

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN
CEDERA KEPALA RINGAN DI RUANG IGD
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
JEMBER**

I. Latar Belakang

Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu kasus kematian terbanyak sampai saat ini karena, kepala merupakan bagian terpenting dari manusia. Ringan parahnya cedera kepala dapat mempengaruhi tingkat kesadaran dari pasien tersebut. Pada dasarnya cedera pada lalu lintas merupakan permasalahan utama dalam lingkup kesehatan masyarakat dan penyebab utama kematian dan cedera diseluruh dunia. Penanganan yang tepat dan adekuat mulai dari tempat kejadian, selama transportasi ke Rumah Sakit serta penanganan awal di ruang gawat darurat sangat menentukan perjalanan klinis pasien (Hadiharjono, 2015).

Menurut WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia. Trauma kepala merupakan penyakit yang sering terjadi di zaman modern seperti sekarang. Jadi seharusnya setiap individu harus patuh terhadap peraturan dan undang-undang keselamatan lalu lintas. 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. Terjadi penurunan cidera yang terjadi di jalan raya yaitu dari 42,8% (Riskesdas 2013) menjadi 31,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil study kasus “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. S dengan Cedera Kepala Ringan di Ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Daerah Balung Jember,” karena penulis ingin memberikan informasi mengenai penanganan yang benar pada pasien cedera kepala ringan.

II. METODE

Teknik Pengumpulan Data

1. Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:
 - a. Wawancara
Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien, keluarga dan perawat ruangan.
 - b. Observasi
Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.
 - c. Studi Dokumentasi
Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.
 - d. Pemeriksaan Fisik
Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

III. HASIL DAN KESIMPULAN

A. HASIL

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan (Rohmah dan Walid, 2017). Penulis melakukan pengkajian pada Tn. S yang berumur 45 tahun pada tanggal 11 Januari 2019 di IGD Rumah Sakit Daerah Balung, dengan terdiagnosa *cedera kepala ringan (CKR)*. Berdasarkan teori bahwa tanda dan gejala cedera kepala mual, muntah, pusing, terjadi penurunan kesadaran, terdapat *rinorhe*, *otorhe*, dan *brill hematoma* atau *raccon eyes*. Pada pasien saya terjadi penurunan kesadaran yang disebabkan saat kecelakaan kepala pasien mengalami benturan sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan pada kulit, otot dan vaskuler dan pasien akan mengeluh pusing dimana pusing terjadi karena perubahan sirkulasi dan nantinya akan menyebabkan tekanan intrakranial meningkat, benturan ini juga dapat menyebabkan gangguan suplai O₂ sehingga otak kekurangan O₂ dimana otak yang mengalami kekurangan O₂ akan berdampak pada pasien dan dapat menyebabkan hipoksia (Sumarno dkk, 2016). Secara teori pasien cedera kepala akan mengalami tanda dan gejala seperti *rinorhea*, *otorhea* dan *brill hematoma* atau *raccon eyes* tetapi pada pasien saya tidak mengalami tanda dan gejala seperti itu, dimana *rinorhea* secara tidak langsung dengan terjadinya kecelakaan itu karena terjadi robekan di durameter dan rusaknya pertahanan yang memisahkan antara ruang subarachnoid dan rongga hidung yang ditandai dengan pembukaan arachnoid yang merupakan jalan keluar cairan serebrospinal (CSS) ke rongga hidung dan diakibatkan karena sebelumnya sinus mengalami kebocoran dan

tertutup oleh hematoma yang kemudian mengalami resolusi atau otak yang bengkak, dimana *brill hematoma atau raccon eyes* terjadi yang disebabkan karena fraktur fossa cranii anterior karena ruptur arteri ophtalmica dan darah terbungung pada selaput mata dan *otorhe* disebabkan karena kebocoran fossa kribiformis yang terjadi pada dasar tengkorak (Sumarno dkk, 2016). Pengkajian cedera kepala ringan, datang ke Rumah Sakit dengan penurunan tingkat kesadaran, mual dan muntah, pusing, hilang memori sesaat, gangguan pendengaran, vertigo dalam perubahan posisi (Wijaya dan Putri, 2013).

Tindakan resusitasi yang dilakukan penulis pada pasien yaitu memposisikan pasien dengan posisi *flat* (0°) dan *head up* (30°), pemberian O₂ nasal dan pemberian injeksi asam traneksamat. Pada pemeriksaan penunjang seharusnya dilakukan pemeriksaan *CT-Scan* dan laboratorium. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien cedera kepala perlu dilakukan pemeriksaan yang utama yaitu *CT-Scan* yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hematom serebral, edem serebral, perdarahan intrakranial, fraktur tulang tengkorak, mengidentifikasi adanya hemoragik menentuhkan ukuran ventrikuler, dan pergeseran jaringan otak

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menemukan 3 diagnosa. Seharusnya diagnosa pada pasien dengan kasus *cedera kepala ringan (CKR)* cukup banyak. Tetapi penulis menegakkan diagnosa yang menurutnya menjadi prioritas pasien, *Pertama* risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak ditandai dengan trauma (peningkatan tekanan intrakranial) diagnosa ini menjadi diagnosa prioritas karena pada diagnosa ini ditemukan data subjektif yaitu keluhan utama pasien yaitu pusing dan untuk data objektif pasien mengalami penurunan kesadaran. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pasien terjadi karena terputusnya kontinuitas jaringan kulit, otot dan vaskuler otak yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai O₂ yang menyebabkan hipoksia dan pasien mengalami sianosis, sehingga munculah diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Kedua, kerusakan memori berhubungan dengan gangguan neurologis pada diagnosa kedua ini ditemukan pasien tidak mengingat peristiwa yang sudah terjadi pada dirinya dan pasien mengalami kegelisahan dan kebingungan pada saat itu. Kerusakan memori berhubungan dengan gangguan neurologis ini terjadi karena pada bagian kepala terdapat bagian tulang ekstrakranial yang terjadi benturan sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit, otot dan vaskuler sehingga menyebabkan hipoksia dimana otak kekurangan suplai O₂ jika otak kekurangan O₂ maka akan mempengaruhi fungsi bagian otak lainnya, sehingga munculah diagnosa kerusakan memori berhubungan dengan gangguan neurologis.

Ketiga, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (robekan) pada diagnosa ketiga ini penulis mendapatkan data objektif yaitu

terdapat laserasi pada kepala bagian belakang pasien. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (robekan) ini terjadi karena bagian kepala terdapat bagian tulang ekstrakranial yang terjadi benturan menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit, otot dan vaskuler sehingga terjadi robekan pada kulit, hal ini perlu ditangani jika tidak ditangani maka akan terjadi komplikasi lainnya, sehingga munculah diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (robekan).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan penulis sudah menemukan tanda-tanda *cedera kepala ringan (CKR)* yaitu terapat laserasi pada kepala bagian belakang pasien, dan sudah dilakukan pemeriksaan yang lainnya yaitu, pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium ditemukan leukosit (*WBC*) meningkat dan kadar hemoglobin (*Hb*) menurun. Pada pemeriksaan penunjang pada pasien dengan *cedera kepala (CKR)* terdapat pemeriksaan yang wajib dilakukan yaitu, pemeriksaan *CT-Scan* tetapi, pemeriksaan *CT-Scan* tidak dilakukan karena pada rumah sakit yang bersangkutan tidak memiliki alat *CT-Scan* sehingga penulis hanya melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, pada pemeriksaan fisik tersebut pasien mengalami laserasi dikepala bagian belakang dan pasien mengalami penurunan kesadaran. Pemeriksaan *CT-Scan* dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hematom serebral, edem serebral, perdarahan intrakranial, fraktur tulang tengkorak, mengidentifikasi adanya hemoragik menentnyukan ukuran ventrikuler, dan pergeseran jaringan otak (Wijaya dan Putri, 2013).

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masing-masing diagnosis:

1. Risiko perfusi jaringan otak ditandai dengan trauma (tekanan intrakranial) meningkat.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 11 Januari 2019 jam 23.55 WIB.

Data subjektif: pasien mengatakan masih pusing dikepala bagian belakang,

Data objektif: pasien tampak memegang kepala dan gelisah, Assesment: risiko

ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, Planning: memberikan

posisi flat (0°) dan *head up* (30°), memberikan O_2 nasal 2 lpm, mengkaji tingkat

kesadaran pasien, mengkaji tanda-tanda vital, hal ini sesuai dengan kriteria

hasil kesadaran pasien composmentis, keadaan umum pasien baik dan pasien

tampak rileks.

2. Kerusakan memori berhubungan dengan gangguan neurologis.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 11 Januari 2019 jam 23.55 WIB.

Data subjektif: pasien masih mengatakan tidak mengingat peristiwa yang

dialami, Data objektif: pasien masih tampak bingung dan gelisah, Assesment:

kerusakan memori belum teratas, Planning: memonitoring kesadaran,

memonitoring orientasi, membantu pasien untuk mengingat kembali peristiwa

yang terjadi sebelumnya, menciptakan lingkungan yang nyaman dan

melibatkan keluarga dalam perawatan pasien, hal ini dengan kriteria hasil

kesadara pasien compos mentis, keadaan umum pasien baik, pasien dapat

mengingat peristiwa sebelum terjadinya kecelakaan.

3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (robekan).

Evaluasi dilakukan pada tanggal 11 Januari 2019 jam 23.55 WIB

Data objektif: terdapat laserasi dikepala bagian belakang dengan panjang \pm 3cm dan diameter \pm 1 cm, tampak kemerahan, Assesment: kerusakan integritas kulit belum teratasi, Planning: melakukan perawatan luka, melakukan pengkajian kembali panjang dan diameter luka, melakukan pengkajian tanda dan gejala infeksi, hal ini dengan kriteria hasil kulit luka tampak kering, diameter luka berkurang an integritas kulit normal.

B. KESIMPULAN

1. Pengkajian

Penulis dalam melakukan pengkajian dilakukan melalui wawancara kepada pasien dan keluarga membaca status pasien juga dengan melakukan pemeriksaan fisik, sehingga dapat diperoleh data yang sesuai dengan keadaan pasien dan mempermudah dalam merencanakan tindakan keperawatan. Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif dan ditemukan data-data yang menunjukkan terjadinya cedera kepala ringan pada Tn. S dan mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *cedera kepala ringan (CKR)* yang terjadi pada Tn. S yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak terjadi karena terputusnya kontinuitas jaringan kulit yang menyebabkan gangguan suplai O₂ sehingga menyebabkan hipoksia dan mengalami sianosis sehingga pasien mengalami penurunan kesadaran. Diagnosa kerusakan memori karena kepala pada bagian tulang ekstrakranial mengalami benturan sehingga otak mengalami hipoksia, dimana jaringan otak kekurangan suplai O₂ jika otak kekurangan O₂ maka akan mempengaruhi fungsi otak bagian lainya dan terjadi kerusakan memori

pada pasien. Pada diagnosa kerusakan integritas kulit terjadi karena pada bagian kepala terjadi benturan yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit dan vaskuler sehingga terjadi robekan pada kulit, jika hal ini tidak ditangani maka akan terjadi komplikasi lainnya. Pada ketiga diagnosa ini belum ada yang teratasi sehingga pasien masih mengalami penurunan kesadaran sehingga pasien memerlukan tindakan lebih lanjut untuk dilakukan pemeriksaan *CT-Scan* pada kepala.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan di IGD RSD Balung dilakukan pemeriksaan laboratorium, yang bertujuan untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan yang berperan dalam meningkatkan TIK atau perubahan mental. Seharusnya terdapat pemeriksaan yang lebih utama yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan *CT-Scan*, karena dari pemeriksaan *CT-Scan* bertujuan untuk mengetahui hematom serebral, edem serebral, perdarahan intrakranial dan fraktur tulang tengkorak.

4. Evaluasi

Selama di IGD RSD Balung pasien belum teratasi baik pada proses perawatan dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan. Pada proses perawatan pasien masih tetap mengalami penurunan kesadaran dan pada pemeriksaan penunjang pasien belum dilakukan pemeriksaan *CT-Scan*. Sebenarnya, pemeriksaan penunjang laboratorium sudah dilakukan akan tetapi ada pemeriksaan yang lebih utama yang harus dilakukan pada pasien cedera kepala, yaitu pemeriksaan penunjang *CT-scan*. Pada dasarnya pemeriksaan *CT-Scan* ini selain bertujuan untuk mengidentifikasi hematom serebral, edem serebral, perdarahan intrakranial juga

bertujuan untuk mengetahui adanya infark atau iskemia hal ini jangan dilakukan pada 24-72 jam setelah injuri. Sehingga pasien harus dilakukan rujukan di RSUD dr. Soebandi Jember dan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai pemeriksaan *CT-Scan*.

