

Iuka, S: 36,4 C

A: Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Karakteristik pasien

Pasien dengan inisial Tn. R, berusia 50 tahun, laki-laki, telah menikah, beragama Islam, bersuku Makassar, dan warga negara Indonesia. Dalam kesehariannya, pasien menggunakan bahasa Makassar dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien tinggal di Villa Mutiara Hijau, dan selama perawatan di rumah sakit, biaya pengobatannya ditanggung oleh BPJS. Diagnosis medis pasien adalah ECH (Epidural Cranial Hemorrhage) dengan tambahan diagnosis COS.

Sesuai dengan teori, cedera kepala merupakan kerusakan otak akibat benturan fisik dari luar, bukan karena faktor bawaan (kongenital) maupun penyakit degeneratif. Cedera ini bisa menyebabkan gangguan pada kemampuan berpikir (kognitif), kondisi mental (psikologis), dan fungsi fisik, yang bisa bersifat sementara atau permanen (Ginting et al., 2020). Salah satu tanda utamanya adalah penurunan kesadaran akibat gangguan pada otak.

Cedera pada kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan, terutama pada usia produktif (15–45 tahun). Kasus ini lebih sering terjadi pada laki-laki, dan penyebabnya sebagian besar oleh kecelakaan lalu lintas, seperti insiden kecelakaan sepeda motor, mobil, atau tertabrak saat menyeberang jalan. Selain itu, cedera kepala juga bisa terjadi akibat jatuh dari ketinggian, tertimpa benda berat, saat berolahraga, atau menjadi korban kekerasan fisik.

B. Masalah keperawatan

Dalam pemberian asuhan keperawatan gawat darurat kepada pasien dengan inisial Tn. R, yang didiagnosis mengalami cedera kepala sedang disertai perdarahan subdural, ditemukan tiga masalah keperawatan utama yang telah disusun berdasarkan tingkat prioritas. Masalah tersebut meliputi:

1. Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya napas,
2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang berkaitan dengan pembengkakan otak (edema serebral),
3. Risiko gangguan integritas kulit dan jaringan akibat tekanan atau trauma fisik.

Hasil analisis utama yang sesuai dengan fokus penelitian adalah penurunan kesadaran akibat penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang disebabkan oleh edema serebral. Penulis menetapkan diagnosis ini berdasarkan data mayor dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

1. Tekanan darah meningkat, tercatat sebesar 140/80 mmHg,
2. Tekanan nadi meningkat, dibuktikan dengan hasil denyut nadi 110 x/menit,
3. Pola napas tidak teratur (ireguler),
4. Penurunan kesadaran, dengan tingkat kesadaran pasien dalam kondisi delirium dan nilai GCS 3-3-5.

C. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian terhadap kondisi pasien, ditetapkan masalah utama keperawatan yang sesuai dengan judul penelitian, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Fokus utama intervensi yang diberikan adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial, dan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI).

Selama asuhan keperawatan dilakukan dalam satu shift (1x8 jam), diharapkan kondisi pasien mengalami perbaikan terutama dalam hal kemampuan otak untuk beradaptasi. Tanda-tanda perbaikan yang diharapkan mencakup:

1. Kesadaran pasien meningkat
2. Tekanan darah menjadi lebih stabil
3. Pola napas menjadi lebih teratur

Intervensi yang diberikan untuk mencapai hasil tersebut antara lain:

1. Memantau tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK),
2. Memantau status pernapasan pasien,
3. Memantau jumlah cairan yang masuk dan keluar (intake dan output),
4. Memantau nilai MAP (Mean Arterial Pressure).

Selain itu, intervensi juga diarahkan pada penerapan praktik keperawatan berbasis bukti (Evidence Based Nursing Practice), yaitu dengan cara menaikkan posisi kepala (head up) 30 derajat dan memberikan oksigen jika diperlukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan data yang ditemukan selama perawatan, penulis menyimpulkan bahwa pasien Tn. R mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Oleh karena itu, beberapa intervensi direncanakan untuk membantu mencapai tujuan, seperti:

1. Memantau tanda-tanda vital setiap satu jam,
2. Memantau tingkat kesadaran,
3. Memantau fungsi pernapasan,
4. Memantau cairan masuk dan keluar,
5. Memposisikan kepala pasien dalam posisi head up 30°

Secara teori, posisi head up 30° dilakukan dengan cara meninggikan kepala pasien sekitar 30 derajat dari permukaan

tempat tidur, sementara tubuh tetap sejajar dan kaki tidak ditekuk. Posisi ini bertujuan untuk memperlancar aliran darah vena melalui vena jugularis, yang tidak memiliki katup. Dengan begitu, aliran darah balik dari otak dapat meningkat, sehingga volume darah di dalam kepala berkurang dan tekanan intrakranial menurun. Aliran oksigen ke otak menjadi lebih lancar, yang kemudian membantu meningkatkan kesadaran pasien dengan cedera kepala (Ginting et al., 2020)

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan posisi Head Up 30° pada pasien Tn. R pada tanggal 15 April 2025 pukul 10:19 WITA, sesaat setelah pasien tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Sayang Rakyat Makassar, diperoleh hasil sebagai berikut:

Dari hasil Observasi dan monitoring kondisi pasien, dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian posisi Head Up 30° dan terapi oksigen cukup efektif dalam membantu menurunkan tekanan intrakranial (TIK). Awalnya, saat pengkajian pertama pada pukul 10:15 WITA, nilai Glasgow Coma Scale (GCS) pasien adalah 3-3-5. Setelah tindakan dilakukan, GCS tetap di angka yang sama saat pemantauan kedua pukul 10:45 WITA. Namun, saat pemantauan pada pukul 12:50 WITA, terjadi peningkatan nilai GCS menjadi 3-3-6, dan nilai tersebut bertahan stabil hingga pukul 13:54 WITA, menjelang pasien dipindahkan ke ruang operasi.

Tindakan elevasi kepala 30° dan pemberian oksigen terbukti menjadi langkah yang tepat untuk pasien dengan cedera kepala, karena dapat membantu memperbaiki aliran oksigen ke otak (serebral), yang sangat penting dalam meningkatkan tingkat kesadaran pasien. Berdasarkan Penelitian dari Adi Yunanto et al. (2020) menyebutkan bahwa posisi meninggikan kepala 30° berpengaruh terhadap peningkatan kesadaran pada pasien yang mengalami cedera otak traumatis. Hal serupa juga ditemukan

dalam studi Abdullah & Luneto (2022) yang menyatakan bahwa kombinasi posisi head up kepala 30° dan kombinasi terapi oksigen berpengaruh secara signifikan terhadap kesadaran pasien dengan cedera kepala. Selain itu, menurut Burnol et al. (2021), postur kepala yang tepat dan oksigenasi juga berkontribusi pada perbaikan sirkulasi darah dan kesadaran pada pasien cedera otak.

Dari pengamatan penulis, tindakan menaikkan kepala 30° dan pemberian oksigen merupakan langkah yang sangat bermanfaat bagi pasien dengan cedera kepala. Hal ini membantu memperlancar aliran darah balik melalui vena jugularis, yang tidak memiliki katup, sehingga oksigen bisa terdistribusi dengan baik ke otak. Akibatnya, tanda-tanda vital pasien tetap stabil, dan tingkat kesadaran pasien mengalami peningkatan.