

LAPORAN STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN CIDERA KEPALA RINGAN DENGAN TINDAKAN POSISI *HEAD-UP* 30° DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Adib Fattah Decky A^{1*}, Supardi², Cahyo Pramono³

¹Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Klaten

²D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

³S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

e-mail : Adibfattah22@gmail.com

Abstrak

Cedera kepala merupakan masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi global yang signifikan, serta menjadi penyebab utama kematian dan gangguan jangka panjang pada orang dewasa dan anak-anak. Tabrakan kendaraan bermotor merupakan penyebab umum cedera otak. Sekitar 52.000 orang meninggal, 275.000 dirawat di rumah sakit, dan lebih dari 80% menerima perawatan medis sebelum dirujuk ke Unit Gawat Darurat. Saat ini belum ditemukan obat ataupun intervensi yang dapat memulihkan kembali CKR (cedera kepala ringan) yang sudah rusak, selain dengan Posisi *Head-Up* 30° bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak. Menganalisis asuhan keperawatan pasien dengan Posisi *Head-Up* 30° untuk penurunan nyeri Cedera Kepala Ringan dengan tindakan Posisi *Head-Up* 30° di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Asuhan keperawatan pada Tn. P dengan Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan tindakan untuk mengatasi nyeri yaitu pemberian posisi *Head-Up* 30° dapat menurunkan rasa nyeri. Hasil evaluasi diperoleh bahwa diagnosa keperawatan telah teratasi. Pasien dipulangkan karena kondisinya telah membaik dan disarankan untuk kembali melakukan kontrol

Keywords :

Cedera Kepala Ringan (CKR); Posisi *Head-Up* 30°.

1. PENDAHULUAN

Kerusakan otak merupakan masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi yang besar di seluruh dunia, karena merupakan penyebab utama kematian dan gangguan jangka panjang pada orang dewasa. Cedera otak traumatis pada pasien dapat menyebabkan konsekuensi psikologis, kognitif, fisiologis, dan interpersonal. Tabrakan kendaraan bermotor merupakan penyebab umum kerusakan otak. Sekitar 1,7 juta orang di Amerika Serikat mengalami cedera otak setiap tahunnya. Sebanyak 52.000 orang meninggal, 275.000 dirawat di rumah sakit, dan hampir 80% dari mereka menerima perawatan medis dan kemudian diarahkan ke Departemen Gawat Darurat. Fraktur dasar tengkorak, cedera otak yang signifikan, hemostasis serebral, dan hemostasis subdural merupakan ciri-ciri yang menentukan trauma kepala yang fatal[1].

Analisis data Riskesdas[2] mencakup total 1.017.290 orang di semua kelompok umur. Insiden trauma kranial di Jawa Tengah adalah 10,6%. Rentang usia 15-24 tahun memiliki insiden cedera terbesar, diukur sebesar 12,4%. Pada pria, prevalensinya adalah 11,0%, sedangkan pada wanita adalah 7,4%. Di Indonesia, trauma otak, termasuk cedera otak, merupakan penyebab kematian tertinggi dalam insiden kecelakaan lalu lintas. Hampir semua rumah sakit yang beroperasi saat ini melaporkan banyak cedera otak, bervariasi dalam tingkat keparahan, setiap hari. Mayoritas pasien ini terlibat dalam

kecelakaan kendaraan bermotor dan tidak mengenakan helm yang memadai atau tidak mengenakan helm sama sekali[3].

Cedera kepala ringan mengacu pada gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh trauma, yang mungkin atau mungkin tidak mengakibatkan pendarahan pada jaringan otak tanpa menyebabkan gangguan selanjutnya pada kontinuitas otak. Cedera kepala meliputi kerusakan pada kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala merupakan gangguan neurologis yang paling umum dan parah, dan merupakan bagian yang signifikan dari patologi neurologis yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan[4]. Cedera kepala ringan merujuk pada kategori cedera kepala tertentu yang dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran dan gangguan fungsi saraf pada seseorang tanpa menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh lainnya. Cedera kepala ringan yang umum terjadi meliputi trauma kepala, pendarahan otak, dan skor Skala Koma Glasgow (GCS) yang berkisar antara 14 hingga 15. Meskipun tidak ada kehilangan kesadaran yang nyata, orang tersebut sering melaporkan gejala disorientasi dan nyeri hebat[1].

Cedera kepala merupakan salah satu jenis penyakit neurologis dan kematian yang menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan. Trauma pada kepala dapat menyebabkan berbagai gangguan, termasuk gegar otak ringan, koma, dan bahkan kematian. Para peneliti mengidentifikasi kerusakan otak traumatis sebagai gangguan medis yang paling serius. Trauma otak (TBI). Jatuh yang tidak disengaja (28%), kecelakaan kendaraan bermotor (20%), tertimpa benda (19%), dan perkelahian fisik (11%) merupakan penyebab utama cedera otak traumatis (TBI)[5].

Trauma kepala mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, yang ditandai dengan peningkatan tekanan di ruang serebral akibat peningkatan volume otak di luar batas toleransi area tersebut. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat edema serebral dan pendarahan otak. Gejala umum pada individu dengan cedera kepala meliputi pendarahan intrakranial, penurunan kesadaran sensorik, perubahan perilaku yang tidak kentara, dan gangguan kognitif yang berkepanjangan[6]. Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dapat mengakibatkan sakit kepala atau vertigo. Pasien dengan kesadaran yang berkurang memerlukan dukungan pernapasan, termasuk oksigen dan posisi, jika terjadi keadaan darurat saluran napas. Untuk memastikan pemberian oksigen yang tepat, penting untuk memposisikan pasien dengan kepala tegak pada sudut 30°. Setelah cedera otak, gangguan kognitif umumnya bermanifestasi sebagai masalah memori, fokus, dan perhatian, yang pada gilirannya menyebabkan sakit kepala[7].

Sakit kepala adalah sensasi yang mengganggu, meliputi aspek somatik dan emosional, yang diakibatkan oleh cedera atau kemungkinan cedera pada jaringan otak[8]. Sakit kepala dapat dikategorikan sebagai sakit kepala primer atau sakit kepala sekunder. Sakit kepala primer adalah sakit kepala yang tidak memiliki asal patologis biologis. Sakit kepala dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis: migrain, sakit kepala tegang, dan sakit kepala cluster. Sakit kepala sekunder adalah sakit kepala yang timbul akibat trauma kepala, syok pascatrauma, infeksi otak, atau kondisi medis lainnya[9].

Penanganan tekanan intrakranial tinggi melalui pemantauan, terapi, edukasi, dan aktivitas keperawatan kolaboratif merupakan hal utama yang dilakukan perawat saat menduga pasien memiliki risiko perfusi serebral yang tidak efisien[10]. Pengaturan posisi merupakan salah satu intervensi terapeutik yang digunakan untuk menangani cedera kepala. Bagi individu dengan trauma kepala, postur yang disarankan adalah posisi kepala terangkat 30 derajat[11].

Pada posisi *head-up* 30°, Anda mengangkat kepala dari tempat tidur dengan kemiringan sekitar 30 derajat dan meluruskan tubuh sejajar dengan kedua kaki. Manuver ini bertujuan untuk meningkatkan pengiriman oksigen ke seluruh tubuh guna menghindari hipoksia dan hiperkapnia. Pengaturan posisi kepala tegak 30° merupakan strategi efektif untuk menurunkan tekanan intrakranial tanpa memengaruhi tekanan

perfusi serebral (CPP). Posisi ini tidak mengubah atau mengganggu perfusi oksigen ke otak, dan dapat meningkatkan kesadaran serta stabilitas hemodinamik[5].

Hasil stdi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa jumlah pasien dengan cedera kepala ringan pada tahun 2023 yaitu 152 pasien dari jumlah kunjungan IGD Sebanyak 522 pasien. Sedangkan data dari bulan Januari sampai bulan Februari 2024 terdapat 17 pasien yang cedera kepala ringan dari total kunjungan di IGD sebanyak 140 pasien. Pasien yang terdapat fenomena yang terdapat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, pasien dengan cedera kepala ringan dilakukan pemeriksaan head to toe dan pemberian posisi semi Fowler. Tetapi belum terdapat penatalaksanaan tindakan posisi *head-up* 30° yang dilakukan perawat kepada pasien. Selain itu tidak terdapat pengukuran nyeri setelah dilakukan tindakan, sehingga tidak diketahui pengaruh penurunan nyeri pada pasien.

Pada penelitian kali ini peneliti mendapatkan kasus cedera kepala ringan dengan keluhan nyeri pada kepala saat awal masuk rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini pengaruh posisi *head-up* 30° terhadap nyeri dengan cedera kepala ringan di IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. METODE

Penelitian ini memberikan tindakan posisi *head-up* 30°. Untuk mengatasi nyeri akibat CKR yaitu pemberian tindakan posisi *head-up* 30° yang dilakukan selama 1 hari. Tindakan tersebut untuk menurunkan nyeri pada CKR. Pengukuran skala nyeri menggunakan *Numerik rating scale* (NRS).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian menunjukkan bahwa pasien tersebut adalah Tn. P, seorang laki-laki berusia 68 tahun yang tinggal di Karangturi, Gantiwarno, Kabupaten Klaten. Penanggung jawab, Ny. S, melaporkan bahwa ayahnya bekerja sebagai buruh dan menganut agama Islam sebagai agama utama dalam asuhan keperawatan. Kusuma(1) menyarankan untuk melakukan evaluasi melalui observasi yang cermat dan wawancara mendalam dengan klien dan kerabatnya. Tahap evaluasi melibatkan pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien secara individual. Data yang dikumpulkan mencakup ranah biologis, psikologis, dan spiritual[12].

Menurut fakta dalam evaluasi, trauma kepala dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial akibat edema serebral atau pendarahan otak. Sakit kepala merupakan manifestasi klinis dari peningkatan tekanan intrakranial. Peregangan struktur intrakranial yang peka terhadap nyeri dan perfusi jaringan otak yang tidak memadai menyebabkan sakit kepala. Akibatnya, metabolisme bergeser dari aerobik menjadi anaerobic[13].

Keluhan utama pasien adalah pasien mengatakan pusing dan nyeri pada bagian kepala dikarenakan benturan saat kecelakaan menggunakan sepeda motor, lalu dibawa ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dan menyebabkan cedera kepala ringan Hasil pengkajian obyektif didapatkan klien sadar, terdapat luka robek pada bagian kepala. Didapatkan data nyeri yang dirasakan pasien yaitu P : Nyeri kepala (CKR), Q : seperti ditusuk tusuk, R : dibagian kepala, S : Skala 5, T : Hilang timbul. GCS: E4V5M6 kesadaran pasien composmentis. Tanda-tanda vital pasien yaitu TD = 130/95 mmHg, N = 90 x/menit, nadi teraba kuat dan cepat, irama regular, suhu: 36,1 °C, capillary refill < 2 detik, akral teraba hangat, RR: 20 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan tampak adanya perdarahan pada kepala bentuk luka setengah lingkaran (panjang: 5 cm). Prevalensi cedera kepala merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Trauma pada kepala merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian dalam

kecelakaan kendaraan bermotor. Hampir semua rumah sakit yang beroperasi saat ini melaporkan banyaknya cedera otak dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda setiap harinya. Mayoritas dari orang-orang ini mengalami kecelakaan kendaraan bermotor dan tidak mengenakan helm yang memadai atau sama sekali tidak mengenakan alat pelindung[3].

Diagnosa medis Tn P yakni CKR dengan Keluhan utama pasien adalah pasien mengatakan pusing dan nyeri pada bagian kepala dikarenakan benturan saat kecelakaan menggunakan sepeda motor . P : Nyeri kepala (CKR), Q : seperti ditusuk tusuk, R : dibagian kepala, S : Skala5, T : Hilang timbul. GCS: E4V5M6 kesadaran pasien composmentis. Tanda-tanda vital pasien yaitu TD = 130/95 mmHg, N = 90 x/menit, nadi teraba kuat dan cepat, irama regular, suhu: 36,1 °C, capilery refill < 2 detik, akral teraba hangat, RR: 20 x/menit. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan Tn P maka diangkat diagnosa keperawatan yakni Resiko perfusi serebral tidak efektif.

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan seorang pasien dengan cedera kepala ringan yang menjalani perawatan di IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitian yang di dapatkan dari pasien Tn P (laki-laki) usia 68 tahun dengan masalah keperawatan gangguan perfusi serebral tidak efektif pada tgl 10 Maret 2024 di dapatkan adanya perdarahan pada kepala bentuk luka setengah lingkaran (panjang: 5 cm).

Berdasarkan data rekam medis pasien juga mendapatkan terapi obat yang diberikan untuk membantu dalam proses penyembuhan gangguan perfusi serebral tidak efektif dan nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien. dilakukan dalam penerapan tindakan *head-up 30° dapat membantu pasien untuk mengurangi nyeri kepala.*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertami[3] yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan posisi *head-up 30°* pada perubahan tekanan intrakranial, khususnya di tingkat kesadaran dan tekanan arteri rata-rata pada pasien dengan cedera kepala. Hasil penelitian Siregar[12] juga menunjukkan bahwa posisi *head-up 30°* efektif untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan peningkatan TIK.

Penelitian Arif[1] menemukan bahwa pasien dengan cedera kepala ringan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo di Purwokerto memiliki skala nyeri kepala yang signifikan berbeda sebelum dan sesudah perlakuan posisi *head-up 30°*. Posisi *head-up 30°* yang menggambarkan posisi anatomis tubuh manusia, dapat menyebabkan penurunan tingkat nyeri.

Posisi *head-up 30* derajat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia pasien, dan tekanan intrakranial menjadi stabil dalam batas normal. Selain itu, posisi ini lebih efektif untuk mempertahankan tingkat kesadaran karena sesuai dengan posisi anatomis dari tubuh manusia yang kemudian mempengaruhi hemodinamik pasien[1].

Posisi *head-up 30* derajat memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak. Hal ini akan menambah rileks serta memindahkan fokus perhatian pada nyeri yang dialami seseorang. Sehingga muncul kenyamanan yang berdampak pada nyeri yang berkurang[11].

Hasil penelitian ini sesuai dalam teori dan beberapa hasil penelitian diatas dimana terdapat perbedaan yang signifikan rerata skala nyeri kepala antara sebelum dan sudah diberikan perlakuan posisi *head-up 30* derajat pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Cempaka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penurunan skala nyeri ini bisa disebabkan oleh posisi *head-up 30* derajat yang sesuai dengan posisi anatomis tubuh manusia sehingga memberikan rasa nyama dan menyebabkan respon nyeri pun berkurang[1].

Setelah diberikan posisi *head-up* 30° dan pemberian injeksi ketorolac 30 mg pasien mengatakan sudah tidak kesakitan dan dokter mengatakan pasien sudah diperbolehkan untuk pulang dan rawat jalan. Pasien dirawat di RS Dr. Soeradji Tirtonegoro selama 1 hari selama 1 hari tersebut terdapat perubahan yang signifikan karena posisi *head-up* 30° dan kolaborasi obat yang telah diberikan pada pasien dan akhirnya pasien diperbolehkan pulang oleh dokter.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini ialah asuhan keperawatan pada Tn P dengan Cidera Kepala Ringan dengan tindakan posisi *head-up* 30° ialah untuk mengatasi nyeri yaitu pemberian tindakan posisi *head-up* 30° yang dilakukan selama 1 hari dan kolaborasi obat yang telah diberikan pada pasien. Posisi *head-up* 30° yang dilakukan selama 1 hari dapat menurunkan rasa nyeri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya Penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua, dosen, staf Universitas Muhammadiyah Klaten, serta teman-teman atas bantuan dan kontribusinya yang sangat berharga sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

REFERENSI

- [1] Kusuma AH, Anggraeni AD. Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;10(2):417.
- [2] Riskesdas. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI. 2019. p. 53(9), 1689–1699.
- [3] Pertami SB, Sulastyawati S, Anami P. EFFECT OF 30° HEAD-UP POSITION ON INTRACRANIAL PRESSURE CHANGE IN PATIENTS WITH HEAD INJURY IN SURGICAL WARD OF GENERAL HOSPITAL OF Dr. R. SOEDARSONO PASURUAN. *Public Heal Indones*. 2017;3(3):89–95.
- [4] Wijaya A. & PY. Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
- [5] Wahidin, Ngabdi Supraptini. Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang. *Nurs Sci J*. 2020;1(1):7–13.
- [6] Amila A, Sariyani S. Lama Rawat Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Ringan. *Holistik J Kesehat*. 2019;13(2):136–42.
- [7] Rizky Abdullah MY, Luneto SI, Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan M, Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan D. Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala the Effect of 30 Degree Head Elevation on the Awareness of Head Injured Patients. *J Kesehat Amanah Prodi Ners Univ Muhammadiyah Manad*. 2022;6(2):66–71.
- [8] Muttaqin A. Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
- [9] Sjahrir H. . Mekanisme Terjadinya Nyeri Kepala Primer dan Prospek Pengobatan. *USU digital library*; 2016.
- [10] PPNI TPSD. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.(SIKI). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia; 2018. Edisi 1.
- [11] Rizzal IF. Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang; 2023. Other thesis, Skripsi.
- [12] Siregar B, Jundapri K, Susyanti D, Suharto S. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Peningkatan Tekanan Intrakranial Melalui Posisi Head Up 30. *SENTRI J Ris Ilm*. 2023;2(11):4949–56.
- [13] Harun Rosjidi, Cholikh and Nurhidayat S. Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014. ISBN 978-602-9018-87-5.