ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.I DENGAN CEDERA KEPALA SEDANG : STUDI KASUS

Nursing Care for Patient I with Moderate Head Injury : A Case Study

Syarifah Raihan[1]; Laras Cyntia Kasih[2]; Anda Kamal[3]
[1]Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
[2]Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
Email: syarifahraihan98@gmail.com

ABSTRAK

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama dari terjadinya kecacatan hingga kematian diberbagai negara. Berdasarkan data, didapatkan bahwa prevalensi cedera kepala di Aceh sebesar 14%, menempati posisi kedua belas dari seluruh provinsi di Indonesia. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan cedera kepala sedang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode penulisan pada studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien dengan Cedera kepala sedang diruang Mina 1. Hasil pengkajian didapakan Tn. I mengalami sakit kepala, vertigo, mual dan muntah, anoreksia, nyeri punggung bawah atau *Low Back Pain* (LBP), serta terdapat luka pada bagian tangan kiri dan kanan. Didapatkan masalah keperwatan penurunan kapasitas adaptif intrakraial, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit. Intervensi yang diberikan yaitu memonitor tanda-tanda vital, *head up* 30 derajat, mengkaji kekuatan otot pasien, memperkenalkan latihan *mc.kenzie*, melakukan terapi murrotal, dan perawatan luka serta melakukan intervensi kolaborasi berupa pemberian obat. Dari hasil intervensi keempat diagnosa sudah teratasi sebagian. Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi baru pada ranah pengetahunan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien dengan kasus cedera kepala sedang.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Cedera Kepala

ABSTRACT

Head injuries are one of the main causes of disability and death in many countries. Based on the data, it was found that the prevalence of head injuries in Aceh was 14%, occupying the twelfth position of all provinces in Indonesia. The purpose of this final scientific work is to provide moderate head injury nursing care to Mr. I at the Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The method of writing this final scientific work uses a descriptive method with a case study approach in Mr. I's patient with a moderate head injury in Mina 1 room. The results of the study were Mr. I experienced headaches, vertigo, nausea and vomiting, anorexia, lower back pain or Low Back Pain (LBP), and there were injuries to the left and right hands. There were nursing problems, decreased intracraial adaptive capacity, acute pain, impaired physical mobility, and impaired skin integrity. The interventions provided were monitoring vital signs, 30 degree head up, assessing the patient's muscle strength, introducing mc.kenzie exercises, performing murrotal therapy, and treating wounds as well as conducting collaborative interventions in the form of drug administration. From the results of the intervention, the four diagnoses have been partially resolved. It is hoped that the results of this final scientific work can become a new reference in the realm of knowledge in providing nursing care to patients with moderate head injury cases.

Keyword ***:*** *Nursing care, Head injury*

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan suatu masalah kesehatan yang serius di berbagai negara. Cedera kepala menjadi salah satu penyebab utama dari terjadinya kecacatan hingga kematian. Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik atau sering diartikan sebagai suatu peyakit non degeneratif dan non kongenital yang disebabkan oleh massa dari luar tubuh hingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran, serta adanya gangguan kognitif dan psikososial yang dapat terjadi dalam jangka waktu sementara hingga permanen (Rawis et al., 2016).

Menurut data dari WHO, (2018), sebanyak 1,2 juta kasus orang meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh cedera kepala berat yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siahaya et al, (2020), didapatkan hasil bahwa kasus cedera kepala yang paling banyak ditemukan adalah cedera kepala sedang yang terjadi pada laki-laki, dengan penyebab yang paling banyak ditemukan yaitu karena kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan data Kemenkes RI, (2018), prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia sebanyak 11,9%. Kejadian cedera kepala menempati urutan ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan cedera pada anggota gerak bagian atas. Berdasarkan data, didapatkan bahwa prevalensi cedera kepala di Aceh sebesar 14%, menempati posisi kedua belas dari seluruh provinsi di Indonesia.

Wayan, (2021) menjelaskan penyebab dari cedera kepala ialah berupa adanya trauma pada bagian kepala yang disebabkan karena kejadian jatuh yang tidak disengaja, kecelakaan kendaraan bermotor, terkena benda tumpul dan tajam, benturan dari objek yang bergerak maupun yang tidak bergerak. Cedera kepala secara umum terbagi menjadi cedera kepala terbuka dan cedera kepala tertutup. Cedera kepala tertutup lebih sering terjadi karena adanya benturan benda tumpul pada kepala yang tidak mengenai tulang tengkorak. Sedangkan cedera kepala terbuka adalah ketika pasien terkena kekuatan yang terkait dengan benda tajam ataupun ledakan. Cedera kepala tembus adalah ketika benda asing mematahkan tengkorak dan memasuki parenkim otak (misalnya luka pisau atau luka tembak) (Abdelmalik et al., 2019).

Derajat keparahan terjadinya cedera kepala dapat diukur dengan menggunakan skala pengukuran *Glassgow Coma Scale* (GCS). Secara umum cedera kepala dibagi menjadi 3 yaitu cedera kepala ringan, cedera kepala sedang, dan cedera kepala berat. Dikategorikan cedera kepala ringan jika nilai GCS 13-15, cedera kepala sedang GCS 9-12, dan cedera kepala berat GCS 3-8 (Siahaya et al., 2020). Cedera kepala sedang merupakan cedera kepala dengan nilai GCS 9-12 yang ditandai dengan terjadinya penurunan kesadaran lebih dari 30 menit namun kurang dari 24 jam, cedera kepala sedang memiliki tanda dan gejala seperti disorientasi ruangan, sakit kepala, mual muntah, vertigo, serta gangguan pendengaran (Abdelmalik et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis mengambil kasus tentang asuhan keperawatan pasien dengan cedera kepala sedang. Penulis tertarik dan menjadikannya sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Tn.I dengan Cedera Kepala Sedang di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh".

STUDI KASUS

Pasien dengan inisial "Tn.I" berusia 37 tahun masuk ke rumah sakit pada tanggal 1 Desember 2022 jam 10.00pm, selanjutnya pasien di bawa ke ruang rawat Mina 1 pada tanggal 2 Desember 2022 jam 02:00am dengan diagnosa medis Cedera Kepala Sedang + *Low Back Pain (LBP)* + *Electrical burn*.

Keadaan umum pasien tampak lemas, mengeluh selalu sakit kepala, sering merasa mual dan muntah. Pasien juga mengatakan bahwa sempat mengalami muntah darah 2 kali, serta mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah. Pasien mengalami luka bakar tersengat listrik pada tangan sebelah kanan, dan luka jaitan pada tangan kiri. Pasien juga mengeluh sulit untuk tidur baik dimalam hari maupun di siang hari, karena rasa sakit kepala yang ia rasakan. Pasien juga

mengatakan bahwa ia kesulitan dalam beraktivitas ringan seperti berpindah dari tempat tidur harus dengan bantuan dikarenakan nyeri punggung. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 130/80mmHg, Nadi : 68x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5ºC, SPO2 :100%, CRT <2detik.

Studi kasus ini bertempat di Ruang Mina 1 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang dilaksanakan pada tanggal 02 – 07 Desember 2022. Asuhan Keperawatan dengan pengkajian, analisa data dengan cara memaparkan fakta dan membandingkan dengan teori serta membahas secara rinci. Analisis yang dilakukan menggunakan narasi dari hasil pengkajian, implementasi dan evaluasi.

HASIL

Berdasarkan pada hasil pengkajian terdapat empat prioritas masalah pada "Tn.I" meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit.

Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Hasil pengkajian pasien mengeluh sakit kepala, sering merasa mual dan muntah sudah beberapa kali. Tekanan darah pasien meningkat yaitu 130/80 mmHg, *Heart Rate* 68 x/menit, Pasien tampak gelisah, lesu/lemah. Setelah diberikan Asuhan keperawatan diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil sakit kepala menurun, tekanan darah menurun, muntah menurun, dan gelisah menurun. Implementasi yang dilakukan selama 5 hari adalah melakukan pengukuran tanda-tanda vital, monitoring adanya tanda dan gejala peningkatan TIK, memposisikan kepala pasien setinggi 30 derajat dan juga melakukan implementasi kolaborasi pemerian obat.

Hasil evaluasi yaitu pada saat hari pertama rawatan pasien mengatakan kepalanya sangat sakit, pasien juga mengeluhkan sering mual dan muntah, pada hari rawatan ke-4 pasien sudah tidak lagi mual dan muntah, hari terakhir pasien hanya mengeluhkan sakit kepala saja, tekanan darah pasien dalam rentang normal, dan gelisah sudah menurun.

Nyeri Akut

Berdasarkan data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pasien mengataka nyeri pada punggung bagian bawah, pasien juga mengatakan sulit melakukan aktivitas ringan, bahkan untuk berpindah dari tempat tidur harus dengan bantuan keluarga atau perawat. Pasien terlihat gelisah, dan meringis. Keluarga pasien mengatakan bahwasanya pasien mengalami kesulitan untuk tidur baik malam hari maupun di siang hari. Setelah diberikan asuhan keperawatan dharapkan tingkat nyeri menurun ditandai dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Implementasi yang dilakukan selama 5 hari yaitu berupa mengajarkan manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi nafas dalam, mengidentifikasi nyeri dengan PQRST, kemudian memberikan terapi murattal kepada pasien.

Hasil evaluasi pada hari rawatan pertama pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bawah, setelah perawat melakukan pengkajian skala nyeri didapatkan data skala nyeri pada pasien yaitu 5 NRS (pasien mengalami nyeri sedang), pasien mengatakan nyeri pinggangnya seperti tertusuk-tusuk, pasien tampak meringis, dan gelisah dalam melakukan pergerakan bahkan hingga tidak bisa tertidur dimalam hari, hasil evaluasi pada hari rawatan ke-5 keluhan nyeri pasien sudah sedikit menurun dengan skala nyeri 3 NRS, pasien tidak tampak meringis, gelisah juga sudah tidak dirasakan lagi, dan kesulitan tidur menurun.

Gangguan Mobilitas Fisik

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan tidak mampu duduk atau mengubah posisi karena nyeri punggung yang dirasakan. Pasien mengeluh sulit dalam melakukan pergerakan. Skala ketergantungan pasien yaitu 2 pasien perlu bantuan tanpa peralatan khusus. Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan kemampuan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri meningkat ditandai dengan kriteria

hasil pergerakan ekstremitas meningkat dan nyeri saat mobilisasi menurun. Implementasi yang sudah diberikan kepada pasien selama 5 hari yaitu berupa melakukan identifikasi nyeri saat melakukan pergerakan, mengubah posisi (miring kanan miring kiri) setiap 2 jam, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang latihan *mc kenzie* pada pasien LBP *(Low Back Pain).*

Hasil evaluasi pada hari pertama rawatan pasien kesulitan dalam menggerakkan tubuhnya, jika ingin mengubah posisi pasien harus meminta bantua kepada perawat atau kepada keluarga, hal ini karena nyeri yang dirasakan oleh pasien pada punggung bagian bawah, setelah 5 hari diberikan asuhan keperawatan oleh penulis pasien sudah mampu berpindah sendiri di tempat tidur tanpa dibantu oleh keluarga, dan pasien sudah mampu menganggakat ektremitas bawah.

Gangguan Integritas Kulit

Pada pengkajian didapatkan bahwa pasien merasa perih pada luka di tangannya, terdapat luka bakar pada telapak tangan kanan dengan ukuran luka ±2cm, berwarna merah pucat, kering dan adanya luka jaitan serta luka lecet pada tangan kiri dengan ukuran luka ±5cm, kemerahan dan hematoma disekitar luka, luka dalam kondisi basah.

Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan kerusakan integritas jaringan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun, kondisi luka membaik. Implementasi yang diberikan oleh penulis pada masalah ini berupa melakukan perawatan luka setiap 3 hari sekali sesuai dengan anjuran dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). pada perawatan luka bakar dilakukan dengan pemberian salap tulle burnazine, sedangkan perawatan luka jaitan dan luka lecet obat kulit yang digunakan adalah salap gentamicin. penulis juga melakukan implementasi berupa edukasi pentingnya manfaat mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar protein tinggi dalam proses penyembuhan luka, salah satu contoh makanan yang memiliki kandungan protein tinggi seperti putih telur kukus.

Hasil evaluasi untuk diagnosa gangguan integritas kulit dihari pertama penulis melakukan perawatan luka yaitu pada hari jumat tanggal 2 Desember 2022, dengan kondisi luka pasien masih basah dan lembab, kemerahan disekitar luka jaitan dan luka lecet, adanya hematom disekitar luka. Pasien mendapatkan perencanaan perawatan luka 3 hari sekali di hari perawatan luka berikutnya pada hari senin, tanggal 4 Desember 2022, penulis dapat mengevaluasi luka bakar pada tangan kanan sudah bagus, sedangkan luka pada tangan kiri, luka jaitan terlihat bagu, namun kulit pasien masih tampak merah di sekeliling luka lecet, dan kulit teraba hangat, sehingga dapat penulis simpulkan bahwa kondisi luka pada tangan kiri pasien belum membaik, maka perlu dilakukan intervensi perawatan luka lanjutan.

PEMBAHASAN

Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Pasien mengalami penurunan kesadaran sesaat setelah kejadian, setelah sadar pasien mengeluhkan sakit kepala yang tidak kunjung mereda, mual dan muntah, vertigo, dan anoreksia, sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada pasien yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Penulis sudah melakukan beberapa intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dalam merawat pasien. intervensi utama yang dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemanatauan penurunan tekanan intrakranial (TIK) yang terdiri dari observasi penyebab terjadinya peningkatan tekanan intrakranial (TIK), monitor tanda-tanda vital, monitor tanda dan gejala terjadinya peningkatan TIK. Intervensi lainnya yang dapat diberikan oleh perawat seperti mengatur posisi *semifowler,* serta kolaborasi pemberian anti konvulsan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi selanjutnya yang dilakukan pada pasien dengan penurunan TIK (Tekanan Intra Kranial) yaitu memposisikan kepala setinggi 30 derajat agar dapat mengontrol Tekanan Intra Kranial (TIK) dengan cara menaikkan posisi kepala tempat tidur. Tujuan dilakukan hal ini ialah untuk

menurunkan TIK, jika posisi kepala ditinggikan lebih dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menurun. Peningkatan TIK ditandai dengan gejala yang muncul seperti nyeri atau pusing pada kepala. Untuk itu perlu dilakukan *head up* posisi kepala setinggi 30º. Implementasi yang dijalankan oleh penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2021) menyatakan bahwa pemberian terapi *hed up* 30º terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran, menurunkan TIK, meningkatkan *cerebral perfusion presssure* (CPP), meningkatkan SpO_2 dan perbaikan *hemodinamik* pada pasien

Nyeri Akut

Selain mengalami cedera kepala, pasien juga di diagnosa mengalami LBP *(Low Back Pain)* post trauma akibat jatuh dari lantai dua. Pasien mengeluhkan nyeri yang terasa pada punggung bagian bawah, setelah dilakuakn pengkajian nyeri, didapatkan data bahwa skala nyeri pasien adalah 5NRS, nyeri dirasakan saat bergerak atau saat melakukan mobilisasi, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, maka dalam masalah ini penulis mengangkat diagnosa nyeri akut.

Perawat memberikan implementasi berupa manajemen nyeri dengan tehnik tarik nafas dalan, kemudian perawat juga memberikan terapi murattal kepada pasien. Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Khalilati & Humaidi, 2019) yaitu didapatkan hasil adanya perubahan tingkat skala nyeri setelah dilakukan terapi mendengarkan murattal Al-Quran pada pasien dengan cedera kepala di ruang bedah RSUD Ulin Banjarmasin. Menurut Khalilati & Humaidi, (2019) terapi murattal memiliki pengaruh terhadap penurunan rasa nyeri, karena Al-Quran dapat memberikan pengaruh positif bagi psikologis seseorang.

Implementasi kolaborasi yang dilakukan perawat berupa memberikan obat novalgin dengan metode drip dalam cairan infus. Novalgin membantu meredakan rasa nyeri sedang atau berat salah satunya seperti sakit kepala.

Gangguan Mobilitas Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan data bahwa pasien sulit untuk melakukan aktivitas termasuk untuk berpindah dari tempat tidur, sehingga dengan gejala tersebut penulis dapat menegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan dalam merawat pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi utama yang harus dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, mengkaji kekuatan otot, mengkaji kemampuan melakukan ADL, ubah posisi minimal setiap 2 jam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penulis melakukan implementasi sesuai berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kondisi ini, terjadinya gangguan mobilitas fisik pada Tn.I yang disebabkan karena *low back pain (LBP)* atau nyeri punggung bawah pada pasien sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam bergerak dan berpindah akibat dari nyeri yang dikan saat bergerak maupun berpindah. Selain implementasi yang disebutkan di atas, penulis juga memberikan implementasi berupa mengajarkan *mc kenzie exercise* atau yang disebut dengan latihan *mc kenzie*. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih et al., 2013) didapatkan hasil bahwa terapi latihan *mc kenzie* terbukti dapat menurunkan nyeri pinggang secara bermakna pada kasus *low back pain.* untuk menghasilkan penurunan nyeri yang lebih besar pada kondisi pasien dengan kasus *low back pain* maka pemberian terapi *mc.kenzie* menjadi salah satu pilihan tepat sebagai penambahan intervensi.

Gangguan Integritas Kulit

Pasien juga mengalami luka bakar akibat tersengat arus listrik pada tangan sebelah kanan, dan mengalami luka terkena besi saat jatuh pada tangan sebelah kiri, sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit.

Diagnosa keperawatan gangguan integritaskulit/jaringan memiliki beberapa

intervensi utama yang dapat dilakukan dalam merawat pasien. berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi utama yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan integritas kulit/jaringan yaitu perawatan integritas kulit, perawatan luka, dan pemberian obat kulit (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang dilakukan oleh penulis berupa melakukan perawatan luka setiap 3 hari sekali sesuai dengan anjuran dari PPJP (Perawat Penanggung Jawab Pasien). pada perawatan luka bakar dilakukan dengan pemberian salap tulle burnazine, sedangkan perawatan luka jaitan dan luka lecet obat kulit yang digunakan adalah salap gentamicin. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyembuhan luka seperti memerhatikan adanya tanda infeksi, dan keseimbangan kelembapan (Wintoko et al., 2020).

Selain implementasi yang disebutkan di atas, penulis juga melakukan implementasi berupa edukasi pentingnya manfaat mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar protein tinggi dalam proses penyembuhan luka, seperti putih telur kukus terhadap penyembuhan luka jahitan. Barasi, 2017 dalam Dharmayanti, 2019, menjelaskan bahwa dengan kandungan protein yang tinggi didalam putih telur ayam, yang di dalamnya juga terdapat kandungan asam amino yang lengkap, telur menjadi makanan yang sangat baik bagi pasien dengan luka jahitan

KESIMPULAN

1. Pengkajian yang telah dilakukan pada “Tn.I” dengan cedera kepala sedang didapatkan data yaitu pasien mengalami nyeri kepala dan nyeri pada pinggang bagian bawah, sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan berpindah dengan skala ketergantungan pasien 2 yaitu pasien butuh bantuan tanpa peralatan khusus.
2. Pada tahap penegakan diagnosa, masalah yang dapat ditegakkan pada “Tn.I” yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, , gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur, ansietas, nausea, dan risiko Infeksi.
3. Intervensi yang dilakukan pada pasien cedera kepala sedang difokuskan sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan. Tujuan dari setiap intervensi adalah untuk meningkatkan kapasitas adaptif intrakranial, nyeri menurun, kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih meningkat, dan integritas kulit meningkat.
4. Pada tahap implementasi yang dilakukan terhadap diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial antara lain memantau tanda-tanda vital pasien, memantau tanda-tanda terjadinya penurunan TIK seperti mual, vertigo, kemudian memberikan posisi yang nyaman *semi fowler* atau *head up* 30º, meminimalkan stimulus lingkungan dengan menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman, memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram dan citicoline 500 mg. Pada diagnosa nyeri akut, penulis memberikan implementasi berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengatur posisi senyaman mungkin, memberikan terapi murattal, relaksasi nafas dalam, dan kolaborasi pemberian analgetik berupa pemberian novalgin 1 amp/8 jam dengan metode drip dalam cairan infus.Diagnosa gangguan mobilitas fisik, perawat melakukan implementasi berupa mengkaji kekuatan otot, mengidentifikasi adanya nyeri, mengubah posisi miring kiri dan miring kanan dengan selang waktu 3 jam, mengajarkan latihan *mc.kenzie* dan menjelaskan tujuan serta prosedur dalam pelaksanaan latihan.untuk implementasi pada diagnosa terakhir penulis melakukan implementasi berupa memantau kondisi luka, memantau adanya tanda-tanda infeksi, serta melakukan perawatan luka selama 3 hari sekali sesuai dengan arahan PPJP
5. Pada tahap evaluasi dari ke empat masalah keperawatn pada Tn.I dengan cedera kepala sedang, setelah dilakukan 5 hari rawatan pada

pasien, masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, Nyeri akut, gangguan integritas kulit dan masalah gangguan mobilitas fisik, ke empat masalah tersebut belum teratasi, maka intervensi tetap harus dilanjutkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah sakit khusunya ruang Mina 1 yang telah membantu selama studi kasus serta kepada keluarga pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Tn.I.

REFERENSI

Abdelmalik, P. A., Draghic, N., & Ling, G. S. F. (2019). Management of moderate and severe traumatic brain injury. *Transfusion*, *59*(S2), 1529–1538. https://doi.org/10.1111/trf.15171

Dharmayanti, L. (2019). *PENYEMBUHAN LUKA JAHITAN POST SECTIO CAESAREA*. 6–10.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699.

Khalilati, N., & Humaidi, M. (2019). *PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL- QUR ' AN TERHADAP PENURUNAN SKALA*. *5*(1), 30–36.

Kurniasih, E., Rehabilitasi, I., Rumah, M., Umum, S., Denpasar, S., Fisioterapi, P. S., & Udayana, U. (2013). *PENAMBAHAN TERAPI LATIHAN MC . KENZIE PADA INTERVENSI SHORT WAVE DIATHERMY (SWD), TRANSCUTANEUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION (TENS) DAN MASSAGE DAPAT LEBIH MENURUNKAN PENAMBAHAN TERAPI LATIHAN MC . KENZIE PADA INTERVENSI SHORT WAVE DIATHERMY (SWD),*. *1*.

Rawis, M. L., Lalenoh, D. C., & Kumaat, L. T. (2016). Profil pasien cedera kepala sedang dan berat yang dirawat di ICU dan HCU. *E-CliniC*, *4*(2). https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14481

Siahaya, N., Huwae, L. B. S., Angkejaya, O. W., Bension, J. B., & Tuamelly, J. (2020). Prevalensi Kasus Cedera Kepala Berdasarkan Klasifikasi Derajat Keparahannya Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon Pada Tahun 2018. *Molucca Medica*, *12*, 14–22. https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.14

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.

Utami, M. P. S., Rahayu, N. W., & Astuti, N. W. (2021). Perubahan Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang (Cks) Dengan Terapi Oksigen Dan Posisi Head Up 30 ° : Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Notok Usumo (JKN)*, *9*, 52–57.

Wayan, S. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Sedang di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar*. Poltekkes Denpasar.

Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management*. *4*, 183–189.