

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH
RISIKO JATUH PADA PASIEN POST OPERASI
CRANIOPLASTY**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Jessica Monique Adorabelle

D3A2022.038

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH RISIKO JATUH PADA PASIEN POST OPERASI CRANIOPLASTY

Jessica Monique Adorabelle

Abstrak

Latar Belakang: Cedera kepala merupakan permasalahan yang perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan permasalahan yang serius dalam kesehatan. Salah satu penatalaksanaan cedera kepala yaitu dengan tindakan *cranioplasty*. Post operasi *cranioplasty* dapat menimbulkan gejala sakit kepala, nyeri, dan pusing. Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah risiko jatuh pada pasien post *cranioplasty*. Masalah risiko jatuh harus segera ditangani sehingga pasien tidak mengalami cedera yang berkelanjutan.

Tujuan: Mengetahui gambaran asuhan keperawatan masalah risiko jatuh pasien post operasi *cranioplasty*.

Metode: Desain penulisan karya tulis ilmiah adalah studi deskriptif. Pengumpulan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi rekam medis pasien.

Hasil: Data fokus yang di dapat pada pasien kelolaan yaitu mengeluh pusing karena operasi. Terdapat kassa balut pada area post operasi, terdapat flabot pada area post operasi, hasil skor *Humpty Dumpty Scale* adalah 14 sehingga dapat di inteprestasikan risiko jatuh tinggi. Diagnosa yang ditegakkan adalah resiko jatuh. Intervensi yang ditetapkan adalah tingkat jatuh dan pencegahan jatuh. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah injeksi Ceftriaxone 1 g/12 jam, Ranitidine 50 mg/12 jam, menghitung skor *Humpty Dumpty Scale*, dan penyuluhan kesehatan. Evaluasi pasien belum mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun.

Kesimpulan: Pasien yang mengalami resiko jatuh dengan post operasi *cranioplasty* memerlukan tindakan keperawatan pencegahan risiko jatuh yang efektif sehingga menciptakan intervensi pencegahan jatuh yang tepat.

Kata Kunci: *Post Cranioplasty*, Risiko Jatuh.

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING CARE IN POST CRANIOPLASTY SURGERY PATIENTS

Jessica Monique Adorabelle

Abstrack

Background: Head injury problem that needs attention because can serious health promblems. One treatments head injury is *cranioplasty*. Post cranioplasty surgery can symptoms headache, pain, dizziness. This condition can problems risk of falling must addressed immediately so patient does not experience on going injury.

Objective: To determine description nursing care risk of falling post cranioplasty patiens.

Method: This scientific paper descriptive study design. Data were collected through anamnesis, physical examination, observation, review patient's medical records.

Results: Focus data obtained managed patients complained dizziness due to surgery. There was gauze post operative area, *Humpty Dumpty Scale* score was 14 so could be interpreted high risk of falling. Diagnosis that was made the risk of falling. Interventions determined the level and prevention of falls. Nursing actions taken were injection Ceftriaxone 1 g/12 hours, Ranitidine 50 mg/12 hours, calculating Humpty Dumpty Scale, health education. Patient's evaluation has not able decreasing level of falls.

Conclusion: Conclusion this scientific paper is found patient complained dizziness after cranioplasty surgery, scale of 7, as being pressed, continuously, flabot drain was installed. Patient should be bed rest for 6-12 weeks can risk of falling. Suggestion nurse involve family provide strict supervision patient's mobility to prevent.

Keywords: Post Cranioplasty, Risk of Falling

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Disetujui pada tanggal : 25 April 2025

Pembimbing

Tunjung Sri Yulianti, S. Kep., Ns., M. Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jessica Monique Adorabelle

NIM : D3A2022.038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul, “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Risiko Jatuh Pada Pasien Post Operasi Cranioplasty” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, 25 April 2025

Yang membuat pernyataan,

Jessica Monique Adorabelle

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Risiko Jatuh Pada Pasien Post Operasi Cranioplasty”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep risiko jatuh, konsep penyakit cranioplasty, dan asuhan keperawatan masalah risiko jatuh pada kasus pasien dengan post cranioplasty.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.
3. Tunjung Sri Yulianti, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh staff dan jajarannya di STIKES PANTI KOSALA.
6. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Serta teman-teman sekalian yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, 25 April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACK	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Risiko Jatuh	5
B. Risiko Jatuh Pada Pasien Cedera Kepala	23
 BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan.....	42
B. Subyek Penulisan.....	42
C. Fokus Penulisan	42
D. Definisi Operasional	43
E. Instrumen Pengumpulan Data	43
F. Metode Pengumpulan Data	43
G. Analisa Data	44
H. Tempat dan Waktu	44
I. Ruang Lingkup	44
 BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	45
B. Pembahasan	77

BAB V	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	95
B.	Implikasi Perawatan	96
DAFTAR PUSTAKA		97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel <i>Humpty Dumpty Scale</i>	10
Tabel 2.2 Tabel <i>Morse Fall Scale</i>	12
Tabel 2.3 Tabel Ontario	14
Tabel 2.4 Tabel SLKI dan SIKI Diagnosa Risiko Jatuh	22
Tabel 2.5 Tabel SLKI dan SIKI Diagnosa Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Trauma kepala atau trauma kapitis adalah cedera yang terjadi pada kepala, tengkorak, atau otak (Setyowati, 2024). Pada umumnya penyebab cedera kepala meliputi kecelakaan lalu lintas, jatuh, kejatuhan benda, pukulan, kecelakaan kerja industri, cedera lahir, dan luka tembak (Rosjadi, 2021). Gejala cedera kepala antara lain sakit kepala, mual, muntah, gangguan pendengaran atau penglihatan sementara, hilangnya kesadaran sementara, dan kehilangan ingatan sementara (Setyowati, 2024). Beberapa gejala yang muncul saat terjadi cedera kepala, dapat membuat seseorang jatuh. Menurut Sumarsih (2022), suatu peristiwa dimana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan orang lain, tidak disengaja/direncanakan, dengan atau tanpa mencederai dirinya, yang mengakibatkan seseorang mendadak *treating* atau terduduk dilantai atau ditempat yang lebih rendah.

Menurut Wibowo (2024), estimasi angka kejadian cedera kepala di dunia mencapai 939 kasus/100.000 penduduk/tahun, dengan estimasi keseluruhan sebanyak 69 juta kasus/tahun. Menurut jumlah penduduk, angka kejadian cedera kepala tahunan tertinggi tercatat berasal dari daerah Amerika (termasuk Amerika Latin) /Amerika Serikat/Kanada, yakni sebesar 1.299 kasus/100.000 penduduk/tahun, dan terendah dari daerah Afrika, yakni sebesar 801

kasus/100.000 penduduk/tahun. Namun, apabila dinilai berdasarkan luas wilayah, beban cedera kepala tahunan tertinggi tercatat berada di daerah Asia Tenggara, yakni 18,3 juta kasus per tahun. Indonesia merupakan satu negara berkembang di Asia Tenggara yang padat penduduk. Pada tahun 2023, jumlah penduduk Indonesia tercatat sebesar 277,43 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 mengenai cedera kepala mencatat bahwa dari seluruh jenis cedera pada tubuh, cedera kepala menduduki urutan ketiga cedera tertinggi (11,9%); sebesar 72,7% cedera disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sepeda motor, khususnya pada kelompok usia 15-24 tahun (Riset Kesehatan Dasar 2018). Berdasarkan (RISKESDAS, 2018), prevalensi angka cedera kepala yang terdapat di provinsi Jawa Tengah adalah 10,9%. Prevalensi angka tempat terjadinya cedera di jalan raya akibat kecelakaan lalu lintas dalam mengendarai sepeda motor sebanyak 72,7%. Dampak dari jatuh karena cedera kepala meliputi sakit kepala, memar, adanya benjolan, perdarahan otak, patah tulang di kepala (Rahmawati, 2024).

Penatalaksanaan cedera kepala dilakukan terapi konservatif dan operatif sesuai indikasi. Untuk pasien yang menjalani operasi *craniotomy*, maka perlu dilakukan pemasangan tengkorak kembali (*cranioplasty*), dan pasien post operasi *cranioplasty* dilakukan pemasangan drain, sehingga membutuhkan waktu untuk *bed rest* karena dapat berisiko tinggi jatuh. Faktor resiko jatuh salah satunya adalah efek anestesi yang dapat menimbulkan kelemahan fisik.

Pada pasien post operasi cedera kepala, biasanya mengalami gejala sakit kepala, nyeri di sekitar area sayatan akan terasa ditekan-tekan dan terus-menerus, mobilisasi minimal, kehilangan keseimbangan, mual muntah karena efek anestesi. Apabila hal tersebut tidak dilakukan tindakan pencegahan maka kondisi akan memberat sehingga dapat terjadi penurunan kesadaran, gangguan kognitif, masalah pada indra (penglihatan, pengecap, pendengaran, dan penciuman) serta gangguan keseimbangan yang dapat meningkatkan risiko jatuh. Oleh karena itu, penulis memfokuskan pengelolaan risiko jatuh sebagai fokus pembahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan masalah risiko jatuh pada pasien dengan post operasi cranioplasty?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum yaitu memberikan gambaran terkait asuhan keperawatan pasien post operasi cranioplasty yang mengalami masalah risiko jatuh.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi data fokus pada pasien post operasi

cranioplasty dengan masalah risiko jatuh.

- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien post operasi cranioplasty dengan masalah risiko jatuh.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien post operasi cranioplasty dengan masalah risiko jatuh.
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada pasien post operasi cranioplasty dengan masalah risiko jatuh.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien post operasi cranioplasty dengan masalah risiko jatuh.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan kualitas asuhan, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko jatuh.

2. Secara praktis

a. Bagi perawat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat tentang asuhan keperawatan masalah risiko jatuh.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi untuk proses pembelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Risiko Jatuh

1. Pengertian Jatuh

Pengertian jatuh menurut Sumarsih (2022), jatuh adalah suatu peristiwa dimana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan orang lain, tidak disengaja/direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya. Sedangkan menurut Anggraini (2022), jatuh adalah suatu kejadian yang tidak disengaja turun ke tanah, lantai, atau tempat yang lebih rendah lainnya.

2. Etiologi Jatuh

Ada beberapa etiologi/penyebab dari jatuh antara lain osteoporosis menyebabkan tulang menjadi rapuh dan dapat mencetuskan fraktur. Perubahan refleks baroreseptor. Cenderung membuat lansia mengalami hipotensi postural, menyebabkan pandangan berkunang - kunang, kehilangan keseimbangan, dan jatuh. Perubahan lapang pandang, penurunan adaptasi terhadap keadaan gelap dan penurunan penglihatan perifer, ketajaman persepsi kedalaman, dan persepsi warna dapat menyebabkan salah interpretasi terhadap lingkungan, dan dapat mengakibatkan lansia terpeleset dan jatuh. Gaya berjalan dan keseimbangan berubah akibat penurunan fungsi sistem saraf, otot, rangka, senso

ri, sirkulasi dan pernapasan. Semua perubahan ini mengubah pusat gravitasi, mengganggu keseimbangan tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan jatuh. Perubahan keseimbangan membuat lansia sangat rentan terhadap perubahan permukaan lantai (contoh lantai licin). Akhirnya, usia yang sangat tua atau penyakit parah dapat mengganggu fungsi refleks perlindungan dan membuat individu yang bersangkutan berisiko terhadap jatuh. (Sumarsih, 2022)

3. Faktor Risiko Jatuh

Beberapa faktor risiko jatuh menurut Sumarsih (2022), faktor – faktor risiko jatuh antara lain :

a. Faktor intrinsik

Faktor intrinsik yang dapat mengakibatkan insiden jatuh termasuk proses penuaan dan beberapa kondisi penyakit, termasuk penyakit jantung, stroke dan gangguan ortopedik serta neurologik. Faktor intrinsik dikaitkan dengan insiden jatuh pada lansia adalah kebutuhan eliminasi individu. Beberapa kasus jatuh terjadi saat lansia sedang menuju, menggunakan atau kembali dari kamar mandi. Perubahan status mental juga berhubungan dengan peningkatan insiden jatuh. Faktor intrinsik lain yang menimbulkan resiko jatuh adalah permukaan lantai yang meninggi, ketinggian tempat tidur baik yang rendah maupun yang tinggi dan tidak ada susut tangan ditempat yang strategis seperti kamar mandi dan lorong.

b. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik juga mempengaruhi terjadinya jatuh. Jatuh umumnya terjadi pada minggu pertama hospitalisasi, yang menunjukkan bahwa mengenali lingkungan sekitar dapat mengurangi kecelakaan. Individu yang mengalami hambatan mobilitas fisik cenderung menggunakan alat bantu gerak seperti kursi roda, tongkat tunggal, tongkat kaki empat dan walker. Klien yang menggunakan alat bantu lebih mungkin jatuh dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan alat bantu penggunaan restrain mengakibatkan kelemahan otot dan kebingungan, yang merupakan faktor ekstrinsik terjadinya jatuh.

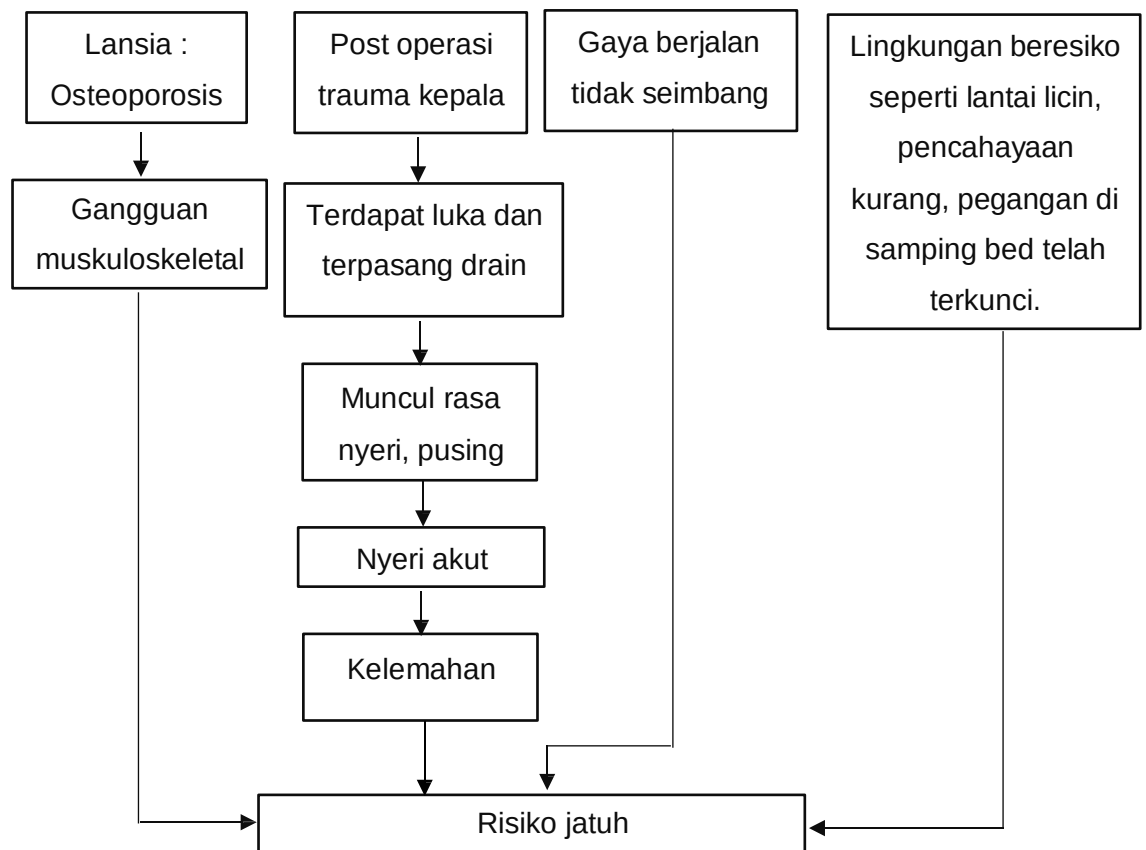
4. Patofisiologi Jatuh

Patofisiologi jatuh menurut Sumarsih (2022), jatuh merupakan suatu peristiwa yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak *treating* atau terduduk dilantai atau ditempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Ada beberapa faktor yang membuat lansia mengalami jatuh misalnya, dari diri lansia sendiri seperti adanya penyakit jatuh jika melakukan kegiatan, selanjutnya dari faktor yang diderita membuat lansia lemah dan akan beresiko lingkungan seperti pandangan mata kabur, pencahayaan yang kurang, dan lantai yang licin yang bisa membuat lansia jatuh. Perubahan pada sistem saraf pusat juga mempengaruhi aktivitas lansia sehingga

kurangnya respon motorik yang menyebabkan gaya berjalan lansia yang tidak seimbang.

5. Pathway Risiko Jatuh

Pathway atau kerangka risiko jatuh yang diambil berdasarkan faktor risiko jatuh. Menurut Sumarsih (2022), pathway risiko jatuh antara lain :



6. Skrining Risiko Jatuh

Terdapat beberapa skrining risiko jatuh menurut Akhun (2023), skrining risiko jatuh antara lain :

- a. Kondisi pasien : misalnya pasien geriatri, *dizziness*, vertigo, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, penggunaan obat, sedasi, status kesadaran dan atau kejiwaan, konsumsi alkohol.

- b. Diagnosis : misalnya pasien dengan diagnosa penyakit parkinson.
- c. Situasi : misalnya pasien yang mendapatkan sedasi atau pasien dengan riwayat tirah baring/perawatan yang lama yang akan dipindah kan untuk pemeriksaan penunjang dari ambulans perubahan posisi akan meningkatkan risiko jatuh.
- d. Lokasi : misalnya area area yang berisiko pasien jatuh, yaitu tangga, area yang penerangannya kurang atau mempunyai unit pelayanan dengan peralatan *parallel bars*, *freestanding staircases* seperti unit rehabilitasi media.

Contoh pertanyaan skrining sederhana dapat meliputi :

- a. Apakah anda merasa tidak stabil ketika berdiri atau berjalan?
- b. Apakah anda khawatir akan jatuh?
- c. Apakah anda pernah jatuh dalam setahun terakhir?

7. Macam Metode Pengukuran Risiko Jatuh

- a. *Humpty Dumpty* untuk pasien anak.

Metode pengukuran risiko jatuh untuk anak yang pertama menurut Adhelna (2024) yaitu *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) merupakan pengukuran/alat untuk menilai risiko jatuh pada pasien anak dengan tujuh item. Skor *Humpty Dumpty Falls Scale* >12 adalah risiko tinggi jatuh.

Tabel 2.1 *Humpty Dumpty Scale*

NO	Parameter	Kriteria	Skor
1	Usia.	<3 tahun.	4
		3 – 7 tahun.	3
		7 – 13 tahun.	2
		<13 tahun.	1
2	Jenis kelamin.	Laki – laki.	2
		Perempuan.	1
3	Diagnosa.	Diagnosa neurologi	4
		Perubahan oksigenasi (diagnosa respiratorik,	3
		dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dll).	
		Gangguan perilaku.	2
4	Gangguan kognitif.	Diagnosa lain.	1
		Tidak menyadari memiliki keterbatasan	3
		Lupa adanya keterbatasan.	2
		Berorientasi baik pada diri sendiri.	1

5	Faktor lingkungan.	Riwayat jatuh / bayi diletakkan di tempat tidur dewasa.	4
		Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan di tempat tidur bayi.	3
		Pasien diletakkan di tempat tidur.	2
		Area di luar RS.	1
6	Pembedahan / sedasi / anestesi.	Dalam 24 jam.	3
		Dalam 48 jam.	2
		>48 jam / tidak menjalani pembedahan / sedasi.	1
7	Medikasi / terapi.	Penggunaan multiple : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazi, antidepresan, pencahar, diuretik, narkose.	3
		Penggunaan salah satu obat di atas.	2
		Medikasi lain / tidak ada medikasi.	1

Parameter *Humpty Dumpty Scale*

Ada parameter untuk *Humpty Dumpty Scale* menurut Akhun (2023), antara lain :

- 1) Umur.
- 2) Jenis kelamin.
- 3) Diagnosa/kerusakan kognitif.
- 4) Faktor lingkungan.
- 5) Respon sedasi.
- 6) Penggunaan obat.

b. *Morse Fall Scale* (MFS): untuk pasien dewasa. (Nurhayati, 2022)

Tabel 2.2 *Morse Fall Scale* berikut ini :

Faktor risiko	Skala	Poin	Skor pasien
Riwayat jatuh.	Ya	25	
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (≥ 2 diagnosis medis).	Ya	15	
	Tidak	0	
Alat bantu ambulasi.	Berpegangan pada perabot, dinidng, lemari, meja, kursi.	30	
	Kruk/tongkat/walker.	15	
	Hanya berbaring di tempat tidur/butuh bantuan perawat memakai kursi roda.	0	

Terapi IV/A	Terapi intravena terus menerus.	20	
	Tidak	0	
Gaya berjalan.	Terganggu.	20	
	Lemah.	10	
	Normal/tirah baring/imobilisasi.	0	
Status mental.	Sering lupa keterbatasan yang dimiliki.	15	
	Sadar akan kemampuan diri sendiri.	0	

Total risiko jatuh :

Cara menghitung risiko jatuh :

Tulis jumlah skor yang sesuai pada kolom skor pasien sesuai dengan keadaan pasien.

Interpretasi skor risiko jatuh :

Risiko rendah (0-24)

Risiko sedang (25-44)

Risiko tinggi (45)

Dewasa menggunakan morse, risiko tinggi pada skor morse > 7.

c. TUG/*Timed Up and Go Test*

Uji *Time Up and Go Test* (TUG) merupakan modifikasi dari uji *Get Up and Go* (GUG) untuk menghilangkan unsur subyektivitas dalam penilaian uji GUG. Pada uji GUG subyek diminta untuk bangkit dari kursi, dan duduk kembali. Oleh pemeriksa dinilai cara berjalan dan ada tidaknya gangguan gaya berjalan. Subj

ek kemudian diberikan nilai berskala 1-5. Nilai 1 berarti normal, sedangkan nilai 5 menunjukkan abnormalitas berat. TUG juga digunakan untuk menilai kemampuan seseorang dalam mempertahankan keseimbangan dalam kondisi dinamis serta mengetahui risiko jatuh. TUG Test dianjurkan sebagai tes skrining rutin untuk pasien dengan riwayat jatuh. Pemeriksaan TUG Test dilakukan dengan cara menghitung waktu seseorang untuk berdiri dari kursi standar, berjalan 3 meter, berbalik, berjalan kembali ke kursi, dan duduk lagi. Pada saat dilakukan pemeriksaan, pasien diminta untuk memakai sepatu biasa, menggunakan perangkat alat bantu jika ada, dan berjalan pada kecepatan yang nyaman dan aman. Interpretasi didapatkan bahwa fungsional yang baik bila jumlah waktu $\leq 13,5$ detik dan bila didapatkan jumlah waktu TUG $> 13,5$ detik mengidentifikasi bahwa responden tersebut mengalami peningkatan risiko jatuh. (Suprayogi, 2022)

d. Ontario : Untuk pasien geriatri.

Metode pengukuran risiko jatuh yang keempat adalah Ontario.

Menurut Akhun (2023), tabel ontario pasien geriatri :

Tabel 2.3 Tabel Ontario

Parameter	Skrining	Jawaban	Ket. Skor	Skor
Riwayat jatuh.	Apakah pasien datang ke RS karena jatuh?	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya = 6	
	Jika tidak, apakah pasien	Ya/Tidak		

	mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ini?			
Status mental	Apakah pasien delirium?	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya = 1	
	Apakah pasien disorientasi?	Ya/Tidak		
Penglihatan	Apakah pasien memakai kacamata?	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya = 1	
	Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram?	Ya/Tidak		
	Apakah pasien mempunyai glaucoma, katarak, atau degenerasi makula?	Ya/Tidak		
Kebiasaan berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia).	Ya/Tidak	Ya = 2	
Transfer (dari tempat	Mandiri (boleh menggunakan	0	Jumlahkan nilai transfer	

tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur)	alat bantu jalan).		dan mobilitas.	
	Memerlukan sedikit bantuan 1 orang.	1	Jika nilai total 0 – 3 maka skor = 0.	
	Memerlukan bantuan 2 orang.	2	Jika nilai total 4 maka skor = 7.	
	Tidak dapat duduk dengan seimbang perlu bantuan total.	3		
Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan).	0		
	Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/fisik).	1		
	Menggunakan kursi roda.	2		
	Imobilisasi.	3		

8. Identitas Simbol Risiko Jatuh

Identitas symbol risiko jatuh antara lain pita kuning : pada pasien rawat jalan dan stiker kuning : pada gelang pasien rawat inap. (Akhun, 2023)

9. Pencegahan Jatuh Secara Umum

Terdapat beberapa tindakan pencegahan jatuh secara umum menurut Nurhayati (2022) :

a. Tindakan pencegahan pasien jatuh akibat faktor fisiologis :

- 1) Perawat memberikan orientasi kamar atau ruang perawatan kepada pasien dan keluarga.
 - 2) Perawat melibatkan pasien dalam pemilihan aktivitas sehari-hari yang sesuai dengan tingkat kemampuan pasien.
 - 3) Perawat melakukan pemantauan ketat terhadap efek obat-obatan yang dikonsumsi pasien termasuk penggunaan obat psikotropika.
 - 4) Perawat memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien dari kebisingan ruangan.
 - 5) Perawat melakukan asesmen ulang terhadap risiko jatuh pada pasien.
 - 6) Perawat menyediakan dukungan emosional dan psikologis bagi pasien dan keluarga.
- b. Tindakan pencegahan pasien jatuh akibat faktor lingkungan :
- 1) Perawat memfasilitasi tombol panggilan pada pasien yang terjangkau oleh pasien.
 - 2) Perawat memberikan posisi tempat tidur rendah sehingga dapat mengurangi risiko jatuh pasien.
 - 3) Perawat memastikan lantai ruangan rata, tidak basah, tidak licin, dan tidak menurun.
 - 4) Perawat memastikan pencahayaan ruangan adekuat.
 - 5) Perawat memastikan ruangan rapi dan tidak membahayakan pergerakan pasien.

- 6) Perawat memastikan sarana toilet terjangkau oleh pasien.
- c. Tindakan pencegahan pasien jatuh dalam kategori risiko tinggi
 - 1) Perawat memberikan penanda bagi pasien dengan risiko jatuh tinggi menggunakan gelang berwarna kuning yang dipakaikan di pergelangan tangan pasien.
 - 2) Perawat menyarankan pasien untuk menggunakan sandal atau sepatu yang tidak licin.
 - 3) Perawat menawarkan bantuan ke kamar mandi jika diperlukan pasien.
 - 4) Perawat mengkaji kebutuhan terapi rehabilitasi pasien.
 - 5) Perawat memastikan tempat tidur pasien rendah.

10. Pencegahan Jatuh Pada Anak

Tindakan pencegahan risiko jatuh pada anak menurut Nurhayati (2022), yaitu

- a. Pastikan tempat tidur/ brankard dalam posisi roda terkunci.
- b. Pagar sisi tempat tidur/ brankard dalam posisi berdiri/ terpasang.
- c. Lingkungan bebas dari peralatan yang tidak digunakan.
- d. Berikan penjelasan kepada orang tua tentang pencegahan jatuh.
- e. Pastikan pasien memiliki stiker penanda risiko tinggi jatuh pada gelang identifikasi dan tanda kewaspadaan dan panel informasi pasien.

11. Pengkajian Risiko Jatuh Secara Umum

Pengkajian risiko jatuh secara umum menurut Anggraini (2022), antara lain :

a. Riwayat kesehatan

Pemeriksaan ini meliputi riwayat kesehatan dan pengobatan di masa lampau dan sekarang terutama pengobatan yang berpengaruh terhadap keseimbangan. Dalam menggali riwayat kesehatan di masa lampau, termasuk juga menanyakan riwayat keluarga, di mana dan kapan jatuh terjadi, alasan jatuh, penyakit dan gangguan yang menyebabkan kelemahan atau hilangnya sensorik gangguan tersebut seperti neuropati perifer, gangguan vaskular, dan defisit penglihatan, menanyakan mengenai nyeri dan/atau pembengkakan pada ekstremitas yang dapat menyebabkan penurunan input sensorik. Untuk menggali riwayat jatuh saat ini, harus ditanyakan mengenai tempat terjadinya jatuh, jenis permukaan, jenis penerangan, waktu, alas kaki, tugas yang dilakukan saat jatuh, dan lingkungan umum. Selain itu, juga menggali riwayat obat yang dikonsumsi terutama pada obat yang mempengaruhi tekanan darah, fungsi jantung, kognisi, dan yang dapat menyebabkan pusing atau pusing.

b. Pemeriksaan fisik risiko jatuh

Pemeriksaan fisik risiko jatuh menurut Anggraini (2022), antara lain :

1) Mobilitas fungsional

Mengukur keterampilan mobilitas, menguji kemampuan pasien untuk melakukan tugas harian tertentu seperti gaya berjalan, duduk untuk berdiri, berbalik, meraih, mengambil barang dari lantai, berputar 360°, transfer, dan naik tangga.

2) Pemeriksaan muskuloskeletal

Pemeriksaan ini meliputi pengukuran kekuatan otot dengan *Manual Muscle Testing* (MMT) terutama untuk ekstremitas bawah, pengukuran Lingkup Gerak Sendi (LGS) dengan goniometer, pengukuran nyeri dengan *Visual Analogue Scale* (VAS), *Verbal Description Scale* (VDS), *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) atau skala nyeri yang lain. Selain itu, perlu juga untuk pemeriksaan postur dan tonus otot.

3) Pemeriksaan sensoris

Pemeriksaan sensoris yang harus dilakukan adalah pemeriksaan visual dengan *Snellen Chart*, pemeriksaan *proprioceptive* dan vestibular dengan CTSIB.

4) Pemeriksaan takut jatuh

Salah satu faktor risiko kejadian jatuh yang paling banyak dialami lansia adalah takut jatuh atau (Kemenkes., 2022)u bisa juga disebut sindroma setelah jatuh, merupakan gejala yang menunjukkan kecemasan yang tinggi saat melakukan aktivitas berjalan. Kejadian ini terjadi di atas 60% pada lansia berusia 60-79 tahun.

12. Diagnosa Keperawatan Masalah Risiko Jatuh

Diagnosa keperawatan yang diambil sesuai topik masalah yaitu risiko jatuh, menurut PPNI T. P., Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) sebagai berikut :

- a. Definisi : berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.
- b. Faktor risiko : usia ≥ 65 tahun (pada dewasa atau ≤ 2 tahun pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah *prosthesis* (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan angka kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. lantai licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kerusakan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. *glaucoma*, katarak, ablasio katarak, *neuritis optikus*), *neuropati*, dan efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anestesi umum).
- c. Kondisi klinis terkait : osteoporosis, kejang, penyakit serebrovaskuler, katarak, *glaucoma*, demensia, hipotensi, amputasi, intoksikasi, dan preeklampsia.

13. Perencanaan

Rencana dan tindakan yang diambil adalah tingkat jatuh dan pencegahan jatuh. Menurut PPNI T. P. (2017), SLKI dan SIKI diagnosa risiko jatuh :

Tabel 2.4 SLKI dan SIKI diagnosa risiko jatuh :

SLKI : Tingkat Jatuh (L.14138)	SIKI : Pencegahan Jatuh. (141540)
Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan indikator hasil : a. Jatuh dari tempat tidur (4. Cukup menurun) b. Jatuh saat berdiri (4. Cukup menurun) c. Jatuh saat berjalan (4. Cukup menurun) d. Jatuh saat di kamar mandi (4. Cukup menurun)	Observasi a. Identifikasi risiko jatuh setidaknya ssekali tiap shift. b. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang). c. Hitung risiko jatuh dengan (<i>Humpty Dumpty Scale</i>). Terapeutik a. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. b. Pastikan roda tempat tidur selalu kondisi terkunci. c. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. d. Anjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan berpindah. e. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.

B. Risiko Jatuh Pada Pasien Cedera Kepala

1. Pengertian Cedera Kepala

Trauma kepala atau trauma kapitis adalah cedera yang terjadi pada kepala, tengkorak, atau otak. Trauma kepala bisa disebabkan oleh berbagai hal, mulai dari kecelakaan mobil, jatuh, kecelakaan olahraga, atau tindak kekerasan. (Setyowati, 2024)

Trauma kepala merupakan kejadian cedera akibat trauma pada otak, yang menimbulkan perubahan fisik, intelektual, emosional, sosial maupun vokasional. (Iyan, 2021)

2. Penyebab Terjadinya Cedera Kepala

Penyebab terjadinya cedera kepala antara lain : kecelakaan lalu lintas >50% kasus, jatuh, pukulan, kejatuhan benda, kecelakaan kerja lindustri, cedera lahir, dan luka tembak. (Rosjadi, 2021)

3. Klasifikasi Cedera Kepala

Trauma kepala diklasifikasikan berdasarkan nilai dari Glasgow Coma Scale (GCS) nya menurut Iyan (2021) yaitu :

a. Ringan

1) GCS 13-15

2) Dapat terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia tetapi kurang dari 30 menit.

3) Tidak ada kontusio tengkorak, tidak ada fraktur serebral, hematoma.

b. Sedang

1) GCS 9-12

2) Kehilangan kesadaran dan atau amnesia lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam.

3) Dapat mengalami fraktur tengkorak.

c. Berat

1) GCS 3-8

2) Kehilangan kesadaran dan atau terjadi amnesia lebih dari 24 jam.

3) Juga meliputi kontusio serebral, laserasi, atau hematoma intrakranial.

Cedera kepala ada 2 macam yaitu:

a. Cedera kepala terbuka

Luka kepala terbuka akibat cedera kepala dengan pecahnya tengkorak atau luka penetrasi, besarnya cedera kepala pada tipe ini ditentukan oleh massa dan bentuk dari benturan, kerusakan otak juga dapat terjadi jika tulang tengkorak. Menusuk dan masuk ke dalam jaringan otak dan melukai durameter saraf otak, jaringan sel otak akibat benda tajam/tembakan, cedera kepala terbuka memungkinkan kuman patogen memiliki abses langsung ke otak.

b. Cedera kepala tertutup

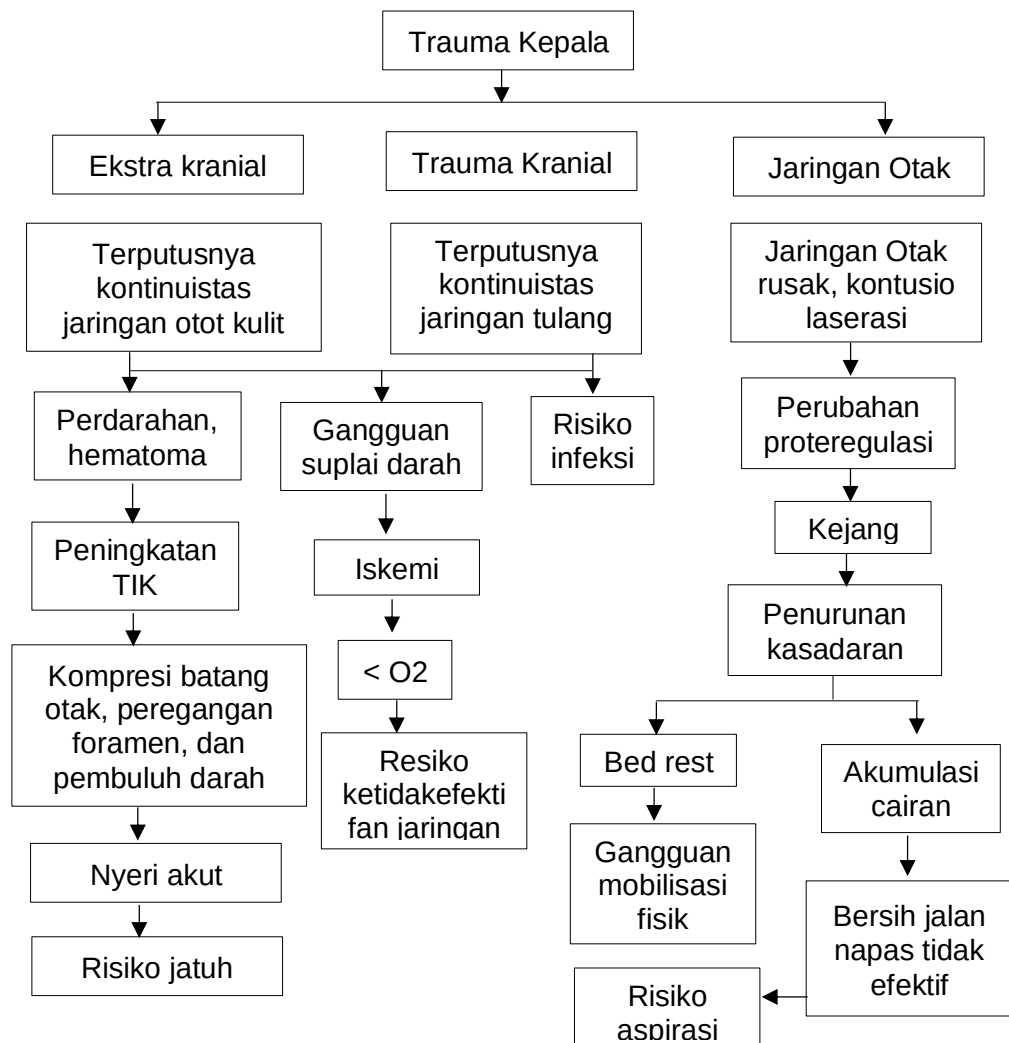
Benturan kranial pada jaringan otak didalam tengkorak ialah goncangan yang mendadak. Dampaknya mirip dengan sesuatu yang bergerak cepat, kemudian serentak berhenti dan bila ada cairan akan tumpah. Cedera kepala tertutup seperti gagar otak.

4. Patofisiologi Cedera Kepala

Berdasarkan patofisiologinya, mengenal dua macam cedera otak, yaitu cedera otak primer dan cedera otak sekunder. Cedera primer, yang terjadi pada waktu benturan, mungkin karena memar pada permukaan otak, laserasi substansi alba, cedera robekan atau hemoragi karena terjatuh, dipukul, kecelakaan dan trauma saat lahir yang bisa mengakibatkan terjadinya gangguan pada seluruh sistem dalam tubuh. Sedangkan cedera otak sekunder merupakan hasil dari proses yang berkelanjutan sesudah atau berkaitan dengan cedera primer dan lebih merupakan fenomena metabolik sebagai akibat. Cedera kepala terjadi karena beberapa hal di antaranya, bila trauma ekstrakranial akan dapat menyebabkan adanya leserasi pada kulit kepala selanjutnya bisa perdarahan karena mengenai pembuluh darah. Karena perdarahan yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan hipoksia, peningkatan volume darah pada area peningkatan permeabilitas kapiler, serta vasodilatasi arterial, semua menimbulkan peningkatan isi intrakranial, dan akhirnya peningkatan tekanan intrakranial (TIK). (Iyan, 2021),

5. Pathway Cedera Kepala

Penyebab cedera kepala antara lain kecelakaan lalu lintas >50% pukulan, kejatuhan benda, cedera lahir, dan luka tembak yang dapat merusak beberapa bagian kepala. Menurut Wahyuni (2023) pathway cedera kepala berikut antara lain :



6. Manifestasi Klinis Cedera Kepala

Beberapa gejala atau manifestasi klinis cedera kepala menurut Setyowati (2024), antara lain :

- a. Sakit kepala : merupakan gejala umum setelah cedera kepala. Kondisi ini bisa berupa sakit kepala ringan hingga parah.
- b. Mual dan muntah : beberapa orang dapat merasakan rasa mual atau pusing atau kehilangan keseimbangan. kondisi ini bisa menyertai cedera kepala, terutama setelah benturan keras.
- c. Gangguan pendengaran atau penglihatan sementara : cedera kepala yang signifikan dapat menyebabkan gangguan sementara pada indra pendengaran atau penglihatan.
- d. Hilangnya kesadaran sementara : terkadang, seseorang dapat kehilangan kesadaran untuk jangka waktu singkat setelah cedera kepala.
- e. Kehilangan ingatan sementara: seseorang mungkin mengalami amnesia terhadap peristiwa.

7. Pemeriksaan Penunjang Cedera Kepala

Pemeriksaan penunjang cedera kepala menurut Marbun (2020), antara lain :

a. Pemeriksaan neurologis

Pada pasien yang sadar dapat dilakukan pemeriksaan neurologis lengkap. Pada pasien yang berada dalam keadaan koma hanya dapat dilakukan pemeriksaan objektif. Bentuk pemeriksaan yang dilakukan adalah tanda perangsangan

meningen yang berupa tes kaku kuduk yang hanya boleh dilakukan bila *kolumna vertebralis servikalis* (ruas tulang leher) normal. Tes ini tidak boleh dilakukan bila ada fraktur atau dislokasi servikalis. Selain itu dilakukan perangsangan terhadap sel saraf motorik dan sensorik (*nervus kranialis*). Saraf yang diperiksa yaitu saraf 1 sampai saraf 12 yaitu: *nervus I* (*olfaktorius*), *nervus II* (*optikus*), *nervus III* (*okulomotorius*), *nervus IV* (*trokhlearis*), *nervus V* (*trigeminus*), *nervus VI* (*abduksen*), *nervus VII* (*fasialis*), *nervus VIII* (*vestibulokokhlearis*), *nervus IX* (*glassofaringeus*), *nervus X* (*vagus*), *nervus XI* (*spinalis*), *nervus XII* (*hipoglosus*), *nervus spinalis* (pada otot lidah), dan *nervus hipoglosus* (pada otot belikat) berfungsi sebagai saraf sensorik dan motorik.

b. Pemeriksaan radiologis

- 1) Foto rontgen polos
- 2) CT Scan
- 3) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)
- 4) *Electroencephalogram* (EEG)

c. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) FBC termasuk trombosit
- 2) Serum elektrolit dan urea
- 3) Serum glukosa
- 4) Status koagulasi : PT, INR, *actived* PTT

5) Tingkat alkohol darah dan skrining toksikologi jika diindikasikan.

6) Analisa urin.

8. Komplikasi Cedera Kepala

Komplikasi yang terjadi pada pasien cedera kepala menurut Setyowati (2024), antara lain:

- a. Cedera otak sekunder akibat hipoksia dan hipotensi.
- b. Edema serebral.
- c. Peningkatan tekanan intracranial.
- d. Herniasi jaringan otak.
- e. Infeksi.
- f. Hidrosefalus.

9. Penatalaksanaan Cedera Kepala

Penatalaksanaan pada cedera kepala yaitu meninggikan kepala 30 derajat, istirahatkan klien (tirah baring), mempertahankan A,B,C (*Airway, Breathing, Circulation*), dan menilai status neurologi (*Disability dan Exposure*). (Rosjadi, 2021)

a. Penatalaksanaan konservatif meliputi :

- 1) Bedrest total.
- 2) Observasi tanda-tanda vital (GCS dan tingkat kesadaran).
- 3) Pemberian obat-obatan : Dexametason/kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringanya trauma.

- 4) Terapi hiperventilasi (trauma kepala berat) untuk mengurangi vasodilatasi.
- 5) Pengobatan anti edema dengan larutan hipertonis yaitu: manitol 20%, atau glukosa 40%, atau gliserol 10%.
- 6) Antibiotika yang mengandung barier darah otak (Penisilin) atau untuk infeksi anaerob diberikan metronidazol.
- 7) Makanan atau cairan : pada trauma ringan bila muntah-muntah tidak dapat diberikan apa-apa hanya cairan infus dekstrosa 5%. Pada trauma berat karena hari-hari pertama didapatkan klien mengalami penurunan kesadaran dan cenderung terjadi retensi natrium dan elektrolit.
- 8) Observasi status neurologis.

Penatalaksanaan operatif pasien cedera kepala menurut Kemenkes (2022), sebagai berikut :

b. Penatalaksanaan operatif :

- 1) Debridement dilakukan jika fraktur terbuka.
- 2) Indikasi pembedahan pada perdarahan epidural yaitu sekitar 10% pasien dengan COTB mengalami perdarahan epidural, lesi dengan tebal > 10 mm.
- 3) SAH, tata laksana dengan *primary* dan *secondary survey* serta manajemen tekanan tinggi intrakranial (TTIK). Tata laksana post akut yaitu demam, evaluasi dan kontrol tekanan darah serta pencegahan kerusakan sekunder dan komplikasi.

- 4) SDH, lokasi perdarahan sebagian besar terjadi unilateral di bagian frontal atau *frontoparietal*. Metode penanganan pasien dengan SDH akut traumatika dengan *drainase LCS transventrikel* juga untuk monitor TIK. Post Akut pencegahan komplikasi yaitu dilakukan pemasangan tengkorak kembali (*cranioplasty*) pada pasien yang dilakukan kraniektomi. Komplikasi : sequele akibat defisit neurologis & sequele gangguan kognitif dan gangguan *neurobehaviour* pasca trauma kepala. Metode operasi *craniotomy* ataupun kraniektomi.
- 5) Perdarahan ektradural yang biasanya terjadi pada tempat benturan (*coup*) berkaitan dengan fraktur tulang tengkorak dan mengakibatkan robekan arteri atau *vena meningeal media* atau *dural sinus venosus* sering terjadi di daerah temporal atau *temporooccipital*. EDH dapat berkembang dalam 6 jam pertama pasca COT, secara klinis menimbulkan gejala yang dinamakan "*lucid interval*" yaitu pemulihan kesadaran sementara diikuti penurunan kesadaran kembali akibat meluasnya hematoma. Kasus EDH, sering kali tidak terdeteksi dengan pemeriksaan CT scan oleh sebab itu diperlukan pemeriksaan CT scan ulang jika didapatkan penurunan kesadaran dengan nilai GCS 9, pupil anisokor. Golden period < 4 jam. Metode pembedahan dengan *Burr Hole Diagnostic* :

tindakan pembuatan lubang pada tulang kepala yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu EDH, sebelum tindakan definitif *craniotomy* dilakukan. *Craniotomy* : adalah suatu tindakan definitif mengevakuasi EDH yang lebih lengkap dan paripurna. Post Akut : evaluasi ada tidaknya gangguan kognitif pasca trauma kepala dan fisioterapi jika ada defisit neurologis. Komplikasi : sequele akibat defisit neurologis & sequele gangguan kognitif dan *neurobehaviour* pasca COT.

- 6) Edema serebri, tindakan pembedahan : *craniotomy* dekompresi atau shunting (atas indikasi), ini memberikan ruang tambahan bagi otak yang bengkak untuk mendapatkan suatu dekompresi, yang mengarah pada pengurangan TIK dan mempertahankan atau meningkatkan perfusi ke otak.

10. Indikasi *craniotomy*

Indikasi *craniotomy* dapat dilakukan pada pasien yang menderita tumor otak, pendarahan otak, aneurisma otak, infeksi otak, dan trauma otak. (Tanriono, 2017)

11. Persiapan operasi *craniotomy*

Persiapan operasi *craniotomy* antara lain persetujuan pasien prosedur tindakan, batas waktu prosedur, intervensi bedah yang tepat, dan ketersediaan darah untuk transfusi saat operasi jika perlu. Pasien dalam keadaan perut kosong, obat pengencer darah harus dihentikan dalam waktu 3 – 10 hari sebelum operasi

dimulai. Antibiotik pra operasi diberikan sebelum prosedur dimulai untuk profilaksis infeksi luka, bersama dengan obat-obatan lain yang mungkin diperlukan, seperti obat antikonvulsan atau kortikosteroid. Dapat dilakukan anestesi umum atau lokal. (Thomas, 2023)

12. Komplikasi pasca operasi *craniotomy*

Komplikasi pasca operasi *craniotomy* antara lain sakit kepala, kejang, perdarahan intrakranial (ICH), edema serebral, iskemia serebral, hidrosefalus, infeksi. (Thomas, 2023)

13. Manajemen pasca operasi *craniotomy*

Manajemen pasca operasi *craniotomy* antara lain penilaian dan pemantauan neurologis yang ketat, stabilitas hemodinamik, profilaksis kejang, analgesia dan sedasi yang adekuat-opioid, *paracetamol*, dan anestesi regional efektif, pemantauan cairan dan elektrolit, fisioterapi dada, dukungan nutrisi. (Thomas, 2023)

14. Pengertian *cranioplasty*

Pengertian *cranioplasty* adalah *cranioplasty* digunakan untuk memperbaiki cacat tengkorak setelah operasi atau trauma. Dengan mengganti tulang yang hilang, otak akan terlindungi kembali. *cranioplasty* juga dapat memperbaiki estetika dengan mengembalikan kontur tengkorak, dan beberapa pasien mengalami peningkatan fungsi neurologis setelah *cranioplasty*. (D'Ambrosio, 2019)

15. Kondisi yang memerlukan tindakan *cranioplasty*

Kondisi yang memerlukan tindakan *cranioplasty* menurut Jones (2024), antara lain :

- a) Cedera traumatis.
- b) Lubang atau cacat yang disebabkan oleh operasi sebelumnya.
- c) Kelainan bawaan pada tengkorak.
- d) Infeksi yang menyebabkan hilangnya tulang tengkorak.
- e) Kelainan pada bentuk tengkorak.
- f) Cacat tengkorak yang disebabkan oleh terapi radiasi (*osteoradionekrosis*).
- g) Osteoporosis parah.

16. Komplikasi Post *Cranioplasty*

Komplikasi dari post *cranioplasty* menurut Jones (2024), antara lain :

- a) Pembengkakan otak.
- b) Kejang.
- c) Abses otak.
- d) Hematom subdural.
- e) Gangguan fungsi otak.

17. Pemeriksaan Penunjang dan Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan diagnostik menurut Jones (2024), antara lain :

- a) Riwayat kesehatan.
- b) Pemeriksaan fisik.

- c) Tes darah dan urin.
- d) Elektrokardiogram.
- e) Tekanan darah.
- f) Pemeriksaan neurologi.
- g) Tes fungsi hati dan ginjal.
- h) Sinar-X.
- i) Pemindaian MRI.
- j) Pemindaian CT.

18. Pengkajian dan Penatalaksanaan Utama Cedera Kepala (*Primary Survey, Secondary Survey*, dan Pemeriksaan Fisik)

Pengkajian dan penatalaksanaan utama pada cedera kepala menurut Rosjadi et al (2019), yaitu :

a) *Primary survey*

(1) *Airway*

Pengkajian : apakah jalan napas paten atau tidak. Intervensi : buka jalan napas dengan teknik *jaw thrust*, bersihkan obstruksi : muntahan, gigi, darah, lidah, sekresi atau benda asing lainnya.

(2) *Breathing*

Pengkajian : kaji usaha bernapas : frekuensi, kedalaman, pola napas, penggunaan otot bantu napas, pergerakan dada paradoksial atau tidak simetris, adanya luka (pada kasus *open pneumothorax*), hiperekspansi (pada kasus *tension pneumothorax*).

Suara napas tidak sama menunjukkan adanya kesalahan tempat pemasangan pipa endotrakeal, pneumothorax, hemathorax, cedera paru, oksimetri nadi, suara napas tambahan seperti *wheezing*, *stridor*, *crakles*. Bising usus pada dada menunjukkan adanya ruptur diafragma.

Intervensi : berikan oksigen tambahan melalui *non rebreathing mask* atau pipa endotrakeal. Bantu ventilasi menggunakan *bag valve mask*. Tutup luka terbuka (pada kasus open pneumothorax). Ambil sampel darah arteri untuk analisa gas darah.

(3) *Circulation*

Pengkajian : nadi : ada atau tidak, lemah, kuat, cepat, lambat. Kulit : warna, suhu, kelembapan, pengisian kapiler. Irama jantung/suara jantung : bersih dan jelas, murmur, menjauh, S3, S4 tekanan darah dan tekanan nadi.

Intervensi : masukkan 2 jalur besar kateter intravena (14 atau 16), masukkan cairan infus hangat, cairan kristaloid isotonik seperti ringer laktal atau *normal saline*, transfusi darah jika diperlukan : sel darah merah yang dikemas atau produk darah lainnya. Lakukan perikardiosentesis untuk kondisi tamponade jantung. Lakukan kompresi dada jika henti jantung.

(4) *Disability*

Pengkajian : tingkat kesadaran. Keluhan : nyeri, sesak, mati rasa. Trauma leher. Fungsi sensori dan motorik kasar.

Intervensi : lakukan stabilisasi tulang belakang. Periksa radiografi tulang belakang.

b) *Secondary survey*

(1) Riwayat kesehatan dulu

Menanyakan apakah pasien pernah mengalami trauma kepala sebelumnya atau tidak, dan riwayat pengobatan.

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Menanyakan keluhan pasien saat ini dan penyebab trauma.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan pasien memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, asma.

c) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Meliputi pemeriksaan ringan, auskultasi, palpasi, dan perkusi :

(1) Kulit kepala

Seluruh kepala dipriksa, tiba-tiba ada darah dilantai yang berasal dari tetesan luka belakang kepala.

(2) Wajah

Apabila ada cedera disekitar mata jangan lupa untuk memeriksa mata, karena pembengkakan akan menyebabkan pemeriksaan mata sulit.

(3) Leher

Pada pemeriksaan leher, kolar terpaksa dilepas. Untuk leher daerah belakang, jika akan dilakukan inspeksi, penderita harus dimiringkan dengan "*log roll*".

Inspeksi- palpasi deformitas (perubahan bentuk), *contusio*, penetrasi (tusukan), *burn* (luka bakar), laserasi (robek), pembengkakan (bengkak), *tendernis*, ketidakstabilan (tidak stabil), tidak boleh tekan, krepitasi.

(4) Thorak

Pemeriksaan dilakukan dengan inspeksi-palpasi untuk menemukan deformitas, penetrasi, paradoksal, luka bakar, laserasi, *swalling*.

(5) Abdomen

Inspeksi deformitas abdomen; *contusio*, penetrasi, *burn*, laserasi. Palpasi pada empat kuadran papan, tanda adanya perdarahan internal.

(6) Pelvis

Inspeksi-palpasi panggul : untuk menemukan deformitas, memar, penetrasi, laserasi, pembengkakan, ketidakstabilan ditekan pada dua sias, dan krepitasi.

(7) Genetalia

Inspeksi pada daerah *meatus uretra*, adanya pendarahan, pembengkakan dan memar.

(8) Ekstermitas

Pemeriksaan dilakukan pada ekstremitas bawah, inspeksi-palpasi untuk menemukan deformitas, *contusio*, *burn*, laserasi, *swalling*, krepitasi, *pulse*, motorik, sensori dan ROM/*Range Of Motion*.

(9) Bagian punggung

Pemeriksaan punggung dilakukan dilakukan dengan *log roll*. Pada saat ini dapat dilakukan pemeriksaan punggung dengan inspeksi-palpasi.

19. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien cedera kepala antara lain : nyeri akut, risiko jatuh, risiko ketidakefektifan perfusi jaringan, gangguan mobilitas fisik, bersihan jalan napas tidak efektif, risiko aspirasi. (Wahyuni, 2023)

20. Perencanaan

SLKI dan SIKI diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif yang diambil dalam buku (PPNI T. P., 2017), sebagai berikut :

Tabel 2.5 SLKI dan SIKI Diagnosa Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

SLKI	SIKI
SLKI : Perfusi serebral (L.02014) Tujuan : pasien mampu mencapai perfusi serebral setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, dengan indikator hasil : 1. Tingkat kesadaran. (4. Cukup meningkat) 2. Kognitif. (4. Cukup meningkat) 3. Sakit kepala. (4. Cukup menurun) 4. Tekanan darah sistolik. (4. Cukup membaik) 5. Tekanan darah diastolik. (4. Cukup membaik)	SIKI : Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab TIK (mis. edema serebral). 2. Monitor peningkatan TD. Terapeutik 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral. 2. Atur interval pemantauan kondisi pasien. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. 2. Informasikan hasil pemantauan.

21. Evaluasi yang dilakukan dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan untuk diagnosis keperawatan pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif. Evaluasi difokuskan pada kriteria hasil dari luaran yang ditetapkan dari diagnosa keperawatan yang muncul antara lain :

- a. Tingkat kesadaran. (4. Cukup meningkat)
- b. Kognitif. (4. Cukup meningkat)
- c. Sakit kepala. (4. Cukup menurun)
- d. Tekanan darah sistolik. (4. Cukup membaik)
- e. Tekanan darah diastolik. (4. Cukup membaik)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Desain penelitian adalah merencanakan metodologi penelitian yang akan digunakan, termasuk pemilihan sampel, teknik pengumpulan data, dan analisis yang digunakan. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan desain penulisan studi deskriptif dimana penulis akan mendeskripsikan masalah risiko jatuh pada pasien dengan post cranioplasty. (Riswanto, 2023)

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah semua pasien post cranioplasty yang sedang menjalani perawatan di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI. Karena keterbatasan waktu, maka sampel dari penulisan karya tulis ilmiah ini hanya 1 (satu) kasus. Sampel diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan masalah risiko jatuh pada pasien yang dirawat karena post cranioplasty.

D. Definisi Operasional

1. Risiko jatuh adalah berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.
2. Post cranioplasty adalah diagnosa medis yang tertulis dalam catatan rekam medis pasien saat pengambilan kasus post operasi pada tanggal 05 Februari 2024.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat bantu/instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang telah diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengacu pada pengkajian sampai dengan evaluasi.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.
3. Format tabel *Humpty Dumpty Scale*, skala risiko jatuh pada anak.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data secara aktual/terkini pada saat pengkajian dan studi retrospektif berdasarkan catatan/dokumen yang ada dalam rekam medis pasien. Adapun prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut:

1. Penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dan prosedur pengumpulan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang telah diperoleh dari langkah nomor 1 (satu) di atas, dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai dengan format yang telah disediakan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penelitian pada penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis dapatkan disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang dilakukan dengan data atau fakta yang terjadi secara jelas dan objektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang LANTAI 7 SELATAN RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI selama 2 hari, pada tanggal 04 dan 05 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan post cranioplasty, maka pada penulisan laporan karya tulis ilmiah ini penulis membatasi pembahasan hanya pada satu masalah keperawatan yaitu masalah risiko jatuh pada 1 responden (1 pasien) yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan yang penulis lakukan pada saat pengelolaan kasus.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, dan studi literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 4 dan 5 Februari 2025.

1. Identitas

- a. Nama : An. A
- b. Usia : 13 Tahun 8 bulan
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Pendidikan : SMP Kelas 1
- e. Alamat : Klaten
- f. Agama : Islam
- g. Nama Ayah/Ibu : Tn. S / Ny. I.
- h. Pekerjaan Ayah : Karyawan swasta i.
- Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga j.
- Agama : Islam
- k. Alamat : Klaten

2. Riwayat Alergi Obat

Ayah pasien dan pasien mengatakan tidak ada alergi obat.

3. Riwayat Kesehatan

- a. Kesadaran : *Composmentis* (E4M6V5)

b. Keluhan utama : Pasien mengatakan khawatir, pusing karena setelah kecelakaan dan akan direncanakan operasi kepala.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada hari Senin, 11 November 2024, setelah pulang sekolah sekitar pukul 13.00 WIB, pasien mengatakan ingin berkumpul dengan teman – temannya dan pasien dibonceng oleh temannya / Sdr. A menggunakan motor. Dari arah Daleman menuju Samben. Ada sepeda angina atau sepeda ontel berjalan searah di depan. Menjelang kejadian, Sdr. A dan pasien dengan kecepatan normal, saat mendahului sepeda angin atau sepeda ontel, tiba – tiba sepeda angin atau sepeda ontel menengah dan bersenggolan. Setelah kejadian kecelakaan lalu lintas (KLL), Sdr. A baik – baik saja tetapi pasien mengalami cedera kepala dalam keadaan jatuh ke samping kanan. Kemudian oleh keluarga, pasien dibawa ke Puskesmas terdekat. Setelah pasien 2 jam tidak sadar, lalu dilarikan ke IGD RS DR. OEN SOLO BARU pukul 19.00 WIB. Setelah diberikan pengobatan dan observasi di IGD, keluarga pasien lupa akan pengobatan apa saja yang telah diberikan oleh anaknya dan setelah itu pasien dibawa ke PICU. Pada hari Selasa, 12 November 2024, pasien dilakukan operasi tempurung kepala dari temporalis dextra ke frontalis, pukul

14.00 dan setelah selesai operasi, pasien dibawa ke bangsal. Keluarga pasien dan pasien mengatakan lupa nama bangsal rawat inapnya. Keluarga pasien mengatakan belum ada perawatan di rumah. Kemudian oleh keluarga dibawa ke RS Dr. OEN KANDANG SAPI pada 03 Februari

2025 pukul 17.00. Di ruang perawatan LANTAI 7 SELATAN pasien dikaji, pasien mengatakan khawatir, cemas, pusing karena akan direncanakan operasi cranioplasty / pengembalian tempurung kepala dari frontalis ke temporalis dextra. Pasien dilakukan pemeriksaan gula darah dan hasil gula darah 91 mg/dL, elektrokardiografi (EKG) dan hasil EKG sinus ritme, dan mendapatkan terapi infus NaCl 0,9 % diguyur 500 cc mulai pukul 20.30 WIB dan terpasang infus di tangan kanan, dilanjut 10 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam I.V untuk persiapan operasi pada hari Selasa, 05 Februari 2025. Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 116/79 mmHg, frekuensi nadi 91 x/menit, suhu 36 °C, frekuensi nafas 33 x/menit, SPO2 94%.

d. Riwayat penyakit dahulu

1) Pre natal

Ayah pasien mengatakan tidak ada keluhan saat hamil, dilakukan ANC di puskesmas (bidan), nutrisi ibu tercukupi, tidak ada kelainan saat hamil, dan memiliki 3 anak (laki – laki, perempuan, dan perempuan).

2) Natal

Ayah pasien mengatakan persalinan di Rumah Sakit Amanah Ibu, Jl. Slamet Riyadi. Untuk anak pertama dan kedua, persalinan normal. Untuk pasien An. A persalinan SC atas indikasi ketuban pecah dini.

3) Post natal

Ayah pasien mengatakan kondisi kesehatannya baik dan normal pada anaknya. An. A, berat badan bayi lahir 2700 gram, panjang badan bayi lahir 29 cm, dan APGAR score 10 atau dalam keadaan baik.

4) Penyakit waktu kecil

Ayah pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit waktu kecil.

5) Pernah dirawat di RS

Ayah pasien mengatakan sebelumnya anaknya tidak pernah di rawat di rumah sakit dan baru kali ini saat kecelakaan lalu lintas.

6) Obat – obatan yang digunakan

Ayah pasien mengatakan anaknya tidak minum obat – obatan khusus. Hanya minum obat rutin kontrol dengan dr. G, Sp. BS. Pasien mengatakan kontrol pertama ada 4 obat dan kontrol yang kedua ada 1 obat namun sudah habis. Ayah pasien mengatakan tidak membawa obat kontrol tersebut dan lupa nama obatnya.

7) Alergi

Ayah pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan maupun minuman.

8) Kecelakaan

Ayah pasien dan pasien mengatakan setelah pulang sekolah sekitar pukul 13.00 WIB, pasien mengatakan ingin berkumpul dengan teman – temannya dan pasien dibonceng oleh temannya / Sdr. A menggunakan motor. Dari arah Daleman menuju Samben. Ada sepeda angin atau sepeda ontel berjalan searah di depan. Menjelang kejadian, Sdr. A dan pasien dengan kecepatan normal, saat mendahului sepeda angin atau sepeda ontel, tiba – tiba sepeda angin atau sepeda ontel menengah dan bersenggolan. Setelah kejadian kecelakaan lalu lintas (KLL), Sdr. A baik – baik saja tetapi pasien mengalami cedera kepala dalam keadaan jatuh ke samping kanan.

9) Imunisasi

Ayah pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap :

- a) 0 bulan = Hb I
- b) 1 bulan = Polio, BCG
- c) 2 bulan = DPT I, Polio II, Hb II, PCV I
- d) 3 bulan = DPT II, Polio III
- e) 4 bulan = DPT III, Polio 4, PCV 2

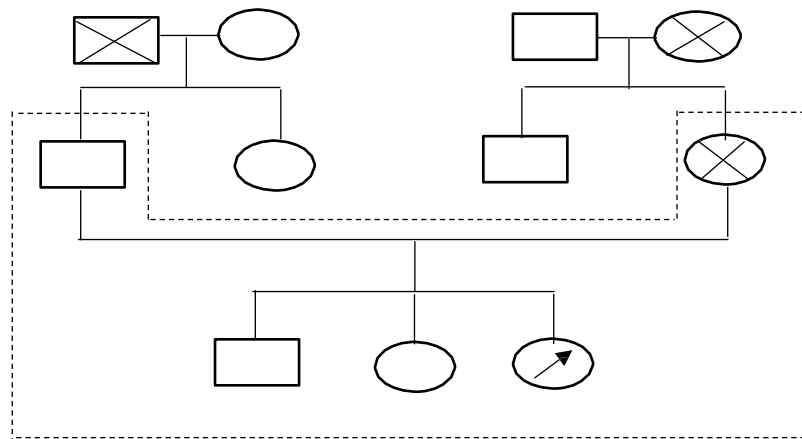
f) 6 bulan = PCV 3

g) 9 bulan = MMR

e. Riwayat penyakit keluarga

Ayah pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang menurun atau menular.

f. Genogram



Keterangan

□ = Laki - laki

○ = Perempuan

↗ = Pasien

..... = Tinggal 1 rumah

✕ = Meninggal

e. Riwayat Sosial

1) Yang mengaruh dan alasannya

Ayah pasien mengatakan anaknya diasuh oleh alm. Ibu dan ayah pasien karena ingin memantau perkembangan anaknya.

2) Pembawaan anak secara umum

Ayah pasien mengatakan pasien periang dan terbuka dengan orang baru.

3) Lingkungan rumah

Ayah pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah bersih dan ventilasi udara cukup.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik.

b. Tanda vital

1) Tekanan darah : 116 / 79 mmHg.

2) Nadi : 91 x/menit

3) Frekuensi nafas : 33 x/menit

4) Saturasi oksigen : 94 %

5) Suhu : 36,5 derajat Celcius

c. BB / TB : 45 kg / 145 cm.

d. Lingkar kepala 40 cm. Pasien mengatakan pusing di kepala, seperti di tekan, skala nyeri 6, hilang timbul, dan nyeri saat digerakkan. Kepala pasien tampak tidak ada rambut, terdapat jahitan bekas operasi pertama / post *craniotomy* pada hari Senin, 11 November 2025, di area temporal dextra tempurung kepala tidak ada, teraba lunak, dan tempurung kepala di temporal dextra dipindahkan di frontalis, jadi kelihatan menonjol. Saat operasi kedua / post operasi pengembalian tempurung kepala dari frontalis ke temporal dextra / *cranioplasty*, pasien mengatakan nyeri seperti di

tekan, skala nyeri 7, terus menerus, dan nyeri saat digerakkan. Pasien tampak terpasang kassa balut di area operasi pengembalian tempurung kepala, hipavix, terpasang drain NGT ukuran 12 dialirkan ke flabot, dan cairan berwarna merah darah 100 cc.

- e. Mata normal, simetris, pupil isokor, konjungtiva merah muda, palpebrae sedikit kehitaman, terdapat bulu mata sedikit lentik, alis simetris berwarna hitam.
- f. Hidung simetris, tidak ada pembesaran konka, tidak ada deviasi septum.
- g. Mulut bibir lembab, berwarna merah muda, gigi tidak ada yang berlubang / lengkap, bersih, tidak ada halitosis, dan tidak ada pembengkakan gusi.
- h. Telinga bersih, kedua daun telinga simetris.
- i. Leher tidak ada pembesaran tyroid.
- j. Thorax (fungsi paru-paru)
 - 1) Inspeksi : bentuk dada normal, simetris puting payudara tidak inverted.
 - 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tak teraba massa, vokal fremitus terdengar sama di kedua lapang paru.
 - 3) Perkusi : perkusi lapang paru terdengar suara sonor .
 - 4) Auskultasi : auskultasi paru terdengar suara vesikuler kuat, tidak ada suara nafas tambahan.

k. Thorax (fungsi kardiovaskular)

- 1) Inspeksi : bentuk dada normal, simetris puting payudara tidak inverted.
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tak teraba massa, tidak teraba palpitasi.
- 3) Perkusi : suara perkusi redup.
- 4) Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan.

l. Abdomen

- 1) Inspeksi : bentuk dan ukuran perut kecil, tidak ada luka.
- 2) Auskultasi : bising usus terdengar dengan intensitas normal, 20 x/menit.
- 3) Palpasi : tak teraba massa pada kolon, tidak terasa nyeri tekan maupun nyeri lepas.
- 4) Perkusi : suara perkusi abdomen timpani.

m. Punggung simetris, terdapat 1 tanda lahir di punggung, dan tidak ada kelainan.

n. Genetalia terdapat labia mayora dan minora, bersih, normal.

o. Ekstremitas

- 1) Atas : tidak ada nyeri, luka, maupun deformitas tulang, teraba tonus otot, skala kekuatan otot 5 di tiap-tiap ekstremitas atas. Terpasang infus pada tangan kanan.
- 2) Bawah : Tidak ada nyeri, luka, maupun deformitas tulang, teraba tonus otot, skala kekuatan otot 5 di tiap-tiap ekstremitas atas.

- p. Kulit tidak ada sayatan atau lesi, teraba hangat, lembab,
tidak ada tanda – tanda sianosis atau warna kebiruan.

5. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal pengambilan sampel : 03 Februari 2025 17 : 30 : 00

WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi rutin			
Hemoglobin (HGB)	12.7	g/dL	10.8-16.8
Hematokrit (HCT)	39.9	Vol %	35-47
Leukosit (WBC)	7.630	/mm ³	5.000-13.000
Trombosit (PLT)	330.000	/mm ³	154.000-442.000
Eritrosit (RBC)	4.81	juta/mm ³	3.7-5.8
MCV	83.0	mikron kubik	77-99
MCH	26.4	pikogram	27-31
MCHC	31.8	%	33-37
Immunoserologi immunodeficiency			
Anti HIV (CLIA)	Negatif	COI	Negatif

Tanggal pengambilan sampel : 03 Februari 2025 20 : 39 : 53

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Faal Hemostasis			
Waktu protombin	11.1	detik	9.9-11.8
INR	1.01		
APTT			
APTT	25.2	detik	24.8-34.4

b. Radiologi

1) Jenis pemeriksaan : Photo Rongten Thorax

Tanggal pemeriksaan : 11 November 2024 15 : 55 : 00

WIB di RS Dr. OEN SOLO BARU

Dalam batas normal

2) Jenis pemeriksaan : CT Scan

Tanggal pemeriksaan : 11 November 2024 16 : 06 : 00

WIB di RS Dr. OEN SOLO BARU

Kesan :

a) ICH kecil – kecil pada lobus frontoparietal bilateral curiga DAI.

b) SDH di region frontoparietal bilateral dan temporal bilateral ketebalan dextra 0,56 dan sinistra 0,58.

c) SAH region frontalis bilateral.

d) Pneumoencephalus.

e) Oedem Serebri.

f) Hematosinus sphenoidalis bilateral.

g) Fraktur linier os parietooccipital sinistra dan dinding sinus sphenoidalis bilateral.

c. Elektrokardiografi (EKG)

Tanggal Pemeriksaan : 03 Februari 2025.

Kesan : sinus ritme dengan HR 91
x per menit.

6. Assesment Lain

a. Penilaian nyeri Pre Op :

- 1) P / *Provoking* / Penyebab : bekas operasi pertama *craniotomy*.
- 2) Q / *Quality* / Kualitas : seperti di tekan.
- 3) R / *Regio* / Lokasi : kepala.
- 4) S / *Severity* / Skala : 6.
- 5) T / *Time* / Waktu : Hilang timbul.

b. Penilaian nyeri Post Op :

- 1) P / *Provoking* / Penyebab : bekas operasi kedua *cranioplasty*.
- 2) Q / *Quality* / Kualitas : seperti di tekan.
- 3) R / *Regio* / Lokasi : kepala.
- 4) S / *Severity* / Skala : 7.
- 5) T / *Time* / Waktu : Terus menerus.

c. Penilaian Risiko Jatuh menggunakan *Humpty Dumpty Scale* : 14 (Risiko Jatuh)

NO	Parameter	Kriteria	Skor
1	Usia.	<3 tahun.	4
		3 – 7 tahun.	3
		7 – 13 tahun.	2
		<13 tahun.	1
2	Jenis kelamin.	Laki – laki.	2
		Perempuan.	1

3	Diagnosa.	Diagnosa neurologi	4
		Perubahan oksigenasi (diagnosa respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dll).	3
		Gangguan perilaku.	2
		Diagnosa lain.	1
4	Gangguan kognitif.	Tidak menyadari memiliki keterbatasan	3
		Lupa adanya keterbatasan.	2
		Berorientasi baik pada diri sendiri.	1
5	Faktor lingkungan.	Riwayat jatuh / bayi diletakkan di tempat tidur dewasa.	4
		Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan di tempat tidur bayi.	3
		Pasien diletakkan di tempat tidur.	2
		Area di luar RS.	1
6	Pembedahan / sedasi / anestesi	Dalam 24 jam.	3
		Dalam 48 jam.	2
		>48 jam / tidak menjalani	1

Terapi	Kelas Terapi	Dosis	Rute	Fungsi Farmakodinamik
Ranitidine	Antagonis reseptor H2	50 mg / 12 jam	I.V	Reduksi asam lambung

8. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025. (Pre OP)	Data subyektif - Pasien mengatakan pusing. - P : bekas operasi - Q : seperti di tekan - R : kepala - S : 6 (nyeri sedang) - T : hilang timbul, pusing saat bergerak - Pasien mengatakan khawatir, pusing, sedikit sulit tidur karena akan direncanakan operasi. - Cara mengalihkan rasa khawatir dan pusing dengan bermain handphone dan relaksasi nafas dalam. - Sudah puasa 6 jam mulai pukul 00.00 WIB. - Pasien mengatakan rutin minum obat dan kontrol seminggu sekali ke dr. G, Sp. BS. Data obyektif - Pasien tampak khawatir, terbangun terus, bingung saat ditanya, menahan pusing. - Palpebra pasien tampak sedikit kehitaman. - Terpasang infus NaCl 0,9 % 10 tpm, di tangan kanan pasien. - Hasil lab MCH 26,4 pikogram, MCHC 31,8 %.	Jessica

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Paraf
Rabu, 05 Februari 2025. (Post OP)	- Hasil pemeriksaan CT Scan kesan ICH kecil – kecil di lobus frontoparietal bilateral. SDH frontoparietal dan temporal bilateral dextra 0,56 dan sinistra 0,58. SAH frontalis bilateral. Pneumoencephalus. Oedem serebri. Hemato sphenoidalis bilateral. Fraktur linier os parietooccipital sinistra dan sinus sphenoidalis bilateral. Data subyektif - Pasien mengatakan nyeri bekas operasi. P : bekas operasi Q : seperti di tekan R : kepala S : 7 (nyeri berat) T : terus menerus - Pasien mengatakan saat nyeri, melakukan relaksasi napas dalam dan tidak banyak bergerak. - Tidak mau makan, hanya makan 1 sendok makan. Data obyektif - Pasien tampak meringis, sikap protektif, berfokus pada diri sendiri. - Makanan masih utuh, hanya makan 1 sendok makan. - Terdapat kassa balut, hipavix di area bekas operasi, dan tak rembes. - Terpasang drain flabot, NGT ukuran 12. - Drain dialirkan dan terisi 100 cc berwarna merah darah. Skor Humpty Dumpty Scale 14	Jessica

9. Analisa Data

Hari, Tanggal	No . DX	Data	Problem	Etiologi	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025. (Pre OP)	1	DS : Pasien mengatakan pusing. P : bekas operasi Q : seperti di tekan R : kepala S : 6 (nyeri sedang) T : hilang timbul, pusing saat bergerak. Pasien mengatakan khawatir, pusing, sedikit sulit tidur karena akan direncanakan operasi dan cara mengalihkan rasa khawatirnya dan pusing dengan bermain handphone dan relaksasi nafas dalam. Sudah puasa 6 jam mulai pukul 00.00 WIB. Pasien mengatakan rutin minum obat dan kontrol 1mg 1x	D. 0080 Ansietas	Kondisi Klinis Terkait (Rencana operasi).	Jessica

Hari, Tanggal	No . DX	Data	Proble m	Etiologi	Paraf
		sekali ke dr. G, Sp. BS. DO : Pasien tampak khawatir, terbangun terus, bingung saat ditanya, menahan pusing. Palpebra pasien tampak sedikit kehitaman. Terpasanginfus NaCl 0,9 % 10 tpm, di tangan kanan pasien. Hasil lab MCH 26,4 pikogram, MCHC 31,8%. Hasil pemeriksaan CT Scan kesan ICH kecil – kecil di lobus frontoparietal bilateral. SDH frontoparietal dan temporal bilateral dextra 0,56 .			

Hari, Tanggal	No . DX	Data	Problem	Etiologi	Paraf
		sinistra 0,58. SAH frontalis bilateral. Pneumoencephalus. Oedem serebri. Hemato sphenoidalis bilateral. Fraktur linier os parietooccipital sinistra dan sinus sphenoidalis bilateral.			
Rabu, 05 Februari 2025. (Post OP)	2	DS : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi : P : bekas operasi Q : seperti di tekan R : kepala S : 7 (nyeri berat) T : terus menerus, saat digerakkan. Pasien mengatakan tidak mau makan, hanya makan 1 sendok makan. Saat nyeri bekas operasi, pasien tidak banyak gerak dan melakukan	D. 0077 Nyeri Akut.	Agen pencedera fisik (Prosedur operasi).	Jessica

Hari, Tanggal	No DX	Data	Problem	Etiologi	Paraf
Rabu, 05 Februari 2025. (Post OP)		relaksasi nafas dalam. DO : Pasien tampak meringis, sikap protektif, berfokus pada diri sendiri. Makanan masih utuh, hanya makan 1 sendok makan. Terdapat kassa balut, hipavix di area bekas operasi, tak rembes. Terpasang drain flabot, NGT ukuran 12. Drain dialirkan dan terisi 100 cc berwarna merah darah. DS : Pasien mengatakan pusing. P : bekas operasi Q : seperti di tekan R : kepala S : 7 (nyeri berat) T : terus menerus	Risiko Jatuh.		Jessica

Hari, Tanggal	No . DX	Data	Problem	Etiologi	Paraf
		DO : Skor <i>Humpty Dumpty Scale</i> 14 (risiko jatuh).		Keadaan pasca operasi	

10. Intervensi Keperawatan

SLKI : Tingkat Jatuh (L.14138)	SIKI : Pencegahan Jatuh. (141540)
Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan indikator hasil : a. Jatuh dari tempat tidur (4. Cukup menurun) b. Jatuh saat berdiri (4. Cukup menurun) c. Jatuh saat berjalan (4. Cukup menurun) d. Jatuh saat di kamar mandi (4. Cukup menurun)	Observasi d. Identifikasi risiko jatuh setidaknya ssekali tiap shift. e. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang). f. Hitung risiko jatuh dengan (<i>Humpty Dumpty Scale</i>). Terapeutik f. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. g. Pastikan roda tempat tidur selalu kondisi terkunci. h. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. i. Anjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan berpindah. j. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.

11. Implementasi

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 17.00, pasien dibawa ke Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI karena akan operasi mengembalikan tempurung kepala dengan riwayat *craniotomy* pada hari Selasa, 12 November 2024 di Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU. Operasi pasien dilakukan pada hari Selasa, 04 Februari 2025 dengan persiapan pemeriksaan gula darah dan hasil gula darah 91 mg/dL, elektrokardiografi (EKG) dan hasil EKG sinus ritme, dan mendapatkan terapi infus NaCl 0,9 % diguyur 500 cc mulai pukul 20.30 WIB dan terpasang infus di tangan kanan, dilanjut 10 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam I.V untuk persiapan operasi pada hari Selasa, 05 Februari 2025. Pengkajian tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 116/79 mmHg, frekuensi nadi 91 x/menit, suhu 36 °C, frekuensi nafas 33 x/menit, SPO2 94%.

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025.			
Pre OP 08.00.	1	Melakukan pengkajian (mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal.	Jessica

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
		Memfasilitasi istirahat tidur. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menganjurkan keluarga tetap bersama pasien, dan mengukur tanda-tanda vital). RS: Pasien mengatakan pusing, di area bekas operasi kepala, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), hilang timbul, pusing saat bergerak. Pasien mengatakan khawatir, pusing, sedikit sulit tidur karena akan direncanakan operasi dan cara mengalihkan rasa khawatir dan pusing dengan bermain handphone dan relaksasi nafas dalam. Pasien sudah puasa 6 jam mulai pukul 00.00. Pasien mengatakan rutin minum obat dan kontrol seminggu sekali ke dr. G, Sp. BS	

Waktu	No. DX		Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
		RO:	Pasien tampak khawatir, terbangun terus, bingung saat ditanya, menahan pusing. Telah di edukasi kepada keluarga agar tetap menemani pasien dan mengajarkan teknik non farmakologis yaitu relaksasi nafas dalam. Keluarga pasien dan pasien tampak kooperatif. Palpebra pasien tampak sedikit kehitaman. Terpasang infus NaCl 0,9 % 10 tpm, di tangan kanan pasien. Hasil lab MCH 26,4 pikogram, MCHC 31,8%. Hasil pemeriksaan CT Scan kesan ICH kecil – kecil di lobus frontoparietal bilateral. SDH frontoparietal dan temporal bilateral dextra 0,56 dan sinistra 0,58. SAH frontalis bilateral. Pneumoencephalus. Oedem serebri. Hemato sphenoidalis bilateral. Fraktur linier os parietooccipital sinistra dan sinus sphenoidalis bilateral. Tekanan darah 116/79 mmHg, nadi 91 x/menit, respirasi 33 x/menit, SpO2 94%, suhu tubuh 36,5 °C.	
10.00 – 10.15	1		Membantu pasien persiapan operasi dan melakukan edukasi persiapan operasi.	Jessica

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
		RS: Pasien mengatakan masih khawatir akan dilakukan operasi kepala. Leher sampai badan terasa gatal – gatal. RO: Pasien tampak : - Khawatir. - Menggaruk badan. - Setelah dilakukan edukasi, pasien mengerti. - Telah dibantu mencukur rambut pasien. - Pasien telah dimandikan. - Badan pasien telah bersih.	
13.45 - 14.00	1	Membantu menjelaskan prosedur operasi, melakukan ganti baju operasi, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mengedukasi keluarga, mengambilkan kursi roda, mengedukasi keluar dan mengantarkan pasien ke kamar operasi. RS: Pasien mengatakan masih khawatir, pusing kepala, skala nyeri 6, seperti di tekan, hilang timbul, dan nyeri saat digerakkan. Sedikit sulit tidur. Mengalihkan rasa khawatir dan pusing dengan cara bermain handphone dan relaksasi nafas dalam. Sudah puasa 6 jam dari pukul 00.00 WIB. Pasien rutin kontrol dan minum obat dari dr. G, SP., BS. Ayah	Jessica

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
Rabu, 05 Februari 2025. 08.00.	1/2	pasien dan pasien mengatakan terimakasih karena telah menemani dan mengedukasi. RO: Pasien tampak khawatir, menahan pusing. RR 33 x /ment. Terpasang infus NaCl 0,9% 500 cc 10 tpm. Palpebrae sedikit kehitaman. Keluarga pasien dan pasien telah di edukasi mengenai prosedur operasi, waktu operasi, dan lama operasi. Pasien telah menggunakan baju operasi, duduk di kursi roda, dan masuk ke kamar operasi. Mempersiapkan tindakan injeksi, mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas , skala, dan respons nyeri non verbal), mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, dan mengkolaborasikan pemberian analgetik. RS: Pasien mengatakan nyeri bekas operasi kepala, skala nyeri 7 (nyeri berat), seperti di tekan, dan terus menerus. Pasien mengatakan tidak mau makan, hanya makan 1 sendok makan. Saat nyeri bekas operasi, pasien tidak banyak gerak dan melakukan relaksasi nafas dalam.	Jessica

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
10.50	1/2	RO: Pasien tampak meringis, sikap protektif, berfokus pada diri sendiri. Makanan masih utuh, hanya makan 1 sendok makan. Terdapat kassa balut, hipavix di area bekas operasi, tak rembes. Terpasang drain flabot, NGT ukuran 12. Drain dialirkan dan terisi 100 cc berwarna merah darah. Telah masuk injeksi per infus yaitu injeksi Ceftriaxone 1 g / 12 jam dan Ranitidine 50 mg / 12 jam, infus menetes lancar. Lampu dinyalakan. Membantu pasien buang air kecil (BAK). RS: Pasien mengatakan ingin buang air kecil di kamar mandi. Tidak bisa berkemih jika pakai pispot. RO: Telah di edukasi untuk memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah namun kondisi belum memungkinkan dan mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat. Sehingga, telah diambilkan pispot untuk pasien berkemih. Telah menemani pasien sampai bisa berkemih dengan lancar. BAK lancar, karakteristik urine berwarna kuning kurang lebih 100 cc.	Jessica

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
11.10 – 11.15.	1/2	Memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien dan pasien risiko jatuh dengan post <i>cranioplasty</i> kepada pasien dan keluarga pasien. Mengukur tanda – tanda vital pasien. Menganjurkan pasien untuk memanggil perawat RS: Pasien mengeluh pusing bekas operasi, skala 7, seperti ditekan, pusing saat digerakkan. Pasien dan keluarga pasien mengatakan mau diberikan penyuluhan kesehatan.	Jessica
		RO: Telah diberikan penyuluhan kesehatan pencegahan jatuh dengan media video animasi selama 5 menit. Telah di edukasi untuk tidak kemana-mana dan menganjurkan pasien untuk memanggil perawat. Pasien dan keluarga pasien bersikap kooperatif, mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir, mampu menjawab pertanyaan evaluasi yang diberikan. Hasil pengukuran TTV; TD 116/70 mmHg, N 80 x/menit, SPO2 100%, S 36,9 derajat Celcius, RR 22 x/menit.	

12. Evaluasi

Hari, Tanggal	No. DX		Evaluasi Keperawatan	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025. 14.00 (Pre OP)	1	S:	Pasien mengatakan masih khawatir, pusing, di area bekas operasi kepala, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), hilang timbul, pusing saat bergerak. Pasien mengatakan khawatir, pusing, sedikit sulit tidur karena akan direncanakan operasi dan cara mengalihkan rasa khawatir dan pusing dengan bermain handphone dan relaksasi nafas dalam. Pasien sudah puasa 6 jam mulai pukul 00.00 WIB. Pasien mengatakan rutin minum obat dan kontrol seminggu sekali ke dr. G, Sp. BS.	Jessica
		O:	Pasien tampak khawatir, menahan pusing. Terpasang infus NaCl 0,9% 500 cc 10 tpm di tangan kanan. Keluarga pasien dan pasien telah di edukasi mengenai prosedur operasi, waktu operasi, dan lama operasi. Pasien telah menggunakan baju operasi, duduk di kursi roda, dan masuk ke kamar operasi. Dengan indikator : Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi (1. Meningkat) Perilaku gelisah (1. Meningkat)	

Hari, Tanggal	No. DX		Evaluasi Keperawatan	Paraf
			Konsentrasi (1. Meningkatkan) Frekuensi nafas (1. Meningkatkan) Pola tidur (1. Meningkatkan) RR 33x/menit. A: Pasien belum mampu mencapai ansietas yang menurun. P: Intervensi dilanjutkan dengan: - Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan. - Pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan penuh perhatian. - Anjurkan keluarga tetap bersama pasien.	
Rabu, 05 Februari 2025. 11.15. (Post OP)	1	S:	Pasien mengatakan nyeri bekas operasi kepala, skala nyeri 7 (nyeri berat), seperti di tekan, dan terus menerus, nyeri saat digerakkan. Pasien mengatakan tidak mau makan, hanya makan 1 sendok makan.	Jessica
		O:	Pasien tampak meringis, sikap protektif, berfokus pada diri sendiri. Makanan masih utuh, hanya makan	

Hari, Tanggal	No. DX		Evaluasi Keperawatan	Paraf
			1 sendok makan. Terdapat kassa balut, hipavix di area bekas operasi <i>cranioplasty</i> , tak rembes. Terpasang drain flabot, NGT ukuran 12. Drain dialirkan dan terisi 100 cc berwarna merah darah. Telah masuk injeksi per infus yaitu injeksi Ceftriaxone 1 g / 12 jam dan Ranitidine 50 mg / 12 jam pukul 08.00 WIB. infus menetes lancar. Dengan indikator :Keluhan nyeri (1. Meningkat) Meringis (1. Meningkat) Sikap protektif (1. Meningkat) Berfokus diri sendiri (1. Meningkat) Nafsu makan (1. Memburuk)	
		A:	Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun.	
		P:	Intervensi dilanjutkan dengan: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, dan respon nyeri non verbal. - Anjurkan pasien untuk istirahat dan tidur - Kolaborasi pemberian analgetik (santagesik 2 ml/24 jam I.V.).	
Rabu, 05 Februari 2025. 11.15.	2	S:	Pasien mengatakan pusing bekas operasi kepala, seperti di tekan, skala 7 (nyeri berat), dan terus menerus, pusing saat digerakkan.	Jessica
		O:	- Pasien tampak menahan rasa pusing.	

Hari, Tanggal	No. DX		Evaluasi Keperawatan	Paraf
			Skor penilaian risiko jatuh <i>Humpty Dumpty Scale</i> = 14 (risiko tinggi jatuh). Telah di edukasi untuk tetap di tempat tidur / tidak boleh kemana – mana, jika ingin BAK, menganjurkan untuk memanggil perawat / melalui bel. Juga, telah dilakukan penyuluhan kesehatan pencegahan jatuh dengan media video animasi selama 5 menit. Dengan indikator : Jatuh dari tempat tidur (1. Meningkat) Jatuh saat berdiri (1. Meningkat) Jatuh saat berjalan (1. Meningkat) Jatuh di kamar mandi (1. Meningkat)	
		A:	Pasien belum mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun.	
		P:	Intervensi dilanjutkan dengan: - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali tiap shift. - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang). - Hitung risiko jatuh dengan skala <i>Humpty Dumpty Scale</i>. - Pastikan roda tempat tidur selalu kondisi terkunci. - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.	

Hari, Tanggal	No. DX	Evaluasi Keperawatan	Paraf
		- Anjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah.	

B. Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan membahas asuhan keperawatan pada pasien post operasi *cranioplasty*.

1. Pengkajian

- a. Pasien mengatakan nyeri area operasi kepala, nyeri yang dirasakan seperti di tekan, skala nyeri 7 (nyeri berat), dan terus menerus. Pasien tampak meringis, sikap protektif, berfokus pada diri sendiri, menahan rasa pusing. Menurut Sarah (2024), sakit kepala sering terjadi setelah operasi dan dapat disebabkan oleh anestesi, jenis operasi, stres, atau penyebab lainnya. Operasi otak, kepala, atau wajah juga dapat meningkatkan kemungkinan mengalami sakit kepala setelah operasi. Pada pasien kelolaan telah menjalani operasi pada bagian kepala sehingga pasca operasi pasien merasakan pusing karena efek anestesi. Selain dari efek anestesi, pengeluaran cairan serebrospinal juga dapat menyebabkan pusing, maka pasien dilakukan pemasangan drain untuk mengurangi tekanan intrakranial. Kondisi pasien terpasang drain dialirkan dalam flabot NGT ukuran 12.

-
- b. Terdapat kassa balut, hipavix di area bekas operasi, tak rembes, terpasang drain flabot NGT ukuran 12. Drain dialirkan dan terisi 100 cc berwarna merah. Menurut Tim Medis Siloam Hospitals (2024), perban merupakan perlengkapan medis yang digunakan untuk merawat dan membalut luka terbuka. Selain untuk menutup luka, perban juga berfungsi untuk melindungi area luka dari kontaminasi kotoran atau kuman patogen yang bisa menyebabkan infeksi. Kondisi pasien kelolaan terdapat kassa balut untuk melindungi luka/jahitan area sayatan, mencegah infeksi, dan komplikasi pada area jahitan. Selain itu, pada pasien kelolaan juga terpasang drain untuk mengeluarkan cairan serebrospinal. Menurut Primaya Hospital (2025), *External Ventricular Drain* (EVD) salah satu alat medis kerap menjadi pilihan dokter melakukan pembedahan ketika tekanan tinggi dari cairan yang berasal dari rongga kepala atau intrakranial. *External Ventricular Drain* (EVD), dokter dapat mengurangi tekanan yang membahayakan itu dengan mengeluarkan cairan berlebih di rongga kepala yang menjadi penyebabnya. Kondisi pasien terpasang drain NGT ukuran 12, dialirkan dalam flabot. Pasien kelolaan menunjukkan data yang sama seperti pada paparan di atas.
- c. Makanan masih utuh, hanya makan 1 sendok makan. Menurut

Kemenkes (2019). pasien pasca operasi yang mendapatkan pembiusan total akan memiliki potensi pasien tersebut merasakan mual, muntah, perubahan nafsu makan dan fungsi pencernaan dapat terjadi, sehingga menyulitkan untuk mengonsumsi makanan. Pasien kelolaan mengeluh hanya menghabiskan makanan 1 sendok makan saja. Hal tersebut dikarenakan pasien merasa tidak nyaman pada area perut sebagai akibat efek anestesi pembiusan total.

- d. Skor penilaian risiko jatuh *Humpty Dumpty Scale* = 14 (risiko tinggi jatuh). Sesuai dalam teori menurut Adhelna (2024), *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) merupakan pengukuran/alat untuk menilai risiko jatuh pada pasien anak dengan tujuh item usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap pembedahan sedasi, dan penggunaan obat. Untuk skor tinggi jatuh adalah >12. Pasien kelolaan untuk skor risiko jatuh *Humpty Dumpty Scale* adalah 14 (risiko tinggi jatuh). Sehingga, pasien setelah menjalani post operasi *cranioplasty*, memiliki risiko tinggi untuk jatuh, oleh karena itu perlu di nilai risiko jatuh setiap shift.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Definisi diagnosa risiko jatuh menurut PPNI T. P., Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), risiko jatuh yaitu

berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Kondisi pasien saat ini adalah post operasi *cranioplasty*, yang dimana pasien dilakukan tindakan pembedahan untuk memperbaiki bagian tulang tengkorak yang dapat beresiko mengalami kerusakan fisik yang dapat meningkatkan resiko jatuh. Sehingga, kondisi pasien kelolaan sesuai dengan definisi diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu risiko jatuh.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi atau faktor risiko

Pemilihan faktor risiko sesuai dengan kondisi pasien penulis adalah kondisi pasca operasi. Hal ini sesuai dan ditinjau menurut PPNI T. P., Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), antara lain usia >65 tahun atau <2 tahun (pada anak), riwayat jatuh anggota gerak bawah prostesis, penggunaan alat bantu jalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati, efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anestesi umum).

c. Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik

Dilihat dalam buku SDKI diagnosa keperawatan risiko jatuh, tidak terdapat batasan karakteristik. Sehingga, penulis

memasukkan data pendukung berdasarkan faktor risiko. Tetapi faktor risiko jatuh antara lain menurut PPNI T. P., Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), antara lain :

- 1) Usia >65 tahun atau <2 tahun (pada anak), menurut Michael (2023), ada korelasi langsung antara jatuh dan mortalitas, morbiditas, dan penurunan fungsi. Jatuh terjadi dengan frekuensi tinggi pada orang dewasa yang lebih tua, anak-anak, dan atlet. Di kalangan orang dewasa yang lebih tua, komorbiditas medis terkait korelasi dengan peningkatan kecenderungan untuk jatuh, dan pada gilirannya, peningkatan kerentanan terhadap cedera. risiko jatuh meningkat pada orang dewasa yang lebih tua karena kemungkinan fungsi – fungsi menurun seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, biasanya gaya berjalan melebar, bersamaan dengan penurunan kecepatan berjalan, panjang langkah, dan kekuatan tungkai bawah.
- 2) Riwayat jatuh anggota gerak bawah prostesis, menurut Michael (2023), riwayat jatuh mempredisposisi seseorang terhadap peningkatan terjatuh berulang. Menurut Shella (2020), definisi jatuh yang lebih komprehensif yang berfokus pada amputasi, yaitu "kehilangan keseimbangan yang mengakibatkan orang tersebut tidak

sengaja mendarat di tanah saat mengenakan prostesis atau tidak." Definisi ini menyiratkan pengajuan pertanyaan sekunder untuk mengklarifikasi apakah prostesis dikenakan saat jatuh, yang memberikan informasi tambahan tentang kemungkinan penyebab jatuh, Seiring bertambahnya usia, biasanya gaya berjalan melebar, bersamaan dengan penurunan kecepatan berjalan, panjang langkah, dan kekuatan tungkai bawah.

- 3) Riwayat jatuh anggota gerak bawah prostesis, menurut Michael (2023), riwayat jatuh mempredisposisi seseorang terhadap peningkatan terjatuh berulang. Menurut Shella (2020), definisi jatuh yang lebih komprehensif yang berfokus pada amputasi, yaitu "kehilangan keseimbangan yang mengakibatkan orang tersebut tidak sengaja mendarat di tanah saat mengenakan prostesis atau tidak." Definisi ini menyiratkan pengajuan pertanyaan sekunder untuk mengklarifikasi apakah prostesis dikenakan saat jatuh, yang memberikan informasi tambahan tentang kemungkinan penyebab jatuh.
- 3) Penggunaan alat bantu jalan, menurut Dennis (2021), tongkat (sulit digenggam bagi penderita keluhan nyeri pada tangan), krug (apabila menekan saraf ketiak, akan kebas kesemutan), pejalan (sulit dibawa ke kamar mandi).

- 4) Perubahan fungsi kognitif, menurut Michael (2023), gangguan fungsi kognitif sering dijumpai pada individu lansia terutama penyakit lama, nyeri, perubahan suasana hati.
- 5) Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), menurut Michael (2023), faktor lingkungan yang berhubungan dengan jatuh pada orang dewasa yang lebih tua meliputi pencahayaan yang buruk, permukaan yang tidak rata, dan lantai yang licin.
- 6) Kondisi pasca operasi, menurut D'Ambrosio (2018), sebagian besar pasien akan menghabiskan satu hingga dua hari untuk pemulihan di rumah sakit setelah menjalani *cranioplasty*. Waktu pemulihan akan bergantung pada faktor kesehatan pribadi. Kondisi pasien post operasi kepala terpasang drain dan membutuhkan waktu pemulihan perawatan di rumah sakit untuk bed rest sekitar 10 hari. Sedangkan faktor risiko yang sesuai dengan kondisi pasien adalah kondisi pasca operasi.
- 7) Hipotensi ortostatik, menurut Ringer (2025), hipotensi ortostatik terjadi karena respons fisiologis yang tidak memadai terhadap perubahan postur tubuh. Kondisi ini dapat berupa gejala atau asimtomatik dan dapat muncul sebagai akut atau kronis. Pada pasien yang lebih muda, penyebab neurogenik biasanya bertanggung jawab atas

hipotensi ortostatik kecuali terjadi penurunan volume. Pada pasien yang lebih tua, hipotensi ortostatik terkait usia, penyebab kardiovaskular, dan neuropati lebih sering terjadi.

- 8) Perubahan kadar glukosa darah, menurut Sheila et al (2020), statistik terbaru, mayoritas orang dengan LLA di AS berusia lebih dari 65 tahun dan menjalani amputasi karena penyebab disvaskular dari penyakit vaskular perifer atau diabetes melitus atau kombinasi keduanya.
- 9) Anemia atau kekurangan sel darah merah menurut Bahtiar et al (2024), anemia pada lansia dapat meningkatkan risiko penurunan kekuatan aktifitas fisik dan berdampak pada risiko jatuh.
- 10) Kekuatan otot menurun, menurut Hikmat (2025), penurunan keseimbangan dan kekuatan otot adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan risiko jatuh pada lansia. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan kemampuan untuk menjaga keseimbangan, yang sangat penting untuk mencegah terjatuh. Menurut penelitian oleh Wu et al (2023), penurunan massa otot dan kekuatan tubuh sering terjadi pada lansia, yang dapat menyebabkan masalah mobilitas dan meningkatkan risiko cedera.
- 11) Gangguan pendengaran, menurut Michael (2023), pemeriksaan neurologis yang terarah dapat mengungkap

kan defisit ketajaman penglihatan atau defisit saraf kranial kedelapan yang dapat menunjukkan kemungkinan masalah vestibular.

12) Gangguan keseimbangan, menurut Sheila et al (2020), sebagai hasil dari adaptasi gaya berjalan dan keseimbangan dari kehilangan sebagian tungkai bawah mereka, orang yang diamputasi memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi.

13) Gangguan penglihatan, menurut Michael (2023), *glaucoma*, katarak, ketajaman penglihatan, bidang penglihatan, sensitivitas kontras menyebabkan peningkatan risiko jatuh.

14) Neuropati, menurut Sheila et al (2020), komplikasi seperti neuropati perifer, defisit keseimbangan, peningkatan penggunaan obat, dan kelemahan adalah faktor risiko karakteristik jatuh yang menyertai penyakit vaskular dan diabetes.

d. Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit atau pathway

Penegakan diagnosa risiko jatuh berkaitan dengan proses terjadinya risiko jatuh menurut Sumarsih (2022), pada usia lanjut mengalami osteoporosis, terdapat luka dan terpasang drain akan muncul rasa nyeri dan pusing, menimbulkan rasa nyeri lalu kelemahan, gaya berjalan tidak seimbang, dan

lingkungan berisiko seperti (lantai licin, pencahayaan kurang) menimbulkan masalah keperawatan risiko jatuh. Pada pasien kelolaan penulis, kondisi yang terjadi adalah pasien pasca operasi *cranioplasty* dan terpasang drain. Pasien juga mengeluh pusing. Kondisi ini dapat menjadi risiko untuk terjadinya jatuh. Sehingga, diagnosa risiko jatuh memiliki keterkaitan untuk ditegakkan sesuai dari pathway yang diambil.

3. Perencanaan

- a. SLKI yang dipilih adalah tingkat jatuh. Tingkat jatuh menurut PPNI T. P (2017), adalah derajat jatuh berdasarkan observasi atau sumber informasi. Dengan indikator jatuh dari tempat tidur, jatuh saat berdiri, jatuh saat berjalan, dan jatuh saat di kamar mandi. Cara mengukur tingkat jatuh seseorang dengan menggunakan *Humpty Dumpty Scale* (untuk anak) dengan risiko rendah skor 7 – 11 dan risiko tinggi skor >12. *Morse Fall Scale* untuk dewasa dengan risiko rendah skor 0-24, risiko sedang 25-44, dan risiko tinggi skor >45. Ontario (geriatri >60 tahun), dan TUG (cara menghitung waktu seseorang untuk berdiri dari kursi standar, berjalan 3 meter, berbalik, berjalan kembali ke kursi, dan duduk lagi, dengan waktu <13,5 detik, jika lebih dari waktu itu, seseorang memiliki peningkatan risiko jatuh). Penulis menilai risiko jatuh *Humpty Dumpty Scale* pada pasien yaitu skor 14 sehingga pasien memiliki resiko

jatuh yang tinggi. Pasien kelolaan sesuai seperti yang dijelaskan pada teori.

b. Batasan waktu

SLKI yang diambil penulis adalah tingkat jatuh. Dengan tujuan pasien mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 shift. Indikator yang ditetapkan penulis antara lain jatuh dari tempat tidur, jatuh saat berdiri, jatuh saat berjalan, dan jatuh saat di kamar mandi. Penulis menetapkan tujuan tersebut dikarenakan kondisi pasien post operasi kepala terpasang drain dan membutuhkan waktu pemulihan perawatan di rumah sakit untuk bed rest sekitar 10 hari dan waktu pemulihan di rumah dapat berlangsung 6 – 12 minggu. Sedangkan waktu yang penulis tetapkan pada tujuan adalah 1 shift. Menurut penulis waktu yang ditetapkan tersebut tidak sesuai seharusnya penulis menetapkan waktu selama 12 minggu. Hal tersebut seperti yang dipaparkan oleh D'Ambrosio (2018), sebagian besar pasien akan menghabiskan satu hingga dua hari untuk pemulihan di rumah sakit setelah menjalani *cranioplasty*. Waktu pemulihan akan bergantung pada faktor kesehatan pribadi, serta kondisi yang ditangani dengan *cranioplasty*. Dokter sendiri akan menjadi orang yang paling tepat untuk memberi gambaran tentang apa yang diharapkan setelah menjalani

cranioplasty. Setelah sekitar seminggu, Anda akan dipulangkan untuk memulai pemulihan di rumah. Sebulan setelah operasi dapat menjalani pembatasan aktivitas selama enam hingga 12 minggu. Melihat paparan diatas, batasan waktu yang ditetapkan belum realistis untuk mencapai tujuan atau SLKI yang dipilih untuk memenuhi kriteria *Achievable dan Realistis*, sehingga penulis merevisi menjadi 12 minggu.

c. SIKI dan rencana tindakan

- 1) Indikator yang ditetapkan penulis antara lain jatuh dari tempat tidur, jatuh saat berdiri, jatuh saat berjalan, dan jatuh saat di kamar mandi. Dari empat indikator SLKI, menurut Nurhayati (2022), jatuh dari tempat tidur maka pastikan posisi tempat tidur rendah, *handrail* dinaikkan, dan keadaan roda bed terkunci. Jatuh saat berdiri maka perawat memberikan informasi terkait penggunaan alat bantu jalan sesuai kondisi pasien. Jatuh saat berjalan maka pastikan lantai rata, tidak licin, tidak basah, dan tidak menurun. Jatuh saat di kamar mandi maka perawat menawarkan bantuan untuk ke kamar mandi dan pastikan sarana toilet terjangkau.
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali tiap shift, hal ini diperjelas dengan mengambil rencana tindakan atau SIKI pencegahan jatuh menurut PPNI T. P (2017),

pencegahan jatuh adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjatuh akibat perubahan kondisi fisik atau psikologis.

- 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang), orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. Menurut University Of Nebraska Medical Center (2025), hal tersebut akan mengurangi bahaya terpleset, dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menggunakan penglihatan untuk menjaga potensial di jalannya.
- 4) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. Menurut University Of Nebraska Medical Center (2025), untuk mengurangi kemungkinan pasien meninggalkan tempat tidur atau kursi tanpa bantuan.
- 5) Pastikan roda tempat tidur selalu kondisi terkunci. Menurut University Of Nebraska Medical Center (2025), intervensi pencegahan jatuh dengan menyediakan permukaan yang kokoh tempat pasien dapat berpindah.
- 6) Pasang *handrail* tempat tidur. Menurut Alxenia, et al (2024), pencegahan risiko jatuh seperti meningkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi, mengkondisikan ruangan perawatan tenang, memberikan penerangan yang cukup bagi pasien, memberikan alat bantu jalan pada pasien yang membutuhkan kursi roda maupun walker, memastikan

handrail kokoh dan mudah dijangkau pasien.

7) Anjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah dan ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat. Menurut University Of Nebraska Medical Center (2025), untuk mengurangi kemungkinan pasien meninggalkan tempat tidur atau kursi tanpa bantuan.

8) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala *Humpty Dumpty* Scale, sesuai dalam teori menurut (Adhelna, 2024), *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) merupakan pengukuran/alat untuk menilai risiko jatuh pada pasien anak dengan tujuh item usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap pembedahan sedasi, dan penggunaan obat. Untuk skor tinggi jatuh adalah >12. Dengan menilai risiko jatuh akan dapat diketahui seberapa besar resikonya sehingga dapat direncanakan tindakan pencegahannya.

4. Tindakan keperawatan

a. Terpasang infus NaCl 0,9% 500 cc 10 tpm di tangan kanan, infus menetes lancar. Tindakan pemasangan infus dengan diguyur NaCl dilakukan, menurut Mason, et al (2023), menggunakan cairan hipertonik untuk meningkatkan volume cairan intravaskular. Larutan garam hipertonik dan manitol diindikasikan untuk mengurangi tekanan intrakranial.

Kondisi pasien saat ini terpasang infus NaCl 0,9% 500 cc 10 tpm yang berguna untuk mengurangi tekanan intrakranial dengan cara dialirkan melalui pemasangan *External Ventricular Drain*. Hal ini sesuai dengan dalam kutipan menurut Primaya Hospital (2025), *External Ventricular Drain* (EVD), dokter dapat mengurangi tekanan yang membahayakan itu dengan mengeluarkan cairan berlebih di rongga kepala yang menjadi penyebabnya,

- b. Pemberian injeksi Ceftriaxone 1 g/12 jam, tindakan injeksi Ceftriaxone 1g/12 jam IV post operasi *cranioplasty* dilakukan. Dalam jurnal menurut Harwiyanti, et al (2021), pemberian antibiotik profilaksis sebelum, saat dan hingga 24 jam pascaoperasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi ditujukan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi, antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri.
- c. Ranitidine 50 mg/12 jam, menurut Jannah dan Dody Firmanda (2022), hal ini juga didukung dengan pernyataan bahwa mual dan muntah post operasi menunjukkan 30-40% kejadian. Angka kejadian mual muntah dari seluruh pasien yang menjalani operasi terjadi pada 30% pasien sampai 70% pada pasien rawat inap yang timbul dalam 24

jam pertama. Mual muntah post anestesi meliputi tiga gejala utama yaitu mual, muntah, dan retching yang terjadi secara terpisah atau dalam kombinasi setelah pembedahan. Ranitidin hidroklorida merupakan H₂- reseptor bloker. Obat ini dapat mengurangi sekresi asam lambung yang dirangsang oleh histamin maupun gastrin dan agen kolinomimetik. Pasien kelolaan penulis tidak mengeluh mual muntah tetapi pemberian Ranitidine diberikan untuk mengantisipasi keluhan mual muntah setelah operasi kepala.

- d. Penyuluhan kesehatan pencegahan jatuh dengan media video animasi selama 5 menit. Pasien kelolaan penulis belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan pencegahan risiko jatuh maka, diberikan edukasi pencegahan risiko jatuh yang dapat meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, mengurangi jumlah kejadian jatuh, dan dapat mengevaluasi defisit pengetahuan individu. Dalam teori Bloom, menurut Sutiah (2020), taksonomi Bloom adalah konsep tentang tiga model hierarki yang mengklasifikasikan perkembangan pendidikan anak yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik. Sebelum kepada aspek psikomotorik, terlebih dulu anak akan mengalami tahap kognitif dan afektif. Pada tahap penerimaan, anak perlu memiliki suatu perhatian untuk dapat menerima materi

yang diberikan, maka akan mudah bagi anak untuk menerima pengetahuan. Maka, penulis memberikan perhatian terlebih dahulu kepada pasien untuk menerima materi penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan risiko jatuh, supaya pasien dapat menerima pengetahuan tersebut, dan dapat menerapkan di rumah sakit dan di rumah. Kondisi pasien kelolaan penulis sudah sesuai dengan teori yang telah disebutkan di atas.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan selama 1 hari adalah pasien tampak menahan rasa pusing. Keadaan lampu nyala, lantai kering, *handrail* dan roda bed pasien telah dikunci. Skor penilaian risiko jatuh *Humpty Dumpty Scale* = 14 (risiko jatuh). Analisis/kesimpulan dari hasil evaluasi/pengkajian diatas adalah pasien belum mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun karena perawatan oleh penulis baru diberikan selama 1 shift dan pasien baru di rawat hari pertama post operasi sedangkan pasien terpasang drain di kepala dan membutuhkan waktu pemulihan perawatan di rumah sakit untuk bed rest sekitar 10 hari dan waktu pemulihan di rumah dapat berlangsung 6 – 12 minggu sehingga pasien belum mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun. Rencana tindak lanjut di rumah sakit untuk pasien terkait masalah keperawatan antara lain

intervensi dilanjutkan dengan identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali tiap shift, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang), hitung risiko jatuh dengan skala *Humpty Dumpty Scale*, pastikan roda tempat tidur selalu kondisi terkunci, dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, anjurkan memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah. Rencana tindak lanjut di rumah antara lain anjurkan pasien *bed rest*, atur tempat tidur pada posisi terendah keluarga dalam membantu aktivitas pasien

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien post operasi *cranioplasty* adalah pasien mengatakan pusing area bekas operasi dengan skala nyeri 7, seperti di tekan, dan terus menerus. Pasien tampak meringis, sikap protektif, berfokus pada diri sendiri, makanan masih utuh, hanya makan 1 sendok makan, terdapat kassa balut, hipavix di area bekas operasi, dan tak rembes, terpasang drain flabot, NGT ukuran 12, drain dialirkan dan terisi 100 cc berwarna merah darah.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien post operasi *cranioplasty* adalah risiko jatuh.
3. Perencanaan yang ditemukan pada pasien post operasi *cranioplasty* dengan SLKI yang diambil penulis adalah tingkat jatuh dan SIKI pencegahan jatuh.
4. Tindakan keperawatan pasien pre operasi *cranioplasty* yaitu memandikan pasien, mencukur rambut, pre medikasi injeksi Ceftriaxone 1g/12jam. Tindakan post operasi *cranioplasty* yaitu injeksi Ceftriaxone 1g/12 jam, Ranitidine 50 mg/12 jam, menghitung skor *Humpty Dumpty Scale*, mengobservasi *handrail* dan roda bed pasien dan penyuluhan pencegahan jatuh

dengan media video animasi selama 5 menit.

5. Evaluasi yang ditemukan pada pasien post operasi *cranioplasty* adalah setelah dilakukan perawatan selama 1 shift adalah pasien belum mampu mencapai tingkat jatuh yang menurun.

B. Implikasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan adalah risiko jatuh (D. 0143) yang berhubungan dengan keadaan pasca operasi. Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk :

1. Memberikan pengawasan yang ketat terutama mobilisasi pasien dengan melibatkan keluarga untuk mencegah resiko jatuh.
2. Menganjurkan keluarga untuk memastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan menggunakan alas kaki anti licin kepada pasien untuk mencegah terjadinya jatuh.
3. Memberikan perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien post operasi *cranioplasty*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhelna, Noraliyatun Jannah, Muhammad Yusuf, Ardia Putra, Yullyzar. (2024). *Jurnal Studi Kasus Kejadian Nyaris Cedera Kepala (KNC) Pada Pasien Risiko Jatuh. Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1421.
- Alxenia, Rizki Yeni Wulandari, Yunina Elasari, Moh. Heri Kurniawan. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pringsewu Lampung. Penerbit : Majalah Cendekia Mengabdi. Vol 2 : No : 4.
- Bahtiar, Riska Aprilia, Dwi Nopriyanto, Syukma Ramadhani Faisal Nur. (2024). Risiko Jatuh dan Kadar Hemoglobin pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda Kalimantan Timur. Vol : 3. No : 1. *Journal Of Nursing Innovation*. Samarinda. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://ejournal.infermia.com/index.php/JNI/article/download/31/24/310&ved=2ahUKEwikreSD2MONAxVbSmwGHQTGH8QQFnoEC E8QAQ&usg=AOvVaw1tSeu-1ibmTrJt-_Kelc7G
- D'Ambrosio. (2019). *Kraniotomi vs Kraniektomi vs Kranioplasty*. Ridgewood: Neurosurgeons of New Jersey.
- Dennis. (2021). Ortosis, Protesis, dan Alat Bantu Bagian 1: Alat Bantu Jalan (Tongkat, Kruk, dan Walker). <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.flexfreeclinic.com/artikel/detail/409%3Ftitle%3Dtips-menggunakan-alat-bantu-berjalan-yang-aman-dan-nyaman%23~:text%3DApa%2520yang%2520Terjadi%2520Bila%2520Alat,bahu%252C%2520siku%2520dan%2520pergelangan%2520tangan.&ved=2ahUKEwi3h5Pi3sONAxWC4jgGHYLhDuIQgMkKegQIZRAa&usg=AOvVaw05mDIrxS9a33VnC6itDNAd>
- Dewi, Ketut Lisnawati, & Lisnawati. (2023). *Perawatan Komplementer Pada Sistem Neurobehaviour*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management NEM.
- Dogra, Catherine Anastasopoulou, Ishwarlal Jialal. (2024). *Manajemen Diabetes Perioperatif*. StarPearls Publising-Rak Buku NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540965/#~:text=Various%20societies%20provide%20guidelines%20for,dL%20for%20critically%20ill%20patients>

Dojar & Putu Martha Anggraini. (2022). *Geriatric 2*. Aceh: Syah Kuala University Press.
https://books.google.com/books/about/Geriatric_2.html?hl=id&id=PpRfEAAAQBAJ#v=onepage&q=pengkajian%20risiko%20jatuh&f=false

Harwiyanti. (2022). *Analisis Efektivitas Cefazoline dan Ceftriaxone sebagai Antibiotik Profilaksis Bedah Sesar di RSIA Trisna Medika Tulungagung Periode Oktober–Desember 2021*. Vol : 4. No : 5. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. Tulungagung.
<https://jsk.ff.unmul.ac.id/index.php/JSK/article/view/548>

Hikmah. (2025). *Menggapai Bahagia Bersama Di Usia Senja : Pendekatan Spiritual Islami di Panti Wreda*. Penerbit : K-Media. Yogyakarta.
https://books.google.com/books/about/MENGGAPAI_BAHAGIA_BE_RSAMA_DI_USIA_SENJA.html?hl=id&id=aBhCEQAAQBAJ#v=onepage&q=mengapa.kondisi%20pasca%20operasi%20dapat%20berisiko.jatuh&f=false

Iyan. (2021). *Perawatan Pasien Dengan Trauma Kepala*. Ahli Media Press.

Jannah dan Dody Firmanda. (2022). *Perbandingan Ondansentron dan Ranitidine Untuk Hilangkan Rasa Mual Muntah Post Operasi Di Rumah Sakit Yosua Lubuk Pakam Tahun 2021*. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*. Volume 11. No 2. Medan, Sumatra Utara.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/download/302/300/&ved=2ahUKEwiyw4DW-c2MAxVqyzqGHYK2Lg0QFnoECGIQAO&usq=AOvVaw0q4wO9sLJN_u-3GDB2xp_-

Johns. (2025). *Tes yang Dilakukan Sebelum Operasi*. Hopkins Medicine.
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/tests-performed-before-surgery>

Jones. (2024). *Segala Hal yang Perlu Diketahui Tentang Kranioplasti*. Inggris: Medical News Today.

Kemenkes. (2019). *Mual dan Pusing Setelah Operasi*.

Kemenkes. (2022). *Tata Laksana Cedera Otak Traumatik*. Jakarta Selatan.

- Mason, Ahmad Malik, Jacob G. Ginglen. (2023). *Cairan Hipertonik*. Universitas Nasional Irlandia. StarPearls Publishing - Rak Buku NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542194/>
- Marbun, Sinuraya, E. Amila, & Simanjutak G. (2020). *Manajemen Cedera Kepala*. Ahli Media Press.
- Marselinus, Aviani Harfika, Janur Putri Wayanshakty, Arinda Lironika Suryana, Jodelin Muninggar, Nur Mulyani, Eka Saudur Renaldi Sihombing, Ernawati, Rahsunji Intan Nurvitasari, Weni Gusila Refti, Ratih Bayuningsih, Yurita Mailintina, Lilis Masyfufah, Indrawan Adhitomo, Sondang Sidabutar, Ayu Mardian. (2024). *Ilmu Kesehatan Anak*. Banten: Sada Kurnia Pustaka.
- Michael. (2023). *Jatuh dan Pencegahan Jatuh Lansia*. StarPearls Publishing - Rak Buku NCBI. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://translate.google.com/translate%3Fu%3Dhttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560761/%26hl%3Did%26sl%3Den%26tl%3Did%26client%3Dsdp&ved=2ahUKEwjy1Z-fwsONAxV-SGcHHR7SES8QFnoECGcQAQ&usq=AOvVaw3T2Wnoe6wdrpEld5P6sp5h>
- Nurhayati. (2022). *Tabel MFS, tindakan pencegahan jatuh dewasa, dan anak*. Aceh: Syah Kuala University Press.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Ratmawati & Fardhan Arkan. (2024). *Mengenal Sarkopenia di Usia Senja*. Sleman: Deepublish Digital. https://books.google.com/books/about/Mengenal_Sarkopenia_Di_Usia_Cara_M.html?hl=id&id=Hrk4EQAAQBAJ#v=onepage&q&f=false
- RIKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Ringer. (2025). *Hipotensi Ortostatik*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28846238/#:~:text=Gejala%20pada%20saat%20datang%20sering,waktu%20%20jam%20setelah%20makan>

- Riswanto, e. a. (2023). Metodologi Penelitian Ilmiah : Panduan Praktis Untuk Penelitian Berkualitas. Jambi: PT. Sonpedia Publishing.
- Rosjadi, e. a. (2021). Perawatan Cedera Kepala dan Stroke. Ardana Media.
- Primaya Hospital. (2025). Pentingnya External Ventricular Drain Dalam Penanganan Cedera Kepala.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://primayahospital.com/bedah-saraf/pentingnya-external-ventricular-drain/&ved=2ahUKEwidwOel6sSMAxVhxTgGHRAUHvEQFnoECGIQ&usq=AOvVaw1SvF1GAI2GA2_QmC4Hu-gwL
- Sarah. (2024). Sakit Kepala Setelah Operasi? Begini Cara Mengatasinya. Penerbit : Dotdash Media.
- Setyowati, e. a. (2024). Bunga Rampai Kegawatdaruratan Trauma. Media Pustaka Indo.
- Sheila, e. a. (2020). Tren Saat Ini dan yang Muncul Dalam Manajemen Risiko Jatuh Pada Orang Dengan Amputasi Anggota Tubuh Bagian Bawah. StarPearls Publishing - Rak Buku NCBI.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://translate.google.com/translate%3Fu%3Dhttps://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8594758/%26hl%3Did%26sl%3Den%26tl%3Did%26client%3Dsge%23~:text%3DSementara%2520penyebab%2520jatuh%2520yang%2520tidak,individu%2520dengan%2520kehilangan%2520anggota%2520tubuh.&ved=2ahUKEwjo5NbBzMONAxV1xzqGHYNMAOwQgMkKegQIZhAS&usq=AOvVaw0zTvhfdrg5TRSqI8Yj9HZi>
- Sumarsih. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Risiko Jatuh. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Suprayogi. (2022). Perbedaan Keseimbangan Dinamis Penggunaan Transfermoral Prosthesis Dengan Axillary Crutch Pada Pasien Pascaamputasi Transfermoral. NEM.
- Sutiah. (2020). Teori Belajar dan Pembelajaran. Hal : 64 - 71. Penerbit : Nizamia Learning Center (NLC). Sidoarjo.
https://www.google.co.id/books/edition/TEORI_BELAJAR_DAN_PEMBELAJARAN/FpPsDwAAQBAJ?hl=id

Tanriono, Diana C. Laleno, Mordekhai L. Laihad. (2017). Profil Pasien Pasca Kraniotomi di ICU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Juli 2016-2017.

Thomas. (2023). *Kraniotomi*. *Journal PubMed*.

Tim Medis Siloam Hospitals. (2024). 6 Cara Mengganti Perban Luka Jahitan Sendiri.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/cara-mengganti-perban-luka-jahitan-sendiri%23:~:text%3Ddi%2520bawah%2520ini.-,Berapa%2520Kali%2520Perlu%2520Ganti%2520Perban%2520Jahitan%3F,membersihkannya%2520setiap%2520dua%2520kali%2520sehari.&ved=2ahUKEwib2Y->

University of Nebraska Medical Center. (2025). Intervensi Universal untuk Mengurangi Risiko Jatuh pada Semua Pasien. Pusat Medis Universitas Nebraska.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://translate.google.com/translate%3Fu%3Dhttps://www.unmc.edu/patient-safety/capturefalls/roadmap/interventions/universal-interventions/index.html%26hl%3Did%26sl%3Den%26tl%3Did%26client%3Dsrp&ved=2ahUKEwit-oaw982MAxWbyDgGHciqHOIQFnoECF4OAO&usq=AOvVaw1pHKxJcnJOLfEJJhm-HQfd>

Vina. (2019). Ceftriaxone: Manfaat, Dosis, & Efek Samping. Honest Docs. <https://www.honestdocs.id/ceftriaxone>

Wahyuni. (2023). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Saudara M yang Mengalami Cedera Kepala Sedang di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Samarinda.: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Wibowo, Sari Wardhani, Abel Josafat Manullang, Jasson Aditya Sudrajat, Sri Haryati Putri, Rean Mitasari, Devy Dwi Fajri, Vidhia Agmareina Hirto, Maziyyatul Mufiedah, Rini Rahani, Rasib Adam, Putri Citra M. Abidin, Syahrin, Hasni Hasan, Aswati M. Faika Burhan, Nurjannah, Eva Dwi Kurniawan, Rahma Djumati, Ekna Satriyati, Citra Nurhayati, Soedarso, Aryandhito, Widhi Nugroho, Nur Upik En Masrik. (2024). Menakar Masa Depan Indonesia : Peran Maluku Utara Sebagai Episentrum di Kawasan Melanesia. Sulawesi Selatan.: Unhas Press. https://books.google.com/books/about/Menakar_Masa_Depan_Indonesia.html?hl=id&id=sMAYEQAAQBAJ#v=onepage&q&f=false