

Gambaran Proses Keperawatan Penderita Trauma Capitis Berat (TCB) Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas

Samsir¹, Alamsyah², Sulasri³, Tut Handayani⁴

¹⁻³Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin

⁴Universitas Mega Rezky Maakassar

Email : samsir.syam1990@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang, Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu kasus kematian terbanyak sampai saat ini karena kepala merupakan bagian terpenting pada manusia. dalam kurung waktu 6 bulan terakhir tahun 2012 jumlah pasien meninggal di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pelamonia sebanyak 46 orang, sedangkan pada tahun 2018 sampai sekarang sebanyak 304 kasus. *Tujuan penelitian*, untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien trauma capitis berat (TCB) dengan gangguan kebutuhan aktivitas. *Metode* yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional yaitu pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan melakukan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas. *Hasil penelitian* menunjukkan, didapat bahwa kedua partisipan mengalami perbedaan kemampuan fungsi motoric dari hari kedua sampai hari ketiga implementasi, Tn "K" mengalami peningkatan fungsi motoric dari 2 (*not antigravity*) menjadi 4 (kelemahan sedang) sedangkan pada Tn "A" tidak mengalami perubahan fungsi motoric 2 (*not antigravity*). *Kesimpulan*, dari hasil penelitian gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Tn "K" mengalami peningkatan aktivitas sedangkan Tn "A" tidak mengalami perubahan peningkatan aktivitas.

Kata Kunci : Trauma Capitis, Asuhan Keperawatan, Gangguan Mobilitas Fisik

ABSTRACT

Background, head injury or head trauma is one of the most cases of death today because the head is the most important thing in humans. in the last 6 months of 2012 the number of patients who died in the Pelamonia Hospital Emergency Unit was 46 people, while in 2018 until now there were 304 cases. *The purpose of the study* was to obtain an overview of nursing care in severe trauma capitis patients with impaired activity needs. *The method used in this research* is descriptive observational, namely data collection through interviews, observations, and assessment of activity needs disorders. *The results showed* that the two participants experienced differences in motor function abilities from the second day to the third day of implementation, Mr "K" experienced an increase in motor function from 2 (*not antigravity*) to 4 (*moderate weakness*) while Mr "A" did not experience any changes. motor function 2 (*not antigravity*). *In conclusion*, from the results of the study of impaired activity needs in patients Mr "K" experienced an increase in activity while Mr "A" did not experience a change in increased activity.

Keywords: Trauma Capitis, Nursing Care, Impaired Physical Mobility

PENDAHULUAN

Cedera kepala atau trauma kepala merupakan satu salah satu kasus kematian terbanyak sampai saat ini karena kepala merupakan salah satu kasus karena kepala merupakan bagian terpenting pada manusia. Ringan parahnya cedera dapat mempengaruhi kesadaran atau fungsi kognitif dari pasien tersebut. (Awaloei. A. C et al, 2016).

Salah satu risiko akibat cedera kepala ialah kematian. Diperkirakan 1,7 juta orang di Amerika Serikat mengalami cedera kepala setiap tahunnya; 50.000 meninggal dunia, 235.000 dirawat di rumah sakit, dan 1.111.000, atau hampir 80% dirawat dan dirujuk ke Departemen Instalasi Gawat darurat. Laporan *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan diagnose cedera kepala yaitu akibat kecelakaan lalu lintas (KLL) dan jutaan lainnya terluka atau cacat. Sebagian kematian dapat dicegah, di Negara - negara dengan penghasilan rendah dan menengah, banyak penggunaan kendaraan roda dua, terutama penggunaan sepeda motor, dan lebih dari 50% terluka akibat KLL. Presentase jenis kelamin laki-laki lebih tinggi mengalami cedera kepala

dibanding dengan perempuan (Awaloei. A. C et al, 2016).

Angka kejadian pasti dari cedera kepala sulit ditentukan karena berbagai faktor, misalnya sebagian kasus-kasus yang fatal tidak pernah sampai ke rumah sakit, dilain pihak banyak kasus yang ringan tidak datang pada dokter kecuali bila kemudian timbul komplikasi. Insiden cedera kepala yang nyata yang memerlukan perawatan di rumah sakit dapat diperkirakan 480.000 kasus pertahun . Cedera kepala paling banyak terjadi pada laki-laki berumur antara 15-24 tahun, dimana angka kejadian cedera kepala pada laki-laki (58%) lebih banyak dibandingkan perempuan, ini diakibatkan karena mobilitas yang tinggi di kalangan usia produktif (Lumbangtobing 2015).

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Nanda Internasional, (2015). Cedera kepala Primer, Komotion, Kontutio, Laserasi Serebral menyebabkan gangguan vaskuler serebral dan produksi prostaglandin dan terjadi peningkatan tekanan intra kranial (TIK) sehingga terjadi nyeri Intraserebral, dimana dampaknya terjadi kerusakan/ penekanan Sel Otak

local/ difus, dan kesadaran menurun/ penurunan GCS, maka terjadi Gangguan Aktivitas (Rendi M. Clevo & TH Margareth, 2012)

Menurut data dari dinas kesehatan angka kecelakaan yang mengalami cedera / trauma selama tahun 2011 hingga 2012 mencapai 5.050 kasus dan dan yang meninggal dunia sebanyak 3.335 orang. Berdasarkan survey awal yang didapatkan di Rumah Sakit Pelamonia bahwa jumlah pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat selama Januari sampai bulan Juni tahun 2012 baik itu rawat jalan maupun rawat inap sebanyak 5535 orang. Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir tahun 2012 tersebut jumlah pasien yang meninggal di Unit Gawat Darurat sebanyak 46 orang.

METODE

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahapan penyusunan masalah dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini memilih jenis penelitian deskriptif kasus yaitu penelitian ini ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan

keperawatan pada pasien cedera kepala sedang (CKS) dengan gangguan aktivitas.

Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor risiko yang mempengaruhi kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus tersebut dan diteliti secara mendalam (Setiadi, 2013).

HASIL

Bagian ini menjelaskan tentang gambaran asuhan keperawatan yang dilakukan pada dua pasien dengan diagnosa medis Trauma Capitis Berat (TCB) dengan masalah Kebutuhan Aktivitas, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian

Hasil pengkajian

1) Pasien 1 Tn "K"

Pengkajian pada tanggal 21 Mei 2019 pukul 09.00 WITA : Kemampuan fungsi motoric 2, tingkat kemampuan aktivitas (Tingkat 3 : memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan).

2) Pasien 2 Tn "A"

Pengkajian pada tanggal 28 Mei 2019 pukul 11.00 WITA : Kemampuan fungsi motoric 2, tingkat kemampuan aktivitas (Tingkat 3 : memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan).

Keluhan utama dan riwayat sakit

1) Pasien 1 Tn "K"

Keluhan utama Penurunan fungsi motoric, disertai dengan penurunan kesadaran, nampak gelisah, lemah, nampak sulit membolak-balikkan posisi tubuh, nampak lambat dalam pergerakan, tingkat aktivitas/mobilitas: 3 (memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan) Riwayat penyakit masa lalu: Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit masa lalu, kedua nenek klien sudah meninggal semua, bapak klien juga sudah meninggal sedangkan ibu klien masih hidup dank klien memiliki enam orang saudara.

2) Pasien 2 Tn "A"

Keluhan utama Penurunan fungsi motoric, disertai dengan penurunan kesadaran, nampak lemah, tidak mampu melakukan imobilisasi, tingkat aktivitas/mobilitas: 3 (memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan), lambat dalam pergerakan. Riwayat penyakit masa lalu: Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit masa lalu, kedua nenek klien sudah meninggal semua, Orang tua klien masih hidup dan klien memilkii empat orang saudara.

Hasil pemeriksaan diagnostic

1) Pasien 1 Tn "K"

Pemeriksaan data penunjang yang dilakukan tanggal 19 Mei 2019 antara lain yaitu MSCT Scan Kepala (Kesan : perdarahan intracranial pada kedua region temporalis, fraktur os temporalis sinistra, hematosinus maxiliaris sinistra). Laboratorium : Hematologi (WBC $12,36 \times 10^3/uL$; HCT 38,8%; PLT $149 \times 10^3u/L$; PDW 9,0 fL; MPV 8,7 fL; PCT 0,13%; NEUT# $9,76 \times 10^3/uL$; MONO $1,17 \times 10^3/uL$; NEUT% 78,9%; LYMPH% 11,3%; MONO% 9,51%; EO% 0,5%) Kimia (SGOT 54 U/L). 20 tetes per menit.

2) Pasien 2 Tn "A"

Pemeriksaan data penunjang yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019 antara lain yaitu CT Kepala (Kesan : perdarahan intracerebri bilateral, Brain swelling, soft tissue swelling extracranial pada lobus temporoparietal kanan. Laboratorium : Hematologi (WBC 27,13 $10^3/uL$; HGB 15,6%; PLT 239 $10^3u/L$). Analisa Gas darah (pO_2 234 mmHg; HCO_3 20,2mmol/L; TCO_2 21 mmol/L; Laktat 6,37 mmol/L).

Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

1) Pasien 1 Tn “K”

Pengkajian pemeriksaan fisik pada tanggal 21 Mei 2019 pukul 09.00 WITA didapatkan keadaan umum pasien nampak gelisah, lemah, tanda-tanda vital tekanan darah 100/62 mmHg, nadi 66 kali per menit, suhu 36°C, dan pernapasan 20 kali per menit. kesadaran (GCS : tersedasi).

2) Pasien 2 Tn “A”

Pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien nampak lemah, tanda-tanda vital tekanan darah 119/73 mmHg, nadi 116 x/menit, suhu 36,5 °C, dan pernapasan 14 kali per menit. kesadaran (GCS : tersedasi).

Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

a. Pasien 1 Tn “K”

Dari hasil pengkajian dan observasi dilakukan analisa data kemudian menegaskan diagnosa keperawatan sesuai dengan yang dialami pasien dimana keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran, klien nampak gelisah, lemah, klien nampak sulit membolak-balikkan badan, klien nampak lambat dalam pergerakan, kelemahan berat : (*not antigravity*), tingkat kemampuan aktivitas : 3 dengan etiologi gangguan muscular, sehingga diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu pemenuhan kebutuhan Aktivitas.

b. Pasien 2 Tn “A”

Dari hasil pengkajian dan observasi dilakukan analisa data kemudian menegaskan diagnosa keperawatan sesuai dengan yang dialami pasien dimana keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran, klien nampak lemah, tidak mampu melakukan imobilisasi, klien nampak lambat dalam pergerakan, kelemahan berat : (*not antigravity*), tingkat kemampuan aktivitas : 3 dengan etiologi gangguan Neumuscular, sehingga diagnosa

keperawatan yang ditegakkan yaitu pemenuhan kebutuhan Aktivitas.

Rencana keperawatan

Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas) dapat teratasi dengan kriteria hasil : keseimbangan tidak terganggu, gerakan otot tidak terganggu, gerakan sendi tidak terganggu. Intervensi atau rencana yang akan dilakukan penulis pada Tn "K" dan Tn "A" adalah Kaji kesadaran pasien tentang abnormalitas muskuloskeletalnya dan efek yang mungkin timbul pada jaringan otot dan postur, Monitor perbaikan postur (tubuh)/ mekanika tubuh pasien, Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan sesuai indikasi, Dukung ambulasi, jika memungkinkan, Jelaskan pada pasien/keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, Edukasi pasien/keluarga tentang frekuensi dan jumlah pengulangan dari setiap latihan, Sediakan lingkungan yang baik untuk beristirahat bagi pasien setelah periode latihan, Kolaborasi dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan

Implementasi Keperawatan

1) Pasien 1 Tn "K"

Setelah penulis melakukan analisa data serta merencanakan tindakan keperawatan maka implementasi yang dilakukan oleh penulis sebagai berikut :

Tindakan keperawatan pada hari ketiga yang dilakukan pada hari Jumat 24 Mei 2019 jam 11.00 yaitu mengkaji kesadaran pasien tentang abnormalitas muskuloskeletalnya dan efek yang mungkin timbul pada jaringan otot dan postur hasilnya GCS 11, E : 3, V : 3 dan M : 5 11 (Delirium). Jam 11.05 Memonitor perbaikan postur (tubuh)/ mekanika tubuh pasien dengan hasil posisi terlentang dengan kepala ditinggikan 30 derajat. Jam 11.09 mendukung ambulasi, jika memungkinkan dengan hasil posisi SIM (miring kiri, dan kanan). Jam 10.17 Edukasi pasien atau keluarga pentingnya postur (tubuh) yang benar untuk mencegah kelelahan, ketegangan/injuri dengan hasil kepala klien tidak boleh diangkat atau terlalu digerakkan. Jam 10.25 menyediakan lingkungan yang baik untuk beristirahat bagi pasien setelah periode latihan dengan hasil membatasi pengunjung.

2) Pasien 2 Tn "A"

Tindakan keperawatan hari ketiga yang dilakukan pada hari Kamis

30 Mei 2019 jam 09.00 yaitu mengkaji kesadaran pasien tentang abnormalitas muskuloskeletalnya dan efek yang mungkin timbul pada jaringan otot dan postur hasilnya GCS (tersedasi), Jam 09.05 Memonitor perbaikan postur (tubuh)/ mekanika tubuh pasien dengan hasil posisi terlentang dengan kepala ditinggikan 30 derajat. Jam 09.09 Edukasi pasien atau keluarga pentingnya postur (tubuh) yang benar untuk mencegah kelelahan, ketegangan/injuri dengan hasil kepala klien tidak boleh diangkat atau terlalu digerakkan. Jam 10.25 menyediakan lingkungan yang baik untuk beristirahat bagi pasien setelah periode latihan dengan hasil membatasi pengunjung dan keluarga pasien.

6. Evaluasi

1) Pasien 1 Tn"K"

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan hari ketiga, hasil evaluasi yang dilakukan pada hari Sabtu 25 Mei 2019 jam 10.00 WITA dengan menggunakan metode SOAP yang hasilnya adalah keluarga pasien mengatakan mengatakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran, Objektif pasien masih nampak gelisah, mampu membolak-balikkan posisinya namun cepat lelah, fungsi motoric 4

(kelemahan sedang), napak ekstremitas atas dan bawah sudah bisa fleksi namun belum terkordinasi, tingkat aktivitas/mobilitas: 2 (memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain), assessment; masalah belum teratasi, planning; lanjutkan Intervensi.

2) Pasien 2 Tn "A"

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan hari ketiga, hasil evaluasi yang dilakukan pada hari jumat 31 Mei 2019 jam 08.00 WITA dengan menggunakan metode SOAP yang hasilnya adalah keluarga pasien mengatakan mengatakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran, Objektif pasien masih nampak lemah, tidak mampu melakukan mobilisasi, lambat dalam pergerakan, fungsi motoric 2 (not antigravity), tingkat aktivitas : 2 (memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain). assessment; masalah belum teratasi, planning; lanjutkan Intervensi.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Dari data pengkajian keluhan utama kedua pasien yaitu penurunan fungsi motoric. Hal ini sejalan dengan Wijaya (2013), bahwa beberapa manifests klinis Penyakit Trauma Cavitis Berat, terjadi tanda herniasi otak

dimana kondisi otak dan cairan otak (cerebrospinal fluid) bergeser dari posisi normalnya dimana kondisi ini disebabkan akibat cedera kepala, sehingga terjadi hemiparese (otot lemah atau kelumpuhan), dan gangguan akibat saraf kranial. Penyebab utama penyakit Trauma Capitis Berat adalah seperti trauma tajam, tumpul, atau kecelakaan. Sistem saraf terdiri atas system saraf pusat (otak dan medulla spinalis) dan system saraf tepi (percabangan dari system saraf pusat). Setiap saraf memiliki bagian somatic dan otonom. Bagian somatic memiliki fungsi sensoris dan motoric. Terjadinya kerusakan pada system saraf pusat dapat menyebabkan kelemahan secara umum, sedangkan kerusakan saraf tepi dapat mengakibatkan terganggunya daerah yang diinervasi, dan kerusakan pada saraf radial akan mengakibatkan drop hand atau gangguan sensori di daerah tangan.

Diagnosa keperawatan

Pada kasus Trauma Capitis Berat (TCB) pada Tn "K" dan Tn "A" penulis merumuskan diagnosis prioritas berdasarkan masalah utama yang dialami pasien berdasarkan hasil pengkajian pada Tn "K" dan Tn "A"

penulis menegakkan diagnosis Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular. Menurut Wilkinson (2011) diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular merupakan keterbatasan dalam, pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih.

Diagnosa ini muncul berdasarkan data objektif yang diperoleh dari Tn "K" dan Tn "A" dimana pasien nampak lemah, pasien nampak mengalami penurunan fungsi motorik, pasien nampak sulit membolak-balikkan posisi tubuh, pasien nampak mengalami keterbatasan dalam motoric halus, pasien nampak mengalami keterbatasan dalam motoric kasar, pasien nampak lambat dalam pergerakan, kelemahan berat : 2 (not antigravity), tingkat kemampuan aktivitas.

Keluhan yang dirasakan oleh Pasien Trauma Capitis Berat yaitu penurunan fungsi motoric, sehingga berdasarkan teori Wilkinson (2011), penulis menegakkan diagnose keperawatan yaitu Hambatan Mobilitas Fisik ditandai dengan penurunan fungsi motoric dan kemampuan mobilitas (tingkat kemampuan aktivitas).

Rencana perawatan

Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas (Hambatan Mobilitas Fisik) dapat teratasi dengan kriteria hasil : Koordinasi tidak terganggu, Gerakan otot tidak terganggu, Gerakan sendi tidak terganggu.

Kaji kesadaran pasien, tanda awal penurunan fungsi neurologis adalah perubahan tingkat kesadaran, serta peningkatan TIK, dimana tanda klinis peningkatan TIK yaitu gangguan pernapasan, beradikardia, penurunan TTV (Wijaya, 2013).

Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan peningkatan peredaran darah sehingga terjadi peningkatan kemampuan aktivitas (Wilkinson, 2011).

Dukung ambulasi, kemampuan untuk bergerak juga mempengaruhi harga diri dan citra tubuh, orang yang mengalami gangguan mobilitas dapat merasa tidak berdaya dan membebani orang lain, ambulasi adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya gangguan mobilitas karna dengan ambulasi dapat memperbaiki sirkulasi,

mencegah flebotrombosis (trombosit vena profunda/DVT). Ambulasi sangat penting pada pasien pasca operasi, karena jika pasien membatasi pergerakannya ditempat tidur dan sama sekali tidak melakukan ambulasi pasien akan semakin sulit untuk memulai berjalan (Kosier, 2010).

Sediakan lingkungan yang baik untuk beristirahat bagi pasien setelah periode latihan, faktor yang mempengaruhi mobilitas adalah tingkat energy, dimana energy adalah sumber untuk melakukan mobilitas, agar seorang dapat melakukan mobilitas dengan baik memerlukan energy yang cukup (Hidayat, 2014).

Kolaborasi dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan, otot rangka yang tidak dilakukan latihan atau terjadi kelumpuhan akan mengalami pengecilan atau atropi karena massa otot dan volume otot berkurang Tarwoto (2015). Intervensi yang dilakuakn pada Tn "K" dan Tn "A" sama sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling

bantu, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Hidayat, 2013).

Tindakan keperawatan hari ketiga, mengkaji kesadaran pasien tentang abnormalitas musculoskeletal nya dan efek yang mungkin timbul pada jaringan otot dan postur. Smeltzer (2002) Trakeostomi dilakukan untuk memintas suatu obstruksi jalan napas atas, untuk mencegah aspirasi sekresi oral atau lambung pada pasien tidak sadar. Pada Joyce M Black (2009) Otak yang bengkak atau memar mengalami peningkatan kebutuhan oksigen dan glukosa karena tingkat metabolisme meningkat. Pao₂ harus dipertahankan antara 90 dan 100 mmHg. Hipoksemia (apne, sianosis, saturasi oksigen di bawah 90%) segera diperbaiki dengan membuka jalan napas atau mengintubasi pasien.

Tindakan keperawatan hari ketiga pada Tn "K" Jumat 24 Mei 2019 Jam 11.09 mendukung ambulasi, jika memungkinkan yang dilakukan dengan hasil posisi SIM (miring kanan dan kiri) sedangkan Tn "A" pada hari Kamis 30 Mei 2019 tidak dilakukan Ambulasi karena Tn "A" mengalami penurunan

Keadaan Umum (KU). Menurut Joice M Black (2009) Tempatkan pasien pada posisi terlentang dan jaga agar kepala pasien tetap dalam kondisi netral untuk memfasilitasi drainase vena dari otak. Hindari rotasi dan fleksi leher yang ekstrem karena posisi ini akan mengkompresi vena jugularis dan meningkatkan TIK. Jika kondisi pasien mengindikasikan bahwa akan dibutuhkan waktu yang cukup lama dimana kondisi neurologis belum membaik, dipertimbangkan untuk melakukan perpindah posisi dari satu sisi ke sisi yang lain karena dapat memperparah kondisi pasien.

Evaluasi

Evaluasi adalah pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan implementasi. Pasien adalah fokus evaluasi, langkah-langkah dalam mengevaluasi asuhan keperawatan adalah menganalisa respon pasien, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan, dan perencanaan untuk asuhan untuk masa depan (Asmadi, 2008).

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan hari ketiga, pada Tn "K" yang dilakukan pada hari Sabtu 25 Mei 2019 jam 10.00 WITA dengan

menggunakan metode SOAP hasilnya adalah keluarga pasien mengatakan mengatakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran, Objektif pasien masih nampak gelisah, mampu membolak-balikkan posisinya namun cepat lelah, fungsi motoric 4 (kelemahan sedang), napak ekstremitas atas dan bawah sudah bisa fleksi namun belum terkordinasi, tingkat aktivitas/mobilitas: 2 (memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain), assessment; masalah belum teratasi, planning; lanjutkan Intervensi. Sedangkan Setelah dilakukan evaluasi keperawatan hari ketiga, pada Tn "A" yang dilakukan pada hari jumat 31 Mei 2019 jam 08.00 WITA dengan menggunakan metode SOAP hasilnya adalah keluarga pasien mengatakan mengatakan pasien masih mengalami penurunan kesadaran, Objektif pasien masih nampak lemah, nampak sulit membolak-balikkan posisinya, keterbatasan dalam motoric kasar, lambat dalam pergerakan, fungsi motoric 2 (not antigravity), tingkat aktivitas/mobilitas: 2 (memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain). assessment; masalah belum teratasi. Terjadi kesenjangan pada fungsi

motoric dan tingkat aktivitas Tn "K" begitu pun pada Tn "A".

Hal ini sejalan dengan dengan Tarwoto (2015) dimana system persarafan berperan dalam mengontrol fungsi motoric, pungsi pengendalian pergerakan adalah serebelum, korteks serebri, dan basal ganglia. Serebelum berperan dalam koordinasi aktivitas motoric pergerakan dan keseimbangan. Korteks serebri berperan dalam megontrol aktivitas motoric yang disadari. Sementara itu, basal ganglia berperan dalam mempertahankan postur. Sistem pernapasan berperan dalam menjamin tersedianya oksigen tubuh. Oksigen dibutuhkan untuk metabolisme yang akan menghasilkan energy.

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam melakukan pengkajian pada Tn "K" dengan Tn "A" dengan diagnosa medis Trauma Capitis Berat (TCB) pada masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas diperlukan kecermatan dan ketelitian dan interpersonal dalam pendekatan terhadap diagnosa medis.

Dalam merumuskan diagnose keperawatan pada Tn "K" dengan Tn "A" dengan diagnosa medis Trauma

Capitis Berat (TCB) pada masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas.

Dalam perencanaan keperawatan pada Tn "K" dengan Tn "A" dengan diagnosa medis Trauma Capitis Berat (TCB) pada masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas (Hambatan Mobilitas Fisik), berorientasi pada kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien, sehingga tindakan yang diberikan dapat mengatasi masalah pasien tanpa timbul keluhan yang lain. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn "K"

Dalam melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn "K" dengan Tn "A" dengan diagnosa medis Trauma Capitis Berat (TCB) pada masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas (Hambatan Mobilitas Fisik). Tidak dapat terpenuhi. **Saran**

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan: sebaiknya institusi tidak menegakkan Askep pada diagnose medis Trauma Capitis Berat (TCB) pada masalah pemenuhan kebutuhan Aktivitas (hambatan Mobilitas Fisik).

2. Bagi penulis: Penulis tidak mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan Aktivitas (Hambatan Mobilitas Fisik) pada pasien Trauma Capitis Berat (TCB).

DAFTAR PUSTAKA

- Awaloei, A. C, Mallo Nola, T.S, & Tomuka, D. (2016). Gambaran Cedera Kepala yang menyebabkan kematian di Bagian Forensik dan Medikologi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou.. Diakses tanggal 20 februari 2019 pukul 09:00 WITA, available at <http://ejurnal.Unsarat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/14369/13941>
- Asmadi. (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Ahem, R, Nancy & Wilkinson, M. (2011). Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda Edisi. Jakarta : EGC
- Alhidayat, N. S, Rahmat, A & Simunati. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat Tentang Pengkajian Terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Diakses pada tanggal 22 februari 2019 Pukul 21:00 WITA, <http://ejournal.stikesnas.ac.id/index/download/438/319>
- Bulechek, M.G dkk. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Indonesian edition. Indonesia. Mocomedia.

- Black, M. J. & Hawks, H. J. (2009). Medical Surgical Nursing : Clinical Manajemen For Continuity Of Care, 8th ed. Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Donsu, J, D, T. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Pusat Baru Press. Cetakan I.
- Hidayat, A. A. A. (2014). Pengantar Kebutuha Dasar Manusia. Buku 1, Edisi 2/A. Jakarta : Salemba Medika.
- Kosier, (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Lumbantobing, V. B. M, Anna, A. Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai Glaslow Coma Scale Pada Pasien Cedera kepala di Ruang Neurosrgical Critical Care Unit RSUP Hasan Sadikin Bandung. Diakses tanggal 22 februari 2019 pukul 21.00 WITA. <http://ejournal.stikesnasnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/438/319>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Setiadi. (2013a). Konsep & Penulisan rISET Keperawatan (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono, P. D. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabet.