kep

1814901667

KaryaIlmiahAkhirNersiniTelahDisetujuiuntukDiseminarkan

Bukit tinggi, 05 September 2019

DosenPembimbing

Pembimbing1	**Pembimbing II**
(Ns.AldoYuliano,S.Kep MM)	**(Ns.AfniVitari,S.Kep)**
NIK: 1420120078509053	**NIP: 19851016012011**

Mengetahui

Ketua Program StudiPendidikanProfesiNers

STIKesPerintis Padang

(Ns.MERA DELIMA,M.Kep)
NIK:1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN"A"DENGAN KASUS : CEDERA KEPALA BERAT DI RUANG IGD RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2019

Oleh:

DESI DIANA SARI S.Kep

1814901667

Pada :

HARI/TANGGAL : Kamis, 05 September 2019

JAM : 11.00 wib

Dan yang bersangkutandinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji1 : Ns. Muhammad Arif, S.kep. M.kep ……TT…….

Penguji II: Ns.Aldo Yuliano, S.Kep MM ……TT……..

Mengetahui

Ketua Program StudiPendidikanProfesiNers

STIKesPerintis Padang

(Ns.MERA DELIMA,M.Kep)

NIK:1420101107296019

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS
KIAN, 05 September 2019

DESI DIANA SARI

Asuhan Keperawatan Pada Tn "A" Dengan Kasus : Cedera Kepala Berat Di Ruang IGD RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Cedera kepala adalah serangkaian kejadian patofisiologik yang terjadi setelah trauma kepala, yang dapat melibatkan setiap komponen yang ada, mulai dari kulit kepala, tulang, dan jaringan otak atau kombinasinya. Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas. Cedera kepala berat adalah kejadian akibat benturan atau trauma yang biasanya ditandai dengan penurunan kesadaran dan nilai *glas coma scale* nya sama atau kurang dari 8.

Tujuan: Untuk Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan cedera kepala berat di Instalasi Gawat Darurat RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

Hasil: Dari asuhan keperawatan didapat kan hasil klien yang mengalami cedera kepala berat rata-rata mengalami penurunan kesadaran, nyeri kepala, dan sumbatan jalan nafas. Tindakan *Suction* efektif untuk membebaskan sumbatan jalan nafas pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kesimpulan: Hasil analisis dari inovasi tindakan keperawatan sangat efektif untuk mempertahankan jalan nafas dan memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh yang ditandai dengan peningkatan kesadaran atau *Glass Coma Scale*.

Kata Kunci: *Cedera Kepala Berat, Asuhan Keperawatan, Tindakan Suction*

INSTITUTE OF HEALTH SCIENE

NERS PROFESSION STUDY PROGRAM

Scientific Word, September 05, 2019

DESI DIANA SARI

Nursing Care For Mr "A" With A Case: Of Severe Head Injury In The Emergency Room Hospital H. Hanafie Muara Bungo In 2019

ABSTRACT

Background: Head injury is a series of pathophysiologic events that occur after head trauma, which may involve any existing component, ranging from scalp, bone, and brain tissue or its combination. Head injury is one of the leading causes of death and disability in the productive age group and is mostly due to traffic accidents. Severe head injury is a traumatic or collision injury that is usually characterized by a decrease in consciousness and the value of its coma scale glas scale equal to or less than 8.

Objective: To explain the nursing care given to clients with severe head injuries at emergency installations.

Results: Of the nursing care obtained the results of clients who experienced severe head injury on average experienced decreased consciousness, headache, and the presence of airway obstruction. Effective suction action to free airway obstruction on client with nursing ineffectiveness problem of airway clearance.

Conclusion: The result analysis the innovation of nursing actions are very effective to maintain the airway and meet the needs of oxygen in the body characterized by increased awareness or Glass Come Scale.

Keywords: *Severe Head Injury, Nursing Care, Suction*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Desi Diana Sari, S.Kep

Nim : 1814901667

Tempat / Tanggallahir: Ds. Empelu, 09 Desember 1995

Alamat : Ds Empelu Kec, tanah sepenggal, Kab, Muara Bungo

No.Hp : 082285688282

Program Studi : Profesi Ners

Institute : STIKes Perintis Padang

Agama : Islam

Orang Tua

Ayah : M.Sardi

Ibu : Yusnidar

RiwayatPendidikan

1. SDN 116 Desa Empelu, Desa Empelu, 2001 – 2007.
2. SMPN 01 Desa Empelu, Desa Empelu, 2007 – 2010.
3. SMAN 01 Tanah Sepenggal, Tanah Sepenggal, 2010 – 2013.
4. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Univesitas Dharmas Indonesia, UNDHARI, Dharmasraya, 2013 – 2017.
5. Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, STIKes Perintis Bukit Tinggi, Sumatera Barat, Padang, 2018 – 2019.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji penulis ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang dilakukan oleh penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **"*Asuhan Keperawatan Pada Tn"A" Dengan Kasus : Cedera Kepala Berat Di Ruang IGD RSUDH.HanafieMuaraBungo Tahun 2019*".**

Dalam penulisan ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu dr. Mardiah, Sp. P, selaku Direktur RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
2. Bapak Indra, S. SKM, MPH, selaku Kepala Bidang Keperawatan.
3. Bapak M. Akmal, S.E, selaku Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.
4. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
5. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep, selaku Ketua Program Study Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
6. Bapak Ns. AldoYuliano, S.Kep, MM, selaku Pembimbing 1
7. Ibu Ns. AfniVitari, S.Kep, selaku pembimbing 2
8. Seluruh pihak baik yang secara langsung maupun tidak langsung telah ikut bekerja sama dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dan semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Aamiin Ya Rabbal'alamiin..

Muara Bungo, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iv
HALAMAN PERSETUJUAN v
HALAMAN PENGESAHAN vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK viii
ABSTRACT..... ix
DAFTAR ISI x
BAB I PENDAHULUAN 1
A. LatarBelakang 1
B. Tujuan Penelitian.....6
C. ManfaatPenelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Definisi 9
B. Anatomi Fisiologi.....10
C. Klasifikasi…… 14
D. Etiologi……..16
E. ManifestasiKlinis……16
F. Patofisiologi……..…..17
G. Komplikasi…… 21
H. PenanganangawatDaruratPadaCideraKepala……...21
I. PencegahanCederaKepala……..….....23
J. PemeriksaanDiagnostik……..24
K. Penatalaksanaan……25
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN 35
BAB IV PEMBAHASAN.....67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 70
A. Kesimpulan 70
B. Saran 73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala adalah serangkaian kejadian patofisiologik yang terjadi setelah trauma kepala, yang dapat melibatkan setiap komponen yang ada, mulai dari kulit kepala, tulang, dan jaringan otak atau kombinasinya. Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Price dan Wilson, 2012).

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Mansjoer, 2007). Diperkirakan 100.000 orang meninggal setiap tahunnya dan lebih dari 700.000 mengalami cedera cukup berat yang memerlukan perawatan dirumah sakit, dua pertiga berusia dibawah 30 tahun dengan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah wanita, lebih dari setengah semua pasien cedera kepala mempunyai signifikasi terhadap cedera bagian tubuh lainya. (Smeltzer and Bare, 2012).

Ada beberapa jenis cedera kepala antara lain adalah cedera kepala ringan, cedera kepala sedang dan cedera kepala berat. Asuhan keperawatan cedera kepala atau askep cedera kepala baik cedera kepala ringan, cedera kepala sedang dan cedera kepala berat harus ditangani secara serius. Cedera pada otak dapat mengakibatkan gangguan pada sistem syaraf pusat sehingga dapat terjadi penurunan kesadaran. Berbagai pemeriksaan perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya trauma dari fungsi otak yang diakibatkan dari cedera kepala.

Di samping penanganan di lokasi kejadian dan selama transportasi korban ke rumah sakit, penilaian dan tindakan awal di ruang gawat darurat sangat menentukan penatalaksanaan dan prognosis selanjutnya. Tindakan resusitasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik umum serta neurologis harus dilakukan secara serentak. Pendekatan yang sistematis dapat mengurangi kemungkinan terlewatinya evaluasi unsur vital. Tingkat keparahan cedera kepala, menjadi ringan segera ditentukan saat pasien tiba di rumah sakit. (Sjahrir, 2014).

Secara normal otak memerlukan 30-40% oksigen dari kebutuhan oksigen tubuh. Konsumsi oksigen otak yang besar ini disebabkan karena otak tidak mempunyai cadangan oksigen, sehingga suplai oksigen yang masuk akan habis terpakai. Untuk mempertahankan oksigenasi otak yang adekuat maka diperlukan keseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan (*demand*) oksigen otak. Kesimbangan oksigen otak dipengaruhi oleh *cerebral blood flow* yang besarnya berkisar 15-20% dari curah jantung(Black & Hawks, 2009).

Walaupun otak berada dalam ruang yang tertutup dan terlindungi oleh tulang-tulang yang kuat namun dapat juga mengalami kerusakan. Salah satu penyebab dari kerusakan otak adalah terjadinya trauma atau cedera kepala yang dapat mengakibatkan kerusakan struktur otak, sehingga fungsinya juga dapat terganggu (Black & Hawks, 2009).

Pasien dengan cedera kepala dapat secara primer mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak atau mengalami cedera sekunder seperti adanya iskemik otak akibat hipoksia, hiperkapnia, hiperglikemia atau ketidakseimbangan elektrolit, bahkan kegagalan bernafas dan gagal jantung (Arifin, 2013). Akibat trauma pasien mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Akibat yang sering

terjadi pada pasien cedera kepala berat antara lain terjadi cedera otak sekunder, edema serebral, obstruksi jalan nafas, 2 peningkatan tekanan intrakranial, vasopasme, hidrosefalus, gangguan metabolik, infeksi, dan kejang (Haddad, 2012).

Pasien yang mengalami penurunan kesadaran umumnya mengalami gangguan jalan nafas, gangguan pernafasan dan gangguan sirkulasi. Gangguan pernafasan biasanya disebabkan oleh gangguan sentral akibat depresi pernafasan pada lesi di medula oblongata atau akibat gangguan perifer, seperti : aspirasi, edema paru, emboli paru yang dapat berakibat hipoksia dan hiperkapnia. Tindakan yang dapat dilakukan pada kondisi di atas adalah pemberian oksigen, cari dan atasi faktor penyebab serta pemasangan ventilator. Pada pasien cedera kepala berat dan sudah terjadi disfungsi pernafasan, di rawat di ruang perawatan intensif dan terpasang selang endotrakheal dengan ventilator dan sampai kondisi klien menjadi stabil (Muttaqin, 2012 ; Hudak & Gallo, 2010).

Tindakan ini berfungsi untuk mencegah obstruksi jalan nafas yang disebabkan oleh sekresi kering dan perlengketan mukosa. *Suction* dilakukanbila terdengar suara ronckhi atau sekresi terdengar saat pernafasan. Peningkatan tekanan inspirasi puncak pada ventilator dapat mengindikasikan adanya perlengketan atau penyempitan jalan nafas oleh sekret, juga menunjukkan kebutuhan untuk dilakukan *suction* (Hudak & Gallo, 2010).

Penghisapan (*suction*) adalah aspirasi sekret melalui sebuah kateter yang disambungkan ke mesin pengisap atau saluran pengisap yang ada di dinding. Pengisapan dapat dilakukan melalui nasofaring, orofaring dan intubasi endotrakeal. *Suction* adalah tindakan untuk membersihkan jalan nafas dengan memakai kateter penghisap melalui *nasotracheal tube* (NTT), *orotracheal tube* (OTT), *tracheostomy*

tube (TT) pada saluran pernafasan bagian atas, bertujuan untuk membebaskan jalan nafas, mengurangi retensi sputum, merangsang batuk, mencegah terjadinya infeksi paru (Kelleher & Andrews, 2006).

Di Indonesia, cedera kepala (*head injury*) diakibatkan para penggunakendaraan bermotor roda dua terutama bagi yang tidak memakai helm. Halini menjadi tantangan yang sulit karena diantara mereka datang dari golonganekonomi rendah sehingga secara sosio ekonomi cukup sulit memperolehpelayanan kesehatan. Cedera kepala diperkirakan akan terus meningkatseiring dengan meningkatnya pengguna kendaraan bermotor roda dua dandiperkirakan 39% kenaikan per tahun (Lumban toruan, 2015).

Menurut WHO setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore &Argur, 2016). Penyebab cedera kepala yang terbanyak adalah kecelakaan bermotor (50%), jatuh (21%), dan cedera olahraga (10%). Angka kejadian cedera kepala yang dirawat di rumah sakit di Indonesia merupakan penyebab kematian urutan kedua (4,37%) setelah stroke, dan merupakan urutan kelima (2,18%) pada 10 penyakit terbanyak yang dirawat di rumah sakit di Indonesia (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan data rekam medis dari RSUD H. Hanafie Muara Bungo untuk bulan Januari – juni 2019 terdapat 60 pasien yang mengalami cedera kepala ringan, sedang maupun berat. Cedera kepala akan memberikan gangguan yang sifatnya lebih kompleks bila dibandingkan dengan trauma pada organ tubuh lainnya. Hal ini disebabkan karena struktur anatomic dan fisiologik dari isi ruang tengkorak yang

majemuk, dengan konsistensi cair, lunak dan padat yaitu cairan otak, selaput otak, jaringan syaraf, pembuluh darah dan tulang. Pasien dengan trauma kepala memerlukan penegakkan diagnosa sedini mungkin agar tindakan terapi dapat segera dilakukan untuk menghasilkan prognosa yang tepat, akurat dan sistematis. Oleh karena tingginya angka insidensi cedera kepala maka makalah ini ditulis untuk menerapkan asuhan keperawatan pada Tn "A" dengan gangguan sistem neurologi : cedera kepala sedang di Ruang IGD RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2018.

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Tn "A" dengan gangguan sistem neurologi: cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian pada Tn "A" dengan kasus : cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn "A" dengan kasus : cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. HanafieMuaraBungoTahun 2019.

   c. Merencanakan tindakan asuhan keperawatan pada Tn "A" dengan kasus: cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. HanafieMuaraBungoTahun 2019

d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn “A” dengan kasus :cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. HanafieMuaraBungoTahun 2019

e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn “A” dengan kasus : cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. HanafieMuaraBungoTahun 2019

B. Tempat Dan Waktu

a. **Tempat**

Asuhan keperawatan ini di lakukan di Ruang IGD RSUD H. HanafieMuaraBungoTahun 2019

b. **Waktu**

Asuhan Keperawatan ini di lakukan pada tanggal 10 -12 juni 2019

C. Manfaat

1. Bagi RSUD H. HanafieMuaraBungo

Dapat memberikan informasi dan sumbangan pikiran dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan gawat darurat pada Tn”A” dengan gangguan sistem neorologi : cedera kepala berat di Ruang IGD RSUD H. HanafieMuaraBungoTahun 2019

2. Bagi STIKes Perintis Padang

Laporan Karya Ilmiah Akhir Nersini diharapkan menjadi referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi penulis yang akan datang tentang asuhan keperawatan terhadap pasien dengan cedrra kepeala berat

3. Bagi Penulis

a) Penulis memahami tentang cedera kepala beratbaik secara teoritis maupun secara klinis

b) Penulis dapat memperluas ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang cedera kepalasedang

c) Penulis dapat mengaplikasikan kemampuan tindakan kegawatdaruratan terhadap pasien dengan cedera kepala berat

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan makalah ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan penjabaran masalah-masalah yang ada dan menggunakan studi kepustakaan dari literatur yang ada, baik di buku, jurnal maupun di internet.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. DEFINISI

Cedera kepala atau trauma kapitisadalah suatu gangguan trauma dari otak disertai/tanpa perdarahan intestinal dalam substansi otak, tanpa diikuti terputusnya kontinuitas dari otak.(Nugroho, 2015)

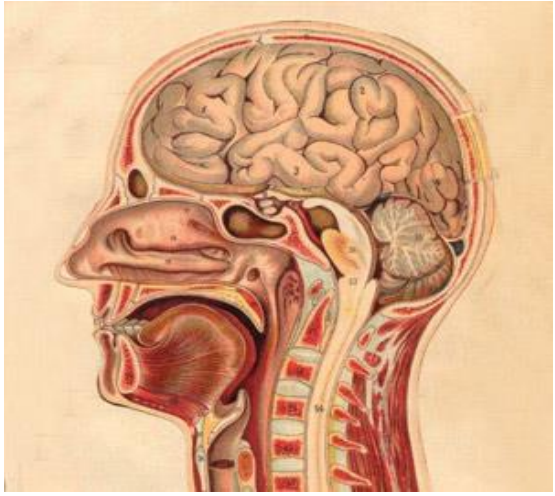
Cedera kepala adalah suatu trauma yang mengenai daerah kulit kepala, tulang tengkorak atau otak yang terjadi akibat injury baik secara langsung maupun tidak langsung pada kepala (Suriadi dan Yuliani, 2013).

Menurut Brain Injury Assosiation of America (2012), cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat congenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan/benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik.

Cedera kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Defisit neurologis terjadi karena robekannya subtansia alba, iskemia, dan pengaruh massa karena hemorogik, serta edema serebral disekitar jaringan otak (Batticaca, 2008).

Berdasarkan defenisi cedera kepala diatas maka penulis dapat menarik suatu kesimpulan bahwa cedera kepala adalah suatu cedera yang disebabkan oleh trauma benda tajam maupun benda tumpul yang menimbulkan perlukaan pada kulit, tengkorak, dan jaringan otak yang disertai atau tanpa pendarahan.

B. ANATOMI FISIOLOGI



Gambar 1.1 Anatmi kepala

Gambar 1.2 Petunjuk cedera kepala

1. Anatomi Kepala

   a. Kulit kapala

      Pada bagian ini tidak terdapat banyak pembuluh darah. Bila robek, pembuluh- pembuluh ini sukar mengadakan vasokonstriksi yang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak. Terdapat vena emiseria dan diploika yang dapat membawa infeksi dari kulit kepala sampai dalam tengkorak(intracranial) trauma dapat menyebabkan abrasi, kontusio, laserasi, atau avulasi.

   b. Tulang kepala

      Terdiri dari calvaria (atap tengkorak) dan basis eranium (dasar tengkorak). Fraktur tengkorak adalah rusaknya kontinuibis tulang tengkorak disebabkan oleh trauma. Fraktur calvarea dapat berbentuk garis (liners) yang bisa non impresi (tidak masuk / menekan kedalam) atau impresi. Fraktur tengkorak dapat terbuka (dua rusak) dan tertutup (dua tidak rusak). Tulang kepala terdiri dari 2 dinding yang dipisahkan tulang berongga, dinding luar (tabula eksterna) dan dinding dalam (labula interna) yang mengandung alur-alur artesia meningia anterior, indra dan prosterion. Perdarahan pada arteria-arteria ini dapat menyebabkan tertimbunya darah dalam ruang epidural.

   c. Lapisan Pelindung otak / Meninges

      Terdiri dari 3 lapisan meninges yaitu durameter, Asachnoid dan diameter.

      1) Durameter adalah membran luas yang kuat, semi translusen, tidak elastis menempel ketat pada bagian tengkorak. Bila durameter robek, tidak dapat diperbaiki dengan sempurna. Fungsi durameter :

         a) Melindungi otak

b) Menutupi sinus-sinus vena (yang terdiri dari durameter dan lapisan endotekal saja tanpa jaringan vaskuler)

c) Membentuk periosteum tabula interna.

2) Asachnoid adalah membrane halus, vibrosa dan elastis, tidak menempel pada dura. Diantara durameter dan arachnoid terdapat ruang subdural yang merupakan ruangan potensial. Pendarahan subdural dapat menyebar dengan bebas. Dan hanya terbatas untuk seluas valks serebri dan tentorium. Vena-vena otak yang melewati subdural mempunyasedikit jaringan penyokong sehingga mudah cedera dan robek pada trauma kepala.

3) Diameter adalah membran halus yang sangat kaya dengan pembuluh darah halus, masuk kedalam semua sulkus dan membungkus semua girus, kedua lapisan yang lain hanya menjembatani sulkus. Pada beberapa fisura dan sulkus di sisi medial homisfer otak. Prametar membentuk sawan antar ventrikel dan sulkus atau vernia. Sawar ini merupakan struktur penyokong dari pleksus foroideus pada setiap ventrikel.

Diantara arachnoid dan parameter terdapat ruang subarachnoid, ruang ini melebar dan mendalam pada tempat tertentu. Dan memungkinkan sirkulasi cairan cerebrospinal. Pada kedalam system vena.

d. Otak.

Otak terdapat didalam iquor cerebro Spiraks. Kerusakan otak yang dijumpai pada trauma kepala dapat terjadi melalui 2 campuran :

1) Efek langsung trauma pada fungsi otak,

2) Efek-efek lanjutan dari sel- sel otakyang bereaksi terhadap trauma.

Apabila terdapat hubungan langsung antara otak dengan dunia luar (fraktur cranium terbuka, fraktur basis cranium dengan cairan otak keluar dari hidung / telinga), merupakan keadaan yang berbahaya karena dapat menimbulkan peradangan otak.

Otak dapat mengalami pembengkakan (edema cerebri) dan karena tengkorak merupakan ruangan yang tertutup rapat, maka edema ini akan menimbulkan peninggian tekanan dalam rongga tengkorak (peninggian tekanan tekanan intra cranial).

e. Tekanan Intra Kranial (TIK).

Tekanan intra cranial (TIK) adalah hasil dari sejumlah jaringan otak, volume darah intracranial dan cairan cerebrospiral di dalam tengkorak pada 1 satuan waktu. Keadaan normal dari TIK bergantung pada posisi pasien dan berkisar ± 15 mmHg. Ruang cranial yang kalau berisi jaringan otak (1400 gr), Darah (75 ml), cairan cerebrospiral (75 ml), terhadap 2 tekanan pada 3 komponen ini selalu berhubungan dengan keadaan keseimbangan Hipotesa Monro – Kellie menyatakan : Karena keterbatasan ruang ini untuk ekspansi di dalam tengkorak, adanya peningkatan salah 1 dari komponen ini menyebabkan perubahan pada volume darah cerebral tanpa adanya perubahan, TIK akan naik. Peningkatan TIK yang cukup tinggi, menyebabkan turunnya batang 0tak (Herniasi batang otak) yang berakibat kematian.

C. KLASIFIKASI

Jika dilihat dari ringan sampai berat, maka dapat kita lihat sebagai berikut:

1. Cedera kepala ringan (CKR) Jika GCS antara 13-15, dapat terjadi kehilangan kesadaran kurang dari 30 menit, tetapi ada yang menyebut kurang dari 2 jam, jika ada penyerta seperti fraktur tengkorak, kontusio atau temotom (sekitar 55%).
2. Cedera kepala kepala sedang (CKS) jika GCS antara 9-12, hilang kesadaran atau amnesia antara 30 menit -24 jam, dapat mengalami fraktur tengkorak, disorientasi ringan (bingung).
3. Cedera kepala berat (CKB) jika GCS 3-8, hilang kesadaran lebih dari 24 jam, juga meliputi contusio cerebral, laserasi atau adanya hematoina atau edema.

Selain itu ada istilah-istilah lain untuk jenis cedera kepala sebagai berikut

1. Cedera kepala terbuka kulit mengalami laserasi sampai pada merusak tulang tengkorak.

2. Cedera kepala tertutup dapat disamakan gagar otak ringan dengan disertai edema cerebra.

a. Glasgow Coma Seale (GCS) :
b. Memberikan 3 bidang fungsi neurologik, memberikan gambaran pada tingkat responsif pasien dan dapat digunakan dalam pencarian yang luas pada saat mengevaluasi status neurologik pasien yang mengalami cedera kepala. Evaluasi ini hanya terbatas pada mengevaluasi motorik pasien, verbal dan respon membuka mata.

Skala GCS :

Membuka mata :

Spontan	: 4
Dengan perintah	: 3

Dengan Nyeri : 2

Tidak berespon : 1

Motorik :

Dengan Perintah : 6

Melokalisasi nyeri :5

Menarik area yang nyeri : 4

Fleksi abnormal : 3

Ekstensi : 2

Tidak berespon : 1

Verbal :

Berorientasi : 5

Bicara membingungkan : 4

Kata-kata tidak tepat : 3

Suara tidak dapat dimengerti :2

Tidak ada respons : 1

D. ETIOLOGI

Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala meliputi trauma olehbenda/ serpihan tulang yang menembus jaringan otak, efek dari kekuatan/energi yang diteruskan ke otak dan efek percepatan dan perlambatan (akselerasi-deselerasi) pada otak, selain itu dapat disebabkan oleh Kecelakaan, Jatuh, Trauma akibat persalinan.

E. MANIFESTASI KLINIS

1. Hilangnya kesadaran kurang dari 30 menit atau lebih
2. Kebingungan
3. Iritabel
4. Pucat
5. Mual dan muntah
6. Pusing kepala
7. Terdapat hematoma
8. Kecemasan
9. Sukar untuk dibangunkan
10. Bila fraktur, mungkin adanya ciran serebrospinal yang keluar dari hidung (rhinorrohea) dan telinga (otorrhea) bila fraktur tulang temporal.
11. Peningkatan TD, penurunan frekuensi nadi, peningkatan pernafasan.

F. PATOFISIOLOGI

Adanya cedera kepala dapat menyebabkan kerusakan struktur, misalnya kerusakan pada parenkim otak, kerusakan pembuluh darah, perdarahan, edema dan gangguan biokimia otak seperti penurunan *adenosis tripospat*, perubahan permeabilitas vaskuler.Patofisiologi cedera kepala dapat terbagi atas dua proses yaitu cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder, cedera kepala primer merupakan suatu proses biomekanik yang terjadi secara langsung saat kepala terbentur dan dapat memberi dampak kerusakan jaringan otak. Pada cedera kepala sekunder terjadi akibat dari cedera kepala primer, misalnya akibat dari hipoksemia, iskemia dan perdarahan.

Perdarahan cerebral menimbulkan hematoma misalnya pada epidural hematoma, berkumpulnya antara periosteun tengkorak dengan durameter, subdura hematoma akibat berkumpulnya darah pada ruang antara durameter dengan subaraknoid dan intra cerebral, hematoma adalah berkumpulnya darah didalam jaringan cerebral. Kematian pada penderita cedera kepala terjadi karena hipotensi karena gangguan autoregulasi, ketika terjadi autoregulasi menimbulkan perfusi jaringan cerebral dan berakhir pada iskemia jaringan otak. (Tarwoto, 2007).

Patofisiologi cedera kepala dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Cedera Primer

   Kerusakan akibat langsung trauma, antara lain fraktur tulang tengkorak, robek pembuluh darah (hematom), kerusakan jaringan otak (termasuk robeknya duramater, laserasi, kontusio).

2. Cedera Sekunder

   Kerusakan lanjutan oleh karena cedera primer yang ada berlanjut melampaui batas kompensasi ruang tengkorak.

   Hukum Monroe Kellie mengatakan bahwa ruang tengkorak tertutup dan volumenya tetap. Volume dipengaruhi oleh tiga kompartemen yaitu darah, liquor, dan parenkim otak. Kemampuan kompensasi yang terlampaui akan mengakibatkan kenaikan TIK yang progresif dan terjadi penurunan Tekanan Perfusi Serebral (CPP) yang dapat fatal pada tingkat seluler.

   Cedera Sekunder dan Tekanan Perfusi :

   CPP = MAP - ICP

   CPP : Cerebral Perfusion Pressure

   MAP : Mean Arterial Pressure

ICP : Intra Cranial Pressure

Penurunan CPP kurang dari 70 mmHg menyebabkan iskemia otak. Iskemia otak mengakibatkan edema sitotoksik – kerusakan seluler yang makin parah (irreversibel). Diperberat oleh kelainan ekstrakranial hipotensi/syok, hiperkarbi, hipoksia, hipertermi, kejang, dll.

3. Edema Sitotoksik

   Kerusakan jaringan (otak) menyebabkan pelepasan berlebih sejenis Neurotransmitter yang menyebabkan Eksitasi (Exitatory Amino Acid a.l. glutamat, aspartat). EAA melalui reseptor AMPA (N-Methyl D-Aspartat) dan NMDA (Amino Methyl Propionat Acid) menyebabkan Ca influks berlebihan yang menimbulkan edema dan mengaktivasi enzym degradatif serta menyebabkan fast depolarisasi (klinis kejang-kejang).

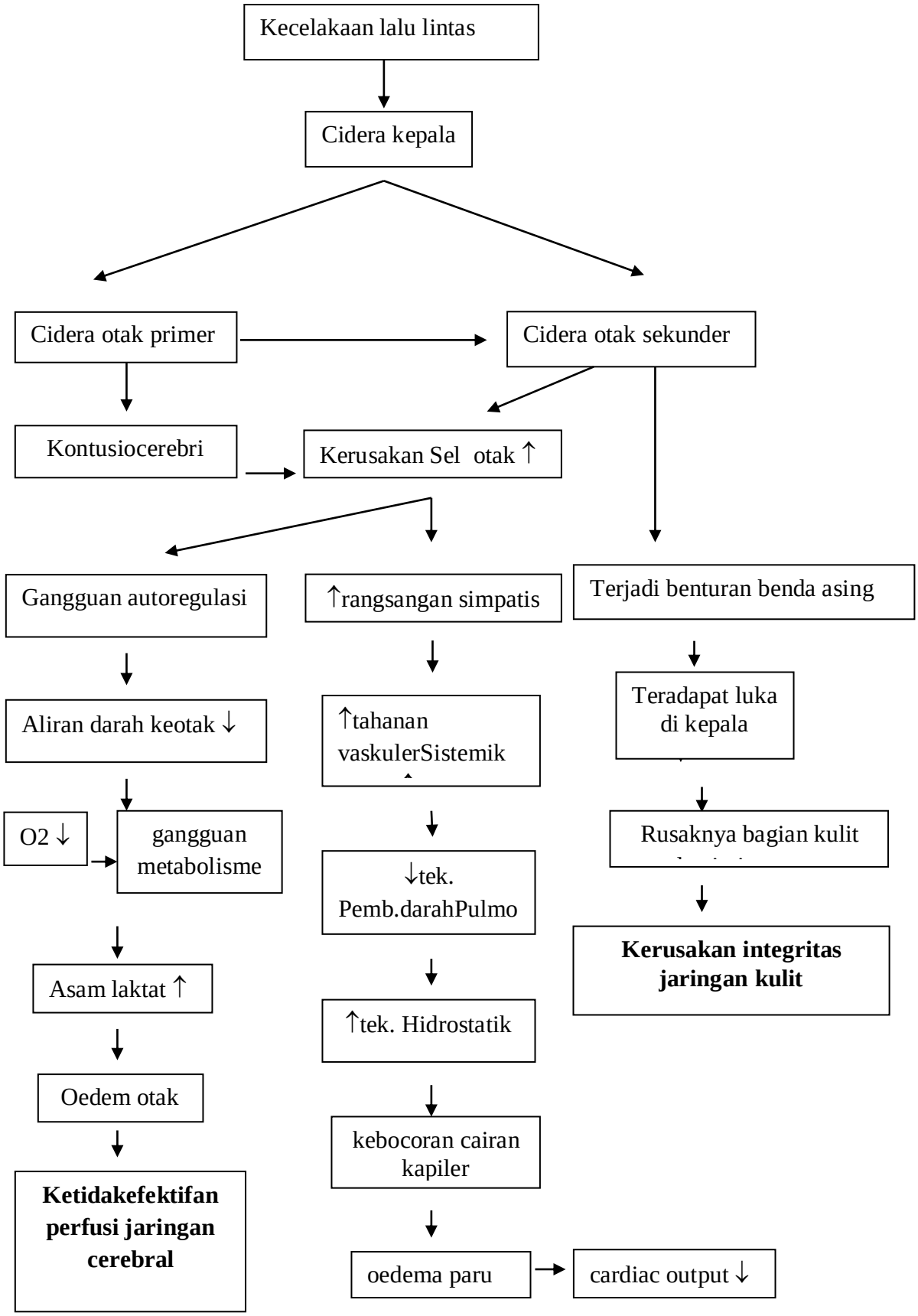
4. Kerusakan Membran Sel

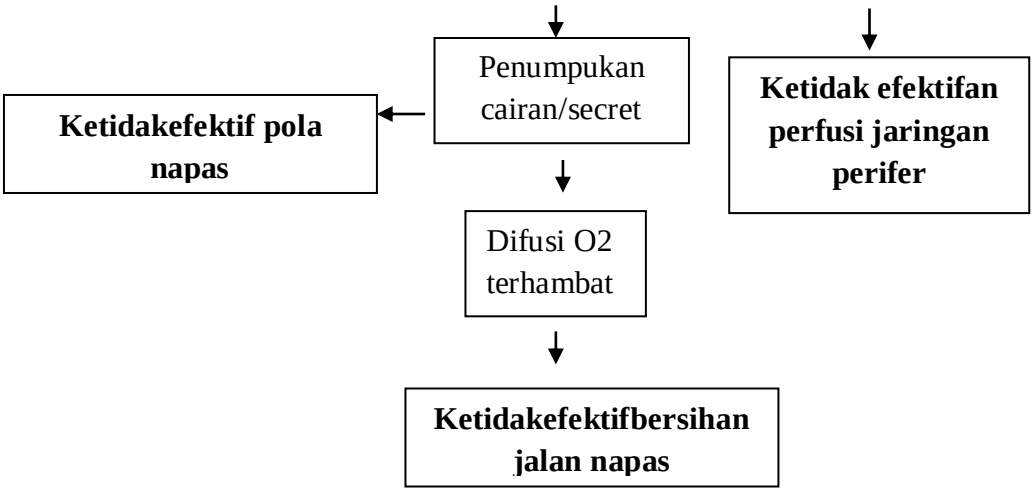
   Dipicu Ca influks yang mengakitvasi enzym degradatif akan menyebabkan kerusakan DNA, protein, dan membran fosfolipid sel (BBB breakdown) melalui rendahnya CDP cholin (yang berfungsi sebagai prekusor yang banyak diperlukan pada sintesa fosfolipid untuk menjaga integritas dan repair membran tersebut). Melalui rusaknya fosfolipid akan meyebabkan terbentuknya asam arakhidonat yang menghasilkan radikal bebas yang berlebih.

5. Apoptosis

   Sinyal kemaitan sel diteruskan ke Nukleus oleh membran bound apoptotic bodies terjadi kondensasi kromatin dan plenotik nuclei, fragmentasi DNA dan akhirnya sel akan mengkerut (shrinkage).

PATHWAY


Kecelakaan lalu lintas
Cidera kepala
Cidera otak primer
Cidera otak sekunder
Kontusiocerebri
Kerusakan Sel otak ↑
Gangguan autoregulasi
↑rangsangan simpatis
Terjadi benturan benda asing
Aliran darah keotak ↓
↑tahanan vaskulerSistemik
Teradapat luka di kepala
O2 ↓
gangguan metabolisme
↓tek. Pemb.darahPulmo
Rusaknya bagian kulit
Kerusakan integritas jaringan kulit
Asam laktat ↑
↑tek. Hidrostatik
Oedem otak
kebocoran cairan kapiler
Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral
oedema paru
cardiac output ↓



(Syair, 2017)

G. KOMPLIKASI

1. Perdarahan intra cranial
2. Kejang
3. Parese saraf cranial
4. Meningitis atau abses otak
5. Infeksi pada luka atau sepsis
6. Edema cerebri
7. Timbulnya edema pulmonum neurogenik, akibat peninggian TIK
8. Kebocoran cairan serobospinal
9. Nyeri kepala setelah penderita sadar

H. PENANGANAN GAWAT DARURAT PADA CIDERA KEPALA

Mempelajari tanda-tanda cedera kepala sedang dan cara untuk melakukan pertolongan pertama saat kepala terbentur akan mampu menyelamatkan

nyawa seseorang. Segera hubungi unit gawat darurat (UGD) terdekat, jika orang yang diduga mengalami cedera kepala memiliki tanda-tanda berikut.

- Penurunan kesadaran.
- Tidak bisa menggerakkan salah satu atau kedua lengan dan/atau kaki, kesulitan berbicara, atau pandangan kabur.
- Muntah lebih dari satu kali.
- Hilang ingatan jangka pendek.
- Mudah mengantuk.
- Tingkah laku tidak seperti biasanya.
- Mengeluh nyeri kepala berat atau kaku leher.
- Pupil (bagian hitam di tengah bola mata) tidak sama ukurannya.
- Orang dengan cedera kepala yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol.
- Orang dengan cedera kepala yang sedang mengonsumsi obat-obatan pengencer darah, misalnya warfarin dan heparin.

Sambil menunggu bantuan atau ambulans, pertolongan pertama kepala bocor dapat dilakukan hal-hal berikut.

- Pertolongan pertama pada cedera kepala adalah periksa jalan napas (airway), pernapasan (breathing), dan sirkulasi jantung (circulation) pada orang tersebut. Bila perlu, lakukan bantuan napas dan resusitasi (CPR).
- Jika orang tersebut masih bernapas dan denyut jantungnya normal, tetapi tidak sadarkan diri, stabilkan posisi kepala dan leher dengan tangan atau collar neck (bila ada). Pastikan kepala dan leher tetap lurus dan sebisa mungkin hindari menggerakkan kepala dan leher.

- Bila ada perdarahan, hentikan perdarahan tersebut dengan menekan luka dengan kuat menggunakan kain bersih. Pastikan untuk tidak menggerakkan kepala orang yeng mengalami cedera kepala tersebut. Jika darah merembes pada kain yang ditutupkan tersebut, jangan melepaskan kain tersebut, tetapi langsung merangkapnya dengan kain yang lain.
- Jika dicuriga ada patah tulang tengkorak, jangan menekan luka dan jangan mencoba membersihkan luka, tetapi langsung tutup luka dengan pembalut luka steril.
- Jika orang dengan cedera kepala tersebut muntah, miringkan posisinya agar tidak tersedak oleh muntahannya. Pastikan posisi kepala dan leher tetap lurus.
- Boleh juga dilakukan kompres dingin pada area yang bengkak.
- Jangan mencoba mencabut benda apapun yang tertancap di kepala. Langsung bawa ke unit gawat darurat terdekat.

I. PENCEGAHAN CEDERA KEPALA

- Jatuh merupakan penyebab utama cedera kepala, terutama pada anak-anak dan lansia. Meminimalisir kejadian jatuh dapat dilakukan dengan cara memastikan lantai tidak licin, menggunakan alat bantu jalan, dan melakukan pengawasan pada saat anak atau lansia berada di kamar mandi atau berjalan di tangga.
- Menggunakan helm, baik pada saat mengendarai sepeda atau sepeda motor, maupun saat melakukan aktivitas yang berisiko seperti mengendarai skateboard atau olahraga ski.
- Mengendarai mobil dengan aman, yaitu dengan mengenakan sabuk pengaman dan menghindari aktivitas lain seperti menggunakan handphone pada saat

sedang mengemudi. Jangan mengemudikan mobil atau kendaraan apapun dalam keadaan tidak sadar penuh, baik karena pengaruh alkohol maupun obat-obatan.

J. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Pemeriksaan laboratorium : darah lengkap, urine, kimia darah, analisa gas darah.
2. CT-Scan (dengan atau tanpa kontras: mengidentifikasi luasnya lesi, perdarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak.
3. MRI : digunakan sama seperti CT-Scan dengan atau tanpa kontras radioaktif.
4. Cerebral Angiography: menunjukkan anomali sirkulasi cerebral, seperti perubahan jaringan otak sekunder menjadi udema, perdarahan dan trauma.
5. X-Ray : mendeteksi perubahan struktur tulang (fraktur), perubahan struktur garis (perdarahan, edema), fragmen tulang. Ronsent Tengkorak maupun thorak.
6. CSF, Lumbal Punksi : dapat dilakukan jika diduga terjadi perdarahan subarachnoid.
7. ABGs : Mendeteksi keberadaan ventilasi atau masalah pernafasan (oksigenasi) jika terjadi peningkatan tekanan intrakranial.
8. Kadar Elektrolit:Untuk mengkoreksi keseimbangan elektrolit sebagai akibat peningkatan tekanan intrakranial. (Musliha, 2010).
9.

K. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan medik cedera kepala yang utama adalah mencegah terjadinya cedera otak sekunder. Cedera otak sekunder disebabkan oleh faktor sistemik seperti hipotensi atau hipoksia atau oleh karena kompresi jaringan otak. (Tunner,

2000)Pengatasan nyeri yang adekuat juga direkomendasikan pada pendertia cedera kepala (Turner, 2000)

Penatalaksanaan umum adalah:

1. Nilai fungsi saluran nafas dan respirasi
2. Stabilisasi vertebrata servikalis pada semua kasus trauma
3. Berikan oksigenasi
4. Awasi tekanan darah
5. Kenali tanda-tanda shock akibat hipovelemik atau neurogenik
6. Atasi shock
7. Awasi kemungkinan munculnya kejang.

Penatalaksanaan lainnya:

1. Dexamethason/kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya trauma.
2. Therapi hiperventilasi (trauma kepala berat). Untuk mengurangi vasodilatasi.
3. Pemberian analgetika
4. Pengobatan anti oedema dengan larutan hipertonis yaitu manitol 20% atau glukosa 40 % atau gliserol 10 %.
5. Antibiotika yang mengandung barrier darah otak (penisilin).
6. Makanan atau cairan. Pada trauma ringan bila terjadi muntah-muntah tidak dapat diberikan apa-apa, hanya cairan infus dextrosa 5%, aminofusin, aminofel (18 jam pertama dan terjadinya kecelakaan), 2-3 hari kemudian diberikana makanan lunak, Pada trauma berat, hari-hari pertama (2-3 hari), tidak terlalu banyak cairan. Dextrosa 5% untuk 8 jam pertama, ringer dextrose untuk 8 jam kedua dan dextrosa 5% untuk 8 jam ketiga. Pada hari selanjutnya bila kesadaran

rendah, makanan diberikan melalui ngt (2500-3000 tktp). Pemberian protein tergantung nilai urea.

Tindakan terhadap peningktatan TIK yaitu:

1. Pemantauan TIK dengan ketat
2. Oksigenisasi adekuat
3. Pemberian manitol
4. Penggunaan steroid
5. Peningkatan kepala tempat tidur
6. Bedah neuro.

Tindakan pendukung lain yaitu:

1. Dukungan ventilasi
2. Pencegahan kejang
3. Pemeliharaan cairan, elektrolit dan keseimbangan nutrisi
4. Terapi anti konvulsan
5. Klorpromazin untuk menenangkan klien
6. Pemasangan selang nasogastrik. (Mansjoer, dkk, 2000).

ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

1. Pengkajian

a. Pengkajian primer

1) Airway dan cervical control

Hal pertama yang dinilai adalah kelancaran airway. Meliputi pemeriksaan adanya obstruksi jalan nafas yang dapat disebabkan benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur mandibula atau maksila, fraktur

larinks atau trachea. Dalam hal ini dapat dilakukan “chin lift” atau “jaw thrust”. Selama memeriksa dan memperbaiki jalan nafas, harus diperhatikan bahwa tidak boleh dilakukan ekstensi, fleksi atau rotasi dari leher.

2) Breathing dan ventilation

Jalan nafas yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernafas mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi:fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma.

3) Circulation dan hemorrhage control

a) Volume darah dan Curah jantung

Kaji perdarahan klien. Suatu keadaan hipotensi harus dianggap disebabkan oleh hipovelemia. 3 observasi yang dalam hitungan detik dapat memberikan informasi mengenai keadaan hemodinamik yaitu kesadaran, warna kulit dan nadi.

b) Kontrol Perdarahan

4) Disability

Penilaian neurologis secara cepat yaitu tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil.

5) Exposure dan Environment control

Dilakukan pemeriksaan fisik head toe toe untuk memeriksa jejas.

b. Pengkajiansekunder

1) Identitas : nama, usia, jenis kelamin, kebangsaan/suku, berat badan, tinggi badan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, anggota keluarga, agama.
2) Riwayat kesehatan: waktu kejadian, penyebab trauma, posisi saat kejadian, status kesadaran saat kejadian, pertolongan yang diberikan segera setelah kejadian.
3) Aktivitas/istirahat

   Gejala : Merasa lelah, lemah, kaku, hilang keseimbangan.

   Tanda :Perubahan kesadaran, letargi, hemiparese, puandreplegia, ataksia, cara berjalan tidak tegang.
4) Sirkulasi

   Gejala : Perubahan tekanan darah (hipertensi) bradikardi, takikardi.
5) Integritas Ego

   Gejala : Perubahan tingkah laku dan kepribadian.

   Tanda : Cemas, mudah tersinggung, angitasi, bingung, depresi dan impulsif.

6) Makanan/cairan

   Gejala : Mual, muntah dan mengalami perubahan selera.

   Tanda : muntah, gangguan menelan.
7) Eliminasi

   Gejala : Inkontinensia, kandung kemih atau usus atau mengalami gangguan fungsi.

8) Neurosensori

Gejala : Kehilangan kesadaran sementara, amnesia, vertigo, sinkope, kehilanganpendengaran, gangguan pengecapan dan penciuman, perubahan penglihatan seperti ketajaman.

Tanda:Perubahan kesadaran bisa sampai koma, perubahan status mental, konsentrasi, pengaruh emosi atau tingkah laku dan memoris.

9) Nyeri/kenyamanan

Gejala : Sakit kepala.

Tanda : Wajah menyeringai, respon menarik pada rangsangan nyeri yang hebat, gelisah, tidak bisa istirahat, merintih.

10) Pernafasan

Tanda: Perubahan pola pernafasan (apnoe yang diselingi oleh hiperventilasi nafas berbunyi)

11) Keamanan

Gejala : Trauma baru/trauma karena kecelakaan.

Tanda: Fraktur/dislokasi, gangguan penglihatan, gangguan rentang gerak, tonus otot hilang, kekuatan secara umum mengalami paralisis, demam, gangguan dalam regulasi suhu tubuh.

12) Interaksi sosial

Tanda : Apasia motorik atau sensorik, bicara tanpa arti, bicara berulang-ulang, disartria.

c. Masalah Keperawatan

1) Resiko Ketidakefektifanperfusijaringan serebral
2) Ketidakefektifanbersihan jalan nafas

3) Ketidakefektifan pola nafas

4) Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer

5) Kerusakan integritas jaringan kulit

d. Prioritas Masalah

1) Ketidakefektifanperfusijaringan serebral

2) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

3) Ketidakefektifan pola nafas

4) Ketidak efketifan perfusi jaringan perifer

5) Kerusakan integritas jaringan kulit

e. Diagnosakeperawatan yang mungkinmuncul

1) Ketidakefektifanperfusijaringan serebral b/d

Faktor resiko:

1. Perubahan status mental
2. Perubahan perilaku
3. Perubahan respon motorik
4. Perubahan reaksi pupil
5. Kesulitan menelan
6. Kelemahan atau paralisis ekstremitas
7. Paralisis

Ketidaknormalan dalam berbicara

2) Ketidakefektifanbersihan jalan nafas

Faktor berhubungan:

a) Lingkungan; merokok, menghisap asap rokok, perokok pasif

b) Obstruksi jalan napas; terdapat benda asing dijalan napas, spasme jalan napas

c) Fisiologis; kelainan dan penyakit

Batasan karakteristik:

Subjektif

1. Dispnea

Objektif

1. Suara napas tambahan
2. Perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan
3. Batuk tidak ada atau tidak efektif
4. Sianosis
5. Kesulitan untuk berbicara
6. Penurunan suara napas
7. Ortopnea
8. Gelisah
9. Sputum berlebihan
10. Mata terbelalak

3) Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer b/**d**

Faktor berhubungan:

1. diabtes militus
2. gaya hidup kurnag gerak
3. hipertensi
4. kurang pengetahuan tentang faktor pemberat

5. kurang pengetahuan tentang proses penyakit
6. merokok

Batasan karakteristik:

Subjektif

1. Perubahan sensasi

Objektif

1. Perubahan karakteristik kulit
2. Perubahan tekanan darah pada ekstremitas
3. Klaudikasi
4. Kelambatan penyembuhan
5. Nadi arteri lemah
6. Edema
7. Tanda human positif
8. Kulit pucat saat elevasi, dan tidak kembali saat diturunkan
9. Diskolorasi kulit
10. Perubahan suhu kulit
11. Nadi lemah atau tidak teraba

4) Kerusakan integritas jaringan kulit b/d

Faktor berhubungan

1. Cedera jaringan
2. Jaringan rusak

Batasan karakteristik

1. Kerusakan pada lapisan kulit
2. Kerusakan pada permukaan kulit

3. Invasi struktur tubuh

5) Ketidakefektifan pola nafas

Faktor berhubungan:

a) Ansietas

b) Cidera medula spinalis

c) Disfungsi neuromuskular

d) Gangguan neuromuskular

e) Gangguan neurologis

f) Hiperventilasi

g) Keletihan

h) Keletihan otot pernapasan

i) Nyeri

j) Obesitas

k) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru

BAB III

TINJAUAN KASUS

"Asuhan Keperawatan Pada Tn"A" Dengan Kasus : Cedera Kepala Berat Di Ruang IGDRSUD H.Hanafie Muara BungoTahun 2019"

Ruangan : IGD	**Tanggal Masuk RS : 11 juli 2019**
No RM :	**Tanggal Pengkajian: 11 juli 2019**

1. Identitas Pasien

Nama	**:**	**Tn"A"**
Usia	:	18 Tahun
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Suku Bangsa	:	Indonesia
Agama	:	Islam
Diagnosis Medis	:	Cedera Kepala Berat GCS 8
Alamat	:	Tanjung Gedang
Warna Triage	:	Merah

2. Pengkajian

PRIMARY SURVEY :

Airway : **Hidung / Mulut**

√ Bebas _ Tersumbat

-	Sputum	√	Adanya Darah
-	Spasme	-	Benda Asing
-	Pangkal lidah jatuh	-	

Suara Napas

-	Normal	√	Stridor
√	Gurgling	-	Wheezhing
-	Ronchi	-	Lain-lain

Masalah Keperawatan :

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Breathing : Respirasi: 30x/Menit

-	Teratur	-	Tidak Teratur
-	Apnea	-	Dispnea
-	Bradipnea	√	Takipnea
√	Retraksi dada	√	Pernapasan Cuping Hidung
√	Pernapasan dada/perut	-	Kusmaul / Chyne Stokes

Suara Napas

-	Normal	√	Stridor
√	Gurgling	-	Wheezhing
-	Ronchi	-	Lai -lain

Msalah Keperawatan:

Ketidakefektifan pola nafas

Circulation :

√	Pucat	-	Sianosis
-	Perdarahan	-	Luka Bakar
-	Jumlah: cc	-	Lokasi: Grade :

Nadi

√	Teraba	Frekuensi : 65x/M	
-	Tidak Teraba	-	Irama Tidak Teratur
√	Irama teratu		

TD: 100/60 mmHg T: 37,5ºC

Capillary Refill Time

√	<2 detik	-	> 2 detik

Akral

√	Hangat	-	Dingin	-	Edema

Turgor

√	Normal	-	Sedang	-	Kurang

Masalah Keperawatan:

Tidak Ada Masalah Keperawatan

Disability : **Tingkat Kesadaran:**

GCS: 3

Pupil

-	Isokor	-	Miosis
√	Anisokor	-	Midriasis
-	Muntah Proyektil	-	Riwayat kejang

Fungsi Bicara

-	Normal	-	Afasia
-	Pelo	-	Mulut Mencong

Kekutan otot

0	0
0	0

Ket:

0**:** Tidak dapat berkontraksi

1: Hanya dapat berkontraksi

2: Ada pergerakan tidak mamu melawan gaya gravitasi

3: Adapergerakan hanya dapat mengatasi gaya gravitasi

4: Mampu melawan gaya gravitasi dan melawan sedikit tahanan

5: Mampu melawan gravitasi dan melawan tahanan yang maksimal

Sensabilitas

-	Normal	√	Gangguan Menelan air

√	Gangguan Menelan Air dan Makanan

Masalah Keperawatan:

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

Exposure **Trauma :**

Jejas : Terdapat jejas di daerah mata dan pipi sebelah kanan, luka 3cm di kepala belakang sebelah kanan

Luas :

Kedalaman :-

SECONDARY SURVEY

a. Wawancara

Keluhan Utama	**:**	Penurunan kesadaran post KLL
Riwayat Penyakit Sekarang	:	Keluarga klien mengatakan , klien tidak sadarkan diri ± 2 jam sebelum masuk rumah sakit karena kecelakaan lalu lintas ditabrak oleh motordi jalan jalur, keluarga mengatakan keadaan klien muntah-muntah dengan mengeluarkan cairan darah konsistensi cair pekat. Lalu klien segera dibawa ke RSUD H.Hanafie Muara Bung untuk mendapatkan pertolongan. Sesampainya di RSklien dengan

		penurunan kesadaran GCS 3 (E1M1V1)langsung masuk keruangan perawatan Prioritas 1 (Triage Merah) dan dilakukan tindakan membersihkan jalan nafas dan memasang ETT serta alat bantu nafas ventilator pada tanggal 11 juli 2019 jam 09.00 WIB.Pada tanggal 11 juli 2019 pukul 09:30 di lakukan pengkajian kasus keperawatan dan didapatkan hasil klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 2t (E1VtM1), terpasang monitor, terpasang monitor EKG, terpasang IVFD Ringerfundin gtt 20x/menit, terpasang kateter, TD= 100/60 mmHg , RR= 30x/menit, T= 37,5^{0}C, HR= 65x/menit, adanya jejas di daerah mata, pipi, luka di bagian kepala belakang sebelah kanan berukuran 3cm dan terdapat darah dari mulut.
Riwayat Penyakit Dahulu	:	Keluarga mengatakan Klien dulunya belum pernah mengalami kecelakaan berat seperti sekarang ini dan juga tidak ada riwayat penyakit kronis dan akut sebelumnya seperti hipertensi dan DM
Riwayat Keluarga	:	Tidak dikaji
Riwayat Alergi	:	Tidak ada

Riwayat Merokok	:	Keluarga klien mengatakan klien perokok aktif

b. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum	:	Penurunan kesadaran
2. Tanda Vital	:	TD: 100/60 mmHg N : 65x/m

3 **Kepala**

-	Simetris	√	Asimetris	√	Perdarahan
√	Bengkak	-	Depresi tulang tengkorak		
√	Echymosis	-	Nyeritekan		
-	Kelainan bentuk tulang				
√	Luka, ukuran: 3 cm, Lokasi:kepala kanan bagian belakang				
-	Lain-lain: Tidak ada				

4 **Mata**

√	Kebiruan (Lingkaran mata)				
-	Perdarahan mata, Ruptur: - Lokasi: -				
-	Anemia	√	Ananemia	-	Ikterik

Respon pupil:		-	Isokor	√	Anisokor
	RC		Midriasis		Miosis
-	Lain-lain : Tidak ada				

5 **Telinga**

-	Cairan, Warna: - jumlah:-
-	Lecet/kemerahan/laserasi
-	Benda asing, berupa: -
-	Lain-lain : -

6 **Hidung**

-	Cairan, Warna:-jumlah: -
√	Lecet/kemerahan/laserasi
-	Benda asing, berupa: -

-	Lain-lain : -

7 **Leher**

-	Penetrasi benda asing			-	Nyeri tekan
-	Deviasi trakea		-		Distensi Vena Jugularis
-	Bengkak	-	Kebiruan sekitar leher		
-	Krepitasi		Lain-lain: -		

8 **Dada/Paru**

√	Simetris	-	Asimetris	-	Bengkak
-	Ekspansi dinding dada meningkat/turun				
-	Luka tusuk	-		Ukuran: -Lokasi : -	

RR: 30 x/menit Tidak teratur

-	Penggunaan otot dinding dada

Suara Jtg :		BJ I		BJ II	-	Murmur	-	Gallop

	Nyeri dada

	Skala nyeri: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Karakteristik nyeri: Skala : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

-	spt terbakar	-	spt tertimpa benda berat
-	Menjalar	-	spt ditusuk-tusuk
-	Lain-lain : ……		

9 **Abdomen**

Dinding abd: √ Simetris - Tidak simetris

-	Perdarahan/bengkak	√	Laserasi/jejas/lecet
-	Luka tusuk	-	Luka sayat Ukuran: ……
-	Distensi abdomen	-	Teraba keras & tegang
	Nyeri tekan, skala nyeri: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		

BU: Tidak di kaji

	Lain-lain : ……

10 **Genetalia**

√	Simetris	-	Asimetris
-	Benjolan, ukuran: - lokasi: -		

-	Darah pd rektum, BAB:tidak BAB saat dikaji
-	Nyeri tekan, skala nyeri: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

BAK : Terpasang kateter

-	Lain-lain : -

11 **Ekstremitas**

-	Kelainan bentuk	√	Perdarahan	√	Bengkak
√	Jejas/luka/laserasi, Lokasi: ekstremitas sebelah kanan				
-	Jari-jari hilang	√	Keterbatasan gerak		
-	Fraktur, Lokasi: -				
-	Nyeri, Skala: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10				
	Lain-lain : -				

12 **Kulit**

√	Ada luka Lokasi : Ekstremitas sebelah kanan		
√	Echymosis	-	Ptechie
-	Gatal-gatal/pruritus		

-	Insisi operasi, Ukuran:…….., Lokasi:……
	Nyeri, Skala: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

3. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL, BUDAYA, SPIRITUAL

Tabel 3.1

Psikososial, Budaya dan Spritual

Psikologis	:	Tidak dikaji
Sosial	:	Tidak dikaji
Budaya	:	Tidak dikaji
Spiritual	:	Tidak dikaji

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium Kimia darah

Tanggal pemeriksaan 11 juli 2019

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Kimia Darah Pada Tanggal 11 Juli 2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Glukosa sewaktu	150	mg/dl	70-140
Urea	32	mg/dl	10-50
Kreatinin	1,00	mg/dl	0,5-1,2
SGOT	23	u/L	0-31

SGPT	14	u/L	0-32
K	41	Mmol/L	3,4-5,4
Na	145	Mmol/L	135-155
Cl	99	Mmol/L	95-108
HbsAg	Negatif		
WBC	14,59	[10^3/uL]	4,8-10,8
RBC	3,99	[10^6/uL]	4,2-5,4
HGB	10,3	[g/dL]	12-16
HCT	32,6	[%]	37-47

Pengobatan

Tabel 3.4

Terapi obat

No	Nama Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Golongan Obat
1	Ceftriaxone	2x1 Gr	I.V	Antibiotik
2	Paracetamol	3x1 gr	I.V	Antipiretik
3	Omeperazole	1x40 ml	I.V	Analgetik
4	Dobutamin	150 gr Kontinyu	I.V	Obat jantung
5	Ringer Fundin	500cc Kontinyu	I.V	Elektrolit

5. ANALISA DATA

Tabel 3.5

Analisa Data Keperawatan

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: penurunan kesadaran 2. Kesadaran: coma 3. Terpasang Ventilator, 4. RR: 30x/m, N : 65x/M T : 37,5^{0}C TD: 100/60 mmHg 5. Terdapat secret di selang ETT dan mulut 6. Suara nafas tambahan stridor	Cidera kepala ↓ Cidera otak primer ↓ Kerusakan Sel otak ↑ ↓ ↑rangsangan simpatis ↓ ↑tahanan vaskulerSistemik & ↓ ↓tek. Pemb.darahPulmonal ↓ ↑tek. Hidrostatik ↓ kebocoran cairan kapiler ↓ oedema paru ↓ Penumpukan cairan/secret ↓ Difusi O2 terhambat ↓ **Ketidakefektifbersihan jalan napas**	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

2	DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: penurunan kesadaran 2. Kesadaran: coma 3. GCS: 2t (E1VtM1) 4. Terpasang Ventilator, 5. RR: 30x/m, N : 65x/M T : 37,5^{0}C TD: 100/60 mmHg 6. Pupil anisokor 7. Kebiruan sekitar mata (jejas) 8. Kepala bengkak dan asimetris	Cidera kepala ↓ Cidera otak primer ↓ Kerusakan Sel otak ↑ ↓ Gangguanautoregulasi ↓ Aliran darah keotak ↓ O2 ↓ ↓ gangguan metabolisme ↓ Asam laktat ↑ ↓ Asam laktat ↑ ↓ **Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral**	**Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral**
3	DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: penurunan kesadaran 2. Kesadaran: coma 3. Terpasang Ventilator,	Kecelakaan lalu lintas ↓ Cidera kepala ↓ Cidera otak primer ↓ Kerusakan sel otak ↑ ↓ ↑ Rangsangan simpatis ↓ Kebocoran cairan kapiler	**Ketidak efektifan Pola Nafas**

	4. RR: 30x/m, N : 65x/M T : 37,5^{0}C TD: 100/70 mmHg 5. Suara nafas tambahan stridor	↓ Oedema paru ↓ Penumpukan cairan / secret	

1. Masalah keperawatan

a) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

b) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

c) Ketidakefektifan pola nafas

2. Prioritas masalah

a) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

b) Ketidakefektifan pola nafas

c) Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral

3. Diagnosa Keperawatan

a) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d Obtruksi jalan nafasditandai dengan:

DS : tidak dapat dinilai

DO :

1. Ku: Penurunan kesadaran
2. Kesadaran: coma
3. GCS: E1VtM1,
4. Terpasang Ventilator,
5. RR: 30x/m,

   N : 65 x/M

   T : 37,5^{0}C

   TD: 100/60 mmHg
6. Terdapat secret di selang ETT dan mulut
7. Suara nafas stridor

b) Ketidakefektifan pola nafas b/d Gangguan neurologis ditandai dengan :

DS : tidak dapat dinilai

DO :

1. Ku: Penurunan kesadaran
2. Kesadaran: coma
3. GCS: E1VtM1,
4. Terpasang Ventilator,
5. RR: 30x/m,

   N : 65x/M

   T : 37,5^{0}C

   TD: 100/60 mmHg

6. Terdapat secret di selang ETT dan mulut
7. Suara nafas stridor

c) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral bd trauma di tandai dengan

DS : tidak dapat dinilai

DO :

1. Ku: penurunan kesadaran
2. Kesadaran: coma
3. GCS: E1VtM1,
4. Terpasang Ventilator,
5. RR: 30x/m,

   N : 65x/M

   T : 37,5^{0}C

   TD: 100/60 mmHg
6. Pupil anisokor
7. Kebiruan sekitar mata (jejas)
8. Kepala bengkak dan asimetris

INTERVENSI

Rencana Tindakan Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWTAN	
		NOC	NIC
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d obtruksi jalan nafas ditandai dengan DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: Penurunan kesadaran 2. Kesadaran: somnolen 3. GCS: E3V2M5 4. Terpasang Ventilator, 5. RR: 23x/m, N : 78x/M T : 36,6^{0}C	**NOC: Status Pernapasan: Kepatenan jalan nafas** Setelah dilakukan tindakan selama 2x12 jam status pernafasan klien tidak terganggu dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada suara nafas tambahan 2. Frekuensi pernafasan normal	**NIC: manajemen jalan napas** 1. Monitor status pernafasan dan oksigenisasi 2. Buka jalan nafas dengan teknik chin lift atau jaw thrust 3. Identifikasi kebutuhan aktual/ potensial untuk memasukkan alat membuka jalan nafas 4. Masukkan alat nasopharingeal airway (NPA) atau oropharingeal airway (OPA) 5. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 6. Lakukan penyedotan melalui endotrakea

	TD: 120/70 mmHg 6. Terdapat cairan darah di mulut 7. Suara nafas stridor		dan nasotrakea 7. Kelola nebulizer ultrasonik 8. Posisikan untuk meringankan sesak napas 9. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adnaya suara tambahan 10. Edukasi keluarga klien tentang keadaan klien. 11. Kolaborasi dengan timdokter dala pemberian obat
2	Ketidakefektifan pola nafas b/d gangguan neurologis ditandai dengan DS : tidak dapat dinilai DO : **1.** Ku: Penurunan kesadaran 2. Kesadaran: somnolen 3. GCS: E3V2M5 4. Terpasang Ventilator,	**NOC: Status Pernapasan: Kepatenan jalan nafas** Setelah dilakukan tindakan selama 2x12jam status pernafasan klien tidak terganggu dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada suara nafas tambahan 2. Frekuensi pernafasan normal	**NIC: manajemen jalan napas** 1. Monitor status pernafasan dan oksigenisasi 2. Buka jalan nafas dengan teknik chin lift atau jaw thrust 3. Identifikasi kebutuhan aktual/ potensial untuk memasukkan alat membuka jalan nafas

	5. RR: 23x/m, N : 78x/M T : 36,60C TD: 120/70 mmHg 6. Terdapat cairan darah di mulut 7. Suara nafas stridor		4. Masukkan alat nasopharingeal airway (NPA) atau oropharingeal airway (OPA) 5. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 6. Lakukan penyedotan melalui endotrakea dan nasotrakea 7. kelola nebulizer ultrasonik 8. posisikan untuk meringankan sesak napas 9. auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adnaya suara tambahan 10. Edukasi keluarga klien tentang keadaan klien. 11. Kolaborasi dengan timdokter dala pemberian obat
3	Ketidakefektian perfusi jaringan serebral b/d trauma DS : tidak dapat dinilai	**NOC: perfusi jaringan: cerebral** Setelah dilakukan tindakan selama 2x12jam perfusi jaringan serebral klien	**NIC: Monitor tekanan intra kranial** 1. Monitor status neorologis 2. Monitor intake dan ouput

	DO : **1.** Ku: Penurunan kesadaran **2.** Kesadaran: somnolen **3.** GCS: E3V2M5 **4.** Terpasang Ventilator, **5.** RR: 23x/m, N : 78x/M T : 36,60C TD: 120/70 mmHg **6.** Pupil anisokor **7.** Kebiruan sekitar mata (jejas) **8.** .Kepala bengkak dan asimetris	tidak ada masalah dengan kriteria hasil: 1. Tekanan intra cranial normal 2. Kesadaran normal 3. Ukuran dan reaksi pupil normal 4. Tekanan darah normal	3. Moniotr tekanan aliran darah ke otak 4. Monitor tingkat CO2 dan pertahankan dalam parameter yang ditentukan 5. Periksa klien terkait adanya tanda kaku kuduk 6. Sesuaikan kepala tempat tidur untuk mengoptimalkan perfusi jaringan serebral 7. Berikan informasi kepada keluarga/ orang penting lainnya 8. Beritahudokteruntukpeningkatan TIK yang tidakbereaksisesuaiperaturanperawatan. 9. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat

IMPLEMENTASI

Tabel 3.7

Tindakan keperawatan (Implementasi Keperawatan)

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Tindakan keperawtan	Evaluasi	paraf
1	Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b/d obtruksi jalan nafas ditandai dengan DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: Penurunan kesadaran	selasa, 11-7-2019 09:40 Wib 09:45 Wib	1. Memonitor status pernafasan dan oksigenisasi R/: Respirasi : 28x/menit Spo2 : 80% 2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi R/: Posisi klien semi fowler 3. Melakukan penyedotan (suction) melalui endotrakea	**Selasa, 12-07-2019 Pukul 14:30** **S:-** **O:** 2. Ku: Tidak sadarkan diri • Pemasangan oksigen • Tindakan suction • Pemasangan alat monitor	

	2. Kesadaran: coma 3. GCS: E1VtM1, 1. Terpasang monitor 4. RR: 30x/m, N : 65x/M T : 37,5^{0}C TD: 100/60 mmHg 5. Terdapat secret ditenggorokan dan mulut 6. Suara nafas gargling	09:50 Wib 09:55 Wib 09:57 Wib	R/: Penumpukan secret di jalan nafas klien berkurang setelah di suction 4. Memposisikan untuk meringankan sesak napas R/: Posisi tempat tidur klien di tinggi kan (semi fowler) 5. Mengauskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan R/:suara nafas tambahan stridor 6. Mengedukasi keluarga klien tentang keadaan klien. R/: keluarga klien menerima keadaan apapun	3. Kesadaran: - coma 4. GCS: - 5. Terpasang monitor 6. RR: 30-x/m, N : 65-x/M T : 37- ^{0}C TD: 100/60- mmHg **A**: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi **P**: Intervensi di lanjutkan	

			yang terjadi pada klien karena klien sudah kritis		
		10:00 Wib	7. Berkolaborasi dengan timdokter dalam pemberian obat a) Ceftriaxone b) Omeprazole c) Paracetamol d) Ringer Fundin e) Dobutamin		
2	Ketidakefektifan pola nafas b/d gangguan neurologis ditandai	selasa, 11-07-2019	1. Memonitor status pernafasan dan oksigenisasi	**Selasa, 11-07-2019 Pukul 14:30** **S:-** **O:**	

	dengan DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: Penurunan kesadaran 2. Kesadaran: coma 3. GCS: E1VtM1, 4. Terpasang Ventilator, 5. RR: 30x/m, N : 65x/M T : 37,5^{0}C TD: 100/60 mmHg 6. Terdapat secret di	09:40 Wib 09:55 Wib 09:57 Wib 10:00	R/: Respirasi : 28x/menit Spo2 : 80% 2. Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi R/: Posisi klien semi fowler 3. Mengauskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan R/: suara nafas tambahan stridor 4. Mengedukasi keluarga klien tentang keadaan klien. R/: keluarga klien menerima keadaan apapun yang terjadi pada klien karena klien sudah kritis 5. Berkolaborasi dengan tim dokter dalam	1. Ku: Meninggal 2. Kesadaran: - 3. GCS: - 4. Terpasang Ventilator 5. RR: -x/m, N : -x/M T : - ^{0}C TD: - mmHg **A**: Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi **P**: Intervensi di hentikan (klien meninggal)	

	selang ETT dan mulut 7. Suara nafas stridor	Wib	pemberian obat f) Ceftriaxone g) Omeprazole h) Paracetamol i) Ringe Fundin j) Dobutamin		
3	Ketidak efektipan perfusi jaringan serebral b/d trauma Di tandai dengan DS : tidak dapat dinilai DO : 1. Ku: penurunan	selasa, 11-7-2019 10.15 Wib	1. Memonitor status neorologis R/: GCS :2T, E:1 V:T M:1 2. Menyesuaikan kepala tempat tidur untuk mengoptimalkan perfusi jaringan serebral R/:posisi klien terlentang	**selasa, 11-7-2019 Pukul 14:30** **S:-** **O:** 1. Ku: Plus 2. Kesadaran: - 3. GCS: - 4. Terpasang Ventlator,	

	kesadaran 2. Kesadaran: coma 3. GCS: E1VtM1, 4. Terpasang Ventilator, 5. RR: 30x/m, N : 65x/M T : 37,5^{0}C TD: 100/60 mmHg 6. Pupil anisokor 7. Kebiruan sekitar mata (jejas) 8. Kepala bengkak dan asimetris	09:57 Wib 10:00 Wib	3. Memberikan informasi kepada keluarga/ orang penting lainnya keadaan klien R/: Keluarga klien menerima dan pasrah dengan keadaan klien yang semakin kritis 4. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat a) Ceftriaxone b) Omperazole c) Paracetamol d) Ringe Fundin e) Dobutamin	5. RR: -x/m, N : -x/M T : - ^{0}C TD: - mmHg **A**: Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi **P** : Intervensi di hentikan (klien meninggal)	

BAB IV

PEMBAHASAN

Mahasiswa Program profesi Ners dari STIKes Padang telah melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada tanggal 11 juni 2019 di Instalasi Gawat Darurat RSUD H.Hanafi Muara Bungo, Penulis tidak menemukan kesenjangan antara konsep teoritis dengan studi dilapangan yang dilakukan oleh Penulis. Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan gawat darurat yang telah di tetapkan. Pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi dan dari pendokumentasian keperawatan diruangan, serta didapatkan data dari keluarga Pasien. Pengkajian Data yang dilakukan pada tanggal 11 juni 2019, mendapatkan hasil mengenai gambaran kegawatdaruratan pada Tn "A" dengan kasus : Cedera Kepala Berat, pengkajian yang kami lakukan pada pasien ternyata memiliki kesamaan dengan pengkajian secara teoritis.Diagnosa keperawatan yang kami dapatkan setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data didapatkan tiga diagnosa keperawatan yang aktual, potensial atapun resiko berdasarkan prioritas masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan yang kami dapatkan pada Tn"A" yaitu :

a) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
b) Ketidakefektifan pola nafas
c) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

Rencana keperawatan (Intervensi Keperawatan) yang kelompok lakukan sesuai dengan teoritis (NIC ataupun NOC) adalah :

a) Ketidak efektifan bersihan jalan nafas (NOC: *status pernafasan :kepatetenan jalan nafas* NIC: *manajemen jalan nafas)*
b) Ketidak efektifan pola nafas (NOC: *status pernafasan :kepatetenan jalan nafas* NIC: *manajemen jalan nafas)*

c) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (NOC: *perfusi jaringan serebral* NIC : *monitor tekanan intra kranial*)

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan kelompok sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan. Sebelum melakukan tindakan, kami membuat rencana keperawatan dan setiap kali berinteraksi dengan klien kami mengevaluasi kemampuan klien sesuai kriteria hasil dan indikator yang telah kami buat. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam 1 kali pertemuan yaitu *shift* pagi Tindakan keperawatan dilakukan dalam waktu 1 hari dan intervensi dihentikan karena kondisi klien meninggal.

Setiap kali melakukan tindakan kami mengevaluasi kembali ke pasien. Evaluasi yang kami lakukan sesuai dengan teoritis yakni berdasakan analisis SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis dan Planning).

Pendokumentasian yang kami lakukan dengan melakukan pencatatan setiap respon perkembangan klien mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi hasil tindakan.Berdasarkan Diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan yang kami lakukan pada saat merawat klien belum berhasil secara optimal karena keadaan klien yang semakin kritis. Karena pada dasarnya konsep suatu penyakit harus ditangani dengan ilmu pengetahuan baik teoritis, penelitian dan penemuan akan tentang tindakan, pencegahan dan pengobatan untuk pasien. Pada saat dilapangan, khususnya di instalasi gawat darurat ruang prioritas 1 RSUD H.Hanafie Muara Bungo kami mengobservasi masalah yang paling banyak di ruangan. Adapun kajian islam mengenai suatu penyakit yang telah Allah sampaikan melalui ayat suci Alqur’an dan Al-Hadist, sikap pertama ketika seseorang tertimpa sakit hendaklah jangan panik, melainkan hendaklah sabar, dan menerima sakit sebagai cobaan iman. Firman Allah SWT:..”Dan sungguh kami akan menguji kalian dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan. Dan kepada kamilah kalian (akan) kembali”. (Surat 2/Al-baqarah, ayat 155-156).

Kedua, hendaklah berobat. Sebagaimana Rasulullah SAW bersabda yang artinya sebagai berikut: “Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya. Dan menjadikan untuk kalian setiap penyakit ada obatnya. Karena itu, berobatlah, tetapi jangan berobat dengan barang yang haram”. (HR. Abu Daud).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kegawat daruratanpada Tn ”A” dengan kasus: Cedera Kepala Berat di Instalasi Gawat Darurat, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa proses keperawatan telah dilaksanakan dengan baik mulai dari pengkajian sampai evaluasi maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

a) Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan verifikasi, komunikasi dan dari data tentang pasien. Pengkajian ini didapat dari dua tipe yaitu data subyektif dan dari persepsi tentang masalah kesehatan mereka dan data obyektif yaitu pengamatan / pengukuran yang dibuat oleh pengumpul data (Potter, 2005). Penulis mengumpulkan data dengan metode wawancara, observasi dan periksaan fisik, mempelajari data penujang pasien seperti pemeriksaan laboratorium dan rekam medic (Cristensen, 2009)

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2001).

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn “A” pada tanggal 11 juli 2019. Dari data pengkajian didapatkan bahwa klien dalam keadaan penurunan kesadaran karena post KLL ditabrak oleh motor dengan diagnosa cedera kepala berat.

Cedera kepala atau trauma kapitis adalah suatu gangguan trauma dari otak disertai/tanpa perdarahan intestinal dalam substansi otak, tanpa diikuti terputusnya kontinuitas dari otak(Nugroho, 2011).

Cedera kepala adalah suatu trauma yang mengenai daerah kulit kepala, tulang tengkorak atau otak yang terjadi akibat injury baik secara langsung maupun tidak langsung pada kepala (Suriadi dan Yuliani, 2001).

b). Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul sebagai masalah adanya data yang menunjukkan adanya gangguan. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada Tn "A" dengan CKB yaitu sebagai berikut:

1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d Obtruksi jalan nafas ditandai dengan

DS : tidak dapat dinilai

DO :

a) Ku: Penurunan kesadaran

b) Kesadaran: coma

c) GCS: E1VtM1,

d) Terpasang Ventilator,

e) RR: 30x/m,

N : 65x/M

T : 37,5^{0}C

TD: 100/60 mmHg

f) Terdapat secret di selang ETT dan mulut

g) Suara nafas stridor

2) Ketidakefektifan pola nafas b/d gangguan neurologis ditandai dengan

DS : tidak dapat dinilai

DO :

a) Ku: Penurunan kesadaran

b) Kesadaran: coma

c) GCS: E1V1M1,

d) Terpasang Ventilator,

e) RR: 30x/m,

N : 65x/M

T : 37,5^{0}C

TD: 100/60 mmHg

f) Terdapat secret d selang ETT dan mulut

g) Suara nafas stridor

3) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d traumaditandai dengan :

DS : tidak dapat dinilai

DO :

a) Ku: penurunan kesadaran

b) Kesadaran: coma

c) GCS: E1VtM1,

d) Terpasang Ventilator,

RR: 30x/m,

N : 65x/M

T : 37,5^{0}C

TD: 100/60 mmHg

e) Pupil anisokor

f) Kebiruan sekitar mata (jejas)

g) Kepala bengkak dan asimetris

c). Perencanaan

intervensi keperawatan kami laksanakan telah disusun berdasarkan NIC NOC . Setiap telah melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada Tn "A" dengan gangguan sistem Neurologi : Cedera Kepala Berat

d) Implementasi keperawatan

Pada proes implementasi keperawatan / tindakan keperawatan mengacu pada intervensi keperawatan yang telah dibuat yaitu berdasarkan NOC dan NIC.

e) Evaluasi

Evaluasi keperawatan menggunakan SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa dan Planning.

B. Saran

1. **Bagi RSUD H.Hanafie Muara Bungo**Bimbingan klinik kepada mahasiswa yang diterima hendaknya tetap dipertahankan keefektifannya dan bila perlu lebih ditingkatkan lagi karena bentuk bimbingan di **RSUD H.Hanafie Muara Bungo**telah sesuai dengan tujuan dari praktek lapangan mahasiswa STIKes Padang sehingga kompetensi praktek dapat tercapai.

2. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Diharapkan pihak akademik memberikan bimbingan dan sebagai pengabdian kepada masyarakat terutama dalam praktik keperawatan Gawat Darurat

3. **Bagi Mahasiswa**

   Diharapkan dapat meningkatkan lagi proses asuhan keperawatan gawat darurat baik secara teoritis maupun secara klinik agar proses asuhan keperawatan dapat berjalan secara optimal.

DAFTAR PUTAKA

Almgren, B., Carl, J.W., Heinonen, & E., Hogman, M. 2014. *Side effects of endotracheal suction in pressure and volume controlled ventilation*.

CHEST Journal, 125, 1077–1080. American Association for Respiratory Care. 2010. *Endotracheal Suctioning ofMechanically Ventilated Patients With Artificial Airways AARC Clinical Practice Guidelines.* Melalui http://www.apicwv.org/docs/1.pdf. Diakses pada tanggal 1/02/13.

Anggraini & Hafifah. 2014. *Hubungan Antara Oksigenasi Dan Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Non Trauma Di ICU RSU Ulin Banjarmasin.* Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan FakultasKedokteran Universitas Diponegoro.

AR, Iwan *et al*. 2015. *Terapi Hiperosmolar Pada Cadera Otak Traumatika*. Jurnal Neurologi Indonesia diunduh pada tanggal 03 Desember 2015. Arief, Mansjoer. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius. Arifin, M. Z. 2013. *Cedera Kepala : Teori dan Penanganan*. Jakarta : Sagung Seto.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.

Bayu, Irmawan. 2017. *Pengaruh Tindakan Suction Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Perifer Pada Pasien Yang Di Rawat Di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Jurnal Ilimiah Sehat Bebaya Vol. 1No. 2 Mei 2017. STIKES muhammadiyah

Samarinda.Berman, A. Snyder, S. Kozier, B. & Erb, G. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis, Edisi 5*. Terjemahan Eny meiliya, Esty

Wahyuningsih, Devi Yulianti, & Fruriolina Ariani. Jakarta: PT. EGC.

Black & Hawks. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcome*. Elseveir Saunders.

Brain Injury Association of America. 2006. *Types of Brain Injury*. http://www.biausa.org/pages/type of brain injury. html. (Accessed 13September 2013).Carpenito, Lynda Juall. 2010. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 8*. Jakarta : EGC.

Depkes. 2012. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta : EGC.

Debora, Yusnita, dkk. 2012. *Perbedaan Jumlah Bakteri Pada Sistem Closed Suction dan Sistem Open Suction Pada Penderita Dengan Ventilator Mekanik.*

Donges, M. E. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Alih*