

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RSUD WATES KULON PROGO**



**DISUSUN OLEH :  
Shalihati Al Izzati  
NIM : 2110101088**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIAH  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RSUD WATES KULON PROGO**

**Disusun Oleh :  
Shalihati Al Izzati  
2110101088**

**Pembimbing :Fayakun Nur Rohmah, S.ST., MPH  
Tanggal : 16 Juli 2022  
Tanda Tangan :**



**(Fayakun Nur Rohmah, S.ST., MPH)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmatNya sehingga makalah ini dapat tersusun hingga selesai. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. kami berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk para pembaca mengenai “Komunikasi Konseling – SBAR dengan Kasus Cedera Kepala Ringan Multiple VE” Semoga Makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Saya yakin masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Penulis

Shalihati Al Izzati

## DAFTAR ISI

<i>HALAMAN PENGESAHAN</i> .....	<i>ii</i>
<i>KATA PENGANTAR</i> .....	<i>iii</i>
<i>DAFTAR ISI</i> .....	<i>iv</i>
<i>BAB I PENDAHULUAN</i> .....	<i>1</i>
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	1
C. TUJUAN .....	1
<i>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</i> .....	<i>2</i>
A. DEFINISI CEDERA .....	2
B. PENGERTIAN CEDERA KEPALA RINGAN .....	2
C. PENYEBAB TERJADINYA CEDERA KEPALA .....	3
D. PENGERTIAN MULTIPLE VE .....	3
E. KLASIFIKASI PADA CEDERA KEPALA.....	4
F. CARA PENILIAIAN PADA CEDERA KEPALA .....	4
G. CARA MENANGANI CEDERA KEPALA .....	5
<i>BAB III HASIL OBSERVASI</i> .....	<i>7</i>
<i>BAB IV PEMBAHASAN</i> .....	<i>11</i>
<i>BAB V PENUTUP</i> .....	<i>13</i>
A. KESIMPULAN .....	13
B. SARAN.....	13
<i>DAFTAR PUSTAKA</i> .....	<i>14</i>
<i>DOKUMENTASI SBAR</i> .....	<i>15</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Cedera merupakan kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan. Cedera merupakan kerusakan fisik pada tubuh manusia yang tidak dapat diduga dan di toleransi sebelumnya yang menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Cedera terjadi karena adanya sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh disebabkan ada sesuatu yang tidak normal atau hilang. Di Indonesia, penyebab terbanyak dari cedera adalah kecelakaan lalu lintas. Data dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia menunjukkan sebanyak 116.411 kasus kecelakaan terjadi di sepanjang tahun 2019. Kelompok usia dewasa muda (18–40 tahun) diketahui sebagai pengguna kendaraan bermotor terbanyak, menyebabkan kelompok ini termasuk yang paling rentan mengalami cedera. Dan cedera yang paling sering dialami adalah cedera kepala ringan. Cedera kepala ringan adalah tipe cedera kepala yang paling sering terjadi dan gejalanya paling ringan. Cedera ini terjadi ketika seseorang mengalami benturan langsung dan tiba-tiba di kepala. Pada sebagian besar kasus, cedera kepala ringan terjadi akibat terjatuh.

### **B. RUMUSAN MASALAH**

1. Apa Definisi Cedera?
2. Apa itu Cedera Kepala Ringan?
3. Apa Saja Penyebab terjadinya Cedera Kepala?
4. Apa Itu Multiple VE?
5. Apa Saja Klasifikasi pada Cedera Kepala?
6. Bagaimana Cara Penilaian pada Cedera?
7. Bagaimana Cara Menangani Cedera Kepala Ringan?

### **C. TUJUAN**

1. Untuk mengetahui apa pengertian dari Cedera
2. Untuk mengetahui pengertian dari Cedera Kepala Ringan
3. Untuk mengetahui apa saja penyebab terjadinya cedera kepala
4. Untuk mengetahui apa itu Multiple VE
5. Untuk mengetahui apa saja klasifikasi pada cedera kepala
6. Untuk mengetahui bagaimana cara penilaian pada cedera
7. Untuk mengetahui bagaimana cara menangani cedera kepala

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. DEFINISI CEDERA**

Cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligament, persendian maupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan diakibat atau gaya-gaya yang bekerja pada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya, atau kecelakaan baik dalam bentuk cedera tertutup maupun cedera terbuka. Cedera yang terjadi pada ekstremitas dapat berupa, kelemahan otot, fraktur, maupun dislokasi. Kelemahan otot anggota gerak dapat dinilai dalam keadaan penderita tidak mengalami penurunan kesadaran atau tanpa ada gangguan lain pada anggota gerak yang diperiksa.

Seseorang yang cidera akan mengalami proses yang biasa kita sebut dengan inflamasi (peradangan). Dimana tubuh melakukan proses secara alamiahnya melakukan pertahanan diri dengan melepaskan zat kimia tertentu sebagai reaksi imun bertujuan merusak zat atau objek asing yang dianggap merugikan (sel yang rusak, bakteri, virus) dalam memperbaiki kerusakan tubuh pada tingkat sel.

### **B. PENGERTIAN CEDERA KEPALA RINGAN**

Cedera kepala ringan adalah cedera atau trauma pada kepala dan otak yang dapat memberikan dampak pada fungsi otak. Dampak kondisi ini biasanya hanya sementara dan disertai dengan sakit kepala serta gangguan pada memori, keseimbangan, koordinasi, serta konsentrasi seseorang. Cedera kepala ringan didefinisikan sebagai kerusakan otak yang minimal karena ditandai dengan hilangnya kesadaran dalam waktu singkat maupun tidak terdapat kehilangan kesadaran sama sekali. Cedera kepala ringan adalah tipe cedera kepala yang paling sering terjadi dan gejalanya paling ringan. Cedera ini terjadi ketika seseorang mengalami benturan langsung dan tiba-tiba di kepala. Pada sebagian besar kasus, cedera kepala ringan terjadi akibat terjatuh. Gejala cedera kepala ringan dapat berupa adanya benjolan atau pembengkakan di area kepala, luka, atau memar di kulit kepala, pusing dan sakit kepala, mengalami kebingungan dan sulit berkonsentrasi, keseimbangan terganggu, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mudah lelah.

### **C. PENYEBAB TERJADINYA CEDERA KEPALA**

Cedera kepala adalah segala jenis cedera pada otak, jaringan dan pembuluh darah di kepala, tengkorak, hingga kulit kepala yang terjadi karena benturan. Bentuknya dapat berkisar dari benjolan ringan atau memar hingga cedera otak traumatis.

Sebagian besar penyebab cedera kepala di Indonesia adalah kecelakaan kendaraan bermotor, dimana proporsi terbesar terletak pada pengendara sepeda motor.

Kelompok usia dewasa muda, dengan usia 18 – 40 tahun, merupakan yang paling rentan mengalami cedera kepala. Hal ini disebabkan tingginya frekuensi pengguna kendaraan bermotor pada kelompok usia ini.

Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari cedera kepala yaitu:

- Kecelakaan kendaraan bermotor
- Kecelakaan yang disebabkan olahraga seperti bersepeda, sepak bola, bola basket, olahraga ekstrem, rekreasi dan sebagainya
- Jatuh dari ketinggian
- Tindakan kekerasan dan penganiayaan

Ada beberapa kondisi kesehatan yang ditandai dengan memar atau pendarahan otak, diantaranya:

- Tekanan darah tinggi
- Gangguan perdarahan

### **D. PENGERTIAN MULTIPLE VE**

Multiple VE disebut juga luka lecet. Jenis luka yang satu ini derajat nyerinya biasanya lebih tinggi dibanding luka robek, mengingat luka jenis ini biasanya terletak di ujung-ujung syaraf nyeri di kulit. *Vulnus ekskoriasi* atau luka lecet/gores adalah cedera pada permukaan epidermis akibat bersentuhan dengan benda berpermukaan kasar atau runcing. Cara mengidentifikasi Vulnus Excoriasi adalah luka yang memiliki Panjang dan Lebar, Berbeda dengan “VL” yang memiliki kedalaman luka. Sebagai contoh luka lecet akibat terjatuh dari motor sehingga terjadi gesekan antara anggota tubuh dengan aspal.

## **E. KLASIFIKASI PADA CEDERA KEPALA**

Untuk mengklasifikasikan cedera kepala Dokter akan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) untuk menilai kesadaran pasien dan mengidentifikasi tingkat keparahan cedera kepala. Nilai GCS ditentukan berdasarkan tiga faktor, yaitu:

- Respons verbal
- Pergerakan fisik
- Kemudahan membuka mata

Nilai dari setiap faktor di atas akan dijumlahkan hingga menghasilkan total nilai. Berdasarkan total nilai ini, cedera kepala diklasifikasikan menjadi 3 tingkat keparahan, yaitu:

- Cedera kepala ringan: total nilai berada dalam skala 13–15
- Cedera kepala sedang: total nilai berada dalam skala 9–12
- Cedera kepala berat: total nilai berada dalam skala 8–3

Nilai 15 (nilai tertinggi) menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sadar sepenuhnya, dapat membuka mata secara spontan, berbicara dan menerima instruksi. Sementara, nilai skala 3 (nilai terendah) menunjukkan pasien dalam keadaan koma.

Jika diperlukan, dokter juga akan melakukan pemeriksaan penunjang, seperti CT scan atau MRI, untuk mendapatkan gambaran tulang yang patah dan mendeteksi kemungkinan perdarahan di otak, pembekuan darah (hematoma), jaringan otak yang memar (kontusio), atau pembengkakan jaringan otak.

## **F. CARA PENILIAIAN PADA CEDERA KEPALA**

Pada cara penilaian cedera Dokter perlu menanyakan bagaimana cedera kepala terjadi. Hal ini dapat membantu dokter menentukan derajat keparahan cedera kepala yang pasien alami. Selain itu, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik, seperti mencari tanda-tanda perdarahan, pembengkakan, atau memar.

Untuk memastikan diagnosis, dokter juga akan melakukan pemeriksaan penunjang berupa:

- Pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS)

berguna untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien. Pemeriksaan ini dapat menentukan derajat keparahan cedera kepala. Nilai GCS normal adalah 15. Semakin rendah nilai yang didapat, maka semakin besar pula dampak cedera pada otak.

- **Pemeriksaan saraf**

Gangguan pada otak dapat berdampak pada fungsi saraf tubuh. Pada kasus cedera kepala, evaluasi fungsi saraf dengan cara mengukur kekuatan otot, kemampuan mengontrol pergerakan otot, serta kemampuan dalam merasakan sensasi mungkin perlu dilakukan untuk memastikan kondisi otak.

- **Pemeriksaan radiologi**

Pemeriksaan radiologi dengan Rontgen, CT scan, atau MRI dapat melihat kemungkinan patah tulang tengkorak perdarahan, dan pembengkakan otak, serta untuk memeriksa kondisi jaringan dan aliran darah di dalam otak.

- Dokter juga akan meminta keluarga atau kerabat untuk memantau kondisi pasien selama beberapa hari, misalnya dengan melihat pola makan, pola tidur, cara berbicara, dan suasana hati pasien.

- Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, gejala cedera kepala bisa saja baru muncul setelah beberapa hari atau minggu. Pemantauan bertujuan untuk memastikan tidak ada gejala yang berkembang menjadi lebih parah atau baru muncul beberapa waktu setelah kejadian.

## **G. CARA MENANGANI CEDERA KEPALA**

Kondisi cidera dapat sembuh dengan cepat apabila dilakukan dengan penanganan yang tepat, banyak kajian klinis membahas tentang penanganan cidera. Seperti teknik PRICE (Protection, Rest, Icing, Compression dan Elevation) sangat tepat diberikan pada kondisi cidera akut. Berikut tahapannya ;

- 1) (Protection) Apabila tubuh mengalami cidera maka segera lindungi area cidera tersebut agar tidak meningkatkan resiko cidera berulang dengan cara membatnya dengan elastic perban atau dekker.
- 2) (Rest) Segera istirahatkan bagian tubuh yang mengalami trauma dengan tidak menggerakkanya.

3) (Icing) Infalamsi akan timbul pada masa awal cedera, untung menghambat kondisi ini kita dapat menggunakan es batu atau air dingin. Kompres pada bagian yang mengalami pembengkakan selama 5 menit dalam 4 jam sekali.

4) (Compresion) Membebatnya dengan elastic perban searah aliran darah menuju jantung, sebagai tujuan untuk memperbaiki peredaran darah agar tidak menumpuk pada lokasi cedera.h

5) (Elevation) Dalam kondisi ini, organ tubuh yang mengalami cedera harus diangkat dalam posisi yang lebih tinggi dari jantung agar bengkak yang muncul segera hilang. Jika cedera di kaki, gantungkan kaki di tembok sehingga bengkak cepat sembuh.

Jika dalam 3-4 hari tanda-tanda inflamasi tidak kunjung berkurang, segera datang ke klinik atau rumah sakit terdekat agar mendapatkan penanganan secara tepat, sehingga dampak dari kerusakan dapat diminimalisir dengan cepat dan tubuh segera dapat melakukan aktifitas gerak dan fungsi sebagaimana mestinya.

### **BAB III HASIL OBSERVASI**

#### **Kasus**

Pasien post jatuh kecelakaan lalu lintas motor, mengalami benturan di kepala. Pasien jatuh dari motor, Pasien mengeluh nyeri pada kaki, tangan, dan Pundak terasa seperti tertusuk dengan skala 4. Pasien sempat pingsan namun ingat dengan kejadiannya, pasien merasa pusing, Pasien tidak muntah.

#### **A. Identitas Pasien**

##### **1. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Nn.A

Umur : 18 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : -

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : WONOSIDI KIDUL 01/03 WATES Kab. Kulon Progo

Diagnosa Medis : Cedera Kepala Ringan dan Multiple VE

Tanggal Masuk : 13 Juli 2022

No RM : 748368

#### **B. Riwayat Kesehatan**

- a. Keluhan Utama : Nyeri pada bagian tangan, kaki, pundak
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas motor, Pasien terjatuh dari motor
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien tampak lemas dengan TD :85/42 N :71  
S :36,3 Rr :21 Spo2: 100%
- d. Alasan Masuk Rumah Sakit : Pasien dari IGD, dengan diagnosis Cedera Kepala Ringan/CKR dan Multiple VE, Pasien kecelakaan jatuh dari motor, Pasien mengeluh nyeri pada bagian tangan, kaki, pundak

### C. Pola Kebiasaan Pasien

#### a. Aspek Fisik dan Biologis 7

##### 1. Pola Nutrisi

- (a) Sebelum Sakit : Selama dirumah pasien makan 3x sehari ,nafsu makan baik,dan porsi makan yang dihabiskan 1 porsi
- (b) Selama Sakit : nafsu makan kurang baik,tidak ada keluhan mual dan muntah

##### 2. Pola Eliminasi

- (a) Sebelum Sakit : Selama dirumah pasien BAB 1X / hari,BAK 3-4X/hari ,tidak ada keluhan
- (b) Selama Sakit : Selama dirumah sakit pasien BAB 1x/hari ,BAK 3x/hari

##### 3. Pola Aktifitas Istirahat – Tidur

- (a) Sebelum Sakit :Sebelum sakit pasien mengatakan tidur normal 8 jam dari jam 20.00 ,tidak ada gangguan tidur
- (b) Selama Sakit : Selama dirumah sakit pasien mengatakan tidur terganggu karena merasa nyeri dan hanya bisa tidur 6-7 jam

##### 4. Aspek Mental,Spiritual,Sosial Dan Intelektual

- 1. Konsep Diri : Pasien menerima saat mengetahui penyakitnya tetapi terlihat cemas dan lemas
- 2. Intelektual : Pasien menjalankan saran dokter untuk rawat inap
- 3. Mekanisme Koping : Pasien menyadari bahwa musibah yang terjadi tidak lain adalah dari Allah SWT agar bisa lebih berhati hati dalam berkendara
- 4. Spiritual :Pasien beragama islam,pasien menjalankan ibadah yang dianutnya
- 5. Sosial :Menurut pengakuan keluarga pasien dapat bersosialisasi dengan orang lain

##### 5. Pemeriksaan Fisik

###### a. Keadaan Umum

- 1. Kesadaran : compos mentis
- 2. Status Gizi : tb : 155 bb: 41 kg
- 3. Pemeriksaan Tanda -Tanda Vital didapatkan Hssil :

TD :85/42 N :71 S :36,3 Rr :21 Spo2: 100%

6. Pemeriksaan Cepalo Caudal

1. Kepala : Bentuk wajah simetris, rambut bersih
2. Mata : Tidak ada gangguan penglihatan
3. Hidung : simetris
4. Telinga : simetris
5. Mulut : tidak ada stomatitis
6. Gigi : bersih, tidak ada caries
7. Bibir : lembab tetapi pucat
8. Leher :tidak mengalami keterbatasan gerak
9. Dada : simetris
10. Abdomen : terdapat nyeri tekan, ada flatus
11. Genital : Tidak ada secret
12. Ekstermitas :akral hangat, tidak ada edema

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Rontgen thorax :Kedua apex pulmo tenang, tak tampak fraktur pada ossa cubiti dextra, tak tampak tanda-tanda dislokasi
- b. Terapi Yang Diberikan: advice dr Djoko Kraksono, M.Kes.Sp.S, infus asering 12 tpm, Injeksi Paracetam 1g/8 jam, citicolin 250 mg/12 jam, Ranitidin 1A/ 12 jam, Ceftriaxon 1g/ 12 jam, Monitol 250-125-62.5-62.5cc, Ketorolac 1A/ 8 jam Tranexamat 500mg/8 jam, ketorolac 3omg/8 jam, ranitidine 50mg/12 jam,ranitidine 50mg/12 jam, ceftriaxone 1g/12 jam.

> OBSERVASI Tanggal 12/7/2022

-Pasien tampak pucat dan lemas, nyeri pada bagian tangan, kepala, kaki, dan terdapat luka di bagian pipi

- TD : 100/68                      Rr    : 21  
  S : 36,7                         Spo2 : 99%  
  N : 78

-terpasang infus asering 12 tpm dan oksigen nasal kanul 3/pm

- dengan terapi obat injeksi Piracetam 1g/8 jam, citicolin 250 mg/12 jam, Ranitidin 1A/ 12 jam, Ceftriaxon 1g/ 12 jam, Monitol 250-125-62.5-62.5cc,

Ketorolac 1A/ 8 jam Tranexamat 500mg/8 jam,ketorolac 30mg/8 jam,ranitidine 50mg/12 jam,ranitidine 50mg/12 jam, ceftriaxone 1g/12 jam.

> OBSERVASI Tanggal 13/7/2022

-Pasien mengatakan nyeri pada bagian dada dan bagian kaki terasa sakit saat mencoba untuk berjalan. Pasien tampak lemas

- TD : 85/42      SPO2 : 100%

S : 36,3      Rr : 21

N : 71

-terpasang infus asering 16 tpm dan oksigen NK 3/pm

- dengan terapi obat Piracetam 1g/8 jam, citicolin 250 mg/12 jam, Ranitidin 1A/ 12 jam, Ceftriaxon 1g/ 12 jam, Monitol 250-125-62.5-62.5cc, Ketorolac 1A/ 8 jam Tranexamat 500mg/8 jam, As.mefenamat 2x1, Cetirizin 2x1.

> OBSERVASI Tanggal 14/7/2022

-Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik, nyeri sudah tidak terlalu berasa.

- TD : 98/41      SPO2 : 98%

S : 36,8      Rr : 21

N : 79

- Lepas infus dan oksigen NK

- rencana pulang

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **Kasus**

Pasien post jatuh kecelakaan lalu lintas motor, mengalami benturan di kepala. Pasien jatuh dari motor, Pasien mengeluh nyeri pada kaki, tangan, dan Pundak terasa seperti tertusuk dengan skala 4. Pasien sempat pingsan namun ingat dengan kejadiannya, pasien merasa pusing, Pasien tidak muntah.

Berdasarkan kasus dan diagnosa diatas serta perkembangan dari hari pertama masuk bangsal sampai pulang : hari 1 pasien masih terpasang infus asering serta oksigen dan nyeri skala 4 lalu di hari ke 2 pasien megeluhkan nyeri masih terasa dan sakit pada bagian dada dan kaki saat mencoba berjalan namun sudah merasa lebih baik, lalu di hari ke 3 rencana untuk pulang dan untuk terapi yang diberikan masih sama seperti hari 1-2, dengan nyeri di dada berkurang pada skala 2 dan ditambah dengan mengedukasi terkait nyeri akibat cedera yang dialami, perawatan luka, dan membantu saat mobilisasi.

- 1) Apabila tubuh mengalami cedera maka segera lindungi area cedera tersebut agar tidak meningkatkan resiko cedera berulang dengan cara membebatnya dengan elastic perban atau dekker.
- 2) Segera istirahatkan bagian tubuh yang mengalami trauma dengan tidak menggerakannya.
- 3) Infalamasi akan timbul pada masa awal cedera, untung menghambat kondisi ini kita dapat menggunakan es batu atau air dingin. Kompres pada bagian yang mengalami pembengkakan selama 5 menit dalam 4 jam sekali.
- 4) Membebatnya dengan elastic perban searah aliran darah menuju jantung, sebagai tujuan untuk memperbaiki peredaran darah agar tidak menumpuk pada lokasi cedera.h
- 5) Dalam kondisi ini, organ tubuh yang mengalami cedera harus diangkat dalam posisi yang lebih tinggi dari jantung agar bengkak yang muncul segera hilang. Jika cedera di kaki, gantungkan kaki di tembok sehingga bengkak cepat sembuh.

## **Cara Perawatan Luka Di Rumah (Persiapan Alat)**

1. Air matang yang sudah dingin atau air aqua
2. Kapas
3. Kassa Steril
4. Plester
5. Gunting
6. Kantong Plastik
7. Betadin
8. Handscoon (sarung tangan)

### Tata Cara :

1. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan luka
2. Buka balutan dengan hati – hati
3. Bersihkan luka dengan larutan NaCl, atau air matang
4. Olesi luka dengan obat anti septik
5. Tutup luka dengan kasa seteril
6. Cuci tangan setelah merawat luka

## **BAB V PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan Observasi dan pembahasan tentang cedera kepala ringan dan multiple VE, dengan masalah keperawatan nyeri akut, perfusi jaringan cerebral tidak efektif serta kerusakan integritas kulit pada pada pasien post Pasien post jatuh kecelakaan lalu lintas motor di Bangsal Edelweis RSUD WATES dapat disimpulkan, Setelah melakukan asuhan pada pasien.

1. Data yang didapatkan pada pasien Nn “A” mengalami post kecelakaan jatuh dari motor. Dilakukan asuhan terkait cedera kepala ringan dan juga nyeri akut.
2. Pemeriksaan Rontgen Thorax dan terapi lanjutan obat yang diberikan pada pasien Nn “A” dilakukan selama pasien di rawat inap di RSUD WATES
3. Hasil respon pasien berbeda dikarenakan faktor psikologis, usia, jenis kelamin, riwayat rawat inap, keluarga yang mendampingi, kemampuan komunikasi.
4. Peran keluarga dalam penurunan rasa nyeri pada cedera kepala ringan terlihat dari respon keluarga dengan ibu dan saudara yang senantiasa mengingatkan pasien untuk sering membantu pasien menenangkan dikala nyeri terasa sakit.

### **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Pemberian edukasi terkait cedera dan perawatan luka tidaklah hanya diberikan ketika pasien pertama kali masuk bangsal baiknya diajarkan tiap bersamaan dengan pemberian obat.
2. Manajemen bangsal Edelweis dan rumah sakit membuat kajian atau penelitian dalam pemberian edukasi cedera kepala ringan dan nyeri akut guna acuan pembuatan standar pelaksanaan. Dibuatkannya leaflet maupun media informasi mengenai cedera kepala dan nyeri.
3. Bagi peneliti, peneliti dapat mengembangkan mengenai CKR (Cedera Kepala Ringan) dengan melibatkan peran aktif dari perawat, pasien, dan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

<https://www.alodokter.com/cedera-kepala>

[\[jakarta.com/news/view/126#:~:text=Tanda%20%E2%80%93%20Tanda%20Tubuh%20Saat%20Mengalami%20Cidera&text=2\\)%20Terjadinya%20pembengkakan%2C,jika%20mengalami%20cedera%20yang%20berat.\]\(https://www.alodokter.com/news/view/126#:~:text=Tanda%20%E2%80%93%20Tanda%20Tubuh%20Saat%20Mengalami%20Cidera&text=2\)%20Terjadinya%20pembengkakan%2C,jika%20mengalami%20cedera%20yang%20berat.\)](https://rsko-</a></p></div><div data-bbox=)

[https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Jenis-jenis\\_luka.docx](https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Jenis-jenis_luka.docx)

<https://www.halodoc.com/kesehatan/trauma-kepala-ringan>

<https://gustinerz.com/menentukan-derajat-cedera-otak-dengan-nilai-gcs/>

<https://health.kompas.com/read/2020/07/26/073200968/cedera-kepala--jenis-penyebab-gejala-hingga-cara-mengatasinya?page=all>

<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/24238/BAB%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

## DOKUMENTASI SBAR

### Serah Terima Pasien Antar Shift

Nama : Shalihati Al Izzati  
NIM : 2110101088  
Lahan Praktik : Bangsal Edelweis / RSUD WATES  
Tema Kasus : Cedera Kepala Ringan

Pasien atas nama Nn.A, umur 18 th, Pada tanggal 12 Juli 2022 masuk rs, hari ini perawatan hari ke 2, dengan dokter yang merawat dr Djoko Kraksono, M.Kes.Sp.S

NO	Komponen		Pembahasan
1	Situation	:	Ajeng Fristy Cesarina, usia 18 tahun, masuk RS pada tanggal 12 Juli 2022, dengan perawatan hari ke 2 di bangsal Edelweis, pasien dengan dokter penanggung jawab dr Djoko Kraksono, M.Kes.Sp.S. Dengan diagnose medis Cedera Kepala Ringan (CKR) Multiple VE, dan dengan masalah: nyeri akut, perfusi jaringan cerebral tidak efektif, dan kerusakan integritas kulit.
2	Background	:	Terpasang infus Asering 12/ttm, terpasang oksigen 3/pm. Tidak ada Riwayat alergi, tidak ada riwayat penyakit yang diderita, tidak ada muntah, terdapat luka di bagian pipi dan tangan, mengalami nyeri pada ossa cubiti dextra skala 4 namun tidak ada tanda-tanda dislokasi.
3	Assesment	:	Kesadaran compos mentis dengan Hasil TTV : TD : 100/68      SPO2 : 99% S : 36,7      Rr : 21 N : 78  Pasien dengan cedera kepala ringan, dengan pemeriksaan Ro thorax: Kedua apex pulmo tenang, tak tampak fraktur pada ossa cubiti dextra, tak tampak tanda-tanda dislokasi. dan terapi lanjutan infus asering 12 tpm, Injeksi Paracetam 1g/8 jam, citicolin 250 mg/12 jam, Ranitidin 1A/ 12 jam, Ceftriaxon 1g/ 12 jam, Monitol 250-125-62.5-62.5cc, Ketorolac 1A/ 8 jam Tranexamat 500mg/8 jam, ketorolac 30mg/8 jam, ranitidine 50mg/12 jam, ranitidine 50mg/12 jam, ceftriaxone 1g/12 jam.
4	Recommendation	:	Mengedukasi kepada pasien dan keluarga terkait nyeri akibat cedera yang dialami, perawatana luka, dan membantu saat mobilisasi.

Wates,16 Juli ,2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)