



**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. S DENGAN  
KASUS CEDERA KEPALA SEDANG DIRUANG  
MAWAR RSD BALUNG JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

oleh :

**DEVITA SARI**  
**NIM. 1801021023**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. S DENGAN  
KASUS CEDERA KEPALA SEDANG DIRUANG  
MAWAR RSD BALUNG JEMBER**

**oleh :**

**Devita Sari<sup>1)</sup>, Sasmiyanto<sup>2)</sup>**

**<sup>1)</sup> Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember,**

**<sup>2)</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember**

**Jl.Karimata 49 Jember Telp : (0331) 33224 Fax : (0331) 337957**

**Email : [fikes@unmuhjember.ac.id](mailto:fikes@unmuhjember.ac.id) Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>**

**Email : [devitaaasaari@gmail.com](mailto:devitaaasaari@gmail.com)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Kemajuan teknologi di era globalisasi terus berkembang terutama dalam bidang transportasi. Masyarakat modern menganggap transportasi sebagai kebutuhan primer dan sekunder untuk melakukan keperluan ekonomi dan sosial. Meningkatnya jumlah kendaraan bermotor dapat menimbulkan kecacatan dan kematian pada usia produktif (Putra Eka, D.S, 2017). Salah satu akibat dari kecelakaan itu adalah cedera kepala, cedera kepala merupakan salah satu dari banyaknya bahaya yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian pada manusia. Untuk mencegah terjadinya cedera kepala maka kita perlu menggunakan pengaman dan mentaati peraturan lalu lintas saat berkendara (Marbun, AS, 2020). Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi disabilitas pada umur 5-17 tahun sebesar 3,3% dan pada umur 18-59 tahun sebesar 22%. Pada umur 60 ke atas 2,6% mengalami disabilitas berat dan ketergantungan total (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Terdapat 16 provinsi dengan prevalensi tingkat nasional, Jawa Timur dalam hal ini menduduki angka ke – 6 dengan presentase 9,3% yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan lalu lintas (40,6)%.

**Metode :** Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan proses pendekatan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan metode dekskriptif yaitu pemaparan kasus untuk memecahkan suatu masalah dalam keperawatan dari tahap pengkajian sampai dokumentasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi dari ke-3 masalah keperawatan tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil masing-masing masalah keperawatan.

**Kesimpulan :** Skala nyeri 3, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial serta klien dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi saat nyeri timbul.

**Kata kunci :** *Cedera Kepala*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. S DENGAN  
KASUS CEDERA KEPALA SEDANG DIRUANG  
MAWAR RSD BALUNG JEMBER**

**Devita Sari  
1801021023**

**(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)**

**e-mail : [devitaaasaari@gmail.com](mailto:devitaaasaari@gmail.com)**

**ABSTRACT**

*Technological advances in the era of globalization continue to develop, especially in the field of transportation. Modern society considers transportation as a primary and secondary need to carry out economic and social needs. The increasing number of motorized vehicles can cause disability and death in productive age (Putra Eka, D.S, 2017). One of the consequences of the accident is head injury, head injury is one of the many hazards that can cause disability and death in humans. To prevent head injuries, we need to use safety and obey traffic rules when driving (Marbun, USA, 2020).*

*Risikesdas 2018 shows the proportion of disabilities at the age of 5-17 years is 3.3% and at the age of 18-59 years is 22%. At the age of 60 and over 2.6% experienced severe disability and total dependence (Basic Health Research, 2018). There are 16 provinces with a national level prevalence, East Java in this case ranks 6th with a percentage of 9.3%, namely falls (40.9%) and traffic accidents (40.6%).*

**Methods :** *In conducting the research, the author uses a nursing approach process consisting of assessment, data analysis, formulation of nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation using descriptive methods, namely case exposure to solve a problem in nursing from the assessment stage to nursing documentation.*

**Results :** *After nursing actions for 3x24 hours, the results of the evaluation of the 3 nursing problems were in accordance with the criteria for the results of each nursing problem.*

**Conclusion :** *The pain scale is 3, there are no signs of inflammation, there are no signs and symptoms of increased intracranial pressure and the client can perform relaxation and distraction techniques when pain occurs.*

**Keywords :** *Head Injury*

## PENDAHULUAN

Cedera kepala adalah suatu kejadian adanya traumatik fungsi otak dengan atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Takatelide et al., 2017). Cedera kepala adalah disfungsi otak yang disebabkan oleh trauma dengan atau tanpa adanya perdarahan terus-menerus diotak. Cedera kepala merupakan pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Takatelide et al., 2017). Menurut (Aryani, R, 2016) mengatakan bahwa cedera kepala merupakan suatu trauma yang mempengaruhi otak dan disebabkan oleh kekuatan eksternal yang mengubah tingkat kesadaran dan merusak fungsi kognitif, fisik, perilaku dan emosional.

Cedera kepala adalah salah satu penyakit neurologis yang sering terjadi diantara penyakit neurologis lainnya akibat kecelakaan, meliputi otak, tengkorak ataupun hanya kulit kepala (Brunner & Suddarth, 2016). Cedera kepala dapat menyebabkan kelainan struktural atau fisiologis pada fungsi otak melalui faktor eksternal dari satu atau lebih tanda

dan gejala klinis, seperti kehilangan kesadaran dan kehilangan memori setelah terjadinya trauma dikepala. Dapat juga mengakibatkan kelainan kondisi mental (bingung, disorientasi, lambatnya berpikir) serta defisit neurologis (kelemahan, kehilangan keseimbangan, gangguan penglihatan, gelisah, kelumpuhan, kelainan sensoris dan afasia) (Clarinta, U & Iyos R, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 jumlah data yang dianalisis sebanyak 1.027.758 orang untuk semua umur. Adapun responden yang tidak pernah mengalami cedera sebanyak 942.984 orang dan yang pernah mengalami cedera sebanyak 84.774 orang, 34.409 kasus cedera disebabkan karena transportasi sepeda motor dan penyebab cedera kedua tertinggi (40,6%) setelah jatuh (40,9%). Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2%. Prevalensi cedera tertinggi berdasarkan karakteristik responden yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun (11,7%) dan pada laki-laki (10,1%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Terdapat 16 provinsi dengan prevalensi tingkat nasional, Jawa Timur dalam hal ini menduduki

angka ke – 6 dengan presentase 9,3% yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan lalu lintas (40,6)%.

## **METODE**

Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan proses pendekatan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan metode dekskriptif yaitu pemaparan kasus untuk memecahkan suatu masalah dalam keperawatan dari tahap pengkajian sampai dokumentasi keperawatan. Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. S dengan Kasus Cedera Kepala Sedang (CKS) dilaksanakan di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

## **STUDI KASUS**

Berdasarkan data yang diperoleh klien berusia 54 tahun. Kurang lebih 2 jam sebelum masuk rumah sakit, klien akan pergi pengajian dengan menggunakan sepeda ontel, dari arah belakang klien ditabrak oleh pengguna sepeda motor sampai klien terjatuh dengan kepala membentur ke aspal. Pada

saat kejadian klien dalam keadaan tidak sadarkan diri dan langsung dibawa ke IGD RSD Balung. Setelah dilakukan pemeriksaan terdapat luka lecet didaerah wajah, tangan dan kaki serta dibagian kepala ada luka robek, sehingga klien perlu mendapatkan penanganan segera, setelah mendapatkan tindakan klien di observasi terlebih dahulu selama  $\pm 1$  jam, setelah diobservasi selama 1 jam, klien dipindahkan ke Ruang Mawar (Bedah) untuk mendapatkan intervensi lanjutan.

Pemeriksaan fisik didapatkan klien tampak meringis karena menahan nyeri, skor GCS E4V5M6, tekanan darah 137/60 mmHg, N : 90 x / menit, frekuensi nafas 20x/ menit dan suhu tubuh  $36.7^0$  C. pada pemeriksaan neurologis dari nervus I-XII tidak ada kelainan.

## **PEMBAHASAN**

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien sehingga dapat diketahui berbagai masalah yang timbul (Hidayat, 2021). Pada tahap pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 November 2020 dapat

dirumuskan beberapa data yang diperoleh baik secara langsung maupun melalui keluarga, pengamatan, pemeriksaan fisik dan pada saat dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada klien dengan kasus cedera kepala biasanya didapatkan keluhan utama dengan penurunan kesadaran (skor GCS kurang dari 15), konvulsi, muntah, dispnea, takipnea, nyeri pada kepala, bengkak wajah (simetris atau tidak), kondisi umum klien, terdapat lesi dikepala, paralise, akumulasi sekret pada saluran pernafasan, adanya liquor dari hidung dan telinga bahkan sampai mengalami kejang. Sehingga apabila data tersebut dikaitkan dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien Tn. S, maka secara teori ada kemiripan dengan data yang diperoleh secara langsung di lapangan (rumah sakit) seperti pada saat klien mengalami penurunan kesadaran, selain itu klien juga mengalami luka robek dikepala sebelah kanan dengan ukuran  $\pm 7$ cm akibat kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat pengkajian yang dilakukan pada Tn. S telah didapatkan 3 diagnosa dengan prioritas, diagnosa

utama dengan masalah nyeri akut, diagnosa penunjang 2 dengan masalah gangguan integritas kulit dan diagnosa penunjang 3 dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif, ke 3 diagnosa tersebut meliputi :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan) ditandai dengan skala nyeri 6.

Diagnosa ini ditegakkan karena terdapat data klien mengatakan nyeri pada bagian luka yang terdapat dikepalanya yaitu dikepala sebelah kanan terdapat luka hecing  $\pm 7$ cm, nyeri dirasakan oleh klien saat digerakkan dengan skala nyeri 6.

Data objektif : klien tampak meringis kesakitan, terdapat luka hecing dikepala sebelah kanan dengan ukuran  $\pm 7$ cm, klien juga bersikap protektif (selalu tidur menghadap sebelah kiri) untuk menghindari posisi yang mengakibatkan nyeri.

- 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (robekan) ditandai dengan terdapat luka hecing

dikepala sebelah kanan dengan panjang  $\pm 7$ cm.

Diagnosa ini ditegakkan karena terdapat data bahwa pada saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan luka klien mengeluarkan cairan sampai menembus ke perban. Data objektif : terdapat luka hecing dikepala sebelah kanan dengan panjang  $\pm 7$ cm, keadaan umum klien lemah, tidak ada pus (nanah) pada luka dan tidak ada kemerahan pada area luka.

- 3) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan klien mengatakan pusing dan terdapat benjolan dikepala bagian depan dekstra.

Diagnosa ini ditegakkan karena terdapat data klien mengatakan pusing saat mencoba ingin duduk serta klien juga mengalami mual beberapa kali. Data objektif : klien mengalami mual, adanya benjolan pada bagian depan kepala sebelah kanan dengan tanda-tanda vital TD : 137/60 mmHg N : 90x/m RR : 18x/m S : 36.5<sup>0</sup>C.

## KESIMPULAN

Pada kasus cedera kepala biasanya didapatkan keluhan utama dengan penurunan kesadaran (skor GCS kurang dari 15), konvulsi, muntah, dispnea, takipnea, nyeri pada kepala, bentuh wajah (simetris atau tidak), kondisi umum klien, terdapat lesi dikepala, paralise, akumulasi sekret pada saluran pernafasan, adanya liqour dari hidung dan telinga bahkan sampai mengalami kejang. Sehingga apabila data tersebut dikaitkan dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien Tn. S, maka secara teori ada kemiripan dengan data yang diperoleh secara langsung dilapangan (rumah sakit) seperti pada saat klien mengalami penurunan kesadaran, selain itu klien juga mengalami luka robek dikepala sebelah kanan dengan ukuran  $\pm 7$ cm akibat kecelakaan lalu lintas. Dari pengkajian yang telah dilakukan, pada klien Tn. S muncul masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan), gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (laserasi) dan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan

tekanan intrakranial yang sesuai dengan prioritas masalah.

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, penulis sudah menyesuaikan dengan prioritas masalah keperawatan yang muncul, tetapi tidak semua rencana tindakan yang tercantum diteori dapat ditegakkan dalam tinjauan kasus karena penulis hanya memfokuskan rencana tindakan pada permasalahan yang timbul dan berdasarkan keluhan klien.

Implementasi dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan dilaksanakan selama 3 hari agar masalah yang timbul pada klien sesuai dengan kriteria hasil yang tercantum. Evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 11-13 November tahun 2020. Hasil evaluasi dari ke-3 masalah keperawatan tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil masing-masing masalah keperawatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Putra Eka, D.S, D. (2017). NILAI SKOR GLASGOW COMA SCALE, AGE, SYSTOLIC BLOOD PRESSURE (GAP SCORE) DAN SATURASI OKSIGEN SEBAGAI PREDIKTOR MORTALITAS

PASIEN CIDERA KEPALA DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR MALANG. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4.

Marbun, AS, dkk. (2020). Manajemen Cedera Kepala (Yayuk Umaya (ed.)). Ahlimedia Press.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan.

Takatelide, F. W., Kumaat, L. T., & Malara, R. T. (2017). PENGARUH TERAPI OKSIGENASI NASAL PRONG TERHADAP PERUBAHAN SATURASI OKSIGEN PASIEN CEDERA KEPALA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *JURNAL KEPERAWATAN*, 5(1).

Aryani, R, D. (2016). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem. *Trans Info Media*.

Brunner & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. EGC.

Clarinta, U & Iyos R, N. (2016). Cedera Kepala Berat dengan Perdarahan Subaraknoid. *Jurnal Medula Unila*, 4, 188–193.

Hidayat, A. A. (2021). Proses Keperawatan : Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI - Google Books (N. Aziz Aulia (ed.)). Health Books Publishing.