



Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Cedera Kepala Berat: Studi Kasus

Dian Ariyanti¹, Devi Darliana²

Universitas Syiah Kuala^{1,2}

e-mail: dianariyanti2002@gmail.com

Abstract

This case study aims to describe the nursing care management for a patient with a severe head injury who was admitted to the male neurology ward at Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh. The patient presented with decreased consciousness, Glasgow Coma Scale score E4M5V2, restlessness, agitation, a hematoma in the right eye, and cerebral edema. CT scan findings indicated a subdural hematoma in the right temporoparietal region, a subarachnoid hemorrhage in the right frontotemporoparietal region, and a subgaleal hematoma in the left parietotemporal region. Additional symptoms included a laceration on the left shoulder, a sutured wound on the scalp, muscular rigidity in the upper and lower extremities, significant weight loss, and impaired ability to perform self-care. Identified nursing diagnoses included decreased intracranial adaptive capacity, impaired tissue integrity, impaired physical mobility, nutritional deficit, and self-care deficit. Interventions were implemented over five days, involving intracranial pressure monitoring, head elevation to 30°, administration of mannitol, cold compresses, Qur'anic recitation therapy, wound care, early mobilization (range of motion exercises), dietary education for high-calorie and high-protein intake, oral hygiene prior to meals, and support with personal care. The evaluation indicated resolution of two problems and partial improvement of the remaining three. Further education on passive range of motion exercises and home-based functional monitoring is recommended.

Keywords: Head Injury, Nursing Care, Adaptive Capacity.

Abstrak

Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala berat yang dirawat di ruang saraf pria Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh. Pasien mengalami penurunan kesadaran, Glasgow Coma Scale (E4M5V2), gelisah, agitasi, hematoma di mata kanan, serta terdapat edema serebral yang ditandai dengan hasil CT scan menunjukkan subdural hematoma di temporoparietal kanan, subaraknoid hematoma di frontotemporoparietal kanan, dan subgaleal hematoma di parietotemporal kiri. Keluhan lainnya termasuk luka laserasi di bahu kiri, luka jahitan di kepala, kekakuan otot tangan dan kaki, penurunan berat badan drastis, serta ketidakmampuan dalam perawatan diri. Masalah keperawatan yang diidentifikasi meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan integritas kulit/jaringan, gangguan mobilitas fisik, defisit nutrisi, dan defisit perawatan diri. Intervensi dilakukan selama lima hari berupa pemantauan tekanan intrakranial, posisi head up 30°, kompres dingin, terapi murottal, perawatan luka, mobilisasi dini dengan Range Of Motion (ROM), edukasi diet tinggi kalori dan protein, oral hygiene sebelum makan, dan dukungan perawatan diri. Evaluasi menunjukkan dua masalah teratasi dan tiga lainnya membaik sebagian. Edukasi lanjutan tentang ROM pasif dan pemantauan aktivitas mandiri di rumah direkomendasikan.

Kata Kunci: Cedera Kepala, Asuhan Keperawatan, Adaptif Intrakranial.

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di dunia dan diperkirakan akan terus meningkat prevalensinya. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2030, cedera kepala diperkirakan menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian secara global (Wangidjaja & Wreksoatmodjo, 2022). WHO mencatat bahwa kecelakaan lalu lintas menyebabkan sekitar 1,35 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, dengan rata-rata hampir 3.700 kematian per hari, serta lebih dari 50 juta orang mengalami cedera non-fatal (WHO, 2023).

Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi cedera kepala mencapai 11,9%, menempati urutan ketiga setelah cedera pada ekstremitas bawah dan atas. Mayoritas kasus ini disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, dengan pengendara sepeda motor sebagai kelompok paling terdampak sebesar 72,2%. Di Provinsi Aceh sendiri, prevalensi cedera kepala tercatat sebesar 14%, menjadikannya sebagai provinsi dengan peringkat ke-12 secara nasional. Sementara itu, data di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa 44,9% dari pasien cedera kepala yang dirawat mengalami cedera kepala berat (Tim Peneliti RSUDZA, 2021).

Cedera kepala didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh kekuatan mekanik eksternal, seperti benturan, akselerasi atau deselerasi tiba-tiba, ledakan, atau penetrasi oleh benda tajam (Farizil et al., 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan struktural maupun fungsional pada jaringan otak. Cedera kepala sering kali luput dari perhatian pada tahap awal, sehingga dikenal dengan istilah *the silent epidemic*. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab kematian tersering, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda.

Cedera kepala diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat berdasarkan tingkat kesadaran dan gejala yang ditunjukkan pasien. Cedera kepala ringan dapat memunculkan gejala seperti disorientasi ringan, amnesia pascatrauma, nyeri kepala, mual, muntah, serta gangguan pendengaran. Sementara itu, cedera kepala sedang hingga berat dapat menunjukkan manifestasi klinis yang lebih kompleks, seperti edema pulmonal, kejang, infeksi, tanda-tanda herniasi otak, hemiparesis, serta gangguan pada saraf kranial (Yessie, 2022). Cedera kepala berat memerlukan penanganan intensif dan cepat karena berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas.

Dampak dari cedera kepala tidak hanya bersifat akut, seperti penurunan kesadaran dan gangguan pernapasan, tetapi juga jangka panjang yang mencakup gangguan neurologis kronis, seperti epilepsi pascatrauma, kelumpuhan, serta gangguan kognitif termasuk penurunan daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir logis (Stålnacke et al., 2019). Selain itu,

cedera kepala berat juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien, dengan kemungkinan munculnya gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD), yang secara keseluruhan berdampak negatif terhadap kualitas hidup penyintas (Kumar et al., 2018).

Berdasarkan kasus yang ditemukan penulis di ruang saraf pria Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin pada pasien R, usia 34 tahun, kasus cedera kepala berat akibat kecelakaan lalu lintas yang membutuhkan asuhan komprehensif untuk menyelesaikan masalah kesehatannya. Oleh karena itu, perlu adanya peran perawat dalam memberikan “Asuhan Keperawatan pada Pasien RI dengan Cedera Kepala Berat di Ruang Saraf Pria Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh” dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus, dengan pengambilan sampel dilakukan pada pasien terdiagnosa medis Cedera Kepala Berat (CKB). Tahapan studi kasus ini sesuai dengan proses asuhan keperawatan, yaitu tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kasus diambil pada pasien Tn. R berusia 34 tahun beragama islam dibawa kerumah sakit RSUD dr. Zainol Abidin tanggal 30 November 2024 dengan keluhan penurunan kesadaran dengan GCS (E2M4V2) yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas tertabrak sepeda motor saat hendak menyebrangi jalan. Pasien dari IGD dipindahkan ke ruang HCU surgical dan dirawat selama 5 hari dengan diagnosa medis cedera kepala berat. Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 Desember 2024 saat pasien sudah dipindahkan ke ruang rawat saraf pria dengan keluhan penurunan kesadaran, GCS: E4M5V2, gelisah, agitasi, hematoma di mata kanan, serta terdapat edema serebral yang ditandai dengan hasil CT scan menunjukkan subdural hematoma (SDH) di temporoparietal kanan, subaraknoid hematoma (SAH) di frontotemporoparietal kanan, dan subgaleal hematoma di parietotemporal kiri. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 136/86, nadi 87 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37,8 °C, skala nyeri 3 (FLACC).

Pada pemeriksaan nervus ke-3 menunjukkan edema pada kelopak mata sebelah kanan, nervus ke-4 respon pupil lambat, nervus ke-6 menunjukkan gerakan bola mata lambat. Terdapat luka laserasi di bahu kiri dan luka jahitan di kepala kiri sepanjang 3 cm. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak dan kekakuan otot kedua ekstremitas atas dan bawah. Pasien juga mengalami penurunan berat badan yang signifikan dari 60 kg menjadi 54 kg selama masa rawatan. Keadaan tubuh dan kulit pasien kotor, berkeringat, dan bau, kuku panjang, rambut berminyak, mulut kotor dan bau.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan 5 prioritas masalah pada pasien R, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit nutrisi, dan defisit perawatan diri.

Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Pada pengkajian, pasien dengan kesadaran somnolen (E4M5V2), keadaan umum lemah, tampak gelisah, agitasi, lebam pada mata kanan, tekanan darah 136/86 mmHg, frekuensi nadi 87 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 37,8 °C, skala nyeri 3 (FLACC), bicara meracau, tidak fokus, tidak dapat menyebutkan nama, tempat, dan waktu. Hasil CT Scan kepala menunjukkan terdapat SDH di regio temporoparietal kanan, SAH di region frontotemporoparietal kanan, dan subgaleal hematoma di regio parietotemporal kiri. Pemeriksaan nervus ke-3 menunjukkan edema pada kelopak mata sebelah kanan, nervus ke-4 respon pupil lambat, nervus ke-6 menunjukkan gerakan bola mata lambat

Kecelakaan yang terjadi menyebabkan cedera kepala dan berdampak pada penurunan tingkat kesadaran pasien. Cedera ini memicu perdarahan pada jaringan otak, yang kemudian menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial. Kondisi tersebut terkonfirmasi melalui hasil pemeriksaan radiologi yang menunjukkan adanya perdarahan intraserebral. Pasien yang mengalami perdarahan otak memiliki risiko tinggi mengalami penurunan kemampuan adaptasi intrakranial, yang salah satu tandanya adalah meningkatnya tekanan intrakranial (Ulfa, Aklima, & Amni, 2022).

Salah satu intervensi yang dilakukan untuk menangani peningkatan tekanan intrakranial adalah dengan menempatkan pasien dalam posisi *head up*, yaitu posisi setengah duduk dengan kemiringan 30°. Hal ini dibuktikan oleh Kusuma & Anggraeni, (2019) posisi ini terbukti membantu menurunkan tekanan intrakranial dan memperbaiki kondisi pernapasan secara signifikan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian YaDeau et al., (2019) mengatur posisi (*head up*) 20-30° yang berfungsi menurunkan tekanan intrakranial, posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak, memperlancar aliran darah ke otak sehingga mencegah terjadinya peningkatan TIK.

Intervensi lain yang diberikan kepada pasien adalah terapi konservatif dengan kolaborasi pemberian obat drip manitol 150cc/24 jam. Manitol diberikan untuk menurunkan tekanan intrakranial dengan cara menciptakan efek osmotik dan menurunkan viskositas darah, yang kemudian menyebabkan vasokonstriksi refleks dan penurunan tekanan di dalam tengkorak (Zafira et al., 2022). Salah satu efek yang ditimbulkan oleh peningkatan TIK adalah sakit kepala, hal ini disebabkan oleh adanya edema serebral atau serebral hemoragik dimana terdapat akumulasi cairan berlebih di otak yang memberikan tekanan intrakranial (Setianingsih et al., 2020). Untuk mengurangi intensitas nyeri kepala, terapi farmakologis dan non-farmakologis dapat dilakukan. Secara

farmakologis, pasien diberikan kolaborasi pereda nyeri menggunakan analgesik paracetamol 1000 mg/12 jam, sedangkan secara non-farmakologis penatalaksanaan nyeri berupa intervensi komplementer dengan salah satunya melakukan latihan *slow deep breathing* saat tingkat kesadaran pasien compos mentis dan terdapat keluhan nyeri yang mengganggu kenyamanan istirahat serta terapi lainnya dengan mendengarkan murrotal alquran (Khalilati & Humaidi, 2019).

Slow deep breathing adalah latihan relaksasi yang dapat dilakukan dengan mudah dengan sadar dan mengatur pernapasan secara perlahan dan dalam (Khadafid & Sensussiana, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Hamdani et al., (2023) *slow deep breathing* dapat mengubah persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien, selain itu manfaatnya dapat dirasakan secara langsung dan berdampak pada perubahan tekanan darah, frekuensi denyut nadi, serta penurunan konsumsi oksigen dalam tubuh dan mengurangi ketegangan otot. Selain intervensi *slow deep breathing*, terapi dengan mendengar murrotal alquran sering dipakai untuk menurunkan nyeri. Murrotal alquran merupakan sebuah rekaman suara yang dilantunkan oleh qori' atau qori'ah. Murotal menghasilkan suara manusia sehingga dapat mengurangi tingkat stres, dan mengaktifkan hormon relaksasi seperti endorfin sehingga dapat meningkatkan perasaan relaksasi, dan dapat menjadi alat penyembuhan yang sangat baik (Aprilini et al., 1970). Hal ini sejalan dengan penelitian Nihla & Sukraeny, (2023) setelah dilakukan penerapan murotal alquran pada 3 orang pasien sebanyak 2 hingga 3 kali tahapan dengan 1 kali tahap selama 15 menit, didapatkan penurunan skala nyeri, peningkatan rasa nyaman, dan tubuh menjadi rileks.

Kerusakan bagian otak pada pasien cedera kepala dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh, hal ini umum terjadi pada pasien cedera kepala yang diakibatkan karena adanya gangguan pada set point di hipotalamus dan juga bisa disebabkan oleh inflamasi otak, serta kerusakan hipotalamus secara langsung (Hartati Pratiwi et al., 2015). Peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan tekanan intrakranial, sehingga perlu adanya penanganan dengan manajemen farmakologis dengan pemberian antipiretik dengan diberikan kolaborasi drip paracetamol 1 g/24 jam dan non farmakologis dengan pemberian *cold pack* atau kompres selimut basah. *Cold pack* merupakan alat kompres instan berisi gel yang bisa digunakan untuk kompres dingin dan panas. Sedangkan kompres dengan selimut basah, menggunakan handuk yang dibasahi air suhu ruangan (23–25°C). Dalam penelitian Pratiwi et al., (2015) menunjukkan penggunaan *cold pack* dan kompres selimut basah dapat mengurangi suhu tubuh.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan yang signifikan yang ditandai dengan tingkat kesadaran meningkat dari somnolen menjadi compos mentis, sakit kepala yang dikeluhkan menurun dan hanya dirasakan sesekali, gelisah

dan agitasi menurun, tekanan darah dan nadi membaik, respon pupil membaik, postur deserebrasi menurun, dan suhu tubuh dalam batas normal.

Gangguan Integritas Kulit

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami kecelakaan tunggal yang menyebabkan luka pada beberapa bagian tubuhnya. Dimana terdapat luka laserasi dibagian bahu kiri, luka jahitan di kepala kiri sepanjang 3 cm. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam kasus ini adalah perawatan luka. Menurut Aminuddin et al., (2020) perawatan luka secara umum terdiri dari tiga tahap utama, yaitu pembersihan luka, pengkajian luka, dan pemilihan serta penggunaan balutan. Tujuan dari proses pembersihan adalah untuk menghilangkan kotoran dari luka dan menjaga kelembapannya. Larutan saline (NaCl 0,9%) sering digunakan dalam tahap ini, sesuai dengan temuan (Suriani et al., 2023) yang menyatakan bahwa penggunaan NaCl 0,9% efektif dalam mencegah kerusakan lebih lanjut pada integritas kulit.

Tahap berikutnya adalah pengkajian luka, yang bertujuan mengumpulkan informasi yang akurat mengenai kondisi luka dan keadaan umum pasien (Aminuddin et al., 2020). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien R adalah dengan melakukan perawatan luka dengan metode steril. Proses perawatan luka diawali dengan membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9%. Kemudian sebelum luka ditutup menggunakan kassa, luka diberikan supratulle sebagai antibiotik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rumapea & Barus, 2024) yang menyebutkan bahwa perawatan luka dengan NaCl 0,9% membantu membersihkan dan melembapkan luka, sementara kasa dengan antibiotik mempercepat proses penyembuhan. Kasa ini berfungsi sebagai antibakteri dan memberikan perlindungan mekanik pada luka tanpa merusak jaringan granulasi. Hasil evaluasi menunjukkan masalah gangguan integritas kulit pasien teratasi ditandai dengan nyeri tumbuh jaringan baru pada area luka, luka jahitan menutup dengan baik, dan tidak adanya tanda-tanda infeksi seperti, rasa nyeri, kemerahan, eksudat pada area luka.

Gangguan Mobilitas Fisik

Pada pengkajian, tampak Activity Daily Living (ADL) pasien dibantu oleh keluarga dengan skala ketergantungan 4, kekuatan otot menurun, ROM menurun, ekstremitas atas dan bawah sulit untuk digerakkan dan kaku. Sehingga seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. ADL adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/ berhubungan dengan perannya sebagai pribadi, dalam keluarga dan masyarakat. ADL mencakup perawatan diri (berpakaian, makan minum, toileting, mandi, berpakaian, dan sebagainya) dan mobilitas (berguling ditempat tidur, bangun dan duduk) (Wahid, 2019).

Asuhan keperawatan yang diberikan berupa mengkaji kekuatan otot, mengkaji kemampuan dalam melakukan aktivitas, memfasilitasi aktivitas mobilisasi miring ke arah kiri dan kanan dan posisi duduk, menjelaskan kepada keluarga tujuan dari mobilisasi, menganjurkan keluarga untuk sering mengubah posisi pasien minimal 2 jam sekali dengan miring kanan-kiri atau posisi duduk, melakukan dan mengajarkan keluarga tentang latihan ROM pasif.

Perawat melakukan ROM pasif dan aktif dengan melatih gerakan tangan dan gerakan kaki untuk mengurangi kekakuan yang dialami pasien pada bagian kedua ekstremitas atas dan bawah agar kebutuhan ADL pasien cepat teratasi dan tingkat ketergantungan pasien menjadi berkurang sehingga pemenuhan ADL pasien dapat dilakukan secara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazwar et al., (2023) yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik yang mencakup latihan ROM pasif dengan melatih untuk menggerakkan tangan dan kaki dapat mengurangi dan menghilangkan kekakuan pada area yang digerakkan sehingga tingkat ketergantungan juga dapat menurun. Hasil evaluasi menunjukkan mobilisasi fisik membaik ditandai dengan kekakuan pada otot berkurang, kekuatan otot meningkat menjadi skala 4, tingkat ketergantungan pasien menurun menjadi skala 1, tingkat kemandirian pasien dalam pemenuhan ADL meningkat.

Defisit Nutrisi

Pasien R mengalami penurunan berat badan drastis selama masa rawatan, berat badan sebelum sakit 60 kg, berat badan saat pengkajian 54 kg, tinggi badan 172 cm, IMT 18,24 (berat rendah). Asupan makanan diberikan melalui selang NGT dengan diet TSE 3x sehari dan pemberian selingan susu 2x sehari. Diberikan juga nutrisi melalui parenteral yaitu clinimix 1000 ml/24 jam.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Gejala yang muncul dapat berupa penurunan berat badan 10% dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah, membran mukosa pucat, serum albumin turun, dan berbagai hal lainnya (PPNI, 2017). Dukungan nutrisi sangat penting mengingat bahwa otak manusia mengkonsumsi 20% dari total energi yang dihasilkan oleh tubuh (Forbes et al., 2022). Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien berupa memonitor status nutrisi, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makan, fasilitasi pedoman diet makanan tinggi kalori, protein dan serat.

Malnutrisi pada pasien dengan cedera kepala dapat mengakibatkan disfungsi endokrin, kegagalan multiorgan, penurunan kekebalan, dan meningkatkan mortalitas. Terapi nutrisi bertujuan untuk mencegah malnutrisi dan komplikasinya. Perubahan dalam metabolisme dan disfungsi gastrointestinal berkontribusi terhadap defisit nutrisi pada pasien dengan cedera kepala. Optimalisasi perawatan nutrisi pada pasien yang kritis diperlukan untuk

meningkatkan pemulihan jangka pendek dan jangka panjang (Caliri et al., 2019).

Ketidakbersihan rongga mulut juga dapat mengakibatkan defisit nutrisi, hal ini dikarenakan apabila kebersihan mulut buruk menimbulkan masalah kesehatan mulut seperti sariawan, mulut luka, bau mulut, penumpukan plak gigi yang akan mengakibatkan kerusakan gigi (Manurung, 2017). Salah satu penatalaksanaan untuk menjaga kebersihan mulut adalah dengan melakukan oral hygiene. *Oral Hygiene* adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi. Untuk pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri harus dipantau sepenuhnya oleh perawat. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mengalami kenaikan berat badan, nafsu makan meningkat, tetapi indeks massa tubuh masih dibawah rentang ideal.

Defisit Perawatan Diri

Pada pengkajian, keadaan tubuh dan kulit pasien R kotor, berkeringat, dan bau, kuku panjang, rambut berminyak, mulut kotor dan bau. Pasien juga mengalami kelemahan anggota gerak, kekakuan pada ekstremitas atas, dan penurunan kesadaran, sehingga pasien membutuhkan bantuan dalam pemenuhan perawatan diri. Asuhan keperawatan yang diberikan berupa mengidentifikasi kemampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri, melakukan perawatan diri mandi kepada pasien, mengajarkan keluarga cara perawatan kebersihan pasien secara mandiri, memberikan minyak zaitun pada area kulit.

Defisit perawatan diri: mandi adalah kondisi di mana pasien mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, termasuk aktivitas mandi, akibat keterbatasan fisik atau kognitif. Menurut SDKI, defisit perawatan diri pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal, seperti kelemahan otot, dapat terjadi karena rasa nyeri, pembengkakan, atau keterbatasan gerakan yang mengganggu kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas mandi dengan mandiri. Gejala objektif yang dapat diamati meliputi ketidakmampuan pasien untuk mengangkat tangan atau kaki, keterbatasan jangkauan gerak, atau ketidakstabilan postur tubuh saat mencoba mandi.

Gejala subjektif yang biasanya dilaporkan oleh pasien termasuk keluhan nyeri saat bergerak, rasa takut terjatuh, atau merasa tidak nyaman saat mandi. Keterbatasan ini dapat memperburuk kualitas hidup pasien dan mengganggu proses pemulihan mereka, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk mendukung pasien dalam menjalankan aktivitas mandi dengan bantuan atau modifikasi yang sesuai (PPNI, 2017). Intervensi dukungan perawatan diri mandi merupakan salah satu tindakan yang penting diberikan kepada pasien dengan cedera kepala berat, terutama pada pasien R karena penurunan kesadaran dan kelemahan otot yang dialami oleh pasien. Intervensi perawatan

diri mandi ini dilakukan untuk menjaga kebersihan diri pasien, memberikan kenyamanan, dan mencegah kejadian infeksi.

Setelah membersihkan seluruh permukaan kulit pasien, perawat juga memberikan minyak zaitun di seluruh area kulit yang dilakukan untuk menjaga kelembaban kulit pasien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Muliani et al., (2021) yang menyatakan minyak zaitun dapat membuat kulit pasien menjadi lebih lembab dan halus karena memiliki vitamin E dan minyak zaitun dapat mengisi lapisan keratin dalam kulit sehingga menimbulkan efek lembab, mengurangi gatal, serta mengobati luka dan infeksi yang ada. Kandungan yang dimiliki oleh minyak zaitun yaitu asam lemak dan vit E sebagai antioksidan yang membantu melindungi struktur sel dari kerusakan radikal bebas dan memberikan kelembapan kulit serta dapat melindungi dari elastisitas kulit dari kerusakan (Husna et al., 2024). Hasil evaluasi menunjukkan kemampuan keluarga dalam memandikan pasien meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat, dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara merawat kebersihan pasien secara mandiri.

KESIMPULAN

Selama enam hari pelaksanaan asuhan keperawatan, hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan yang signifikan pada kondisi pasien. Masalah keperawatan yang berkaitan dengan gangguan integritas kulit serta defisit perawatan diri dinyatakan teratasi sepenuhnya, menandakan keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh tim perawat. Sementara itu, tiga masalah keperawatan lainnya menunjukkan perbaikan parsial, yang tetap mencerminkan adanya kemajuan dalam proses pemulihan pasien meskipun belum sepenuhnya teratasi. Hasil ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan lainnya untuk menerapkan pendekatan asuhan keperawatan serupa, terutama pada pasien dengan kasus cedera kepala, guna meningkatkan efektivitas perawatan dan mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M., Sholichin, Sukmana, M., & Nupriyanto, D. (2020). Modul Perawatan luka. In Ijonhs (Vol. 1, Issue perawatan luka). <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/download/987/413/>
- Aprilini, M., Mansyur, A. Y., & Ridfah, A. (1970). Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Quran Dalam Menurunkan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 146-154. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i2.2103>
- Caliri, S., Andaloro, A., Corallo, F., Donato, A., Marino, S., Mantarro, C., Terranova, A., Bramanti, P., Caminiti, F., & Rifici, C. (2019). Recovery of

- malnutrition in a patient with severe brain injury outcomes: A case report. *Medicine (United States)*, 98(40), 1-5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016755>
- Farizil, R. B., Rosyidi, R. M., & Priyanto, B. (2023). Tinjauan Pustaka: Diagnosis Dan Tatalaksana Cedera Otak Traumatik. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3522-3530. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan%0A>
- Forbes, S. C., Cordingley, D. M., Cornish, S. M., Gualano, B., Roschel, H., Ostojic, S. M., Rawson, E. S., Roy, B. D., Prokopidis, K., Giannos, P., & Candow, D. G. (2022). *Health*. 1-16.
- Hamdani, D., Prizka Melia, R., & Setiawan, H. (2023). Slow Deep Breathing Intervention to Reduce Pain Intensity in Mild Head Injury Patients. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 10(2), 91-97. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v10i2.200>
- Hartati Pratiwi, S., Ropi, H., & Sitorus, R. (2015). Perbedaan Efek Kompres Selimut Basah dan Cold-pack terhadap Suhu Tubuh Pasien Cedera Kepala di Neurosurgical Critical Care Unit. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n3), 158-165. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n3.4>
- Husna, A. U., Amalia, R., & Kasih, L. C. (2024). Penanganan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Berat: Studi Kasus Nursing Care of Acute Pain and Skin Intergrity Impairment of patient with Severe Head Injuries: A Case Study. *Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan*, 9(2), 29-35.
- Khadafid, M., & Sensussiana, T. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Ringan (Ckr) Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 3(2), 58-66. <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Khalilati, N., & Humaidi, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Bedah Umum Rsud Ulin Banjarmasin. *Al Ulum Jurnal Sains Dan Teknologi*, 5(1), 30. <https://doi.org/10.31602/ajst.v5i1.2561>
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 417. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.699>

- Manurung, N. (2017). Hubungan Pelaksanaan Oral Hygiene Dengan Dengan Penurunan Kesadaran Di Rsu Imelda. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 3(2), 105-114.
- Muliani, R., Lestari, S. A., & Intan, N. (2021). Pemberian Emolien Minyak Zaitun Dalam Menurunkan Skala Pruritus Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 39-47.
- Nazwar, T. A., Triangto, I., Pringga, G. A., Bal'afif, F., & Wardana, D. W. (2023). Mobilization phases in traumatic brain injury. *Acute and Critical Care*, 38(3), 261-270. <https://doi.org/10.4266/acc.2023.00640>
- Nihla, A. L., & Sukraeny, N. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar- Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11134>
- Rumapea, N. L. B., & Barus, N. (2024). Pendekatan Sosialisasi dan Keperawatan pada Pasien Gangguan Integritas Kulit di Rumah Sakit Advent Medan. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 4(2), 1108-1114. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v4i2.629>
- Setianingsih, E., Agina, P., & Nuurdoni, R. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(1), 36-49. <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i1.12484>
- Stålnacke, B. M., Saveman, B. I., & Stenberg, M. (2019). Long-term follow-up of disability, cognitive, and emotional impairments after severe traumatic brain injury. *Behavioural Neurology*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/9216931>
- Suriani, A., Syaharuddin, S., Samsul, T. D., & Fardi, F. (2023). Application of wound cleansing using 0.9% NaCl to avoid damage to skin integrity in patients with diabetic ulcers in the space swallow. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 459-466. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1117>
- Wangidjaja, O., & Wreksoatmodjo, B. R. (2022). Tinjauan atas Epilepsi Pasca-Trauma Kapitis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(11), 610-615. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i11.314>
- YaDeau, J. T., Kahn, R. L., Lin, Y., Goytizolo, E. A., Gordon, M. A., Gadulov, Y., Garvin, S., Fields, K., Goon, A., Armendi, I., Dines, D. M., & Craig, E. V.

(2019). Cerebral Oxygenation in the Sitting Position Is Not Compromised During Spontaneous or Positive-Pressure Ventilation. *HSS Journal*, 15(2), 167-175. <https://doi.org/10.1007/s11420-018-9642-4>

Zafira, S. N., Kemuning, D. A., Sholihah, N. I., & Praramdana, M. N. (2022). Penggunaan Antikejang Pada Cedera Kepala: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Syntax Fusion*, 5(6), 483-500.