

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN CIDERA OTAK SEDANG
DENGAN MASALAH NYERI AKUT**
(Studi di ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan)

Yusuf Prasetyo¹ Maharani Tri P² Afif Hidayatul A³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : yusuf.prasetyo@gmail.com ²email : maharanitripus@gmail.com ³email :
affinna88@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Cedera otak merupakan penyebab kecacatan dan kematian yang cukup tinggi dalam neurologi yang menjadi masalah kesehatan, penderitanya sebagian besar orang muda, sehat dan penyebab terbanyak terjadinya cedera otak adalah benturan atau kecelakaan. Cedera otak di bagi 3 yaitu: ringan, sedang, berat tergantung tingkat kesadaran. **Tujuan** penelitian ini mampu Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut. **Metode** desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data dan kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan.. **Hasil** penelitian klien 1 mengatakan pusing nyeri kepala skala 6 kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 tensi darah 90/70 mmHg luka pada kepala lebar 1 cm dan hidung, tangan kiri patah tulang, perdarahan telinga. Sedangkan klien 2 mengatakan pusing berputar nyeri kepala skala 5 luka kepala lebar 1,5 cm dan patah kaki kanan kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 tensi darah 90/80 mmHg. **Kesimpulan** bagi klien dan keluarga diharapkan paham cara perawat klien cedera otak sedang sehingga mempermudah saat perawatan lanjutan di rumah saat klien sudah diperbolehkan pulang dan bagi perawat diharapkan dapat merawat klien cedera otak sedang secara optimal dengan melakukan pengkajian yang detail sehingga mempercepat proses kesembuhan klien. **Saran** bagi klien dan keluarga diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan cara perawat pasien cedera otak sedang sehingga mempermudah saat perawatan lanjutan di rumah saat klien sudah diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

Kata kunci: Cedera Otak Sedang, Nyeri Akut.

NURSING CARE IN CLIENTS OF BRAIN INJURY WITH ACUTE PAIN PROBLEMS
(Study In The HCU Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

ABSTRACT

Introduction Brain injury is a cause of disability and death which is quite high in neurology which is a health problem, most sufferers are young, healthy and the most common cause of brain injury is a collision or accident. Brain injury is divided into 3, namely: mild, moderate, severe depending on the level of awareness. The purpose of this study is able to carry out nursing care for clients with moderate brain injury with acute pain problems. **The method** design of this study uses the case study method, in 2 moderate brain injuries with acute pain problems. Data collection by interview, observation and physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data and conclusions Research ethics: approval letter, anonymous, confidentiality. **The research results** Client 1 research results said dizziness

headache scale 6 awareness: GCS composmentis 4-5-6 blood pressure 90/70 mmHg head 1 cm wide wound and nose, left hand fracture, ear bleeding. Whereas client 2 said puisng rotating headache on a scale of 5 head injuries 1.5 cm wide and right leg fracture awareness: GCS composmentis 4-5-6 blood pressure 90/80 mmHg **Conclusions** for clients and families are expected to understand how the nurse of a moderate brain injury client makes it easier for further treatment at home when the client is allowed to go home and for nurses are expected to be able to treat the client's brain injury optimally by conducting a detailed assessment so as to speed up the client's recovery process. **Suggestions** for clients and families are expected that this research can increase knowledge on how to nurse patients with moderate brain injury so that it will make it easier for further treatment at home when the client is allowed to go home from the hospital..

Keywords: Moderate Brain Injury, Acute Pain.

PENDAHULUAN

Cedera otak merupakan penyebab kecacatan dan kematian yang cukup tinggi dalam neurologi yang menjadi masalah kesehatan, penderitanya sebagian besar orang muda, sehat dan penyebab terbanyak terjadinya cedera otak adalah benturan atau kecelakaan. Cedera otak di bagi 3 yaitu: ringan, sedang, berat tergantung tingkat kesadaran (Pretyana D. A, 2017). Cedera otak dapat diukur keparahannya yakni dengan mengukur tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) (Suripto Y, 2018). Cedera otak sedang didefenisikan dengan adanya GCS 9-12 dimana pasien mengeluh nyeri, serta terdapat abrasi dan hematoma (Rosani P, 2018). Nyeri akut yang muncul pada pasien cedera otak sedang pada bagian kepala akibat adanya tekanan intra kranial yang disebabkan oleh hematoma pada bagian otak dan fraktur pada tulang tengkorak (Rosani P, 2018).

Sebagai negara maju, di Eropa dan Amerika Serikat sekitar 1–1,5 juta jiwa mengalami cedera kepala tiap tahunnya. Sementara itu sebagai negara berkembang, Indonesia memiliki jumlah insiden cedera kepala relatif tinggi yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas, yaitu sebesar 19,6% (Verra Apriawanti el at, 2019). Di Jawa Timur angka kecelakaan 20.051 kasus. Ada 3.918 korban meninggal dunia, 619 orang luka berat dengan cedera otak dan 26.353 korban luka ringan (POLDA JATIM, 2019). Berdasarkan studi kasus

tanggal 19 Januari 2020 di RSUD Bangil Pasuruhan pasien cedera kepala akibat kecelakaan tahun 2019 mencapai 274 pasien (RM RSUD Bangil, 2020).

Cedera otak sedang dimulai dengan adanya kelainan struktural atau fisiologis pada fungsi otak oleh faktor eksternal yang diindikasikan sebagai onset baru atau perburukan dari satu atau lebih gejala klinis meliputi kehilangan kesadaran, kehilangan memori tepat setelah terjadinya trauma. Pasien cedera otak sedang masih mampu menuruti perintah sederhana, namun tampak bingung dan mengantuk, biasanya ditandai dengan 30 menit awal pasien mengalami penurunan kesadaran dan amnesia. Setelah kembali ke kesadaran yang composmestis pada tahap inilah pasien dengan cedera otak sedang akan merasakan nyeri akut yang timbul mendadak pada bagian kepala akibat tekanan intra kranial yang disebabkan oleh hematoma pada bagian otak dan fraktur pada tulang tengkorak (Rosani P, 2018). Setelah terjadinya trauma dapat juga mengakibatkan kelainan status mental (kebingungan, disorientasi, dan pemikiran lambat), defisit neurologis (kelemahan, kehilangan keseimbangan, perubahan penglihatan, praxis, paresis atau plegia, kelainan sensoris dan afasia (Clarinta, 2016).

Cedera kepala sedang didefenisikan dengan adanya GCS 13-15 dimana pasien tidak kehilangan kesadaran, mengeluh pusing dan nyeri akut, serta terdapat abrasi

dan hematoma (Rosani P, 2018). Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Nyeri tidak lagi dipandang sebagai kondisi alami dari cedera atau trauma yang akan berkurang secara bertahap seiring waktu, karena nyeri yang tak mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan distress (Rosani P, 2018).

Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian pereda nyeri yang adekuat. Nyeri dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan dengan tindakan distraksi, teknik relaksasi, teknik nafas dalam, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, terapi musik, dan kompres (Rosani P, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut penulis ingin melakukan penelitian studi kasus dengan judul “asuhan keperawatan pada klien dengan cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan”.

Batasan masalah asuhan keperawatan cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut.

Rumusan masalah bagaimana asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan?

Tujuan umum melaksanakan asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan Khusus Melakukan pengkajian keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Menyusun

perencanaan keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Melakukan tindakan keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan.

Manfaat teoritis Sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam penatalaksanaan klien cedera otak sedang dengan masalah nyeri akut. Manfaat praktis Menambah wawasan dalam menegakkan diagnose keperawatan intervensi keperawatan implementasi keperawatan evaluasi keperawatan yang tepat pada pasien dengan cedera otak sedang dan Meningkatkan mutu kualitas pelayanan dan perawatan pada klien cedera otak sedang dengan nyeri akut sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan.

Tinjauan Pustaka

Konsep Dasar Cedera Otak Sedang

Definisi Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa pendarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Pretyana D A, 2017). Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Febriyanti dkk, 2017).

Cedera kepala adalah salah satu penyebab kematian utama dikalangan usia produktif antara 15-44 tahun. Secara global insiden cedera kepala meningkat dengan tajam terutama karena peningkatan penggunaan kendaraan bermotor (Ucha & Rekha, 2016).

Cedera kepala dapat dibagi menjadi 3 menurut Prasetyo, (2016) yaitu : Cedera Kepala Ringan: Glasgow Coma Scale > 12, tidak ada kelainan dalam CT-Scan, tiada lesi operatif dalam 48 jam rawat inap di Rumah Sakit. Trauma kepala ringan atau

cedera kepala ringan adalah hilangnya fungsi neurologi atau menurunnya kesadaran tanpa menyebabkan kerusakan lainnya. Cedera kepala ringan adalah trauma kepala dengan GCS : 15 (sadar penuh) tidak kehilangan kesadaran, mengeluh pusing dan nyeri kepala, hematoma, laserasi dan abrasi. Cedera kepala ringan adalah cedera otak karena tekanan atau terkena benda tumpul. Cedera kepala ringan adalah cedera kepala tertutup yang ditandai dengan hilangnya kesadaran sementara. Pada suatu penelitian kadar laktat rata-rata pada penderita cedera kepala ringan 1,59 mmol/L.

Cedera Kepala Sedang Glaslow Coma Scale 9-12, lesi operatif dan abnormalitas dalam CT-Scan dalam 48 jam rawat inap di Rumah Sakit. Pasien mungkin bingung atau somnolen namun tetap mampu untuk mengikuti perintah sederhana (GCS 9-13). Pada suatu penelitian cedera kepala sedang mencatat bahwa kadar asam laktat rata-rata 3,15 mmol/L.

Cedera Kepala Berat Glaslow Coma Scale < 9 dalam 48 jam rawat inap di Rumah Sakit. Hampir 100% cedera kepala berat dan 66% cedera kepala sedang menyebabkan cacat yang permanen. Pada cedera kepala berat terjadinya cedera otak primer sering kali disertai cedera otak sekunder apabila proses patofisiologi sekunder yang menyertai tidak segera dicegah dan dihentikan. Penelitian pada penderita cedera kepala secara klinis dan eksperimental menunjukkan bahwa pada cedera kepala berat dapat disertai dengan peningkatan titer asam laktat dalam jaringan otak dan cairan serebrospinalis (CSS) ini mencerminkan kondisi asidosis otak. Pada suatu penelitian penderita cedera kepala berat menunjukkan kadar rata-rata asam laktat 3,25 mmol/L.

Konsep Dasar Nyeri Akut

Pengertian nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga

berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Etiologi nyeri akut Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual (Potter & Perry, 2010).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala respirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

Terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri (Potter & Perry, 2010).

Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri akut pada pasien mastektomi yaitu etnik dan nilai budaya, tahap perkembangan, lingkungan dan individu pendukung, Ansietas dan stress (Mubarak, 2015) Etnik dan nilai budaya Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

Tahap perkembangan Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

Lingkungan dan individu pendukung Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu factor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

Ansietas dan stress Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa

takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka

Pengukuran intensitas nyeri Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Skala nyeri

Skala intensitas nyeri deskriptif adalah alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atastiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di-ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales-NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Skala analog visual (Visual Analog Scale-VAS) tidak melabel subdivisi. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik paada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan waktu banyak saat klien melengkapinya.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini jenis studi kasus yang akan mengeksplorasi masalah keperawatan asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang (COS) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak diruang HCU RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan istilah studi kasus ini asuhan keperawatan pada: Klien dengan diagnosa medis cedera otak sedang (COS), Klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Partisipan pada kasus ini adalah dua klien dasar cedera otak sedang (COS) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan, dengan keadaan sadar penuh (composmetis) yang kooperatif, MRS lebih dari 3 hari.

Lokasi Penelitian dilaksanakan di ruang HCU penyakit dalam RSUD Bangil Jalan Raya Raci – Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan, Provinsi Jawa Timur. Waktu Waktu penelitian dilakukan dari pertama klien masuk rumah sakit yang minimal dirawat tiga hari. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilaksanakan dari bulan Januari 2019 sampai penelitian selesai mengumpulkan hasil karya tulis ilmiah.

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: kreadibility (kepercayaan); dependility (ketergantungan); konfermability (kepastian) (Anggraeni, D.M & Saryono, 2010) Kepercayaan (kreadibility)

Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulakn 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 ouditor 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.

Analisa data pengumpulan data: 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 data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis denga 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, 2015) 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

Gambaran lokasi penelitian Lokasi penelitian bertempat di Ruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan. Ruang HCU Melati memiliki 14 tempat tidur kelas yang terbagi menjadi HCU Isolasi memiliki 4 tempat tidur dan kelas HCU memiliki 10 tempat tidur.

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian didapat data klien 1 mengatakan pusing nyeri kepala skala 6

dan sakit pada tangan yang ada lukanya O: Keadaan umum : lemah Kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 Suhu 37 °C Nadi 80 x/menit Tensi darah 90/70 mmHg Respirasi 28 x/menit Luka pada kepala lebar 1 cm dan hidung Patah pada tangan kiri Perdarahan pada telinga Mengkaji respon terhadap nyeri P: Dislokasi Q: Ditimpa benda berat R: Kepala S: 6 T: hilang timbul. Sedangkan klien 2 mengatakan pusing berputar nyeri kepala skala 5 luka pada kepala lebar 1,5 cm dan perih bagian luka dikaki Keadaan umum : lemah Kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 Suhu 36,4 °C Nadi 80 x/menit Tensi darah 90/80 mmHg Respirasi 28 x/menit luka pada wajah dan pipi Patah kaki kanan Mengkaji respon terhadap nyeri P: Dislokasi Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 5 T: Terus menerus.

Setelah kembali ke kesadaran yang composmentis pada tahap inilah pasien dengan cedera otak sedang akan merasakan nyeri akut yang timbul mendadak pada bagian kepala akibat tekanan intra kranial yang disebabkan oleh hematoma pada bagian otak dan fraktur pada tulang tengkorak (Rosani P, 2018). Setelah terjadinya trauma dapat juga mengakibatkan kelainan status mental (kebingungan, disorientasi, dan pemikiran lambat), defisit neurologis (kelemahan, kehilangan keseimbangan, perubahan penglihatan, praxis, paresis atau plegia, kelainan sensoris dan afasia (Clarinta, 2016).

Menurut peneliti pada kedua klien mengalami cedera otak sedang karena kedua klien mengeluh nyeri kepala dengan skala berbeda klien 1 skala 6 sedangkan klien 2 skala 5 dan kedua klien juga mengalami luka pada kepala. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara data dan teori.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada kedua klien ditegakkan berdasarkan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala).

Cedera otak sedang didefinisikan dengan adanya GCS 9-12 dimana pasien mengeluh nyeri, serta terdapat abrasi dan hematoma (Rosani P, 2018). Nyeri akut yang muncul pada pasien cedera otak sedang pada bagian kepala akibat adanya tekanan intra kranial yang disebabkan oleh hematoma pada bagian otak dan fraktur pada tulang tengkorak (Rosani P, 2018).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala), kondisi dimana terjadi nyeri akut yang muncul pada pasien cedera otak sedang pada bagian kepala akibat adanya tekanan intra kranial. Keterangan dengan teori dan fakta data tersebut tidak terjadi kesenjangan

Intervensi

Intervensi keperawatan kedua klien yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yaitu Manajemen Nyeri: Lakukan pengkajian nyeri komprehensif, Berikan edukasi mengenai nyeri dan faktor penyebab nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi, Kurangi faktor pencetus nyeri, Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat dan Monitor Tanda Tanda Vital.

Menurut Kasenda M, (2018) intervensi keperawatan untuk nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala) yaitu Manajemen Nyeri: Lakukan pengkajian nyeri komprehensif, Berikan edukasi mengenai nyeri dan faktor penyebab nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi, Kurangi faktor pencetus nyeri, Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat dan Monitor Tanda Tanda Vital: Monitor tekanan darah sistolik dan diastolic, Monitor denyut nadi, Monitor frekuensi pernafasan, Monitor suhu bila mengalami hipotermi atau hipertermi, Catat hasil pemantauan tanda- tanda vital

Menurut peneliti intervensi keperawatan pada kedua klien diberikan sesuai kondisi klien berdasarkan diagnosa keperawatan

yaitu dengan memberikan intervensi Manajemen Nyeri: Lakukan pengkajian nyeri komprehensif, Berikan edukasi mengenai nyeri dan faktor penyebab nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi, Kurangi faktor pencetus nyeri, Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat dan Monitor Tanda Tanda Vital.

PEMBAHASAN

Implementasi

Implementasi yang diberikan pada kedua klien sama seperti intervensi keperawatan yang membedakan hanyalah pada pemberian terapi medis yang diresepkan oleh dokter yang disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan klien. Klien 1 ketorolac 3 x 30 mg, ranitidin 2x 25 mg, ceftriaxon 2x1 gr, citicolin 2 x 500 mg, asam tranexamat 3x 500 mg, antrain 3 x 500 mg sedangkan klien 2 pantoprazole 2 x 1 vial ceftriaxon 2 x 1 gr domperidone 2 x 10 mg ketorolac 3 x 30 mg antrain 3 x 500 mg asam tranexamat 3x 500 mg.

Penatalaksanaan di rumah sakit menurut Pretyana D A, (2017), adalah berikan infuse dengan cairan non osmotik (kecuali dextrose oleh karena dextrose cepat dimetabolisme menjadi H₂O+CO₂ sehingga dapat menimbulkan edema serebri), diberikan analgesia atau anti muntah secara intravena, berikan posisi kepala dengan sudut 15-45 derajat tanpa bantal kepala, dan posisi netral, karena dengan posisi tersebut dari kaki dapat meningkatkan dan memperlancar aliran balik vena kepala sehingga mengurangi kongesti cerebrum dan mencegah penekanan pada syaraf medula spinalis yang menambah TIK.

Menurut peneliti implementasi keperawatan dan terapi medis kedua klien sudah diberikan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan klien dengan tujuan mempercepat proses kesembuhan klien.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan disimpulkan pada hari ke tiga didapatkan data klien 1 mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala sudah berkurang skala 2 dan sudah berkurang sakit pada luka tangannya. Sedangkan klien 2 mengatakan pusing berputar berkurang dan sudah tidak nyeri tetapi perih bagian luka dikaki masih terasa.

Tahap terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dengan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Setiadi, 2010).

Menurut peneliti evaluasi keperawatan dari kedua klien menunjukkan hasil perkembangan yang signifikan hal ini dibuktikan dengan data klien 1 mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala sudah berkurang skala 2. Sedangkan klien 2 mengatakan pusing berputar berkurang dan sudah tidak nyeri tetapi perih bagian luka dikaki masih terasa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berdasarkan pengkajian didapat data klien 1 mengatakan pusing nyeri kepala skala 6 dan sakit pada tangan yang ada lukanya sedangkan klien 2 mengatakan pusing berputar nyeri kepala skala 5 dan perih bagian luka dikaki.
2. Diagnosa keperawatan pada kedua klien ditegakkan berdasarkan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma kepala).
3. Intervensi keperawatan kedua klien yang dibuat disesuaikan dengan

diagnosa keperawatan yaitu Manajemen Nyeri: Lakukan pengkajian nyeri komprehensif, Berikan edukasi mengenai nyeri dan faktor penyebab nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi, Kurangi faktor pencetus nyeri, Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat dan Monitor Tanda Tanda Vital.

4. Implementasi keperawatan pada kedua klien sudah dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat sesuai intervensi keperawatan yang membedakan hanya pada terapi mediasi klien.
5. Evaluasi keperawatan dari kedua klien menunjukkan hasil perkembangan teratasi sebagian hal ini dikarenakan kedua klien masih merasakan sakit pada bagian lukanya dan klien 1 masih nyeri skala 2 pada kepalanya..

Saran

1. Bagi klien dan keluarga Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan cara perawat pasien cedera otak sedang sehingga mempermudah saat perawatan lanjutan di rumah saat klien sudah diperbolehkan pulang dari rumah sakit.
2. Bagi perawat Diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pasien cedera otak sedang secara optimal dengan melakukan pengkajian yang detail sehingga mempercepat proses kesembuhan klien.
3. Bagi institusi pendidikan Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembelajaran asuhan keperawatan cedera otak sedang dan sebagai bahan tambahan untuk peneliti selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

Amin, Hardhi, 2013, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC, Jilid 1,2*, Yogyakarta : MediAction Publishing

- Clarinta, U & Iyos, R.N. 201, *Cedera Kepala Berat dengan Perdarahan Subaraknoid. Medula Unila*, Volume 4. Nomor 4. Januari 2016: 189
- ICME STIKes, 2020, *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*, Jombang : Stikes Icme.
- Mubarak, W. I, 2015, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2015, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Ed,3, Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Pretyana D. A, 2017, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Ringan Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Igd Rsud Karanganyar*, Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- POLDA JATIM, 2019, *Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas : POLDA Jawa Timur* (Online), diakses tanggal 27 Januari 2020, <https://radarsurabaya.jawapos.com/read/2020/01/06/173543/selama-2019-3591-jiwa-melayang-di-jalanan-akibat-laka-lantas>
- Prasetyo, JokoWareng, Purwanti, oksi, 2016, *Pengaruh Terapi Hypoanalgesia pada Nyeri Post Operasi Fraktur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*, <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/44867/6>
- Potter, Perry, 2010, *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3*. Jakarta : EGC
- KORLANTAS POLRI, 2018, *Grafik Kecelakaan: Korps Lalu Lintas Polisi RI* (Online), diakses tanggal 27 Januari 2020 <https://www.liputan6.com/news/read/3407664/polri-angka-kecelakaan-lalu-lintas-menurun-pada-2018>
- Rosani P, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan + Multiple Fraktur (Fraktur Maksilofacial + Fraktur Femur 1/3 Dextra Tertutup) Dengan Pemberian Aromaterapi Jeruk Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Igd Rsud Dr.M.Djamil Padang*, Program Profesi Ners Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- RM RSUD Bangil, 2020, *Data pasien cidera otak sedang dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan*, Pasuruan: Rekam Medik RSUD Bangil
- Suripto Y, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cidera Otak Sedang (Cos) Dengan Masalah Nyeri Akut (Di Ruang High Care Unit Rsud Bangil Pasuruan*, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Setiadi, Nugroho J, 2010, *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Kencana
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, *Stanadar Diagnosis keperawatan Indonesia Definisi dan indikator diagnostik*, edisi 1 : PPNI
- Verra Apriawanti, Sonny G.R. Saragih, Diana Natalia, (2019), *Hubungan antara Glasgow Coma Scale dan Lama Perawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan Perdarahan Subdural*, Jurnal Kesehatan Khatulistiwa. Volume 5. Nomor 1: FK UNTAN
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M, 2013, *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M, 2013, *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta: Nuha Medika