

Asuhan Keperawatan pada Klien An “F” dengan Trauma Capitis di Ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar

Tuty Alawiyah Alimuddin^{*1}, Alwi Ismail², Amiruddin J³

^{1,2,3} Stikes Bina Bangsa Majene, Indonesia

udin54460@gmail.com¹, alwi8431@gmail.com², amiruddinjsmksyppp@gmail.com³

Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin, Tande, Kec. Banggae Timur, Kab. Majene. Sulawesi Barat 91412

Korespondensi penulis : udin54460@gmail.com*

Abstract: Trauma capitis is a form of penetration or rapid movement, and impact of the brain within the skull which results in changes in mental status. Traumatic capitis is one of the causes of child death. Often referred to as the silent. The aim of this research is to obtain a real picture in applying nursing care to clients An."F" with cases of neurological system disorders: trauma capitis. This research was carried out in the ICU room at Labuang Baji Hospital, Makassar for 3 days starting from 19-21 April 2023. Data collection techniques were carried out using interview techniques, observation and physical examination. The results of this study were an assessment of pain in the head, pain that felt like stabbing, pain scale 8 (severity 0-10), lasted for 3 minutes, bleeding on the right side of the head. In nursing diagnoses, there are 5 diagnoses found in cases of acute pain related to physical comfort, ineffective breathing patterns related to changes in the depth of breathing patterns, risk of infection related to bleeding in the brain, nutritional imbalances less than body requirements related to lack of appetite, impaired mobility physical related to difficulty turning positions. In implementing the action plan for patient An "F", nursing problems arise to reduce and prevent problems in patients by paying attention to the patient's condition. The implementation of nursing for patient An "F" is adjusted to the action plan that has been determined so that the nursing problems faced by the patient can be overcome or prevented. After providing nursing care for the five diagnoses, all diagnoses were resolved.

Keywords: Head injury, nursing care, neurological system disorders, headaches

Abstrak: Trauma capitis merupakan salah satu bentuk penetrasi atau pergerakan cepat, dan benturan otak di dalam tengkorak yang mengakibatkan perubahan status mental. Trauma capitis merupakan salah satu penyebab kematian anak. Sering disebut juga sebagai the silent. Tujuan dari penelitian ini dapat memperoleh gambaran nyata dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien An."F" dengan kasus Gangguan Sistem neurologi: trauma capitis. Penelitian ini dilakukan di ruangan ICU RSUD Labuang Baji Makassar selama 3 hari terhitung mulai tanggal 19-21 April 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, Observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil dari penelitian ini adalah pengkajian didapatkan nyeri pada kepala, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 8 (berat 0-10), berlangsung selama 3 menit, pendarahan di bagian kepala di sebelah kanan. Pada diagnosa keperawatan, terdapat 5 diagnosa yang ditemukan pada kasus nyeri akut berhubungan dengan kenyamanan fisik, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan perubahan kedalaman pola nafas, resiko infeksi berhubungan dengan perdarahan di otak, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya nafsu makan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kesulitan membolak balikkan posisi. Dalam melaksanakan rencana tindakan pada pasien An "F" masalah keperawatan yang muncul untuk mengurangi dan mencegah masalah pada pasien dengan memperhatikan kondisi pasien. Implementasi keperawatan pada pasien An "F" disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah ditentukan agar masalah keperawatan yang dihadapi pasien dapat diatasi atau dicegah. Setelah melakukan asuhan keperawatan dari kelima diagnosa tersebut semua diagnosa teratasi.

Kata Kunci : Cedera kepala, asuhan keperawatan, gangguan sistem neurologi, nyeri kepala

1. PENDAHULUAN

Trauma capitis merupakan salah satu bentuk penetrasi atau pergerakan cepat, dan benturan otak di dalam tengkorak yang mengakibatkan perubahan status mental. Trauma capitis merupakan salah satu penyebab kematian anak. Sering disebut juga sebagai the silent.

Cedera kepala adalah istilah yang menggambarkan keseluruhan mengenai cedera pada kulit kepala, tengkorak, maupun jaringan lain yang ada di dalamnya, dan akan mempengaruhi fungsi kognitif, emosional, hingga sosial. (haryono&utami,.,2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) cedera kepala merupakan kasus yang setiap tahunnya meningkatkan angka kematian yaitu sekitar 1,2 juta orang yang terjadi akibat kecelakaan dasar pada tahun 2018, kejadian cedera kepala berada pada angka 11,9%, di mana cedera kepala menduduki peringkat ke tiga cedera setelah anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%. (siahaya,2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, persentase cedera kepala menurut di Indonesia terendah hingga tertinggi adalah 8,6% hingga 17,9% dengan 11,9% secara keseluruhan di bandingkan dengan anggota tubuh lain. Cedera kepala yang paling umum terjadi di sekolah (6,12%) tempat kerja (9,1%) jalan raya (31,4%) rumah dan lingkungan (44,7%) dan lainnya (8,3%) (Kemenkes RI, 2019).

Cedera kepala terutama disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja. Jumlah kasus cedera kepala di provinsi tersedia (4,5%) dan yang tertinggi di Sulawesi selatan (12,8%) (Riskesdas, 2018). Pelayanan di intensive care unit(ICU) RS Labuang baji Makassar selama satu bulan, terdapat 120 pasien di rawat ICU yang mendapatkan perawatan, di mana 100 di antaranya adalah kasus trauma kepala yang penyebabnya kebanyakan dari kasus kecelakaan (Putri Yuniar, 2022).

Dari uraian diatas penulis tertarik mengangkat kasus asuhan keperawatan pada klien An”F” Trauma capitis di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain study kasus dilaksanakan di ruangan ICU RSUD labuang baji Makassar, sampel menggunakan pasien sesuai kriteria yang ditentukan, dengan menerapkan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan. Melalui 1) wawancara untuk mendapatkan data secara lisan, dan tim kesehatan lainnya, Suatu cara untuk memperoleh keterangan langsung dari keluarga tentang suatu masalah dan data riwayat kesehatan yang akurat yang ingin diketahui dengan cara bertanya langsung pada anggota keluarga serta petugas di ruangan yang telah banyak menegetahui tentang penyakit pasien. 2) observasi melakukan tahap

pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi, penulis dapat melihat langsung terhadap pasien Trauma capitis. 3) Pemeriksaan fisik menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. 4) studi kasus menggunakan empat tahap yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. 5) studi dokumentasi untuk mendokumentasikan yang ada pada kasus status pasien termasuk hasil diagnostic, Mendapatkan data atau informasi dengan membaca dan mempelajari informasi medik atau arsip di ruangan perawatan yang berhubungan dengan judul atau status kesehatan pasien dalam proses penyusunan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini dapat memperoleh gambaran nyata dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien An. "F" dengan kasus Gangguan Sistem neurologi: Trauma capitis di Ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar. Pemeriksaan fisik berupa kesadaran delirium GCS=10 E2M5V3, tanda-tanda vital tekanan darah : 122/66 mmhg, nadi : 67 x/m, pernapasan : 24 x/m, Suhu : 36°C.

Berdasarkan hasil pengkajian keluhan utama yang didapatkan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 april 2023 setelah dilakukan operasi pembedahan otak sebelah kanan, keluarga pasien mengatakan nyeri pada kepala, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 8 (berat 0-10), berlangsung selama 3 menit, pendarahan di bagian kepala di sebelah kanan.

Diagnosa keperawatan yang sesuai pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan kenyamanan fisik, ketidakefektifan pola nafas b.d perubahan kedalaman pernafasan, resiko infeksi berhubungan dengan perdarahan di otak, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makanan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kesulitan membolak-balikkan posisi.

Rencana keperawatan disusun untuk mengatasi masalah pasien dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut, ketidakefektifan pola nafas, resiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi.

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun yaitu Lakukan pengkajian nyeri secara lokasi, durasi, skala nyeri, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, observasi TTV, atur posisi nyaman pasien, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan, observasi TTV, monitor pola nafas, Observasi TTV, pemberian obat/terapi, anjurkan mengikuti

tindakan antiseptik, anjurkan membatasi kunjungan, Pantau kandungan nutrisi dan kalori pada pencatatan asupan, tentukan motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makan, ajarkan keluarga tentang makanan yang bergizi, memberikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana memenuhinya, Ajarkan pasien bagaimana menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat melakukan aktivitas, ajarkan pasien dan dukungan dalam latihan ROM aktif atau pasif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot, Instruksikan pasien untuk memperhatikan kesejajaran tubuh yang benar, awasi seluruh upaya mobilitas dan membantu pasien jika di perlukan.

Hasil evaluasi setelah dilakukan Tindakan keperawatan terhadap pasien An “F” dengan trauma capitis selama tiga hari diperoleh data subjektif keluarga pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang, pasien sudah tidak mengalami sesak, luka post operasi klien sudah tidak mengeluarkan darah dan mendapatkan perawatan luka yang baik, pasien tenang saat diberikan bubur melalui ngt menggunakan selang, dan pasien sudah bisa melakukan Latihan ROM. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, 5 diagnosa atau masalah keperawatan dapat teratasi.

Pembahasan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kasus Trauma capitis dengan membandingkan antara teori dengan kasus nyata, tidak ada kesenjangan pada teori dengan kasus nyata yaitu: nyeri pada kepala selama 2 hari sudah di operasi pembedahan otak sebelah kanan, keluarga pasien mengatakan nyeri pada kepala, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 8 (berat 0-10), berlangsung selama 3 menit, pendarahan di bagian kepala sebelah kanan.

Berdasarkan teori diagnosa keperawatan pada pasien Trauma kapitis 6 diagnosa yaitu: 1) Nyeri akut b.d kenyamanan fisik, 2) Ketidakefektifan pola napas b.d perubahan kedalaman pernafasan, 3) Resiko ketidakefektifan b.d penurunan sirkulasi darah, 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makanan, 5) Resiko infeksi berhubungan dengan perdarahan di otak, 6) Konfusi akut berhubungan dengan penurunan kesadaran, 7) Hambatan mobilitas fisik b.d kesulitan membolak balik posisi. Sedangkan pada kasus An “F” ditemukan 5 diagnosa keperawatan yaitu : 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, 2) Ketidakefektifan pola napas b.d perubahan kedalaman pernafasan, 3) Resiko infeksi berhubungan dengan perdarahan di otak, 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makanan, 5) Hambatan mobilitas fisik b.d kesulitan membolak balik posisi.

4. KESIMPULAN

Dalam proses pengkajian keperawatan, pengkajian dilaksanakan secara kompherenship mencakup biopsikososial dan spiritual sehingga masalah dapat diidentifikasi secara menyeluruh dan tindakan keperawatan yang diberikan menjadi efektif dan efesien. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien An “F” dengan kasus trauma kapitis sebanyak 5 diagnosa dan kelima diagnosa ini dapat teratasi yaitu 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, 2) Ketidakefektifan pola napas b.d perubahan kedalaman pernafasan, 3) Resiko infeksi berhubungan dengan perdarahan di otak, 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurangnya asupan makanan, 5) Hambatan mobilitas fisik b.d kesulitan membolak balik posisi. Setelah mempelajari beberapa masalah / diagnosa keperawatan yang timbul pada An “F” dengan kasus trauma kapitis penulis telah menentukan intervensi / rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan. Implementasi keperawatan yang diberikan sesuai dengan hasil yang diharapkan namun ini tidak terlepas dari kerja sama yang baik dari pasien dan keluarga. Dari hasil implementasi ini diharapkan juga dapat menambah pengetahuan pasien terkhususnya dalam perawatan penyakit trauma kapitis. Pada evaluasi dari 5 diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis semua masalah dapat teratasi pada tanggal 21 april 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Haryono, U. (2019). Definisi cedera kepala. <https://repo.stikmuhtk.ac.id/jspui/handle/123456789/396>
- Husna. (2019). Trauma capitis didefenisikan kematian anak. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 11(1). <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2566>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia. <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/66213>
- Putri, Y. (2022). Pelayanan intervensi di RSUD Labuang Baji. <http://repo.stikes.ac.id/id/eprint/646/>
- Riskesdas. (2018). Cedera kepala utama di provinsi Sulawesi Selatan. Repository Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/eprint/24450/>
- Siahaya. (2020). WHO (World Health Organization) cedera kepala. Mollucca Media, 5(1). <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamedia/article/view/2500>