

***CASE REPORT* PEMBERIAN TERAPI OKSIGENASI
DAN TINGGIKAN KEPALA 15- 30° PADA PASEN CEDERA
KEPALA SEDANG DI RUANGAN IGD RSUP DR. SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :

Ana Suzi Guterres

PN.22.09.57

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**CASE REPORT PEMBERIAN TERAPI OKSIGENASI DAN TINGGIKAN
KEPALA 15-30° PADA PASIEN CEDERA SEDANG DI RUANG IGD RSUP
Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Oleh :

Ana Suzi Guterres

PN.22.09.57

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Tanggal

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH

Pembimbing I

Nur Hidayat, S.Kep.,Ns., M.Kes

Pembimbing II

Wawan Joko Apriyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners
Yogyakarta,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pemberian Intervensi Terapi Oksigenasi Dan Tinggikan Kepala 15-30° Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu persyaratan untuk mendapat gelar Ners di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
2. Yuli Ernawati S.kep.,Ns., M.kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memeberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Wawan Joko Aprianto S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing klinik yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

Peneliti menyadari proposal ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 2023

Penulis

(Ana Suzi Guterres)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	II
KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI	IV
ABSTRAK	1
A. Judul	1
B. Pendahuluan	2
C. Metode	6
D. Deskripsi Laporan Kasus	8
E. Pembahasan	18
F. Kesimpulan	24
G. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	26

A. Judul

Pemberian Terapi Oksigenasi Dan Tinggikan Kepala 15-30° Pada Pasien Cedera Kepala Sedang Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Abstrak Cedera kepala merupakan kasus trauma yang paling sering terjadi setiap harinya. Bahkan paling sering dijumpai di unit gawat darurat di setiap rumah sakit. Cedera Kepala atau trauma kepala disebabkan benturan pada kepala baik langsung maupun tidak langsung. Tujuannya untuk memperbaiki pasokan oksigen ke seluruh tubuh untuk mencegah terjadinya hipoksia dan hiperkapnia. **Metode** penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini penulis menerapkan pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30° pada pasien dengan cedera kepala sedang. Tempat pelaksanaan di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penerapan ini dilaksanakan pada bulan September 2023, selama 1 minggu mulai tanggal 16 – 22 september 2023 selama 1x4 jam. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan cedera kepala sedang dengan GCS 9-13 dengan kriteria sampel atau pasien yang akan diberikan intervensi yaitu pasien yang bersedia jadi sampel dan kooperatif selama diberikan terapi, kriteria usia pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 17 – 59 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien anak-anak dan Pasien cedera kepala berat dengan adanya fraktur servikal. Dalam penerapan karya ilmiah akhir ini menggunakan Teknik *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan. Dalam penerapan kasus ini langsung dengan pasien, maka dari itu masalah etik yang perlu kita yang harus diperhatikan oleh penerapan adalah *Confidentiality* (Kerahasiaan) dan *Informed Consent*. **Hasil** menunjukkan adanya penurunan TIK. Penulis menyimpulkan bahwa Pemberian terapi oksigenasi dan elevasi kepala 30° mampu secara efektif dalam penurunan TIK pada pasien cedera kepala

sedang. **Kata Kunci** : Terapi Oksigenasi, Tinggikan kepala 15-30, Cedera Kepala Sedang

B. Pendahuluan

Cedera kepala merupakan kasus trauma yang paling sering terjadi setiap harinya. Bahkan paling sering dijumpai di unit gawat darurat di setiap rumah sakit. Cedera Kepala atau trauma kepala disebabkan benturan pada kepala baik langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan mekanisme cedera kepala dibagi menjadi cedera kepala tumpul dan cedera kepala tembus/ tajam. Cedera tumpul biasanya berkaitan dengan kecelakaan kendaraan bermotor, jatuh dari ketinggian atau pukulan akibat benda tumpul. Sedangkan cedera kepala luka tembus disebabkan oleh luka tembak atau luka tusuk. Cedera kepala juga salah satu penyebab kematian utama pada kelompok umur produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Dixon et al. 2020)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 96 juta orang pertahun di dunia mengalami cedera kepala akibat dari kecelakaan lalu lintas dan yang banyak terjadi yaitu di Negara berkembang. Kejadian cedera kepala di dunia di perkirakan mencapai 500.000 kasus. Di Amerika Serikat terjadi peningkatan sebanyak 1,7 juta penduduk setiap tahunnya. Peristiwa tahunan cedera kepala di Amerika Serikat dilaporkan terdapat kurang lebih 500.000 kasus, dengan prevalensi cedera kepala ringan sebanyak 80%, cedera kepala sedang sebanyak 10% serta cedera kepala berat sebanyak 10%. Umumnya, seorang yang mengalami cedera kepala tadi berusia 17 sampai 59 tahun, baik cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan (48-58%); jatuh (20-28%); serta kekerasan/aktivitas olahraga (3-9%) (Rawis, Lalenoh, & Kumaat, 2016).

Hasil yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia mencapai sebanyak 11.064 kasus. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke – 30 kasus cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas

mencapai sebanyak 1.294 pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dari bulan Januari-Juli 2023 jumlah pasien yang datang ke rumah sakit dengan diagnosa cedera kepala sebanyak 379 orang.

Cedera Kepala adalah proses patologis pada jaringan otak yang bersifat non- degenerative, non- congenital, dilihat dari keselamatan mekanis dari luar, yang mungkin menyebabkan gangguan fungsi kognitif, fisik dan psikososial yang sifatnya menetap maupun sementara dan disertai hilangnya atau berubahnya tingkat kesadaran (Wahidin, et all 2020)

Secara umum untuk menetapkan berat ringannya cedera kepala digunakan metode Glasgow Coma Scale (GCS), yaitu cedera kepala ringan GCS 14 - 15, cedera kepala sedang GCS 9 - 13, dan cedera kepala berat 3- 8. Glasgow Coma Scale (GCS) merupakan jumlah skor dari tiga komponen yang dapat dinilai melalui respon yaitu, mata, respon motorik, dan respon verbal. Penilaian GCS dapat dipengaruhi oleh penurunan suplai oksigen (O₂) ke otak, terjadi trauma, adanya sumbatan dan pemenuhan cairan di otak. ((Moh Rizky 2020).

Secara patologis apapun yang mengenai otak dapat mempengaruhi tekanan intrakranial yang selanjutnya akan mengganggu fungsi otak yang yang buruk terhadap penderita. Tekanan Intrakranial yang tinggi dapat menimbulkan konsekuensi yang mengganggu fungsi otak dan tentunya mempengaruhi pada kesembuhan penderita.(Ginting, dkk 2020).

Peningkatan TIK dapat menyebabkan menurunnya aliran darah serebral dan hipoksia jaringan otak sehingga akan menyebabkan kematian sel. Kematian sel bersifat ireversibel sehingga apabila hal itu terjadi, akan mengakibatkan edema sekitar jaringan nekrosis dan menyebabkan peningkatan TIK lebih lanjut sehingga menyebabkan herniasi batang otak dan berakibat pada kematian (Ruff RM dkk, 2016)

Pasien cedera kepala sedang mengalami penurunan kesadaran akibat dari benturan keras yang menyebabkan pasien kekurangan suplai oksigen ke otak. Masalah keperawatan yang muncul dengan cedera kepala sedang di antaranya adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien cedera kepala ringan ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat situasi O₂ di dalam otak dan nilai Gaslow Coma Scale menurun. Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera kepala. Ketidakefektifan perfusi apabila tidak di tangani dengan segera akan meningkatkan tekanan intracranial. Intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan GCS dan menurunkan intensitas nyeri kepala akibat peningkatan tekanan intracranial pada pasien cedera kepala sedang adalah pemberian oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30°. Penanganan utama pada pasien cedera kepala dengan meningkatkan status O₂ dan memposisikan pasien 15 - 30°.

Pengelolaan pasien cedera kepala untuk mengoptimalkan pemulihan cedera kepala primer dan mencegah terjadinya cedera kepala sekunder. Proteksi otak adalah serangkaian tindakan yang dilakukan dengan tujuan mencegah atau mengurangi kerusakan sel-sel otak akibat iskemia. Iskemia adalah suatu gangguan hemodinamik yang dapat menyebabkan penurunan aliran darah otak sampai kesuatu tingkat yang akan menyebabkan kerusakan otak yang ireversibel. Metode dasar yang dilakukan untuk membebaskan jalan nafas dan mencegah yaitu dengan dilakukannya tindakan terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30° (Setyanegara 2015).

Oksigenasi adalah salah satu kebutuhan oksigen yang berada dalam tubuh dengan cara melancarkan saluran masuknya oksigen atau memberikan aliran gas oksigen, sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh. Pemberian oksigenasi mampu membantu untuk membebaskan jalan nafas dan mencegah terjadinya kematian sel pada otak. Oleh sebab itu, terapi utama pada pasien cedera kepala adalah dengan menaikkan status oksigasinya. Oksigen (O₂) merupakan intervensi medis untuk mencegah

atau mengobati hipoksia dan mempertahankan oksigenasi jaringan yang relative (Sufiani, 2021).

Terapi Oksigenasi pun bisa mempengaruhi tingkat kesadaran pasien karena dinilai dapat menstabilkan kondisi pasien dengan cedera kepala serta dapat menaikkan angka harapan hidup. Selain itu pemberian oksigen yang cukup dapat menghindarkan pasien dari terjadinya ketidakstabilan hemodinamik (Kumalasari, et all 2020).

Selain terapi oksigenasi juga dapat di lakukan tindakan meninggikan kepala 15-30°. Posisi meninggikan kepala 15-30° ini merupakan cara memosisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 15-30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi meninggikan kepala 15- 30° bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak dan dapat memperbaiki tingkat kesadaran serta kestabilan hemodinamik (Kusuma and Anggraeni 2019)

Hasil Penelitian dilakukan sebelumnya oleh (Tri Sejati, et all 2019) menunjukkan bahwa tindakan dengan memberikan terapi oksigenasi dan memosisikan dengan head up 30° terdapat perbaikan kondisi baik dari kesadaran pasien, peningkatan saturasi, dan perbaikan hemodinamik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertami SB, Sulastyawati, Anami P (2017) 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.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimana analisa pelaksanaan penerapan “Pemberian Terapi Oksigenasi Dan Tinggikan kepala 15-30° Pada Pasien Cedera Kepala Sedang Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

Tujuan penulisan ini untuk mengetahui penurunan TIK pada pasien dengan Cedera Kepala Sedang (CKS) dalam pemenuhan oksigenasi di instalasi gawat darurat. Manfaat penulisan studi kasus ini adalah diharapkan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang keperawatan dalam upaya penerapan dan sumber informasi terkait Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Cedera Kepala Sedang (CKS).

C. Metode

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini penulis menerapkan terapi oksigenasi dan meninggikan kepala 15-30° pada pasien cedera kepala sedang di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Intervensi ini diberikan setelah melakukan pengkajian, diberikan oksigenasi dan meninggikan kepala selama 10 menit dan akan melakukan evaluasi setelah 10 menit sebelum kolaborasi dengan dokter untuk terapi farmakologis. Tempat pelaksanaan di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Intervensi ini dilaksanakan pada tanggal 16 september sampai tanggal 22 september 2023, selama 1x4 jam.

Dalam penerapan karya ilmiah ini menggunakan *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019). Pasien yang terlibat dalam penerapan praktek keperawatan ini sebanyak 2 orang yang terdiagnosa cedera kepala sedang dengan GCS 9-13.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan cedera kepala sedang dengan GCS 9-13 dengan kriteria sampel atau pasien yang akan diberikan intervensi yaitu pasien yang bersedia jadi sampel dan kooperatif selama diberikan terapi, kriteria usia pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 17 – 59 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien anak-anak dan Pasien cedera kepala berat dengan adanya fraktur servikal.

Variabel bebas (variabel independen) dalam laporan kasus ini adalah Terapi oksigenasi dan Tinggikan kepala 15-30°. Variabel terikat (variabel

dependen) dari laporan kasus ini adalah Cedera kepala sedang. Definisi Operasional terapi oksigenasi (O₂) merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia dan mempertahankan oksigenasi agar tetap adekuat. Tinggikan kepala 15-30° merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 15-30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak meenekuk.

Penelitian ini alat pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan instrumen asuhan keperawatan gadar dan kritis, lembar triase dan bedside monitor. Pemberian terapi oksigen dan tinggikan kepala 15-30° ini dapat diberikan dalam waktu yang bersamaan

Dalam penerapan kasus ini langsung dengan pasien, maka dari itu masalah etik yang perlu kita yang harus diperhatikan oleh penerapan adalah *Confidentiality* (Kerahasiaan) dan *Informed Consent* penerapan kasus ini. Etika dalam penelitian ini pasien diberikan Informed Consent sebagai tanda persetujuan sebagai responden dalam pemberian ntervensi tanpa adanya paksaan dan adanya kerahasiaan data yang diambil (Sugiyono, 2018).

Informed Consent ini diberikan pada keluarga pasien sebelum untuk meminta persetujuan sebelum melakukan penerapan.

D. Deskripsi Laporan Kasus

1. Identitas Pasien

a. TN "M"

Nama / Jenis Kelamin	Responden 1/Laki-Laki
Tanggal Lahir	30 Juni 2004
Agama	Islam
Pendidikan	Mahasiswa
Pekerjaan	Mahasiswa
Alamat	Klaten
Tanggal masuk RS	16 September 2023
Tanggal Pengkajian	16 september 2023
Status Perkawinan	Belum Menikah
Suku	Jawa
No. RM	11xxxxxx
Sumber Informasi	Keluarga dan Pasien
Diagnosa Medis	Cedera Otak Sedang

Warna Triase :

2. Riwayat Kasus

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan penurunan kesadaran setelah mengalami kecelakaan lalu lintas sepeda motor pada tanggal 19 september 2023. Pasien diantar oleh orang yang menemukannya saat kejadian dan waktu kejadian pasien tidak sadar. Saat ini kontak mata tidak adekuat dan pasien terlihat gelisah, terdapat luka robek pada bibir bawah dan dagu, dagu bengkak (+), Muntah (+),nyeri (+).

TD : 152/83 mmhg, RR: 20 x/menit, S : 36,5 °C, SPO2: 98%, GCS:10 E2V3M5.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, Asma dan tidak ada alergi obat.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami Riwayat penyakit bawaan.

3. Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik

AIRWAY

Jalan Napas	Paten
Obstruksi	Tidak ada
Suara Napas	Vesikuler

BREATHING

Gerakan dada	Tidak ada
Irama Nafa	Normal
Pola Nafas	Teratur
Retraksi otot dada	Tidak ada
Sesak Nafas	Tidak ada

CIRCULATION

Nadi	Teraba
Sianosis	Tidak ada
CRT	<2 detik
Perdarahan	Ada (±20 cc)

DSABILITY

Respon	Ada
Kesadaran	Somnolen E2V2M5
GCS	10

Pupil	isokor
Refleks Cahaya	Ada

EXPOSURE

Deformitas	ada
Contusio	ada
Abrasi	ada
Penetrasi	Tidak ada
Laserasi	Ada
Edema	Ada

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala dan Leher

Inspeksi	Kepala: Edema cerebri, tidak ada fraktur servikal terdapat lesi di dahi, Leher: tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran tiroid
----------	--

Palpasi	nadi karotis teraba,
---------	----------------------

Dada

Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan
----------	--

Palpasi	Tidak teraba nyeri tekan
---------	--------------------------

Perkusi	Sonor
---------	-------

Auskultasi	Vesikuler
------------	-----------

Abdomen

Inspeksi	Tidak ada distensi abdomen
----------	----------------------------

Palpasi	Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)
Perkusi	Timpani
Auskultasi	Bising usus (+)
Pelvis	
Inspeksi	Bentuk pelvis simetris
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan
Ektremitas Atas/Bawah	
Inspeksi	Terdapat luka lecet di bagian ekstremitas atas dan bawah, Fraktur (-)
Palpasi	Terdapat nyeri di bagian luka lecet
Punggung	
Inspeksi	Simetris, tidak ada luka
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Neurologis	GCS : 10 E3V2M5

4. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
1	Hemoglobin	8.2	14.0-18.0	Menurun
2	Eritrosit	2.94	4.70-6.20	Menurun
3	Hematokrit	24.8	37-52	Menurun
4	RDW-CV	13.1	33.0-37.0	Menurun
5	PT	12.0	9.4-11.3	Meningkat
6	INR	0.80	1.0-1.5	menurun

5. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

CT SCAN

- Small ICH Frontal dekstra
- Edema cerebri
- Hematosinus maksila, etmoid nilateral, sphenoid dx, frontal sx

FOTO TORAKS AP

- Besar cor normal
- Tak tampak kelainan kedua paru
- Tak tampak Fraktur

b. NY “P”

Nama / Jenis Kelamin	Responden 2/Perempuan
Tanggal Lahir	06 Februari 2000
Agama	Islam
Pendidikan	Mahasiswi
Pekerjaan	Mahasiswi
Alamat	Sragen
Tanggal masuk RS	22 September 2023
Tanggal Pengkajian	22 september 2023
Status Perkawinan	Belum Menikah
Suku	Jawa
No. RM	11xxxx
Sumber Informasi	Keluarga dan Pasien
Diagnosa Medis	Cedera Otak Sedang

Warna Triase :

1. Riwayat Kasus

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien rujukan dari RSUD dr. Soeratno Gemolong. Pasien diantar ke IGD dengan penurunan kesadaran setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien saat ini dengan penurunan kesadaran. Keadaan umum lemah, kesadaran Apatis, GCS 12 E3V4M5. TD: 129/67, N: 85 x/menit, S: 36,3, RR: 20x/menit, SPO2 : 100 %, kepala pusing (+),muntah (+).

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan tidak ada alergi obat.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit bawaan.

2. **Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik**

AIRWAY

Jalan Napas	Paten
Obstruksi	Tidak ada
Suara Napas	Vesikuler

BREATHING

Gerakan dada	Tidak ada
Irama Nafas	normal
Pola Nafas	Teratur
Retraksi otot dada	Tidak ada
Sesak Nafas	Tidak ada

CIRCULATION

Nadi	Teraba
Sianosis	Tidak ada
CRT	<2 detik
Perdarahan	Tidak ada

DSABILITY

Respon	Ada
Kesadaran	Apatis
GCS	12
Pupil	isokor
Refleks Cahaya	Ada

EXPOSURE

Deformitas	ada
Contusio	ada
Abrasi	ada
Penetrasi	Tidak ada
Laserasi	Ada
Edema	Ada

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala dan Leher

Inspeksi	Kepala: tidak ada fraktur servikal Leher: tidak tampak adanya pembengkakan, tidak ada pembesaran tiroid,
Palpasi	nadi karotis teraba,

Dada

Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan
Palpasi	Tidak teraba nyeri tekan
Perkusi	Sonor
Auskultasi	Vesikuler

Abdomen

Inspeksi	Tidak ada distensi abdomen
Palpasi	Tidak teraba adanya penumpukan cairan, nyeri tekan (-)
Perkusi	Timpani

Auskultasi	Bising usus (+)
Pelvis	
Inspeksi	Bentuk pelvis simetris
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Ektremitas Atas/Bawah	
Inspeksi	Terdapat luka lecet di bagian ekstremitas atas, Fraktur (-)
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Punggung	
Inspeksi	Simetris
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Neurologis	
Keadaan umum : lemah	
GCS :12 E3V4M5	

3. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
1	Hemoglobin	11.3	12-16	Menurun
2	Eritrosit	4.00	4.20-5.50	Menurun
3	Lekosit	15.4	4.8-10.8	Meningkat
4	Hematokrit	34.2	37.0-52.0	Menurun
5	Eosinofil	0	1-3	Menurun
6	Neutrofil	91.6	50-70	Meningkat
7	Lymposit	5.8	20-40	Menurun
8	NLR	15.79	0.52-3.53	Meningkat
9	RDW-CV	12.5	33.0-37.0	Meningkat
10	PT	14.4	9.4-11.3	Meningkat
11	APTT	34.7	25-34	Meningkat
12	INR	0.95	1.0-1.5	meningkat
13	Creatinin	0.58	0.60-0.9	Menurun

4. Rencana keperawatan yang sudah diterapkan ke pada 2 pasien diatas adalah Pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30 ° pada pasien cedera kepala sedang
5. Hasil yang diharapkan setelah terapi pemberian oksigenasi dan tinggikan kepala 30 ° dapat TIK menurun
6. **Sebelum melakukan penerapan**
 - a. Tn “M” : saat melakukan pengkajian pasien dengan penurunan kesadaran, dan disertai Peningkatan TIK seperti muntah ,nyeri.
TD : 152/83 mmhg, RR:20 x/menit, S : 36,5 °C, SPO2: 98%, GCS:10 E3V2M5.
 - b. Ny “P” saat melakukan pengkajian pasien dengan penurunan kesadaran dan terdapat Peningkatan TIK seperti, Muntah dan nyeri skala 5, kepala pusing , GCS 12
TD: 129/67, N: 85 x/menit, S: 36,3, RR: 20x/menit, SPO2 : 100 %
7. **Setelah diberikan penerapan terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30 °**
 - a. Tn “M” : Setelah pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° selama 10 menit dapat menunjukkan adanya penurunan TIK dengan tidak adanya gejala muntah (-), dan nyeri menurun
 - b. Ny “P” :Setelah pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° selama 10 menit dapat menunjukkan penurunan TIK tidak ada gejala gejala seperti Muntah (-), Nyeri: skala 4, kepala pusing (-)

Hasil yang didapatkan adalah sesuai rencana bahwa dengan pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° pada pasien cedera kepala dapat menunjukkan adanya penuruna TIK.

E. Pembahasan

Hasil analisis peneliti dalam laporan karya ilmiah akhir ners tentang pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° pada responden pertama dan responden kedua dengan cedera kepala sedang yang dilakukan pada tanggal 16 september dan 22 september 2023 di ruang IGD RSUP Dr, Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengelolaan ini mencakup lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang penulis lakukan di dapatkan beberapa data. Data responden 1 dengan usia 19 tahun jenis kelamin laki-laki. Pasien datang dengan penurunan kesadaran setelah mengalami kecelakaan lalu lintas sepeda motor pada tanggal 19 september 2023. Pasien diantar oleh orang yang menemukannya saat kejadian dan waktu kejadian pasien tidak sadar. Saat ini kontak mata tidak adekuat dan pasien terlihat gelisah, terdapat luka robek pada bibir bawah dan dagu (+), dagu bengkak (+), Muntah (+), nyeri (+) TD: 152/83 mmhg, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, SPO2 : 98% , GCS: 10.

Data Responden kedua dengan usia 23 Tahun jenis kelamin Perempuan. Pasien rujukan dari RSUD dr. Soeratno Gemolong. Pasien diantar ke IGD dengan penurunan kesadaran setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien saat ini dengan penurunan kesadaran. Keadaan umum lemah, kesadaran Apatis, GCS E3V4M5. TD : 129/67, N : 85 x/menit, S: 36,3°, RR: 20x/menit, SPO2 :100 %. Kepala pusing (+),muntah (+).

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami kecelakaan motor yang mengakibatkan kepalanya terbentur, mengalami penurunan kesadaran, serta pasien nampak gelisah. Akibat trauma yang dialami pasien menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial sehingga dilakukan pemeriksaan CT-Scan kepala yang menemukan hasil adanya

Small ICH Frontal dekstra, edema serebri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama Sandhy (2020) yang mengatakan bahwa penderita cedera kepala dengan GCS 9-13 memiliki hasil CT-Scan abnormal, kelainan yang didapat adanya subdural hematoma, EDH, SAH, edema serebri dan ICH.

Pasien diklasifikasikan secara klinis sesuai dengan tingkat kesadaran. Kondisi klinis dan tingkat kesadaran setelah cedera kepala dinilai dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), merupakan skala universal untuk mengelompokkan cedera kepala dan faktor patologis yang menyebabkan penurunan kesadaran.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien diatas yaitu Responden I dan Responden II diagnosa keperawatan yang muncul yaitu dengan Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat situasi O2 di dalam otak dan nilai Gaslow Coma Scale menurun. Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien dengan cedera kepala.

Penanganan utama pada pasien cedera kepala adalah dengan meningkatkan status O2 tetap adekuat dengan memberikan terapi oksigenasi dan memposisikan kepala pasien dengan 15-30° (Mahoklory, serly sani, 2021).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada cedera kepala berdasarkan (SIKI, 2018) yaitu manajemen peningkatan tekanan intracranial, terdapat beberapa intervensi yang bisa dilakukan akan tetapi tidak bisa dilakukan semua oleh penulis karena disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun intervensi yang dilakukan pada pasien adalah monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, monitor status pernapasan,

pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan jika perlu. Adapun Inovasi mandiri keperawatan yang dilakukan adalah dengan melakukan tindakan oksigenasi dengan menggunakan Nasal kanul dan Tinggikan kepala 30° yaitu dengan meninggikan tempat tidur untuk memberikan pasokan oksigen yang cukup untuk otak dan mencegah terjadinya PTIK pada pasien dengan cedera kepala sedang. Tindakan tersebut berfungsi untuk memberikan tambahan pasokan oksigen ke dalam sel dan jaringan otak untuk mencegah terjadi kematian atau iskemik sel otak akibat hipoksia

Intervensi utama yang diberikan peneliti kepada kedua pasien responden pertama dan responden kedua dengan diagnosis Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak. Intervensi yang diberikan adalah pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° agar dapat membantu dalam penurunan TIK.

Pemberian oksigen dan mempertahankan posisi kepala tegak 30 derajat pada pasien cedera kepala dimaksudkan untuk membantu meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen penuh dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan rileks, mengurangi intensitas sakit kepala dan mencegah penurunan perfusi jaringan otak. Mengangkat kepala 30 derajat meningkatkan drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. (March, dkk 2014).

4. Implementasi

semua yang dilakukan dalam hal keperawatan dilakukan sesuai rencana. Dengan persetujuan dari keluarga sebelum diberikan pemberian terapi oksigenasi dan tinggika 30° pada pasien yang kooperatif dan pendampingan keluarga pasien yang dapat diajak berkolaborasi dengan peneliti selama proses keperawatan, intervensi keperawatan dapat dilaksanakan pada pasien secara efektif. Tujuan intervensi keperawatan pada pasien juga dapat tercapai dengan dukungan perhatian penuh keluarga kepada pasien. Peneliti membantu

pasien dengan memberikan intervensi pemberian terapi oksigenasi dan meninggikan kepala 30°.

Implementasi keperawatan pemberian oksigenasi nasal kanul 4 liter/menit dan meninggikan kepala 30° dilakukan secara bersamaan. Setelah melakukan pemberian oksigenasi dan meninggikan kepala 30° sesuai dengan SOP yaitu dengan memasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit dan memposisikan kepala pasien sekitar 30°.

Prosedur kerja pengaturan posisi meninggikan kepala 30° sebagai berikut, pertama letakan posisi pasien dalam keadaan terlentang, kedua atur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, ketiga kaki dalam keadaan lurus dan fleksi, dan yang terakhir atur bagian atas setinggi 30°. Untuk mengetahui penurunan TIK diobservasi sebelum dan sesudah tindakan tersebut diberikan.

5. Evaluasi

Berdasarkan analisis peneliti untuk hasil setelah mengimplementasikan pemberian oksigenasi dan meninggikan kepala 30° menunjukkan adanya penurunan TIK yang signifikan pada kedua pasien responden 1 dan responden 2. Dalam pemberian terapi oksigenasi dan meninggikan kepala dengan 30° pasien kooperatif dan sebelum peneliti melakukan penerapan pemberian terapi sesuai dengan SOP yang sudah disiapkan.

Kedua pasien yang diberikan intervensi sesuai dengan kriteria inklusi, semuanya adalah pasien dengan usia dewasa, pasien yang pertama responden 1 dengan usia 19 tahun, pasien yang kedua responden 2 dengan usia 23 tahun pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 17 – 59 tahun dengan cedera kepala sedang. (Rawis, Lalenoh, & Kumaat, 2016).

Berdasarkan analisis peneliti untuk hasil setelah mengimplementasikan pemberian oksigenasi nasal kanul 4 liter/menit dan meninggikan kepala 30° pada pasien adanya penurunan TIK pada responden pertama dan responden kedua setelah pemberian terapi

oksigenasi dan tinggikan kepala 30° selama 10 menit. Karena Posisi tinggikan kepala 30° ini akan memudahkan drainase aliran darah balik dari intracranial sehingga dapat menurunkan tekanan intracranial. 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 dan muntah yang berkurang. Berdasarkan penelitian (Wahidin, 2020) yang dilakukan di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen, penatalaksanaan pada pasien cedera kepala dengan mengatur bed pasien pada bagian kepala menjadi elevasi kepala 30° dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak. Indikasi pemberian elevasi kepala 30° disebabkan oleh terjadinya peningkatan tekanan intra kranial ditandai dengan nyeri kepala akibat trauma pada bagian otak, tekanan darah yang meningkat, mual muntah, perubahan perilaku. Elevasi kepala 30° akan meningkatkan aliran vena jugularis yang tak berkatup sehingga mampu menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intrakranial sehingga nyeri kepala, peningkatan tekanan darah, mual muntah dan perubahan perilaku pada pasien cedera kepala dapat teratasi.

Pada responden yang kedua sebelum dilakukan pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° pasien dengan kesadaran Apatis, GCS12 E3V4M5 terdapat kepala pusing, muntah. Setelah dilakukan pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30° selama 10 menit dapat menunjukkan adanya penurunan TIK dengan nyeri berkurang dengan skala 4, muntah berkurang dan adanya peningkatan kesadaran dengan GCS 13 E4V4M5. Sejalan dengan Penelitian sebelumnya yaitu Pertami SB, Sulastyawati, Anami P (2017) menemukan bahwa terapi oksigenasi dan posisi head up 30° memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tekanan intracranial, terutama pada keadaan kesadaran dan mean arterial pressure pada pasien cedera kepala.

Menurut (Wahidin & Supraptini, 2020), pemberian oksigenasi dan Elevasi kepala 30° pada pasien cedera kepala ringan, sedang dan berat mampu meningkatkan aliran vena melalui vena jugular yang tak berkatup sehingga oksigen dapat adekuat sampai ke otak dan berdampak pada peningkatan kesadaran pada pasien cedera kepala. Pemberian elevasi kepala 30° menurunkan tekanan intrakranial sehingga memberi kelancaran pada aliran darah vena di otak sehingga oksigen dapat adekuat, nyeri kepala teratasi, mual muntah teratasi dan tekanan darah stabil.

Penulis menyimpulkan bahwa Pemberian terapi oksigenasi dan elevasi kepala 30° mampu secara efektif dalam penurunan TIK pada pasien cedera kepala sedang.

F. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Analisa peneliti dalam pembahasan menyimpulkan bahwa pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30° terhadap Tingkat kesadaran, peningkatan saturasi oksigen dan penurunan TIK adalah efektif terhadap pasien dengan cedera kepala sedang. Dan peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30° mampu secara efektif digunakan pada pasien dengan Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan dengan cedera kepala. Pemberian oksigenasi dan tinggikan kepala 30° dilakukan secara bersamaan selama 1x4 jam di instalasi gawat darurat.
2. Intervensi dan implementasi diberikan kepada pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan selama 10 menit yaitu terapi pemberian oksigenasi dan tinggikan kepala 30° dengan penurunan TIK.

G. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Melakukan intervensi pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30° di ruang IGD bagi pasien di Rumah Sakit dengan Cedera Kepala.

2. Bagi Pendidikan keperawatan

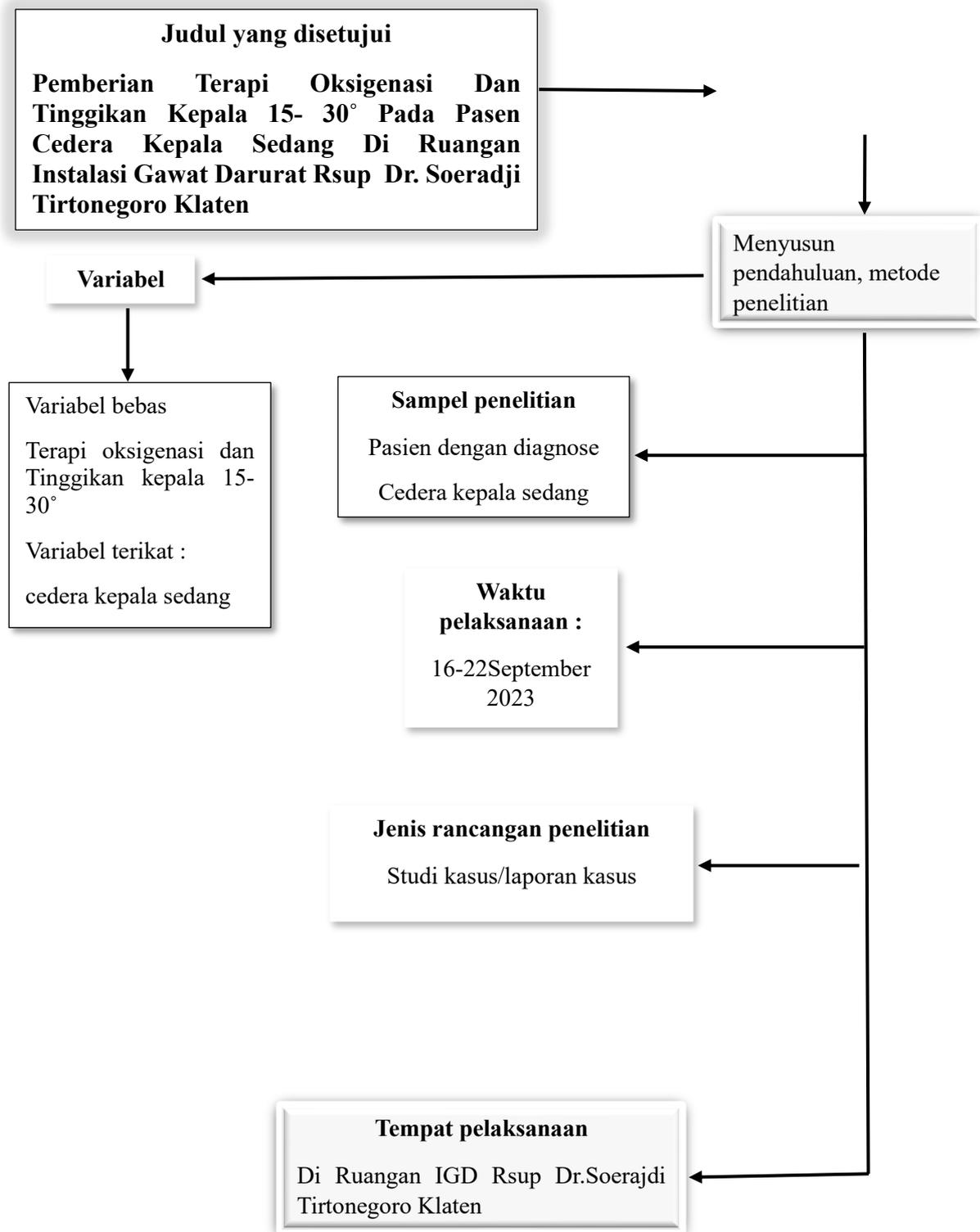
Terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 15-30° dapat dijadikan intervensi inovasi pada penderita cedera kepala dalam mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal demi kenyamanan dan kesembuhan klien terutama *emergency* tentang cedera kepala sedang

3. Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang sama dengan jumlah klien yang lebih banyak dan memiliki tingkat perdarahan yang beragam agar lebih mengetahui efektifitas intervensi terapi oksigenasi dan Tinggikan kepala 15-30° terhadap perbaikan kondisi pasien.

Tahap persiapan

Mencari referensi jurnal terkait judul karya ilmiah yang akan diterapkan



DAFTAR PUSTAKA

- Dixon, Julia et al. 2020. "Emergency Department Management of Traumatic Brain Injuries : A Resource Tiered Review." *African Journal of Emergency Medicine* 10(3): 159–66. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.006>.
- Ginting, Luci Riani, Kuat Sitepu, and Renni Ariana Ginting. 2020. "Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang." *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 2(2): 102–12.
- Kumalasari, N., Marsaid, & Palupi, L. M. (2020). The Correlation of Hemodynamic Status and Oxygen Saturation with The Level of Consciousness in Head Injury Patients. *Babali Nursing Research*, 1(3), 122–130. <https://doi.org/https://doi.org/10.37363/bnr.2020.1330>
- Kusuma, Arif Hendra, and Atika Dhiah Anggraeni. 2019. "Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 10(2): 417.
- March, K,S. (2014). Reflections On Depelovment Of An Effective Preparation Process For Senior Baccalaureate Student. *Nursing Education Perspectives*. Vol 31. No.4. Diakses pada tanggal 5 September 2023, pukul 08.30 WIB.
- Mahoklory, Serly Sani. *Manajemen Care Bundle Pada Pasien Cedera Kepala*. Penerbit Nem, 2021.
- Moh Rizky Y. Abdullah, Suwandi I. Luneto, and Sarwan. 2022. "Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala." *Jurnal Kesehatan Amanah* 6(2): 66–71.
- Pertami SB, Sulastyawati, Anami P. (2017). 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 Health of Indonesia*: 3(3):89-95. Diakses dari <http://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/article/view/131/pdf>
- Rawis, M. L., Lalenoh, D. C., & Kumaat, L. T. (2016). Profil pasien cedera kepala sedang dan berat yang dirawat di ICU dan HCU. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(2)
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. http://www.depkes.go.id/reso_uces/download/imfoterkini/materirakorpop2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf – Diakes 30 Juli 2023

- Setyanegara. 2015. “Analisis Asuhan Keperawatandengan Pemberian Oksigenasi Dan Head Up 30 O Terhadap Perubahan Haemodinamik Pada Pasien Cedera Kepala.” : 599–604.
- Sufiani, F., Muzaki, A., & Widodo, W. (2021). Literature Review: Pengaruh Pemberian Oksigenasi Dan Posisi Elevasi Kepala 30 Untuk Meningkatkan Kesadaran Pasien Cedera Kepala. Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo.
- Sugiyono (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Wahidin, Ngabdi Supraptini. 2020. “Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang.” *Nursing Science Journal (NSJ)* 1(1): 7–13.

Lampiran 1

PENGANTAR PENELITIAN LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK / RESPONDEN PENELITIAN

Calon responden penelitian : Sebelum Bapak /Ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu perlu memahami segala sesuatu tentang penelitian ini. Mohon Bapak/ Ibu meluangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan seksama. Silahkan meminta penjelasan kepada peneliti jika ada sesuatu yang tidak jelas atau jika Bapak / Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut saat sebelum, selama, atau setelah berpartisipasi Bapak / Ibu dalam penelitian ini.

Judul penelitian :

Pemberian Terapi Oksigenasi Dan Tinggikan Kepala 15- 30° Pada Pasen Cedera Kepala Sedang Di Ruangn Igd Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Peneliti :

Nama : Ana Suzi Guterres

Alamat : Jln. Babarsari Tb 12 no 5b Caturtungga

Telepon : 085641277155

Email : suziboavidaliernawati80@gmail.com

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk mengetahui Pengaruh Metode Pembelajaran (Ceramah) terhadap Skor Pengetahuan Dosen Tentang *Problem Based Learning (PBL) Seven Jump* Di Stikes Wira Husada Yogyakarta. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan variasi metode pembelajaran sehingga dapat membantu pencapaian kompetensi/learning outcome pembelajaran. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini membutuhkan waktu satu sesi pertemuan sekitar 3 jam secara terstruktur. Adapun rencana susunan kegiatannya adalah sebagai berikut :

08.00-08.05 : Pembukaan

08.05-08.25 : Pre test

08.25-09.00 : Ceramah

09.00-10.25 : vidio dan diskusi

10.25-10.45 : pembagian Post test

10.45-11.00 : RTL dan penutup.

Berikut penjelasan terkait dengan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini :

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Bapak/Ibu dapat memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu memutuskan akan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, walaupun Bapak/Ibu telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan sebanyak rangkap satu, untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Bapak/Ibu akan dimohon untuk mengisi daftar pertanyaan/ Pernyataan sekitar 15–20 menit untuk menjawab semua pertanyaan/ pernyataan yang ada (Pre test), yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu, dengan pilihan jawaban yang telah disediakan, sebelum pelaksanaan intervensi secara klasikal yang dijawab secara individu. Selanjutnya, di akhir sesi, Bapak/Ibu diminta mengisi kembali kuesioner yang diberikan secara langsung (Post test). Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti bila ada beberapa kata yang tidak mengerti atau bila terdapat informasi baru selama penelitian yang dapat mempengaruhi kesediaan Bapak/Ibu untuk melanjutkan partisipasi.

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu dimohon bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah intervensi pada sesi yang sama. Bila belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya lebih lanjut pada peneliti. Selama

penelitian, Bapak/Ibu mengisi kuesioner dalam keadaan tenang dan fokus serta mandiri

D. Risiko/efek samping dan penanganannya

Pengisian kuesioner tentang Pengaruh Metode Pembelajaran (Ceramah) terhadap Skor Pengetahuan Dosen Tentang *Problem Based Learning* (PBL) *Seven Jump* Di Stikes Wira Husada Yogyakarta ini kemungkinan bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian/pengisian kuesioner. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian serta melakukan kontrak waktu dengan responden/ subyek penelitian sebelum berpartisipasi demikian juga peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh.

E. Manfaat

Manfaat atas partisipasi Bapak/Ibu selama penelitian ini mungkin tidak dapat dirasakan secara langsung, namun peneliti berharap bahwa informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru tentang metode pembelajaran PBL : seven jump, yang telah banyak diteliti di setting yang berbeda yang mempunyai manfaat dalam peningkatan belajar mahasiswa.

F. Kerahasiaan

Identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Peneliti akan memeriksa data penelitian yang dikumpulkan. Informasi dari penelitian ini akan digunakan semata – mata untuk tujuan ilmiah dan setiap publikasi yang mungkin timbul dari penelitian ini tetap tidak akan mencantumkan nama Bapak/Ibu.

G. Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapat souvenir, sebagai ucapan terima kasih peneliti atas kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Pembiayaan

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak dipungut biaya. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Jika bapak / Ibu memiliki pertanyaan tentang hak – hak Bapak/Ibu sebagai responden penelitian, atau jika timbul masalah yang tidak diinginkan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Yuli Ernawati/Muryani) di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas

Hormat kami,

Peneliti

(Ana Suzi Guterres)

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (bisa inisial)

No ID : (dikosongi)

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : “Pemberian Terapi Oksigenasi Dan Tinggikan Kepala 15- 30° Pada Pasen Cedera Kepala Sedang Di Ruang Igd Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

1. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa mendapatkan sanksi apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi
2. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi penelitian di atas

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,

Responden

.....

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) OKSIGENASI

	PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
	STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) OKSIGENASI
Pengertian	Nasal Kanul merupakan alat sederhana untuk pemberian oksigen dengan memasukkan dua selang kecil kedalam hidung untuk memberikan terapi O2 dan memungkinkan klien untuk bernafas melalui mulut dan hidung.
Tujuan	1.Mengatasi hipoksia/hipoksemia 2. Sebagai tindakan pengobatan 3. Mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen
Persiapan alat	1.Nasal kanul/masker oksigen 2. Selang oksigen 3. Sumber oksigen 4. Humidifier 5. Bengkok, plester, tisu
Prosedur pelaksanaan	<p>A. Tahap Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan 2) Mencuci tangan 3) Menempatkan alat di dekat pasien

	<p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberi salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3) Menanyakan persetujuan / kesiapan pasien atau keluarga <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji adanya tanda dan gejala klinis dan sekret pada jalan nafas. 2) Sambungkan kanula nasal keselang oksigen dan ke sumber oksigen. 3) Berikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran pada program medis dan pastikan berfungsi dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> - Selang tidak tertekuk dan sambungan paten. - Ada gelembung udara pada humidifier. - Terasa oksigen keluar dari kanula. 4) Letakkan ujung kanula pada lubang hidung pasien. 5) Atur pita elastis atau selang plastik ke kepala atau ke bawah dagu sampai kanula pas dan nyaman.
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 6) (Beri plester pada kanula dikedua sisi wajah) 7) Periksa kanula setiap 8 jam. 8) Pertahankan batas air pada botol humidifier setiap waktu 9) Periksa jumlah kecepatan aliran oksigen dan program terapi secara periodic sesuai respon klien, biasanya tiap 1 jam sekali. 10) Kaji membaran mukosa hidung dari adanya iritasi dan beri jelly untuk melembabkan membran mukosa jika diperlukan. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan 2) Membereskan alat-alat 3) Berpamitan dengan klien 4) 4. Mencuci tangan 5) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)

POSISI HEAD UP 30 DERAJAT

	PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
	STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) <i>POSISI HEAD UP 30 DERAJAT</i>
Pengertian	Posisi head up 30 derajat adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur .
Tujuan	Untuk menurunkan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak
Persiapan alat	1.Handscoon 2.Handrub
Tahap Pre Interaksi	1.Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan 2. Cuci tangan
Tahap kerja	1. Jaga privacy pasien. 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien 5.Atur posisi kepala pasien lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur

	<p>dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk</p> <p>6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 10 menit</p> <p>7. Memeriksa tanda-tanda vital</p> <p>8. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang</p>
Terminasi	<p>1. Terminasi</p> <p>2. Cuci tangan</p>
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan