

**KARYA ILMIAH AKHIR**

***CASE REPORT*: PENERAPAN TERAPI OKSIGENASI DAN *HEAD UP 30°*  
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN CEDERA KEPALA  
SEDANG DI RUANG INSTALASI GAWAT DARUDAT RSUP DR.  
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**



**Oleh :**

Astiana Todo

PN.231002

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES WIRAHUSADA YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI OKSIGENASI DAN HEAD UP 30°  
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN CEDERA KEPALA  
SEDANG DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP DR.  
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Diajukan Oleh :

Astiana Todo

PN.231002

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal.....

**Susunan Pembimbing:**

**Ketua Dewan Penguji**

**Tria Prasetya Hadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep**



**Penguji I**

**Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc**



**Penguji II**

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



Siap dilakukan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners didepan dewan penguji  
Yogyakarta.....

**Ketua Program Studi pendidikan profesi Ners**



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas anugerah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan *case report* ini dengan judul “Penerapan Terapi Oksigenasi Dan *Head Up 30<sup>0</sup>* Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Cedera Kepala Sedang Di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr Shalahuddin Rhatomy, Sp.OT (K), Selaku direktur RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang sudah mengizinkan saya praktek sehingga saya bisa menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners.
2. Dr. Dra. Ning Ritiswati, M.Kes, Selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc, Selaku pembimbing I yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Wawan Joko Apriyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku pembimbing II yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Bapak Yosep Todo Walla dan Ibu Rosalia Ina Gani yang selalu dukung dalam doa, selalu support, memberikan motivasi dan kasih sayang yang sangat luar biasa.
7. Adik-adik yang selalu support dan yang saya banggakan Agustinus Todo, Nofiana Todo, Maria Dominika Todo, Maksianus Todo dan Natalia Arlinda Todo yang selalu dukung dan selalu beri semangat

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir ini, maka dari itu penulis sangat mengharapkan masukan yang bermanfaat yang dapat digunakan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan.

Yogyakarta,..... 2024

Astiana Todo

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI OKSIGENASI DAN HEAD UP 30<sup>0</sup>  
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN CEDERA KEPALA  
SEDANG DI RUANG INSTALASI GAWAT DARUDAT RSUP DR.  
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Astiana Todo<sup>1</sup>, Anida<sup>2</sup>, Wawan Joko Apriyanto<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Cedera Kepala merupakan kasus trauma yang paling sering terjadi setiap harinya. Cedera kepala atau trauma kepala disebabkan oleh benturan pada kepala baik langsung maupun tidak langsung.

**Tujuan Penelitian:** Untuk memperbaiki pasokan oksigen keseluruhan tubuh dan mencegah terjadinya hipoksia dan hiperkapnea.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan Metode Diskriptif dengan pendekatan Proses Keperawatan. Teknik pengambilan sampel adalah *Acidental Sampling* sebanyak 2 orang, dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan kasus, lembar observasi, dan bedside monitor.

**Hasil:** hasil pengaplikasian di dapat bahwa ada peningkatan saturasi oksigen sesudah pemberian terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* responden I 98% dan responden II 99% yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen.

**Kesimpulan:** Adanya pengaruh yang signifikan antara penerapan terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* terhadap saturasi oksigen pada pasien cedera kepala sedang di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

---

**Kata Kunci:** Terapi Oksigenasi, *Head Up 30<sup>0</sup>*, Cedera Kepala

<sup>1</sup> Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Pembimbing Klinik RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

**CASE REPORT: APPLICATION OF OXYGENATION THERAPY AND  
HEAD UP 30<sup>0</sup> ON OXYGEN SATURATION IN PATIENTS WITH  
MODERATE HEAD INJURY IN THE EMERGENCY INSTALLATION  
ROOM OF RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Astiana Todo<sup>1</sup>, Anida<sup>2</sup>, Wawan Joko Apriyanto<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

**Background:** Head injury is the most common case of trauma that occurs every day. Head injuries or head trauma are caused by an impact on the head either directly or indirectly.

**Research Objectives:** To improve the oxygen supply throughout the body and prevent hypoxia and hypercapnea

**Research Method:** This study uses the Descriptive Method with the Nursing Process approach. The sampling technique is Accidental Sampling for 2 people. where the researcher takes samples based on chance. The data collected in this research were case reports, observation sheets, and bedside monitors.

**Results:** The results of the application showed that there was an increase in oxygen saturation after the administration of oxygen therapy and *head up 30<sup>0</sup>* respondents I 98% and respondents II 99% which showed that there was a significant influence on the increase in oxygen saturation.

**Conclusion:** There is a significant effect between the application of oxygenation therapy and *head up 30<sup>0</sup>* on oxygen saturation in patients with moderate head injury at RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

---

**Keywords:** Oxygenation Therapy, *Head Up 30<sup>0</sup>*, Head Injury

<sup>1</sup> Nurse Professional Education Student STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Clinical Supervisor of RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Metode .....	5
D. Deskripsi laporan kasus.....	8
E. Pembahasan .....	13
F. Kesimpulan .....	16
G. Saran .....	16
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>17</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>18</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Pemeriksaan laboratorium kasus I .....	9
Pemeriksaan laboratorium kasus II .....	12
Saturasi oksigen <i>pre</i> dan <i>post</i> .....	13

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Alur Case Report .....	7

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Informed Consent .....	19
Lampiran 2. SOP Oksigenasi .....	21
Lampiran 3. SOP <i>Head Up</i> 30 <sup>0</sup> .....	23
Lampiran 4. SOP Pemantauan Saturasi Oksigen .....	27
Lampiran 5. Lembar Observasi.....	29

## A. Pendahuluan

Cedera kepala merupakan trauma yang paling sering terjadi setiap harinya, bahkan paling sering dijumpai diunit gawat darurat di setiap rumah sakit. Cedera kepala atau trauma kepala disebabkan benturan pada kepala baik langsung maupun tidak langsung. Cedera kepala juga salah satu penyebab kematian utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Dixon *et al.* 2020). Cedera kepala adalah gangguan yang disebabkan oleh benturan, pukulan atau sentakan ke kepala atau cedera kepala yang tebus sehingga mengganggu fungsi normal otak akibat kecelakaan lalu lintas (Simanjuntak, 2020).

Risiko utama pasien yang mengalami cedera kepala adalah kerusakan otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respon terhadap cedera dan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (Aprilia, 2019). Peningkatan tekanan intracranial akan mempengaruhi perfusi serebral dan menimbulkan distorsi dan herniasi otak (Aprilia, 2019).

Dampak Cedera kepala jika tidak segera ditangani akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien cedera kepala yaitu cedera otak sekunder akibat hipoksia dan hipotensi, edema serebral, peningkatan tekanan intra kranial, herniasi jaringan otak, infeksi hingga terjadi hidrosefalus. Hal ini jika tidak segera di tangani maka akan mengancam nyawa (Wahjoepramono, dalam Kartikowati, 2022).

Mengurangi iskemia serebral merupakan faktor yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan cedera kepala pada awal trauma, selain menjaga fungsi ABC (saluran napas, pernapasan, sirkulasi) dan evaluasi status neurologis (cacat, paparan). Bahkan jika otak yang mengalami trauma membutuhkan lebih sedikit oksigen dan glukosa secara keseluruhan, skenario ini dapat diperbaiki dengan memberikan oksigen, *head up* 30<sup>0</sup>, dan glukosa. Menurut Simanjuntak (2020), perawatan konservatif mencakup tirah baring total, pemantauan tanda-tanda vital (seperti GCS dan tingkat kesadaran), dan pemberian obat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 96 juta orang di seluruh dunia menderita cedera otak akibat kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya, dan negara-negara berkembang merupakan negara dengan mayoritas kasus cedera otak terjadi. Insiden global cedera kepala diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Setiap tahunnya, populasi Amerika Serikat meningkat sebesar 1,7 juta jiwa. Di Amerika, terdapat sekitar 500.000 kasus cedera kepala yang dilaporkan setiap tahunnya; cedera kepala ringan terjadi pada 80% kasus, cedera kepala berat pada 10% kasus, dan cedera kepala berat pada 10% kasus. Seseorang yang mengalami cedera kepala seringkali berusia antara 17 dan 59 tahun. Menurut Rawis, Lalenoh, dan Kumaat (2023), cedera kepala terutama disebabkan oleh terjatuh (20–28%), kecelakaan (48–58%), kekerasan, dan aktivitas olahraga (3–9%).

Menurut Kementerian Perhubungan (KEMENHUB), terdapat 103.645 kejadian kecelakaan lalu lintas darat di Indonesia pada tahun 2021. Jika dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 100.028 kejadian, angka tersebut meningkat (3,63%). Dengan 27 kasus kecelakaan lalu lintas, Jawa Tengah menduduki peringkat kedua dalam jumlah kasus kecelakaan lalu lintas.

Pukulan parah di kepala mengurangi jumlah oksigen yang mencapai otak, sehingga menyebabkan korban cedera kepala kehilangan kesadaran. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada trauma kepala sedang adalah berkurangnya kapasitas adaptif intrakranial yang berhubungan dengan edema serebral, yang ditandai dengan penurunan kesadaran, sakit kepala, mual, muntah, dan gelisah. Disorientasi adalah suatu kondisi yang dialami pasien dengan kerusakan otak. Jika pengobatan untuk mengurangi kapasitas adaptasi intrakranial tidak diterima, tekanan intrakranial akan meningkat dan saturasi oksigen akan turun. Pada pasien dengan cedera kepala sedang, pemberian oksigenasi dan *head up 30°* merupakan intervensi keperawatan yang bermanfaat untuk meningkatkan GCS, meningkatkan saturasi oksigen, dan mengurangi keparahan sakit kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial. Dua pendekatan terapi

utama bagi penderita trauma kepala adalah meningkatkan status oksigen dan memposisikan pasien 30<sup>0</sup>.

Proses oksigenasi yang meningkatkan konsentrasi oksigen tubuh dengan mengalirkan atau meningkatkan aliran gas oksigen merupakan salah satu cara tubuh memenuhi kebutuhan oksigennya. Pengobatan andalan trauma kepala adalah meningkatkan status oksigen karena dapat mencegah kematian sel otak dan membantu membuka jalan napas. Dokter menggunakan oksigen (O<sub>2</sub>) untuk mengobati atau mencegah hipoksia dan menjaga oksigenasi jaringan relatif (Sufiani, 2021).

Oksimetri nadi dapat digunakan untuk menentukan saturasi oksigen, yaitu ukuran persentase oksigen yang dapat diturunkan oleh hemoglobin. Saturasi hemoglobin adalah proporsi hemoglobin yang terikat oksigen. Metode intrusif untuk menentukan saturasi oksigen darah arteri adalah oksimetri nadi. Hipoksia yang ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan hingga 35 kali per menit, denyut nadi cepat dan dangkal, sianosis, dan penurunan kesadaran merupakan salah satu gangguan kesehatan yang dapat timbul akibat rendahnya saturasi oksigen dalam tubuh (<95. %) (Gina, 2020). Melakukan head-up 30<sup>0</sup> dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen karena meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan kesadaran, dan menstabilkan pembuluh darah (Kusuma dan Angreni 2019).

Salah satu teknik keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan atau menjaga keseimbangan saturasi oksigen tetap stabil adalah positioning. Salah satu keuntungan dari posisi 30<sup>0</sup> kepala ke atas adalah dapat meningkatkan kondisi hemodinamik dengan meningkatkan oksigenasi jaringan otak dan aliran darah, sehingga akan meningkatkan saturasi oksigen (Octavianus, 2021).

Saturasi oksigen merupakan ukuran seberapa besar persentase oksigen yang dapat diturunkan oleh hemoglobin yang dapat diukur dengan pulse oximetry. Persentase hemoglobin yang terikat dengan oksigen disebut saturasi hemoglobin. Oksimetri nadi adalah alat invasif yang digunakan untuk mengukur

saturasi oksigen dalam darah arteri. Saturasi oksigen yang rendah dalam tubuh (<95%) dapat menyebabkan beberapa gangguan kesehatan antara lain hipoksia yang ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi pernafasan hingga 35 x/menit, denyut nadi cepat dan dangkal, sianosis dan penurunan kesadaran (Gina, 2020). Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen adalah dengan melakukan *head up* 30<sup>0</sup> dengan tujuan meningkatkan oksigen ke otak dan meningkatkan tingkat kesadaran dan stabilitas hemodinamik (Kusuma dan Angreni 2019).

Pengaturan posisi merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir atau menjaga keseimbangan saturasi oksigen. Salah satu keuntungan dari *head up* 30<sup>0</sup> adalah dapat meningkatkan kondisi hemodinamik dengan meningkatkan oksigenasi jaringan otak dan aliran darah, sehingga akan meningkatkan saturasi oksigen (Octavianus, 2021).

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya (Tri Sejati, dkk. 2019), kondisi pasien membaik termasuk peningkatan saturasi dan peningkatan hemodinamik dengan pemberian terapi oksigenasi dan *head up* 30<sup>0</sup>. Temuan penyelidikan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Pertami SB, Sulastyawati, dan Anami P yang menunjukkan bahwa *head up* 30<sup>0</sup> berdampak besar terhadap variasi tekanan intrakranial, khususnya pada tekanan arteri rata-rata dan derajat kesadaran tekanan pada individu dengan trauma otak.

Berdasarkan temuan observasi yang dilakukan di sana, setiap pasien yang mengunjungi Instalasi Gawat Darurat (IGD) diberikan perawatan oksigenasi, terutama jika mengalami cedera kepala berat. Selain itu, data menunjukkan bahwa tindakan *head up* 30<sup>0</sup> dilakukan oleh perawat selama observasi, namun terkadang mereka tidak peduli apakah pengukuran sudut akurat atau tidak sesuai prediksi. Selain itu, hemodinamik biasanya tidak diperiksa setiap jam di ruang gawat darurat.

Menurut data yang dihimpun dari kejadian cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 213 pasien cedera kepala ringan hingga berat terjadi antara bulan Januari hingga Juni 2024.

Berdasarkan uraian sebelumnya, penulis harus menggunakan *head up 30<sup>0</sup>* dan terapi oksigenasi untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien cedera kepala.

## **B. Tujuan Case Report**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengaplikasikan penerapan terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* terhadap saturasi oksigen pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengaplikasikan penerapan terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Untuk mengetahui saturasi oksigen terhadap pemberian terapi oksigen dan *head up 30<sup>0</sup>* pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **C. Metode Case Report**

Desain dalam *Case Report* ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini penulis menerapkan terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* pada pasien cedera kepala sedang di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Tempat pelaksanaan di Ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai tanggal 15-31 Agustus 2024.

Dalam penerapan karya ilmiah ini menggunakan *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dngan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019).

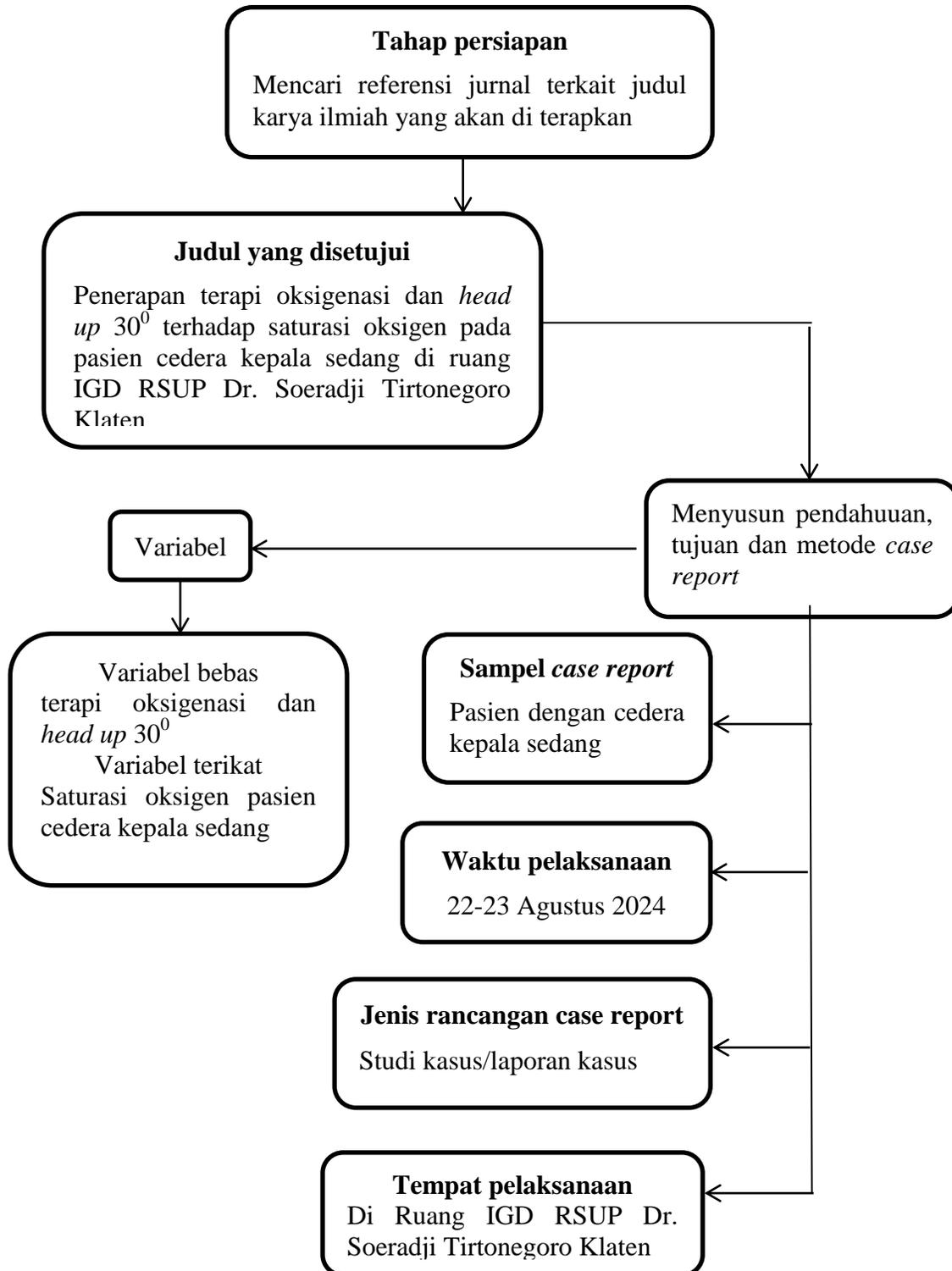
Pasien yang terlibat dalam penerapan praktek keperawatan ini sebanyak 2 orang yang terdiagnosa cedera kepala sedang.

Kriteria inklusi dalam *case report* ini adalah pasien dengan cedera kepala sedang dengan GCS 9-12. Kriteria pasien yang akan diberikan intervensi yaitu pasien yang bersedia jadi responden dan kooperatif selama diberikan terapi, suspek cedera servikal dan multiple fraktur dengan kriteria usia pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa 17-59 tahun.

Variabel bebas (variabel independen) dalam *case report* ini adalah terapi oksigenasi dan *Head Up 30<sup>0</sup>*. Variabel terikat (variabel dependent) dari laporan kasus ini adalah Saturasi Oksigen pada pasien Cedera Kepala Sedang. Definisi operasional terapi oksigenasi merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia dan mempertahankan oksigen agar tetap adekuat. *Head Up* merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih dari sekitar 30<sup>0</sup> dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Saturasi oksigen merupakan ukuran seberapa banyak persentase oksigen yang dapat di bawah oleh hemoglobin yang dapat diukur dengan oksimetri nadi. Cedera kepala adalah gangguan yang di sebabkan oleh benturan, pukulan atau sentakan ke kepala atau cedera kepala yang tebus sehingga mengganggu fungsi normal otak akibat kecelakaan lalu lintas (Simanjuntak, 2020).

Pengumpulan data yang digunakan dalam case report ini adalah laporan kasus, lembar observasi dan bedside monitor. Pemberian terapi oksigen dan *head up 30<sup>0</sup>* ini dapat diberikan dalam waktu yang bersamaan. Dalam penerapan kasus ini langsung dengan pasien, maka dari itu masalah etik yang harus diperhatikan oleh penerapan adalah *Confidentiality* (kerahasiaan) dan *Informed Consent*. Etika dalam penelitian ini pasien atau keluarga diberikan *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan menjadi responden dalam pemberian intervensi tanpa adanya paksaan dan adanya kerahasiaan data yang diambil (Sugiyono, 2020).

## Alur Penelitian



## D. Deskripsi Laporan Kasus

### 1. Laporan kasus I

#### a. Identitas pasien

Nama : Ny. T  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tanggal lahir : 31 Agustus 1973  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Karangduwer RT 01 RW 12  
Tanggal masuk RS : 22 Agustus 2024  
Tanggal pengkajian : 22 Agustus 2024  
Suku : Jawa  
Sumber informasi : Keluarga dan pasien  
Diagnosa Medis : Cedera Kepala Sedang

#### b. Riwayat penyakit sekarang:

Pasien datang dengan keluhan penurunan kesadaran setelah mengalami kecelakaan lalu lintas sepeda motor pada tanggal 22 Agustus 2024 sekitar jam 16.35 WIB dan pasien tidak mengingat kejadian. Pasien diantar oleh orang yang menemukannya, saat kejadian pasien tidak sadarkan diri. posisi jatuh tengkurap, luka robek (+) di pelipis bagian kanan, hematoma (+) di bagian mata kanan, luka lecet (+) (di pipi kanan kiri, bibir atas dan lutut bagian kanan kiri), muntah (+), Nyeri (+).

TD :153/111 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36,7 °C, SPO2: 90%, GCS: 11  
E2V4M5

#### c. Pengkajian Keperawatan

- 1) *Airway*: Jalan napas paten
- 2) *Breathing*: Normal

- 3) *Circulation*: Perdarahan pada pelipis mata bagian kanan, > 20 cc, warnah merah tua
- 4) *Disability*: Kesadaran Somnolen dengan GCS 11 E2V4M5
- 5) *Exposure*: *Contusio* (+), *abrasi* (+), *laserasi* (+), *edema* (+)

**Triase : Merah**

d. Pemeriksaan fisik

**Kepala**

Inspeksi : Luka robek di pelipis kanan, terdapat edema di bagian mata kanan, ada luka lecet di bagian pipi kanan kiri dan bibir atas, fraktur servikal (-)

Palpasi : nyeri (+) pada kepala

**Ekstremitas Atas/Bawah**

Inspeksi : Luka lecet (+) pada tangan dan kaki kanan kiri, Fraktur (-)

Palpasi : Nyeri (+) pada luka lecet

e. Pemeriksaan laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
1	Hemoglobin	11.7	12-16	Menurun
2	Eritrosit	4.0	4.20-5-50	Menurun
3	Hematokrit	35.7	37.0-52.0	Menurun
4	Eosinofil	4.3	1-3	Meningkat
5	Neutrofil	80	50-70	Meningkat
6	Lymposit	12.6	20-40	Menurun
7	RDW-CV	12.5	13.0-37.0	Menurun

f. Pemeriksaan diagnostik

CT Scan

- Curiga ICH di lobus temporalis sinistra, saran: CT evaluasi bila di perlukan

- Mild oedema cerebri
- Hematosinus maxillaris dan ethmoidalis dextra
- Tak tampak fraktur pada neurocranium maupun maxilafascial
- Soft tissue hematoma regio frontoorbita dextra

Foto Thorak AP

- Bronkhitis
- Cardiomegali

## 2. Laporan kasus II

### a. Identitas pasien

Nama : Tn. S  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal lahir : 11 Desember 1967  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Buruh  
 Alamat : Gajian Pandeyan Jatinom  
 Tanggal masuk RS : 23 Agustus 2024  
 Tanggal pengkajian : 23 Agustus 2024  
 Suku : Jawa  
 Sumber informasi : Keluarga dan pasien  
 Diagnosa Medis : Cedera Kepala Sedang

### b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang dengan keluhan sempat tidak sadarkan diri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas sepeda motor pada tanggal 23 Agustus 2024 sekitar jam 11.30 dan pasien tidak mengingat kejadian. Pasien di antar oleh orang yang menemukannya, saat kejadian pasien tidak sadarkan diri. posisi jatuh tengkurap, luka robek (+) (di pelipis bagian kiri, dagu dan bibir), hematoma (+) di bagian mata kiri , luka lecet (+) (di pipi kiri,

hidung dan tangan bagian kanan), muntah (+), Nyeri (+). TD : 156/71 mmHg, N: 145 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4 °C, SPO2: 92%, GCS: 12 E2V5M5

c. Pengkajian Keperawatan

6) *Airway*: jalan napas paten

7) *Breathing*: normal

8) *Circulation*: perdarahan (+) (di pelipis mata bagian kiri, dagu dan bibir), jumlah >30 cc, warna merah tua

9) *Disability*: kesadaran Apatis dengan GCS 12 E2V5M5

10) *Exposure*: *contusio* (+), *abrasi* (+), *laserasi* (+), *edema* (+)

**Triase : Merah**

d. Pemeriksaan fisik

**Kepala**

Inspeksi : Luka robek (+) (di pelipis kiri, dagu, bibir) terdapat edema di bagian mata kiri, ada luka lecet (+) (di bagian hidung, pipi kiri dan tangan kanan), fraktur servikal (-)

Palpasi : nyeri (+) pada kepala

**Ekstremitas Atas/Bawah**

Inspeksi : Luka lecet (+) pada tangan kanan, Fraktur (-)

Palpasi : Nyeri (+) pada luka lecet

e. Pemeriksaan laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Keterangan
1	Lekosit	12.0	4.8-10.8	Meningkat
2	Eosinofil	4.0	1-3	Meningkat
3	Neutrofil	49.5	50-7-	Menurun
4	Lymposit	40.3	20-40	Meningkat
5	RDW-CV	12.2	13.0-37.0	Menurun
6	Kalium	3.19	3.50-5.10	Menurun

f. Pemeriksaan diagnostik

CT Scan

- Hematosinus ethmoidalis bilateral, maxillaris bilateral dan sphenoidalis sinistra
- Fraktur comminutive os maxillaris bilateral dan os nasal
- Soft tissue hematoma regio fascialis bilateral

Foto Thorak AP

- Pulmo tak tampak kelainan
- Besar cor normal
- Tak tampak fraktur pada sisem tulang yang tervisualisasi
- Tak tampak tanda-tanda hidropneumothoraks pada foto thotaks saat ini

g. Rencana keperawatan yang sudah diterapkan kepada 2 responden di atas adalah pemberian terapi oksigenasi dan *head up* 30<sup>0</sup> terhadap saturasi oksigen pada pasien cedera kepala sedang

h. Hasil yang diharapkan dari rencana keperawatan adalah setelah dilakukan pemberian terapi oksigenasi dan *head up* 30<sup>0</sup> saturasi oksigen pasien meningkat.

Sebelum dan sesudah pemberian terapi oksigenasi dan *head up* 30<sup>0</sup>

<b>Pasien</b>	<b>Hari/tanggal</b>	<b>Setiap 10 menit dalam 1 jam</b>	<b>Saturasi Pre</b>	<b>Saturasi Post</b>
Ny. T	Kamis, 22/08/2024	16.45 WIB	90%	94%
		16.55 WIB		95%
		17.05 WIB		95%
		17.15 WIB		96%
		17.25 WIB		98%
		17.35. WIB		98%
Tn. S	Jumat, 23/08/2024	11.40 WIB	92%	94%
		11.50 WIB		96%
		12.00 WIB		97%
		12.10 WIB		98%
		12.20 WIB		99%
		12.30 WIB		99%

## **E. Pembahasan**

Hasil analisis peneliti dalam laporan karya ilmiah akhir ners tentang pemberian terapi oksigenasi dan tinggikan kepala 30<sup>0</sup> pada responden pertama dan responden kedua dengan cedera kepala sedang yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2024 dan 23 Agustus 2024 di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengelolaan ini mencakup beberapa tahap proses keperawatan yang meliputi:

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan temuan penelitian, pasien Responden I dan Responden II yang mengalami kecelakaan mobil yang mengakibatkan kepala terbentur mengalami penurunan kesadaran, mual, muntah, dan gelisah. Trauma yang dialami pasien menyebabkan penurunan saturasi oksigen, yang terdeteksi melalui CT scan kepala menunjukkan edema serebral minor dan ICH pada

lobus temporal kiri. Untuk memaksimalkan aliran darah vena melalui vena jugularis dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien cedera kepala dapat diberikan terapi oksigenasi dan *head up* 30<sup>0</sup> hingga saturasi oksigen (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Pasien dengan cedera kepala seringkali memiliki saturasi oksigen yang lebih rendah karena edema serebral dapat menghambat aliran darah keluar dari tengkorak dan mencegah darah kaya oksigen masuk ke otak, sehingga menurunkan saturasi oksigen pasien. Pada pasien dengan cedera kepala sedang, tujuan pemberian terapi oksigen dan *head up* 30<sup>0</sup> secara bersamaan adalah untuk meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh, mencegah hipoksia dan hiperkapnea serta meningkatkan saturasi oksigen dan perfusi jaringan otak.

Patofisiologi cedera kepala meliputi trauma akibat benda tajam dan tumpul serta kecelakaan. Cedera kepala primer adalah cedera yang terjadi segera setelah peristiwa traumatis. Cedera kepala selanjutnya mungkin timbul akibat cedera kepala ini. Trauma meningkatkan kerusakan sel-sel otak, yang menyebabkan kelainan pada autoregulasi. Penurunan aliran darah otak mengakibatkan penurunan pengiriman oksigen ke otak, serta gangguan perfusi dan metabolisme otak. Peningkatan aktivasi simpatis menyebabkan peningkatan tekanan darah dan resistensi pembuluh darah sistemik. Kebocoran cairan kapiler terjadi ketika tekanan hidrolitik meningkat akibat turunnya tekanan pembuluh darah di daerah paru. Peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan saturasi oksigen dapat disebabkan oleh edema serebral dan perdarahan akibat trauma. Oleh karena itu, pasien melaporkan mengalami nyeri kepala yang ekstrim, mual, dan pusing (Lestari, 2021).

Lestari (2021) menyatakan bahwa cedera kepala dapat menimbulkan beberapa akibat, seperti edema paru yang disebabkan oleh upaya tubuh untuk mempertahankan tekanan perfusi yang konstan, kejang yang disebabkan oleh kelainan saraf, dan infeksi dari luka terbuka di tempat yang menyebabkan

cedera kepala. mengalami patah tulang atau tidak. jika tidak ada perawatan luka. Dalam kasus kerusakan otak ringan, justru akan mengakibatkan infeksi.

## 2. Rencana Keperawatan

Peneliti memberikan terapi oksigenasi nasal kanul dengan kecepatan 4 liter per menit dan *head up* 30<sup>0</sup> kepada responden I dan responden II yang telah didiagnosis mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, yang ditandai dengan penurunan kesadaran, sakit kepala, mual, muntah, dan gelisah.

## 3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pemberian oksigenasi nasal kanul 4 liter/menit dan *head up* 30<sup>0</sup> dilakukan secara bersamaan sesuai dengan SOP. Prosedur pemberian terapi oksigenasi pada pasien adalah kaji adanya sekret pada jalan napas, sambungkan kanul nasal ke selang oksigen dan ke sumber oksigen, berikan aliran oksigen sesuai dengan anjuran dari dokter (selang tidak tertekuk, ada gelembung udara pada humidifier dan oksigen terasa keluar dari kanul), letakkan ujung kanul pada lubang hidung pasien, atur pita elastis, dan program terapi secara periodic sesuai respon pasien setiap 10 menit dalam 1 jam. Prosedur *head up* 30<sup>0</sup> adalah letakkan posisi pasien dengan keadaan terlentang, atur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kaki dalam keadaan lurus dan fleksi dan atur bagian atas setinggi 30<sup>0</sup> setiap 30 menit selama 1 jam.

## 4. Evaluasi

Pasien dengan cedera kepala sedang menunjukkan peningkatan saturasi oksigen, menurut data yang dikumpulkan setelah pemberian terapi oksigenasi dan *head up* 30<sup>0</sup>.

## **F. Kesimpulan**

Hasil penerapan menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen baik sebelum maupun sesudah diberikan *head up 30<sup>0</sup>* dan diberikan terapi oksigenasi.

## **G. Saran**

### 1. Bagi pelayanan kesehatan

Berikan terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* pada pasien cedera kepala sedang untuk meningkatkan saturasi oksigen.

### 2. Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang sama dengan jumlah pasien yang lebih banyak dan memiliki tingkat perdarahan yang beragam agar lebih mengetahui efektivitas intervensi terapi oksigenasi dan *head up 30<sup>0</sup>* terhadap perbaikan kondisi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dixon, Julia *Et Al.* 2020. "Emergency Departement Manajement 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, Kuart Sitepu Dan Renni Ariana Ginting. 2020. "Pengaruh Pemberian Oksigenasi Dan Elevasi Kepala 30<sup>0</sup> Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang". *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 2(2):102-12.
- Kumalasari, N., Marsaid and 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), <https://doi.org/10.37363/bnr.2020.1330>
- Kusuma, Arif Hendra, And Atika Dhiah Anggraeni. 2019. "Pengaruh Posisi Head Up 30<sup>0</sup> Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan". *Journal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 10 (2): 417.
- 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<sup>0</sup> Head Up Position In Intracranial Pressure Change In Patients With Head Injury In Surgical Ward Of General Hospital Of Dr R. Soedarsono Pasuruan. *Public Health Of Indonesian*: 3(3):89-95. <http://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/article/view/131/pdf>
- Sufiani, F., Muzaki, A., & Widodo, W (2021). Literature Review: Pengaruh Pemberian Oksigenasi Dan Posisi Elevasi Kepala 30<sup>0</sup> Untuk Meningkatkan Kesadaran Pasien Cedera Kepala. *Akademik Keperawatan Pemkab Purworejo*.
- Wahidin, Ngabdi Supraptini. (2020). Penerapan Teknik Head Up 300 Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang "Nursing Science Journal (NSJ) 1 (1): 7-13.

# LAMPIRAN

## ***Lampiran 1***

### **SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : “*Case Report: Penerapan Terapi Oksigenasi Dan Head Up 30<sup>0</sup> Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Cedera Kepala Sedang Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
  - a. Data yang diperoleh dari *case report* ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan Karya Ilmiah Akhir Ners.
  - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari *case report* ini.
  - c. Keikutsertaan saya dalam *case report* ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

- a. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi
- b. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi *case report* di atas

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

Yogyakarta,.....2024

.....

*Lampiran 2*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) OKSIGENASI**

	Program Studi Profesi Ners Stikes Wirahusada Yogyakarta
	Standar Operasional Prosedur (Sop) Oksigenasi
Pengertian	Nasal kanul merupakan alat sederhana untuk pemberian oksigen dengan memasukkan dua selang kecil kedalam lubang hidung untuk memberikan terapi oksigen dan memungkinkan klien untuk bernapas melalui mulut dan hidung.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengatasi hipoksia/hiposemia</li><li>2. Sebagai tindakan pengobatan</li><li>3. Mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen</li></ol>
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nasal kanul/masker oksigen</li><li>2. Selang oksigen</li><li>3. Humidifier</li><li>4. Bengkok, plester, tisu</li></ol>
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/intruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan)</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Menempatkan alat didekat pasien</li></ol>

Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien atau keluarga</li> </ol>
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji adanya tanda dan gejala klinis dan sekret pada jalan napas</li> <li>2. Sambungkan kanul nasal keselang oksigen dan kesumber oksigen</li> <li>3. Berikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran pada program medis dan pastikan berfungsi dengan baik. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Selang tidak tertekuk dan sambungan paten</li> <li>b. Ada gelembung udara pada humidifier</li> <li>c. Terasa oksigen keluar dari kanul</li> </ol> </li> <li>4. Letakkan ujung kanul pada lubang hidung pasien</li> <li>5. Atur pita elastis atau selang ke kepala atau kebawah dagu sampai kanul pas dan nyaman</li> <li>6. Berikan plester pada kanul di kedua sisi wajah</li> <li>7. Periksa kanul setiap 8 jam</li> <li>8. Pertahankan batas air pada botol humidifier setiap waktu</li> </ol>

	<p>9. Periksa jumlah kecepatan aliran oksigen dan program terapi secara periodic sesuai respon klien biasanya setiap 1 jam sekali</p> <p>10. Kaji membran mukosa hidung dari adanya iritasi dan beri jelly untuk melembabkan membran mukosa jika diperlukan</p>
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan</li> <li>2. Membereskan alat-alat</li> <li>3. Berpamitan dengan klien</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol>
Dokumentasi	Mencatatkan kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

**Sumber :** Depkes RI, 2019

*Lampiran 3*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR POSISI *HEAD UP* 30 DERAJAT**

	Program Studi Profesi Ners Stikes Wirahusada Yogyakarta
	Standar Operasional Prosedur Posisi <i>Head Up</i> 30 Derajat
Pengertian	Posisi <i>head up</i> 30 <sup>0</sup> 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
Indikasi	1. Menurunkan tekanan intrakranial pada kasus trauma kepala, lesi otak atau gangguan neurologis
Kontra Indikasi	Pasien Hipotensi
Prosedur : persiapan	Blok pengganjal tempat tidur atau tempat tidur yang bisa di stel
Preinteraksi	Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan)
Tahap orientasi	1. Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang

	<p>perlu dilakukan pasien.</p> <p>3. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan</p>
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan</li> <li>2. Menjaga privasi pasien</li> <li>3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien</li> <li>4. Memeriksa tanda-tanda vital awal pasien</li> <li>5. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk</li> <li>6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit</li> <li>7. Memeriksa tanda-tanda vital</li> <li>8. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang</li> </ol>
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif</li> <li>2. Cuci tangan</li> </ol>

Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
-------------	---

**Sumber:** KEMENKES, 2021

*Lampiran 4*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMANTAUAN SATURASI  
OKSIGEN**

	Program Studi Profesi Ners Stikes Wirahusada Yogyakarta
	Standar Operasional Prosedur Pemantauan Saturasi Oksigen
Pengertian	Monitoring saturasi oksigen merupakan teknik monitoring non invasive untuk mengukur saturasi oksigen arteri dalam batas nilai normal 94-100%
Tujuan	untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri dengan menggunakan oksimetri nadi
Prosedur : persiapan alat	1. Oksimetri nadi 2. Alkohol swab 3. Handrub
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan
Tahap orientasi	1. Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Menanyakan keluhan pasien

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien.</li> <li>4. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol>
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan alcohol swab, jika perlu</li> <li>3. Tekan tombol on/off untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi</li> <li>4. Pasang probe oksimetri nadi pada ujung jari pasien</li> <li>5. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> <li>6. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ol>
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif</li> <li>2. Cuci tangan</li> </ol>
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

**Sumber : SPO PPNI 2021**

*Lampiran 5*

**LEMBAR OBSERVASI**

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI OKSIGENASI DAN *HEAD UP 30<sup>0</sup>*  
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN CEDERA KEPALA  
SEDANG DI RUANG INSTALASI GAWAT DARUDAT RSUP DR.  
SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

**1. Identitas pasien**

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Ruangan :

**2. Catatan Perkembangan**

Saturasi Oksigen responden sebelum dan sesudah pemberian terapi oksigenasi

Hari/tanggal	Jam	Pemberian Terapi Oksigenasi	
		Saturasi oksigen sebelum pemberian terapi oksigenasi	Saturasi oksigen sesudah pemberian terapi oksigenasi

**Kegiatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

1	Dosen/Mata Kuliah	:	Astiana Todo (Mahasiswa) : Anida, S.Kep.,Ns.,MSc, Sebagai dosen pembimbing akademik Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir dari STIKES Wira Husada dengan jumlah sks : 2 sks
2	Guru atau Pendamping	CI :	Wawan Joko Apriyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Sebagai Pendamping dari RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2	Waktu	:	Tanggal pelaksanaan 22-23 Agustus 2024
3	Kalender Akademik	:	Semester II Tahun 2024
4	Penilaian	:	Memberian terapi oksigenasi dan <i>head up</i> 30 <sup>0</sup> terhadap saturasi oksigen pada pasien cedera kepala sedang dan mengobservasi saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian terapi oksigensi dan <i>head up</i> 30 <sup>0</sup> setiap 10 menit dalam 1 jam

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secaramusyawarah mufakat.

Tanggal, .....2024

**PIHAK KEDUA**



**Wawan Joko A, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 1976041419990310

Tanggal, .....2024

**PIHAK PERTAMA**



**Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIDN.0522088002

Mengetahui,

**Ketua STIKES Wirahusada Yogyakarta**

**Dr. Dra Ning Rintiswati., M.Kes**

## ORIGINALITY REPORT

**28%**

SIMILARITY INDEX

**26%**

INTERNET SOURCES

**14%**

PUBLICATIONS

**%**

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="https://repository.stikesmukla.ac.id">repository.stikesmukla.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="https://repo.stikesbethesda.ac.id">repo.stikesbethesda.ac.id</a> Internet Source	3%
4	<a href="https://sarafambarawa.wordpress.com">sarafambarawa.wordpress.com</a> Internet Source	1%
5	Fibika Sufiani. "LITERATURE REVIEW : PENGARUH PEMBERIAN OKSIGENASI DAN POSISI ELEVASI KEPALA 30° UNTUK MENINGKATKAN KESADARAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA", Open Science Framework, 2022 Publication	1%
6	<a href="https://repository.urecol.org">repository.urecol.org</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://jurnal.unimus.ac.id">jurnal.unimus.ac.id</a> Internet Source	1%



NAMA : Astiana Todo

NIM : PN231002

OPERATOR : Ant Prio s. JA



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Library Wira Husada  
Assignment title: Politeknik Negeri Cilacap - No repository 29  
Submission title: ASTIANA TODO TURNITIN.pdf  
File name: ASTIANA\_TODO\_TURNITIN.pdf  
File size: 459.11K  
Page count: 16  
Word count: 3,151  
Character count: 19,282  
Submission date: 24-Sep-2024 10:13AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2436466524

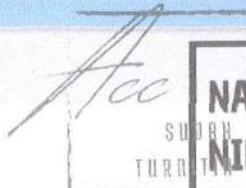
### A. Pendahuluan

Cedera kepala merupakan trauma yang paling sering terjadi setiap harinya, bahkan paling sering dijumpai diunit gawat darurat di setiap rumah sakit. Cedera kepala atau trauma kepala disebabkan benturan pada kepala baik langsung maupun tidak langsung. Cedera kepala juga salah satu penyebab kematian utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Dixon *et al.*, 2020). Cedera kepala adalah gangguan yang disebabkan oleh benturan, pukulan atau sejutakan ke kepala atau cedera kepala yang terus sehingga mengganggu fungsi normal otak akibat kecelakaan lalu lintas (Sintanjungak, 2020).

Risiko utama pasien yang mengalami cedera kepala adalah kematian otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respon terhadap cedera dan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (Aprilia, 2019). Peningkatan tekanan intracranial akan mempengaruhi perfusi serebral dan menimbulkan distorsi atau herniasi otak (Aptilia, 2019).

Dampak Cedera kepala jika tidak segera ditangani akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien cedera kepala yaitu cedera otak sekunder akibat hipoksia dan hipotensi, edema serebral, peningkatan tekanan intra kranial, herniasi jaringan otak, infeksi hingga terjadi hidrocefalus. Hal ini jika tidak segera di tangani maka akan mengancam nyawa (Waljoeprawono, dalam Kartikowati, 2022).

Mengurangi iskemia serebral merupakan faktor yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan cedera kepala pada awal trauma, selain menjaga fungsi ABC (tataliran napas, pernapasan, sirkulasi) dan evaluasi status neurologis (GCS, pupil, paparan). Bahkan jika otak yang mengalami trauma membutuhkan lebih sedikit oksigen dan glukosa secara keseluruhan, skenario ini dapat diperbaiki dengan memberikan oksigen, *head up 30°*, dan glukosa. Menurut Sintanjungak (2020), perawatan konservatif mencakup tirah baring total, pemantauan tanda-tanda vital (seperti GCS dan tingkat kesadaran), dan pemberian obat.



NAMA : Astiana Todo  
NIM : PN231602  
OPERATOR : Aur Perso S. *At*

**IMPLEMENTATION of AGREEMENT**

**ANTARA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**  
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

**DENGAN**

**(RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN )**

**TENTANG**

**PELAKSANAAN KEGIATAN PENERAPAN TERAPI OKSIGENASI DAN  
HEAD UP 30<sup>0</sup> TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN  
CEDERA KEPALA SEDANG**

No. (STIKES WIRA HUSADA)

No. <sup>KE-05.01/11.3.1/244</sup><sub>84/2022</sub> (RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN )

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi pendidikan profesi  
ners STIKES Wira Husada, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Wawan Joko Apriyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Jabatan : Pembimbing Klinik  
Instansi : RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten  
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUP Dr. SOERADJI  
TIRTONEGORO KLATEN , selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan penerapan terapi oksigenasi dah *head up* 30<sup>0</sup> terhadap saturasi oksigen pada pasien cedera kepala sedang. dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut: