

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERSYARAFAN : CEDERA KEPALA POST KRANIOTOMI HARI KE-2
DI RUANG SOFA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

WIJAYANTI

J200090085

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSYARAFAN : CEDERA KEPALA POST KRANIOTOMI
HARI KE-2 DI RUANG SOFA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

(Wijayanti, 2012, 51 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kraniotomi merupakan operasi neurologis umum yang sering dilakukan untuk menghilangkan tumor otak, memperbaiki lesi dan mengurangi tekanan intrakranial. Salah satu indikasi dilakukan kraniotomi yaitu adanya subdural hematoma yang disebabkan oleh cedera kepala.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi hari ke-2.

Hasil : Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 4 dan tidak bisa buang air besar selama 3 hari. Diagnosa yang ditegakkan yaitu nyeri akut, gangguan eliminasi bowel : konstipasi dan risiko infeksi. Pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan teori. Evaluasi hasilnya yaitu nyeri pasien berkurang menjadi 3, pasien dapat buang air besar sedikit-sedikit dan tidak terjadi infeksi.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien serta penggunaan komunikasi terapeutik sangat membantu dalam pelaksanaan tindakan sehingga pasien akan merasa lebih nyaman.

Kata kunci : cedera kepala, craniotomy, nyeri, post operasi

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Kartinah, S.Kep

()

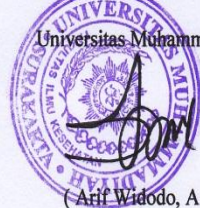

Penguji II : Agus Sudaryanto, S.Kep.Ns

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta


()

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2002, kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian urutan kesebelas di seluruh dunia, menelan korban jiwa sekitar 1,2 juta manusia setiap tahun. Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan berbagai cedera. Cedera yang paling banyak terjadi pada saat kecelakaan lalu lintas adalah cedera kepala. Menurut Mendelow (2008), kurang dari 0-5% dari semua pasien dengan cedera kepala membutuhkan kraniotomi untuk hematoma intrakranial. Cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang. Keadaan ini umumnya terjadi pada pengemudi motor tanpa helm atau memakai helm yang tidak memenuhi standart.

Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus dan dari jumlah tersebut 10% meninggal sebelum tiba di rumah sakit serta yang sampai di rumah sakit, 80% dikelompokkan sebagai cedera kepala ringan (CKR), 10% termasuk cedera kepala sedang (CKS) dan 10% sisanya adalah cedera kepala berat (CKB). Insiden cedera kepala terutama terjadi pada kelompok usia produktif antara 15-44 tahun. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab

48%-53% dari insiden cedera kepala, 20%-28% lainnya karena jatuh dan 3%-9% lainnya disebabkan tindak kekerasan (Irwana, 2009).

Angka kejadian kecelakaan di Jawa Tengah pada bulan November 2010 yang bertempat di Semarang (ANTARA News) yang dicatat oleh Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Jawa Tengah 603 orang pengguna jalan raya tewas akibat berbagai kecelakaan yang terjadi selama semester pertama 2010 tercatat 4.438 kejadian kecelakaan dengan korban tewas mencapai 603 orang.

Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta didapatkan data dari rekam medik tahun 2011 sampai April 2012 tercatat pasien yang masuk di rawat inap dengan cedera kepala yaitu 39 orang. Tiga puluh sembilan orang yang mengalami cedera kepala 25% (10 orang) dilakukan operasi kraniotomi.

Pada pasien post operasi kraniotomi membutuhkan perawatan yang lebih intensif untuk mengurangi komplikasi akibat pembedahan. Komplikasi pasca bedah yang sering terjadi yaitu peningkatan tekanan intrakranial, perdarahan, syok hipovolemik, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, infeksi dan kejang (Brunner dan Suddarth, 2002).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tergugah untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi menggunakan pendekatan manajemen keperawatan secara benar, tepat dan sesuai dengan standart keperawatan secara professional.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui metode dan cara pengkajian pada pasien cedera kepala post kraniotomi.
- b. Mengetahui metode dan cara menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi.
- c. Mengetahui cara membuat intervensi atau rencana keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi.
- d. Mengetahui cara implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi.
- e. Mengetahui cara evaluasi pada pasien cedera kepala post kraniotomi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Menurut Price dan Wilson (2005), Cedera kepala adalah gangguan traumatik pada daerah kepala yang mengganggu fungsi otak dan menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kepala yang biasanya disebabkan oleh trauma keras. Sedangkan menurut Batticaca (2008), Trauma atau cedera kepala juga dikenal sebagai cedera otak adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun tajam. Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansia alba, iskemia dan pengaruh massa karena hemoragik serta edema serebral disekitar jaringan otak.

2. Etiologi

Menurut Ginsberg (2007), cedera kepala disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, jatuh, trauma benda tumpul, kecelakaan kerja, kecelakaan rumah tangga, kecelakaan olahraga, trauma tembak dan pecahan bom. Sedangkan menurut Grace dan Borley (2006), penyebab dari cedera kepala yaitu :

1. Pukulan langsung

Dapat menyebabkan kerusakan otak pada sisi pukulan atau pada sisi yang berlawanan dari pukulan ketika otak bergerak dalam tengkorak dan mengenai dinding yang berlawanan.

2. Rotasi / deselerasi

Fleksi,ekstensi atau rotasi leher menghasilkan serangan pada otak yang menyerang titik-titik tulang dalam tengkorak. Rotasi yang hebat juga menyebabkan trauma robekan di dalam substansi putih otak dan batang otak menyebabkan cedera aksonal dan bintik-bintik perdarahan intraserebral.

3. Tabrakan / kecelakaan lalu lintas

Otak seringkali terhindar dari trauma langsung kecuali jika berat (terutama pada anak-anak dengan tengkorak yang elastis).

4. Peluru

Cenderung menyebabkan hilangnya jaringan seiring dengan trauma. Pembengkakan otak merupakan masalah akibat disrupsi tengkorak yang secara otomatis menekan otak.

3. Manifestasi klinis

Menurut Batticaca (2008), manifestasi klinis dari cedera kepala meliputi gangguan kesadaran,perubahan tanda-tanda vital,abnormalias pupil,gangguan penglihatan dan pendengaran, disfungsi sensori, sakit kepala, vertigo, gangguan pergerakan, kejang dan syok akibat multisistem.

4. Patofisiologi dan Pathways

Menurut Ginsberg (2007), penyebab dari cedera kepala yaitu kecelakaan lalu lintas, jatuh, trauma benda tumpul, kecelakaan kerja,

kecelakaan rumah tangga, kecelakaan olahraga, trauma tembak dan pecahan bom. Sedangkan menurut Grace dan Borley (2006), cedera kepala dapat disebabkan karena pukulan langsung, rotasi/deselerasi, tabrakan dan peluru.

Manifestasi klinis dari cedera kepala yaitu terjadi gangguan kesadaran, perubahan tanda-tanda vital, abnormalitas pupil, gangguan penglihatan dan pendengaran, disfungsi sensori, sakit kepala, vertigo, gangguan pergerakan dan kejang (Batticaca, 2008).

Kelainan pada cedera kepala dapat berupa cedera kepala fokal atau difus atau difus dengan atau tanpa fraktur tulang tengkorak. Cedera fokal dapat menyebabkan memar otak, hematom epidural (EDH), hematom subdural (SDH) atau hematom intraserebral. Cedera difus dapat menyebabkan gangguan fungsional yakni gegar otak atau cedera struktural yang difusi (Sjamsuhidajat, 2010).

Pada kasus cedera kepala penatalaksanaan medisnya dapat dilakukan pendekatan bedah kraniotomi yaitu mencakup pembukaan tengkorak melalui pembedahan untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. Prosedur ini dilakukan untuk mengurangi tekanan intrakranial (TIK), mengevakuasi bekuan darah dan mengontrol hemoragi (Brunner dan Suddarth, 2002).

TINJAUAN KASUS

A. Biodata

Identitas pasien bernama Tn.S, berumur 56 tahun, jenis kelamin laki-laki, berpendidikan sekolah dasar, beragama islam, status menikah, beralamat di Gondang Sragen, mata pencaharian Tn.S bertani. Tn.S masuk rumah sakit melalui Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 6 Mei 2012 kemudian di pindah ke ruang Sofa. Diagnosa medisnya (Dx.Medis) yaitu post kraniotomi.

Yang bertanggungjawab atas Tn.S adalah Tn.E yang berumur 35 tahun, berprofesi sebagai karyawan, beralamat di Gondang Sragen, hubungan dengan Tn.S adalah anak.

B. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Mei 2012 di ruang sofa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi.

2. Riwayat penyakit sekarang

Kurang lebih dua bulan yang lalu pasien mengalami kecelakaan lalu lintas kemudian pasien langsung dibawa ke puskesmas selama perjalanan ke puskesmas pasien tidak sadarkan diri sekitar 35 menit. Setelah sadar dan mendapat pengobatan dari puskesmas klien dibawa

pulang oleh keluarganya. Kemudian kurang lebih lima hari yang lalu klien mengeluh kepala bagian belakangnya sakit, kepala terasa pusing, muntah satu kali sehingga tanggal 6 Mei 2012 dilakukan CT Scan Kontras hasilnya terdapat subdural hematoma kronis di lobus frontotemporo-parietalis dextra sehingga tanggal 7 Mei 2012 dilakukan operasi kraniotomi.

C. Analisa Data

No.Dx dan Tanggal	Data	Problem	Etiologi
1 8 Mei 2012	<p>DS: pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi. (P=luka post op ,Q=panas,R= di kepala depan samping kanan ,S=4 [sedang],T=terus-menerus)</p> <p>DO: pasien terlihat memegangi kepalanya yang nyeri. Terdapat luka operasi di kepalabagian depan samping kanan</p>	Nyeri akut	Luka post operasi
2 8 Mei 2012	<p>DS: pasien mengatakan tidak bisa BAB sejak masuk rumah sakit. Pasien mengeluh ingin BAB tetapi tidak bisa</p>	Gangguan eliminasi bowel: konstipasi	Penurunan peristaltik usus

	<p>keluar.</p> <p>DO: pasien terlihat memegangi perutnya krn sakit.</p> <p>Pasien terlihat seperti menahan BAB.</p> <p>Peristaltik usus 2x/menit dan kurang terdengar.</p>		
<p>3 8 Mei 2012</p>	<p>DS: pasien mengatakan luka post operasinya terasa nyeri dan panas</p> <p>DO: adanya luka post op (operasi) tertutup dan terbalut kasa steril.</p>	Risiko infeksi	Prosedur invasif

D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka post operasi.
2. Gangguan eliminasi bowel : konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang permasalahan yang ditemukan pada pasien Tn.S. Adapun permasalahannya antara lain :

A. Diagnosa Keperawatan yang Muncul di Kasus

1. Pengertian Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa 1

Nyeri akut berhubungan dengan luka post operasi.

b. Diagnosa 2

Gangguan eliminasi bowel: konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus.

c. Diagnosa 3

Risiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Untuk diagnosa kegawatan tidak muncul karena pasien sudah dimonitor di ruang ICU selama satu hari setelah operasi sehingga setelah keadaannya membaik dan tingkat kesadarannya compos mentis maka pasien dipindah di rawat inap. Kasus ini diambil setelah pasien dipindah di rawat inap sehingga untuk diagnosa kegawatannya tidak muncul. Dalam pelaksanaan tindakannya sudah sesuai dengan intervensi yang ada dalam teori. Evaluasi hasilnya yaitu nyeri pasien berkurang menjadi skala 3, pasien sudah bisa BAB sedikit-sedikit dan tidak terjadi infeksi pada luka post operasi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Cedera kepala adalah suatu trauma yang mengenai bagian kepala dan bisa mengganggu fungsi otak serta dapat terjadi penyakit neurologik serius sebagai hasil dari kecelakaan lalu lintas. Sedangkan Kraniotomi SDH adalah operasi pembukaan tengkorak untuk mengevakuasi pengumpulan darah diantara dura dan dasar otak.

B. Saran

Berdasarkan praktik studi kasus di RS PKU Muhammadiyah Surakarta berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala post kraniotomi, maka penulis ingin menyampaikan saran kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Pasien

Pasien diharapkan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein agar luka post operasinya cepat sembuh.

2. Perawat

Perawat diharapkan dapat memodifikasi dan mengakumulasi teknik management nyeri menjadi lebih bervariasi dan efektif .

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat menambahkan fasilitas yang lebih canggih untuk pemeriksaan diagnostik pada pasien cedera kepala yaitu MRI (Magnetic Resonance Imaging).