

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI CEDERA OTAK  
SEDANG (COS) DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI  
JARINGAN OTAK**

(Studi di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan)

**Nur'aeni<sup>1</sup>Maharani Tri Puspitasari<sup>2</sup>Anita Rahmawati<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKesInsanCendekiaMedikaJombang

<sup>1</sup>email : [aeni6090@gmail.com](mailto:aeni6090@gmail.com)<sup>2</sup>email : [maharanitriuspita@gmail.com](mailto:maharanitriuspita@gmail.com)<sup>3</sup>email :  
[anitarahmawati15ugm@gmail.com](mailto:anitarahmawati15ugm@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan**Cedera otak dapat menyebabkan ruptur pembuluh darah didaerah intrakranial yang mengakibatkan terjadinya perembesan darah kerongga didalam pembungkus otak sebelah luar atau diantara pembungkus otak sebelah luar dengan tengkorak sehingga memenuhi daerah intracranial, hal ini menyebabkan gangguan perfusi jaringan otak. **Tujuan** penelitian ini mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak.. **Metode penelitian** ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 klien cedera otak sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data, kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan.. **Hasil**penelitian didapatkan data klien 1 mengatakan nyeri pada kepala skala 5, tensi darah: 90/70 mmHg, respirasi: 28 x/menit, suhu: 36 °C, Nadi: 82 x/menit, terdapat luka pada wajah dahi dan kepala, patah pada tangan kanan. Sedangkan klien 2 mengatakan nyeri pada kepala skala 6, tekan darah: 90/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu: 37 °C, respirasi: 26 x/menit, terdapat luka pada wajah dahi, pipi dan kepala. **Kesimpulan** studi kasus ini dapat menambah informasi tentang perawatan dan pengobatan pada pasien dengan trauma kepala sedang sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan klien dan mempermudah keluarga dalam merawat klien saat sudah di rumah maupun saat di rumah sakit. **Saran** bagi pasien dan keluarga selalu mengetahui informasi tentang perawatan dan pengobatan pada pasien dengan trauma kepala sedang supaya mempercepat upaya kesembuhan.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Cedera otak sedang (COS), Perfusi jaringan otak.

**NURSING CARE FOR CLIENTS IN BRAIN INJURY (COS) WITH  
PROBLEMS OF BRAIN NETWORK PERFUSION**

(Study In The HCU Melati Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

**ABSTRACT**

**Introduction**Brain injury can cause rupture of blood vessels in the intracranial region which results in hollow blood seepage in the outer brain wrapper or between the outer brain wrapper with the skull so that it fills the intracranial region, this causes impaired perfusion of the brain's brain. **The purpose** of this study is to provide nursing care to clients of moderate brain injury (COS) with brain tissue

*perfusion problems. The methods of this study uses the case study method, in 2 moderate brain injury (COS) clients with brain tissue perfusion problems. Data collection by interview, observation, physical examination. Data analysis by data collection, data review, conclusion Research ethics: letter of consent, anonymity, confidentiality. The results obtained client data 1 says pain on the head scale 5, blood pressure: 90/70 mmHg, respiration: 28 x / minute, temperature: 36 ° C, pulse: 82 x / minute, there are wounds on the face of the forehead and head, broken on the right hand. Whereas client 2 says pain on the head scale 6, blood pressure: 90/80 mmHg, pulse: 82 x / minute, temperature: 37 ° C, respiration: 26 x / minute, there are sores on the face of the forehead, cheeks and head. The conclusion are expected with this case study to add information about care and treatment in patients with moderate head trauma so as to be able to preempt the client's healing process and facilitate family in treating clients when they are at home or while in hospital. Suggestions for patients and their families to always know information about care and treatment for patients with moderate head trauma in order to speed up recovery efforts.*

**Keywords:** *Nursing care, moderate brain injury (COS), brain tissue perfusion.*

## **PENDAHULUAN**

Otak merupakan organ yang sangat vital bagi seluruh aktivitas dan fungsi tubuh, karena di dalam otak terdapat berbagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, intelektual, emosional, sosial dan keterampilan. Walaupun otak berada dalam ruang yang tertutup dan terlindungi oleh tulang-tulang yang kuat namun dapat juga mengalami kerusakan (Putri, 2018). Cedera otak dapat menyebabkan ruptur pembuluh darah di daerah intrakranial yang mengakibatkan terjadinya perembesan darah ke rongga di dalam pembungkus otak sebelah luar atau di antara pembungkus otak sebelah luar dengan tengkorak sehingga memenuhi daerah intracranial, hal ini menyebabkan

gangguan perfusi karingan otak (Lukman, Saragih & Natalia, 2018).

Enam puluh sembilan juta (95% CI 64-74 juta) orang di seluruh dunia diperkirakan mengalami trauma brain injury (TBI) setiap tahun (WHO, 2018). Proporsi TBI yang dihasilkan dari tabrakan lalu lintas jalan terbesar di Afrika dan Asia Tenggara (keduanya 56%) dan terendah di Amerika Utara (25%). Insiden road traffic injury (RTI) serupa di Asia Tenggara (1,5% dari populasi per tahun) dan Eropa (1,2%). Kejadian keseluruhan TBI per 100.000 orang adalah yang terbesar di Amerika Utara (1299 kasus, 95% CI 650-1947) dan Eropa (1012 kasus, 95% CI 911-1113) dan paling sedikit di Afrika (801 kasus, 95% codeigner/CI 732- 871) dan Mediterania Timur (897 kasus, 95% CI 771-1023)

(Dewan et.al., 2018). Angka kejadian trauma otak yang dirawat di rumah sakit di

Indonesia merupakan penyebab kematian urutan kedua (4,37%) setelah stroke, dan merupakan urutan kelima (2,18%) pada 10 pola penyakit terbanyak yang dirawat di rumah sakit di Indonesia (Riskesdas, 2018). Prevalensi cedera otak di Indonesia adalah 8,2%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Jawa Timur memiliki prosentase 11,2% kejadian cedera otak di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi di Kabupaten Nganjuk (22,65%) diikuti oleh kota Pasuruan (21%). Hasil studi pendahuluan di RSUD Bangil cedera otak pada bulan Januari–Maret 2018 cedera otak berjumlah 151 kasus (Baely, 2018).

Cedera otak merupakan sebuah proses dimana terjadi cedera langsung atau deselerasi terhadap otak yang dapat mengakibatkan kerusakan tengkorak dan otak (Pierce dan Neil, 2014). Cedera otak adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai otak yang mengakibatkan luka di kulit otak, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis (Sjahir, 2012).

Cedera otak merupakan proses dimana terjadi trauma langsung atau deselerasi terhadap otak yang menyebabkan kerusakan tengkorak dan otak (Pierce & Neil, 2006). Adapun menurut Brain Injury Assosiation of America (2009), cedera otak adalah suatu kerusakan pada otak, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik.

Cedera otak merupakan sebuah proses dimana terjadi cedera langsung atau deselerasi terhadap otak yang dapat

mengakibatkan kerusakan tengkorak dan otak (Pierce dan Neil, 2014).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan, bahwa cedera otak merupakan trauma pada kulit kepala, tengkorak, dan otak yang terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung pada kepala yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran bahkan dapat menyebabkan kematian.

Penyebab cedera otak dibagi menjadi cedera primer yaitu cedera yang terjadi akibat benturan langsung maupun tidak langsung, dan cedera sekunder yaitu cedera yang terjadi akibat cedera saraf melalui akson meluas, hipertensi intrakranial, hipoksia, hiperkapnea / hipotensi sistemik. Cedera sekunder merupakan cedera yang terjadi akibat berbagai proses patologis yang timbul sebagai tahap lanjutan dari kerusakan otak primer, berupa perdarahan, edema otak, kerusakan neuron berkelanjutan, iskemia, peningkatan tekanan intrakranial dan perubahan neurokimia (Hickey, 2003).

Berdasarkan Advanced Trauma Life Support (ATLS) tahun 2004, klasifikasi berdasarkan mekanismenya, cedera otak dibagi menjadi: Cedera otak tumpul, biasanya disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor, jatuh ataupun terkena pukulan benda tumpul. Cedera otak tembus, biasanya disebabkan oleh luka tusukan, atau luka tembak.

Penilaian derajat beratnya cedera otak dapat dilakukan dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) yang diciptakan oleh Jennet dan Teasdale pada tahun 1974. GCS yaitu suatu skala untuk menilai secara kuantitatif tingkat kesadaran seseorang dan kelainan neurologis yang terjadi. Ada 3 aspek yang dinilai yaitu reaksi membuka mata (eye opening), reaksi berbicara (verbal respons), dan reaksi lengan serta tungkai (motor respons).

Manifestasi klinis cedera otak sedang menurut Smeltzer (2010) meliputi: Pola

pernafasan Pusat pernafasan diciderai oleh peningkatan TIK dan hipoksia, trauma langsung atau interupsi aliran darah. Pola pernafasan dapat berupa hipoventilasi alveolar, dangkal. Kerusakan mobilitas fisik Hemisfer atau hemiplegi akibat kerusakan pada area motorik otak. Ketidakseimbangan hidrasi Terjadi karena adanya kerusakan kelenjar hipofisis atau hipotalamus dan peningkatan TIK. Aktifitas menelan Reflek melan dari batang otak mungkin hiperaktif atau menurun sampai hilang sama sekali. Kerusakan komunikasi Pasien mengalami trauma yang mengenai hemisfer serebral menunjukkan disfasia, kehilangan kemampuan untuk menggunakan bahasa.

Cedera otak terjadi karena adanya kontak daya/kekuatan yang mendadak di otak. Mekanisme cedera otak dapat mengakibatkan adanya gangguan atau kerusakan struktur misalnya kerusakan pada parenkim otak, kerusakan pembuluh darah, edema dan biokimia otak misalnya penurunan adenosin tripospat dalam mitokondria, perubahan permeabilitas vaskuler, ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat saturasi O<sub>2</sub> di dalam otak dan nilai Glasgow Somnolen Scala menurun. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan bermakna antara volume perdarahan intrakranial pada pasien terhadap Glasgow Outcome Scale (GOS) pada pasien cedera otak (Lukman, Saragih & Natalia, 2018). Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera otak sehingga dapat menimbulkan ketidakefektifan perfusi apabila tidak ditangani dengan segera otak akan mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) dan terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Tarwoto, 2013).

Penanganan pasien cedera otak dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Stimulasi auditori dapat direkomendasikan sebagai terapi tambahan secara non farmakologis terhadap pasien cedera otak yang mengalami penurunan kesadaran. Stimulasi ini dapat diberikan berupa suara musik, suara yang dikenal,

suara lingkungan atau menyebutkan nama pasien yang dapat diberikan oleh keluarga atau tenaga kesehatan baik secara langsung ataupun tidak langsung dengan durasi 5 – 15 menit dan diberikan sebanyak 2 – 3 kali per hari (Septiany et.al., 2019). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah perfusi jaringan otak adalah dengan pemberian oksigenasi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan saturasi oksigen di otak sesudah diberikan terapi oksigen dengan menggunakan Non-Rebreathing Mask (NRM) (Simamora & Ginting, 2017). Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi gangguan perfusi jaringan cerebral dengan cara mengobservasi tanda dan gejala peningkatan TIK, otak pasien otak ditinggikan 20-30 derajat dengan otak dan dada pada satu bidang, pantau tekanan darah, pertahankan otak/leher pada posisi tengah atau pada posisi netral, hindari pemakaian bantal besar pada otak, hindari/batasi penggunaan restrein (Putri, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penyusun bermaksud melakukan penelitian study kasus dengan masalah “Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan Masalah Perfusi Jaringan Otak di RSUD Bangil Pasuruan”.

Batasan Masalah Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan Masalah Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan ?

Tujuan umum Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan khusus Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan

otak di RSUD Bangil Pasuruan. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami COS di RSUD Bangil Pasuruan. Menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan. Melakukan implementasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan.

Manfaat teoritis Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak sedang dengan masalah perfusi jaringan otak.

Manfaat praktis Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami cedera otak sedang. Selain itu, studi kasus ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam hal asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cedera otak sedang.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Setyosari, 2016). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap asu-

atupelakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Nursalam, 2017).

Desain penelitian ini ditujukan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah perfusi jaringan otak di RSUD Bangil Pasuruan, maka penyusun studi kasus menjabarkan: Asuhan keperawatan adalah tindakan sistematis yang diawali dengan pengkajian dan diakhiri dengan evaluasi. Klien adalah subjek yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu pasien cedera otak sedang. Cedera otak sedang merupakan gangguan pada otak yang disebabkan karena adanya trauma di otak dan ditandai dengan adanya penurunan kesadaran. Perfusi jaringan otak tidak efektif adalah ketidakadekuatan tubuh dalam mempertahankan sirkulasi darah ke otak dengan baik.

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien cedera otak sedang dengan masalah perfusi jaringan otak. Adapun kriteria dari subjek penelitian yaitu: 2 klien cedera otak sedang dengan masalah perfusi jaringan otak. 2 klien dirawat di RSUD Bangil Pasuruan. 2 klien yang kooperatif. 2 klien yang bersedia menjadi subjek penelitian

Lokasi studi kasus ini akan dilaksanakan di RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di jalan Raya Raci Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruhan, Provinsi Jawa Timur. Waktu ditetapkan yaitu sejak pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Jika selama 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang mempunyai kasus sama. Penelitian

proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Januari - April 2020.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpul data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan (Nursalam, 2017). Selama wawancara berlangsung perawat dapat memandu percakapan dengan pertanyaan langsung. Untuk lebih efektif dan efisiensi yang maksimal, dapat direncanakan wawancara sebelum bertemu klien. Memberitahu klien bahwa tujuan wawancara adalah untuk merencanakan asuhan yang efektif yang akan memenuhi kebutuhan klien (Sugiyono, 2015).

Observasi dan pemeriksaan fisik Observasi Observasi adalah perangkat pengkajian yang berstandar pada penggunaan lima indra (penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai klien (Priyono, 2016).

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hal itu dilakukan untuk

menunjang dan memperoleh data objektif (Priyono, 2016).

Studi dokumentasi Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, status pasien dan lembar observasi yang dibuat (Priyono, 2016).

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: kreadibility (kepercayaan); dependility (ketergantungan); konfermability (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain (Nursalam, 2017): Kepercayaan (kreadibility) Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkn sesuai dengan sebenarnya. Ada kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah : triangulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.

Ketergantungan (dependility) Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan mengintrepretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dipendability oleh auditor independent oleh dosen pembimbing.

Kepastian (konfermability) Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pelacakan audit.

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2017).

Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu : data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

Kesimpulan Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

**Etik Penelitian** Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa: Informed consent Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

Tanpa nama (anonymity) Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan

atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

**Kerahasiaan (confidentiality)** Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

Gambaran lokasi penelitian Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, beralamat, Jl. Raci Bangil, Masangan, Pasuruan, Jawa Timur 6715. Ruang Melati, terdiri dari 16 ruang dan jumlah 12 tempat tidur setiap ruangnya.

### **Pengkajian**

Pengkajian berdasarkan data objektif dan subjektif klien 1 mengatakan nyeri pada kepala skala 5 dan sakit seluruh badan. Keadaan umum: lemah, Kesadaran: composmentis, GCS 4-5-6, CRT < 2 detik, Tanda-tanda vital: TD :90/70 mmhg , RR : 28 x/menit, S : 36 °C, Nadi: 82 x/menit, terdapat luka pada wajah dahi dan kepala, patah pada tangan kanan. Sedangkan Klien 2 mengatakan nyeri pada kepala skala 6 dan nyeri pada luka-luka pada tubuhnya. Keadaan umum: lemah, TTV: TD : 90/80 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 37°C, RR : 26 x/mnt, GCS : 4-5-6 composmentis, CRT < 2 detik, terdapat luka pada wajah dahi, pipi dan kepala, mengkaji respon terhadap nyeri P: dislokasi Q: ditusuk-tusuk R: kepala S: 6 T: terus menerus.

Manifestasi klinis cedera otak sedang menurut Smeltzer (2010) meliputi: pola pernafasan: pusat pernafasan diciderai oleh peningkatan TIK dan hipoksia, trauma

langsung atau interupsi aliran darah. Pola pernafasan dapat berupa hipoventilasi alveolar, dangkal. Kerusakan mobilitas fisik: hemisfer atau hemiplegi akibat kerusakan pada area motorik otak. Ketidakseimbangan hidrasi: terjadi karena adanya kerusakan kelenjar hipofisis atau hipotalamus dan peningkatan TIK. Aktifitas menelan: reflek melan dari batang otak mungkin hiperaktif atau menurun sampai hilang sama sekali. Kerusakan komunikasi: pasien mengalami trauma yang mengenai hemisfer serebral menunjukkan disfasia, kehilangan kemampuan untuk menggunakan bahasa. Manifestasi klinis cedera otak sedang menurut Oman (2008), meliputi: gangguan kesadaran, konfusi, sakit otak, vertigo, gangguan pergerakan, tiba-tiba defisit neurologik, perubahan TTV, gangguan penglihatan, disfungsi sensorik, lemah otak.

Berdasarkan keterangan data dan teori tersebut menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan. Pada klien 1 dan klien 2 mengalami cedera otak sedang karena kedua klien mengeluh pusing nyeri kepala dan tensi darah cenderung rendah dan gangguan mobilitas fisik parah pada tangannya.

### **Diagnosa**

Berdasarkan hasil pengkajian dari data yang didapatkan peneliti diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 sama yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral b/d peningkatan tekanan intrakranial.

Cedera otak merupakan sebuah proses dimana terjadi cedera langsung atau deselerasi terhadap otak yang dapat mengakibatkan kerusakan tengkorak dan otak (Pierce dan Neil, 2014). Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera otak sehingga dapat menimbulkan ketidakefektifan perfusi apabila tidak ditangani dengan segera otak akan mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) dan terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Tarwoto, 2013). Cedera otak dapat menyebabkan ruptur pembuluh

darah di daerah intrakranial yang mengakibatkan terjadinya perembesan darah ke rongga di dalam pembungkus otak sebelah luar atau di antara pembungkus otak sebelah luar dengan tengkorak sehingga memenuhi daerah intracranial, hal ini menyebabkan gangguan perfusi karingan otak (Lukman, Saragih & Natalia, 2018).

Menurut peneliti keterangan teori dan bukti-bukti data di atas tidak terjadi kesenjangan diagnosa keperawatan yang ditegaskan untuk kedua klien yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral, kondisi dimana terjadi penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Sehingga pada masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral dapat berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.

### **Intervensi**

Intervensi keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 diberikan sama yang membedakan terapi medis yang diberikan yaitu NOC : Circulation status Tissue Prefusion : cerebral NIC : monitor TIK, manajemen edema cerebral, monitor neurologi, monitor ttv, posisikan head up (30- 40 derajat), beri terapi oksigen sesuai anjuran medis, kolaborasi pemberian terapi medis klien 1 : ranitidin 4x3 mg, ondansentron 2x1 ampul, trometamol 3x1 mg, furosemide 2 x 2 ampul, antrain 3 x 1 ampul sedangkan klien 2 pantoprazole 2 x 1 vial, ceftriaxon 2 x 1 vial, domperidone 3 x 10 mg, ketorolac 3 x 1 ampul, antrain 3 x 1 ampul, asam tranexamat 3x 1 ampul.

Penanganan pasien cedera otak dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Stimulasi auditori dapat direkomendasikan sebagai terapi tambahan secara non farmakologis terhadap pasien cedera otak yang mengalami penurunan kesadaran. Stimulasi ini dapat diberikan berupa suara musik, suara yang dikenal, suara lingkungan atau menyebutkan nama pasien yang dapat diberikan oleh keluarga atau tenaga kesehatan baik secara langsung ataupun tidak langsung dengan durasi 5 – 15 menit dan diberikan sebanyak 2 – 3 kali



per hari (Septiany et.al., 2019). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah perfusi jaringan otak adalah dengan pemberian oksigenasi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan saturasari oksigen di otak sesudah diberikan terapi oksigen dengan menggunakan Non-Rebreathing Mask (NRM) (Simamora & Ginting, 2017). Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi gangguan perfusi jaringan cerebral dengan cara mengobservasi tanda dan gejala peningkatan tekanan intra kranial, otak pasien otak ditinggikan 20-30 derajat dengan otak dan dada pada satu bidang, pantau tekanan darah, pertahankan otak atau leher pada posisi tengah atau pada posisi netral, hindari pemakaian bantal besar pada otak, hindari atau batasi penggunaan restrein (Putri, 2019).

Menurut peneliti keterangan teori dan bukti-bukti data tersebut tidak terjadi kesenjangan karena menurut peneliti intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 diberikan sesuai kondisi klien berdasarkan keluhan yang didapat peneliti yaitu intervensi keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 diberikan sama yang membedakan terapi medis yang diberikan yaitu NOC : Circulation status Tissue Prefusion : cerebral NIC : monitor TIK, manajemen edema cerebral, monitor neurologi, monitor ttv, posisikan head up (30- 40 derajat), beri terapi oksigen sesuai anjuran medis

### **Implementasi**

Implementasi keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat untuk kolaborasi pemberian terapi medis klien 1 : ranitidin 4x3 mg, ondansentron 2x1 ampul, trometamol 3x1 mg, furosemide 2 x 2 ampul, antrain 3 x 1 ampul sedangkan klien 2 pantoprazole 2 x 1 vial, ceftriaxon 2 x 1 vial, domperidone 3 x 10 mg, ketorolak 3 x 1 ampul, antrain 3 x 1 ampul, asam tranexamat 3x 1 ampul.

Penanganan pasien cedera otak dapat dilakukan secara farmakologis maupun

non farmakologis. Stimulasi auditori dapat direkomendasikan sebagai terapi tambahan secara non farmakologis terhadap pasien cedera otak yang mengalami penurunan kesadaran. Stimulasi ini dapat diberikan berupa suara musik, suara yang dikenal, suara lingkungan atau menyebutkan nama pasien yang dapat diberikan oleh keluarga atau tenaga kesehatan baik secara langsung ataupun tidak langsung dengan durasi 5 – 15 menit dan diberikan sebanyak 2 – 3 kali per hari (Septiany et al., 2019). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah perfusi jaringan otak adalah dengan pemberian oksigenasi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan saturasari oksigen di otak sesudah diberikan terapi oksigen dengan menggunakan Non-Rebreathing Mask (NRM) (Simamora & Ginting, 2017).

Menurut peneliti berdasarkan keterangan bukti data dan teori tersebut pada dasarnya implementasi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 hampir sama yang membedakan hanyalah pada pemberian terapi medis yang di resepkan oleh dokter yang disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan klien yaitu pemberian terapi medis klien 1 : ranitidin 4x3 mg, ondansentron 2x1 ampul, trometamol 3x1 mg, furosemide 2 x 2 ampul, antrain 3 x 1 ampul sedangkan klien 2 pantoprazole 2 x 1 vial, ceftriaxon 2 x 1 vial, domperidone 3 x 10 mg, ketorolak 3 x 1 ampul, antrain 3 x 1 ampul, asam tranexamat 3x 1 ampul.

### **Evaluasi**

Evaluasi keperawatan selama tiga hari pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan kesembuhan yang signifikan meskipun dihari ke tiga kelin 1 mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang skala 3 akan tetapi kemujannya seluruh badan klien sudah tidak sakit. Sedangkan klien 2 mengatakan nyeri pada kepala sudah berkurang skala 3 dan nyeri pada luka-luka tubuhnya juga berkurang. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan

kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment) (Putri, 2018).

Menurut peneliti berdasarkan keterangan bukti data dan teori tersebut tidak terjadi kesenjangan evaluasi keperawatan dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan hasil perkembangan yang baik meskipun kedua klien masih mengeluh pusing hal ini dipengaruhi oleh proses perjalanan penyakit yang di alami kedua klien.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan peneliti menunjukkan kedua klien memiliki keluhan utama hampir sama yaitu klien 1 mengatakan nyeri pada kepala skala 5 dan sakit seluruh badan sedangkan klien 2 mengatakan nyeri pada kepala skala 6 dan nyeri pada luka-luka pada tubuhnya .
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 ditegakkan berdasarkan data yang diperoleh peneliti yaitu yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral b/d peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan pasien yang sering mengeluhkan pusing dan nyeri pada kepala.
3. Intervensi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 meliputi monitor tekanan intra kranial, Manajemen edema cerebral, monitor neurologi, monitor TTV, Posisikan head up (30- 40 derajat), beri terapi oksigen sesuai anjuran medis, kolaborasi pemberian terapi medis.
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sudah dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat sesuai NIC NOC yang membedakan hanya pada terapi medis.
5. Evaluasi keperawatan dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan hasil perkembangan yang baik meskipun kedua klien masih mengeluh pusing

hal ini dipengaruhi oleh proses perjalanan penyakit yang diamalami kedua klien.

### Saran

1. Bagi klien dan keluarga Peneliti berharap dengan studi kasus ini dapat menambah informasi tentang perawatan dan pengobatan pada pasien dengan trauma kepala sedang sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan klien dan mempermudah keluarga dalam merawat klien saat sudah di rumah maupun saat di rumah sakit.
2. Profesi keperawatan Peneliti berharap dengan studi kasus ini dapat perawat mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien cedera otak sedang mulai dari perumusan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, hingga melakukan evaluasi keperawatan secara optimal untuk mempercepat proses kesembuhan klien.
3. Bagi institusi pendidikan Peneliti berharap dengan studi kasus ini dijadikan acuan dalam pembelajaran asuhan keperawatan cedera otak sedang dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

## KEPUSTAKAAN

- Angelina, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23–31.
- Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore:

Elsevier.

- Margareth TH, M. C. R. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Risnah, Hr, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). *Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review*. 4, 77–87.
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahid, & Suprpto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: TIM.