

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EPIDURAL HEMATOMA DENGAN MASALAH HIPERTERMI DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Jumasing^{1*}, Ahmad Jamaluddin²⁾, Musdalifah²

¹⁾RSUD Prof. H.M Anwar Makkatutu Bantaeng, Indonesia

²⁾Jurusan Keperawatan FKIK UIN Alauddin Makassar, Indonesia
Jl. Teratai Nomor 20, Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Selatan 92411

*E-mail korespondensi : jumasingjariaa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Epidural Hematoma merupakan jenis cedera kepala yang terjadi akibat benturan benda tumpul atau kecelakaan. Tercatat sekitar 16.500 orang meninggal di seluruh dunia setiap hari yang diakibatkan oleh semua jenis cedera dan 12% diantaranya diakibatkan oleh epidural hematoma. Pada kasus epidural pasien menjalani tindakan kraniotomi, pasca kraniotomi selama di rawat di ICU seperti penurunan kesadaran, edema serebri, dilatasi pupil, peningkatan tekanan intrakranial, kejang, demam/peningkatan suhu tubuh. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh adalah kompres hangat pada pasien menggunakan kain dengan air hangat. **Tujuan penulisan:** adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami epidural hematoma post op craniotomy dengan masalah hipertermi di ruang ICU dengan menggunakan kompres hangat **Metode:** yang digunakan adalah study kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan dengan memberikan kompres pada daerah lipatan seperti axilla, lipatan paha dan kepala yang diberikan pada klien epidural hematom dengan masalah hipertermi sampai suhu klien kembali normal. **Hasil:** analisis data menunjukkan beberapa diagnosis yaitu hipertermi, bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit perawatan diri. Pemberian kompres hangat adalah intervensi yang bisa digunakan dalam menurunkan suhu tubuh. **Kesimpulan:** berdasarkan hasil evaluasi kasus yang dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa penerapan kompres hangat yang dilakukan selama pasien mengalami hipertermi efektif dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh pasien.

Kata kunci: Epidural Hematoma, Hipertermi, Kompres Hangat

ABSTRACT

Background: According to (World Health Organization, 2016) around 16,500 people die worldwide every day due to all types of injuries. Injuries represent 12% of the overall burden of disease, making injuries the third most important cause of death overall. Traffic accidents in the world in 2018 have claimed one million people every year until now and out of 50 million people have been injured with most of the victims being road users who range like pedestrians, motorcyclists. Factors that worsen the patient's condition after craniotomy during hospitalization in the ICU such as decreased consciousness, cerebral edema, pupillary dilation, increased intracranial pressure, seizures, fever/increased body temperature. One of the interventions that can be done in lowering body temperature is a warm compress on the client using a cloth with warm water **The purpose of writing:** is to carry out nursing care in patients who experience post-op craniotomy epidural hematoma with hyperthermia problems in the ICU using warm compresses. **Method:** used is a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination and documentation. The implementation of warm compresses is carried out while the patient is hyperthermic and is stopped when the body temperature decreases. **Results:** data analysis showed several diagnoses, namely hyperthermia, ineffective airway clearance and self-care deficit. Giving warm compresses is an intervention that can be used to lower body temperature. **Conclusion:** based on the results of the case evaluation, it was concluded that the application of warm compresses during the client's hyperthermia was effective in reducing the patient's body temperature.

Keywords: Epidural Hematoma, Hyperthermia, Warm Compress

A. PENDAHULUAN

Cedera otak sekunder akibat epidural hematoma diakibatkan iskemia atau hipoksia. Iskemia memungkinkan terjadinya penurunan ATP sehingga mengakibatkan kegagalan pompa membran sel. Sel akan mati dan menjadi bengkak (edema sitotoksik). Hipoksia menyebabkan kehilangan neuron yang akan menimbulkan atrofi kortek pada pasien. Hipoksia atau iskemia pada cedera kepala berat mengakibatkan tekanan intrakranial akan meningkat sehingga cerebral perfusion pressure akan berkurang. Epidural Hematoma (EDH) juga disebut penumpukan darah di antara tulang tengkorak dengan duramater, kejadiannya 1-5 % dari seluruh pasien cedera kepala (Cherie Miner, 2012).

Secara global angka kejadian kasus cedera masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan dari World Health Organization, (2016) 16.500 kasus kematian di seluruh dunia setiap hari yang diakibatkan oleh semua jenis cedera. Cedera mewakili 12% dari beban keseluruhan penyakit, sehingga cedera penyebab penting ketiga kematian secara keseluruhan. Pada tahun 2018 kecelakaan lalu lintas di dunia merenggut 1 juta orang setiap tahunnya sampai sekarang selain itu 50 juta orang mengalami luka dengan sebagian besar kasus adalah pemakai jalan yang rentang seperti pejalan kaki, pengendara sepeda motor, anak-anak, dan penumpang (Risksdas, 2018)

Kasus pasien cedera kepala yang masuk rumah sakit sekitar 1 juta orang setiap tahunnya di Eropa. Sekitar 50% disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor. Adapun kasus cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan kerja sekitar 300.000 kasus setiap tahunnya. Sedangkan Jumlah kasus cedera kepala yang dirawat dan dibolehkan pulang dari UGD sekitar 1 juta orang tiap tahun di Amerika. Sebanyak 230.000 orang dirawat inap dan hidup dan sekitar 80.000 kasus yang pulang dengan cacat yang disebabkan oleh cedera kepala sedangkan 50.000 kasus kematian karena cedera kepala. Diperkirakan saat ini ada 5,3 juta penduduk Amerika yang selamat dalam keadaan cacat yang disebabkan oleh cedera kepala. Umur rata-rata terjadi cedera kepala adalah 15-24 tahun (Trevana L, 2011). Sekitar 500.000 penduduk dengan cedera kepala datang ke rumah sakit tiap tahun di Inggris sekitar 10% kasus (Norman, 2015). Kejadian kasus cedera di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 8,2%, dengan kasus tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Selatan (12,8%) dan kasus terkecil di Jambi (4,5%). Provinsi yang mempunyai kasus cedera kepala tertinggi diatas angka nasional sebanyak 15 provinsi. Pada tahun 2018 provinsi Jawa Tengah terdapat kasus cedera 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor 40,1%. Mayoritas kasus cedera kepala didominasi kelompok umur dewasa yaitu sebesar 38,8% dan usia lanjut (lansia) yaitu 13,3% dan anak-anak sekitar 11,3% (Risksdas, 2018).

Kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja menjadi penyebab utama kasus cedera kepala. Berdasarkan data pasien yang didapatkan pada saat dinas di Ruang Perawatan Intensif (ICU) RSUD Labuang baji Makassar perbulan adalah 120 klien yang masuk ICU menjalani perawatan, 100 diantaranya adalah kasus cedera kepala dengan rata-rata penyebabnya adalah kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja.

Beberapa faktor dapat memperburuk kondisi pasien yang melakukan perawatan dengan kasus cedera kepala pasca bedah kraniotomi di ruang perawatan intensif (ICU). Keadaan pasien pasca oprasi kraniotomi selama di rawat di ICU akan bertambah buruk ketika terjadi penurunan kesadaran, edema serebri, dilatasi pupil, peningkatan tekanan intrakranial, kejang, demam/peningkatan suhu tubuh, nyeri hebat dan terjadinya efek samping akibat penggunaan *life support* (ventilator, monitor, CVP, dan lainnya), dan bermasalah pada bagian

pernapasan akibat penggunaan obat golongan sedasi pada tindakan operasi dan akan berdampak pada pasien post op craniotomy (Hoffman J, 2011).

Peningkatan suhu tubuh merupakan masalah yang sering terjadi pada kasus epidural hematoma. Dari hasil pengamatan di ruangan ICU RSUD Labuang Baji dari 10 pasien cedera keseluruhan mengalami kasus hipertermi. Banyaknya kejadian hipertermi pada kasus cedera kepala yang tinggi sehingga perlunya tindakan yang tepat. Berdasarkan masalah di atas maka dibutuhkan perawatan intensif untuk mengatasi masalah hipertermi pada kasus ini. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi peningkatan suhu tubuh atau penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi hipertermi adalah dengan melakukan kompres hangat (Ika Rahmawati, 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertermia adalah dengan kompres hangat. Dalam penelitian Sarah Fadillah, (2019) mengatakan bahwa studi dalam penatalaksanaan pada pasien rawat inap yang mengalami hipertermi adalah dengan menggunakan kompres hangat yang terbukti dapat mengatasi beberapa masalah yang dapat memicu hipertermi seperti kejang, nyeri dan demam. Penelitian lain juga mengatakan kompres hangat yang dilakukan pada pasien selama klien mengalami peningkatan suhu tubuh mampu menurunkan suhu tubuh klien dari 38 celsius menjadi 36.5 celsius dengan memberikan kompres hangat selama 3 jam (Kahinedan, 2017). Menurut Prastiwi, (2020) pengaruh penerapan kompres hangat pada pasien dengan masalah hipertermi menurunkan angka pasien yang mengalami hipertermi sebanyak 30 klien dari 30 responden. Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan atau air hangat dan menggunakan handuk atau spons untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, menurunkan suhu tubuh, mengurangi nyeri, melancarkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera dan mencegah terjadinya spasme otot. Selain itu kompres air hangat juga merupakan pemberian terapi non farmakologi (Fuad Toyib, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi kompres hangat pada pasien epidural hematoma post op craniotomy dengan masalah hipertermi di Ruang perawatan Intensif care (ICU) RSUD Labuang Baji Makassar.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan model asuhan keperawatan berbasis teori Virginia Henderson penentuan responden berdasarkan penyakit yaitu epidural hematoma dengan pemberian intervensi kompres hangat pada pasien yang mengalami epidural hematoma. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 03-25 November 2021.

C. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Kasus

Pada kasus laporan akhir ners ini pasien mengalami epidural hematoma yang disebabkan oleh faktor kecelakaan kerja. Hasil pengkajian Tn. J umur 40 tahun masuk ICU dengan keluhan penurunan kesadaran, TD 100/70 mmHg, Nadi 100 kali permenit, suhu 39.8 celsius, pernapasan 26 kali permenit, saturasi oksigen 98 kali permenit, GCS: 7, kesadaran coma, pemeriksaan Laboratorium MON 10,3, pasien memiliki riwayat pekerjaan sebagai buruh bangunan dan riwayat jatuh yang mengakibatkan retak pada kepala bagian kanan sehingga dilakukan pemeriksaan MRI atau CT Scan kepala yang menemukan hasil adanya cedera kepala epidural hematoma dan dilakukan operasi craniotomy setelah dilakukan

operasi klien masih mengalami coma, klien dibantu pernapasannya dengan menggunakan ventilator, terpasang selang ETT, OPA, klien sudah beberapa hari tidak mandi, klien tampak terlihat kurang bersih, terdapat sekret pada jalan nafas, kotoran di daerah lipatan, dinstruksikan oleh dokter untuk dilakukan section. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya, (2013) yang mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien yang dicurigai cedera kepala adalah CT-Scan atau MRI (tanpa kontras) yang mengidentifikasi luasnya lesi, perdarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak sebelum ditegakkan diagnosa dan dilakukan operasi, ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya cedera kepala seperti, kecelakaan lalulintas, kecelakaan kerja, cedera berolahraga, kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan alat peledak, guncangan tubuh yang berlebihan (*shaken baby syndrome*). penyebab lain yang adalah menyebabkan terjadinya cedera kepala dengan klasifikasi epidural hematoma selain kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dengan kendaraan bermotor, jatuh atau tertimpa benda berat (benda tumpul), serangan atau kejahatan (benda tajam), pukulan (kekerasan, akibat luka tembak) dan kecelakaan olahraga. sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh (hoffman, 2011) yang mengatakan bahwa jumlah pasien cedera kepala yang masuk rumah sakit sekitar satu juta orang setiap tahun di eropa. sekitar 50% disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor dan cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan kerja diperkirakan sekitar 300.000 orang tiap tahunnya. kondisi ini telah disampaikan dalam al-qur'an

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ

“Dan musibah apa pun yang menimpa kamu adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah swt memaafkan banyak (dari kesalahan-kesalahanmu)” (qs: asy-shura: ayat 30)

Keluhan utama klien yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah penurunan kesadaran. Hasil pengkajian didapatkan nilai gcs: 7, E: merespon nyeri (1), M: menarik area yang nyeri (4), V: tidak ada respon (1). Penurunan kesadaran adalah suatu keadaan dimana tidak adanya respon fisiologis terhadap stimulus eksternal atau kebutuhan dalam diri sendiri yang disebabkan oleh cedera kepala, misalnya pendarahan serebral menimbulkan hematoma pada kasus epidural hematoma (Sarasawati, 2020)

2. Diagnosa

Virginia Henderson dalam teorinya mengatakan bahwa 14 kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi untuk dikatakan sehat yang memandang manusia sebagai makhluk yang membutuhkan bantuan, yang terdiri dari bagian biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang harus dipenuhi untuk dikategorikan sebagai sehat berdasarkan hasil proses pengkajian sampai dengan analisa data pada kasus ini didapatkan, dari 14 kebutuhan dasar Manusia menurut Virginia Henderson terdapat masalah pada bagian fisiologid dengan 3 masalah yaitu pasien yang tidak mampu bernapas secara normal, suhu tubuh pasien tidak mampu dipertahankan yaitu 39,8 derajat celcius, dan tidak mampu mempertahankan kebersihan tubuh secara mandiri Maka diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini adalah:

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan kesadaran buktikan dengan terpasangnya alat bantu kepatenan jalan nafas seperti, OPA, ETT, ventilator dan tampak banyak lendir di jalan napas berwarna cokelat.

Keluhan utama pasien yang didapatkan dari hasil pengkajian adalah penurunan kesadaran. Hasil pengkajian didapatkan nilai GCS: 7, E: merespon nyeri (2), M: menarik area yang nyeri (4), V: tidak ada respon (1). Penurunan kesadaran adalah suatu keadaan dimana tidak adanya respon fisiologis terhadap stimulus eksternal atau kebutuhan dalam diri sendiri yang disebabkan oleh cedera kepala.

Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi dibuktikan dengan pasien tampak mengigil dan suhu 39.8

Diagnosis keperawatan kedua pada kasus ini adalah hipertermia. Diagnosis ini juga didapatkan setelah dilakukan pengkajian dengan data pasien tampak mengigil, mengigil adalah respon alamiah tubuh terhadap berbagai kondisi yang menyebabkan otot tubuh berkontraksi secara cepat dan berulang untuk meningkatkan suhu tubuh, mengigil bukan penyakit akan tetapi jika mengigil disertai dengan peningkatan suhu tubuh

Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kesadaran dibuktikan dengan pasien tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Diagnosis keperawatan yang ketiga adalah defisit perawatan diri dengan data subjektif pasien tampak kurang bersih terdapat daki pada daerah lipatan leher, keluarga pasien mengatakan semenjak pasien masuk rumah sakit ia belum pernah mandi ataupun di waslap, keluarga pasien mengatakan pasien belum pernah diganti sarung yang di pakai. Sedangkan Data objektif adalah pasien tampak kurang bersih terdapat daki pada daerah kepala, leher, lipatan ekstremitas dan sarung pasien tampak kotor, berdasarkan ketiga diagnosis keperawatan yang ada maka akan dilanjutkan pada tahap intervensi keperawatan.

D. PEMBAHASAN

1. Analisis Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Analisis intervensi hipertermia pada pasien epidural hematoma post op berdasarkan PPNI, (2018) adalah Manajemen Hipertermia dengan Observasi: penyebab, Monitor suhu tubuh, Monitor kadar elektrolit, Monitor haluaran urine, Monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik: Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian, Basahi atau kompres hangat, Berikan cairan oral. Edukasi: Anjurkan tirah baring, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena dan anti piretik jika perlu. Tindakan utama yang diberikan pada diagnosis hipertermia adalah kompres hangat.

Pemberian intervensi kompres hangat diberikan sesuai SPO yang ada dengan cara mengukur suhu tubuh klien sebelum memberikan kompres hangat, kompres hangat dilakukan dengan cara memberikan kompres pada lipatan dan kepala klien selama klien mengalami hipertermi dan terbukti mampu menurunkan suhu tubuh pada klien dengan epidural hematoma.

Sejalan dengan penelitian Sarah Fadillah (2019) bahwa penanganan pada pasien dewasa yang megalami masalah hipertermi adalah kompres hangat yang dilakukan selama tiga hari dengan terbukti dapat menurunkan suhu tubuh. Studi yang dilakukan oleh Kahinedan, (2017) untuk membuktikan apakah kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh, hasil

penelitian menunjukkan bahwa hasil perawatan menunjukkan bahwa terjadi penurunan setelah dilakukan kompres air hangat setiap jamnya jam pertama 38,9 derajat celcius, jam kedua 38,5 derajat celcius, jam ketiga 38,0 derajat celcius. Berdasarkan hasil penurunan suhu tubuh pada pasien yang diberikan kompres hangat. Sejalan dengan penititan sebelumnya yang mengatakan bahwa penurunan suhu tubuh pada kompres hangat menurun pada setiap jamnya (Windawati, 2020).

Intervensi Kompres hangat ini tidak berjalan sendiri, kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya juga dilakukan seperti pemberian obat untuk mengatasi hipertermi yang dialami pasien. Penelitian lainnya yang mengatakan bahwa kompres hangat dengan teknik seka dapat menurunkan suhu tubuh denga satu kali pemberian yang dilakukan oleh 20 responden dan dari 20 responden semuanya mengalami penurunan suhu tubuh yang signifikan dengan hasil p-value = 0,000 yang artinya kompres hangat terbukti menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermi (Irmachatshalihah & Alfiyanti, 2020)

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi bersihan jalan nafas adalah yang pertama indentifikasi jalan nafas, monitor jalan nafas, lakukan section 5-10 detik kemudian berikan posis head up 30-45 derajat untuk mempertahankan ekspansi paru selain itu juga perlunya pengobsevasian setiap 1 jam terkait tanda-tanda vital. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan pentingnya mempertahankan jalan nafas, memberikan posisi head up pada pasien dengan cedera kepala (Sumira Budi Pertami, 2017). Sedangkan penelitian Luci Riani Br. Ginting (2020) sedangkan dalam penelitian ini pentingnya melakukan posisi head up bagi pasien dengan cidera kepala karena dapat memberikan elevasi pada pada kepala dan membantu dalam memperbaiki tingkat kesadaran.

Berdasarkan setelah dilakukan implementasi dilakukanlah evaluasi keperawatan untuk mengetahui hasil yang didapatkan dari implementasi dan didapatkan hasil setelah selesai melakukan implementasi adalah pada pasien dengan tiga diagnosis keperawatan masalah hipertermi teratasi dengan satu kali pemberian intervensi dan dilakukan implementasi sedangkan kedua diagnosis lainnya sudah membaik termasuk pola pernapasan kesadarannya yang meningkat yang awalnya GCS 7 menjadi GCS 10, bersihan jalan napas yang setiap jam dipantau dan di section secara rutin dan diagnosa defisit perawatan diri yang awalnya pasien kotor dan tidak pernah mandi menjadi bersih karena rutin dibersihkan dengan menggunakan tissue dan waslap untuk mempertahankan kebersihan tubuh klien akan tetapi intervensi dan implementasi dari kedua diagnosis tersebut harus tetap dilanjutkan sampai pasien dapat bernapas secara normal tanpa bantuan alat bantu dan kemandirian pasien melakukan perawatan dirinya.

2. Alternatif Pemecahan Masalah

Beberapa intervensi keperawatan telah dilakukan seperti kompres hangat yang dilakukan merupakan intervensi utama yang dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh klien selain itu. Pemberian oksigen 100% dan posisi head up 30 derajat, pemberian nutrisi enteral (NGT). Intervensi ini sesuai untuk mengatasi masalah-masalah yang ada pada pasien seperti pemberian oksigen 100% dan posisi head up 30 derajat, pemberian oksigen 100% dan mengatur posisi pasien dengan posisi head up dapat mempertahankan kebutuhan oksigen pada pasien, meningkatkan saturasi, meningkatkan nilai GCS, mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral, memperbaiki drainase vena, perfusi serebral dan menurunkan tekanan intra kranial dan semua pasien di RSUD Labuang Baji yang mengalami cedera kepala dilakukan head up hanya saja mempunyai kontra indikasi terhadap pasien yang mengalami fraktur servikal yang tidak dianjurkan untuk di head up

serta tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya yaitu melakukan section selama 5-10 detik guna untuk mengeluarkan secret yang menumpuk pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

Seperti yang telah dikemukakan oleh Luci Riani Br (2020) bahwa dari hasil penelitiannya dari 80 responden pasien cedera kepala yang dirawat di RS yang semua dilakukan head up 30° keseluruhan mengalami penurunan tekanan intrakranial yang sebelumnya semua pasien cedera kepala mengalami peningkatan intra kranial dan untuk membersihkan jalan nafas perlunya dilakukan tindakan kolaborasi section untuk mengeluarkan secret yang ada pada pasien, pemberian intervensi keperawatan pemenuhan nutrisi enteral dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan pemberian susu per NGT 150 sampai 300cc per 8 jam. Sebagaimana dalam QS Al-Baqarah Ayat 168:

يَأْيُهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahan:

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

Tafsir Kemenag RI: wahai manusia! Makanlah dari makanan yang halal, yaitu yang tidak haram, baik zatnya maupun cara memperolehnya dan selain halal, makanan juga harus baik, yaitu yang sehat aman, dan tidak berlebihan. Makanan yang dimaksud disini adalah yang terdapat di bumi yang diciptakan Allah swt untuk seluruh umat manusia, dan janganlah engkau mengikuti langkah-langkah setan yang selalu merayu manusia agar memenuhi kebutuhan jasmaninya walau dengan cara yang tidak dengan ketentuan Allah

Sebagaimana dalam Al-Qur'an surah Yunus ayat 57:

يَأْيُهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Tafsir (Hai manusia) yakni penduduk mekah (sesungguhnya telah datang kepadamu kalian pelajaran dari Rabb kalian) berupa Alkitab yang didalamnya dijelaskan hal-hal yang mudarat bagi diri kalian, yaitu berupa kitab Al-Qur'an (dan penyembuh) penawar bagi penyakit-penyakit yang ada didalam dada) penyakit akidah yang merusak dan keraguan (dan petunjuk) dari kesesatan (serta rahmat bagi orang-orang yang beriman) kepadanya, hubungannya dengan penelitian ini adalah sesungguhnya setiap manusia diberikan penyakit adalah suatu pembelajaran bagi kita dan diturunkan pula obat dan penawarnya bagi orang-orang yang beriman.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan didapatkan hasil dari implementasi pemberian oksigen 100% dan head up 30 derajat yaitu saturasi yang meningkat sampai 98%, terjadi peningkatan kesadaran atau peningkatan nilai GCS yang awalnya 8 menjadi 12

dan tetap menjaga kebersihan jalan nafas dengan melakukan section untuk mengeluarkan secret serta menjaga kebutuhan nutrisi dengan pemberian nutrisi per enteral melalui selang NGT susu 150 sampai 300cc per 8 jam. Alternatif intervensi yang dilakukan untuk mengatasi ketiga diagnosis adalah diagnosis bersihan jalan nafas dapat dilakukan pemberian obat bronkodilator untuk memperlebar saluran pernapasan dan pemberian oksigen untuk menunjang pernapasan klien sedangkan untuk diagnosis hipertermia adalah kolaborasi pemberian antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, jika suhu tubuh tidak kunjung turun dan defisit perawatan diri perlunya merawat atau membersihkan dan mempertahankan kebersihan tubuh pasien untuk menunjang percepatan penyembuhan dan memenuhi salah satu item dari 14 kebutuhan dasar manusia menurut Hederson yang mengatakan seseorang dikatakan sehat apa bila memenuhi 14 kebutuhan dasar salah satunya dengan melakukan perawatan diri atau menjaga kebersihan tubuh sebagaimana yang telah dijelaskan dalam surah Al-Muddaththir ayat 4:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ

Terjemahan:

"dan pakaianmu bersihkanlah".

Dimana dalam tafsir dijelaskan hendaklah engkau memakai pakin yang bersih dan bersihkanlah dirimu agar terhindar dari najis hubungannya dengan penelitian adalah dimana kita harus selalu menjaga kebersihan diri kita untuk menjahui najis

Perlunya dilakukan pengadaan bahan kompres hangat di Rumah sakit khususnya di ICU, kemudian mengkombinasi kompres hangat dengan pemberian anti piretik atau mengkombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi dan pemberian terapi spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut oleh pasien walaupun pasien mengalami penurunan kesadaran contohnya pemberian terapi murottal atau memanggil uztas pada setiap pasien di ICU dan memberikan terapi rohani dan memanggil rohanian bagi.

E. KESIMPULAN

Setelah dilakukan proses asuhan keperawatan dengan pemberian kompres hangat pada pasien epidural hematoma post op craniotomy dengan masalah-masalah yang ada pada pasien teratasi dan didapatkan hasil pengkajian sampai dengan evaluasi

1. Didapatkannya pengkajian pada Tn. J umur 40 tahun masuk ICU dengan keluhan penurunan kesadaran, TD 100/70mmHg, Nadi 100 kali permenit suhu 39.8 derajat cecius, pernapasan 26kali permenit, saturasi oksigen 98 kali permenit, GCS: 7 kesadaran coma, pemeriksaan Labolatorium MON 10,3, pasien memiliki riwayat pekerjaan sebagai buruh bangunan dan riwayat jatuh yang mengakibatkan retak pada kepala bagian kanan sehingga dilakukan pemeriksaan MRI atau CT Scan kepala yang menemukan hasil adanya cedera kepala epidural hematoma dan dilakukan operasi craniotomy setelah dilakukan operasi klien masih mengalami coma, klien dibantu pernapasannya dengan menggunakan ventilator, dan terdapat beberapa kriteria yang ada pada klien seperti: terpasang selang ETT, OPA, klien sudah beberapa hari tidak mandi, klien tampak terlihat kurang bersih, terdapat sekret pada jalan nafas, kotoran di daerah lipatan, dinstruksikan untuk dilakukan section.
2. Didapatkan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas, hipertermi dan defisit perawatan diri
3. Intervensi yang digunakan adalah manajemen jalan napas, manajemen hipertermia dan

dukungan perawatan diri

4. Dalam melakukan intervensi pemberian kompres hangat yang dilakukan pada klien selama 30 menit dengan cara mengompres daerah lipatan efektif menurunkan suhu tubuh klien.
5. Dalam melakukan implementasi didapatkan Bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan adalah pemberian oksigen, head up dan tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya dengan melakukan suction maka masalah yang terjadi dapat teratasi dengan hasil: mempertahankan jalan nafas, meningkatkan saturasi, membantu ekspansi dan menurunkan risiko terjadinya peningkatan tekanan intra kranial dan defisit perawatan diri teratasi dengan melakukan intervensi dukungan perawatan diri.
6. Berdasarkan dari hasil implementasi yang sudah dilakukan pada pasien dengan tiga diagnosis keperawatan masalah hipertermi teratasi dengan satu kali pemberian intervensi dan dilakukan implementasi sedangkan kedua diagnosis lainnya sudah membaik termasuk pola pernapasan kesadarannya yang meningkat yang awalnya GCS 7 menjadi GCS 10, bersihan jalan napas yang setiap jam dipantau dan di suction secara rutin dan diagnosa defisit perawatan diri yang awalnya pasien kotor dan tidak pernah mandi menjadi bersih karena rutin dibersihkan.
7. Hipertermi yang dilakukan adalah pemberian kompres hangat dan melonggarkan pakaian maka masalah hipertermi yang ada teratasi dengan hasil: suhu tubuh sebelum di kompres adalah 39,8 dan menurun 36,7 saat dilakukan kompres hangat, maka dapat disimpulkan tindakan implementasi yang dilakukan berhasil memperbaiki keadaan pasien dan mengatasi masalah yang pada pasien.

F. REFERENSI

- Cherie Mininger. (2012). *Epidural Hematoma* (Greenberg). Jakarta: Erlangga.
- Fuad Toyib. (2018). Analisis praktik klinik keperawatan dengan pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala di IGD RSUD Abdul Wahab Samarinda. *KTI Universitas Muhammadiyah Samarinda*.
- Hoffman, J.M., Lucas, S., Dikmen, S., et al. (2011). Natural History of Headache after Traumatic Brain Injury. *Journal of Neurotrauma*, XXVIII, 1719-1725.
- Ika Rahmawati & Yoseph Agung. (2018). KOMPRES HANGAT SEBAGAI PENURUN SUHU TUBUH PASIEN TRAUMA KEPALA. *Journal Nursing ADI HUSADA, VOL.4, NO.*
- Irmachatshalihah, R., & Alfiyanti, D. (2020). Kombinasi Kompres Hangat Dengan Teknik Blok Dan Teknik Seka (Tepid Sponge Bath) Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Penderita Gastroenteritis. *Jurnal Unimus, vol 1 no 3*. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6215>
- Kahinedan, V. A., & Gobel, I. (2017). Studi penatalaksanaan tindakan keperawatan pada pasien hipertermi di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *P3M POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA, 1(November), 64-68*.
- Luci Riani Br. Ginting, dkk. (2020). PENGARUH PEMBERIAN OKSIGEN DAN ELEVASI KEPALA 30° TERHADAP TINGKAT KESADARAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF), 2(2)*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (peni puji). Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prastiwi, A. K. (2020). PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA TN . N DENGAN TYPHOID FEVER DIRUANG DAHLIA DI RSUD UNGARAN. *Universitas Ngudi Waluyo, Vol 1*.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas: kasus cedera kepala. *Badan Penelitian Dan*

- Pengembangan Kesehatan.* Retrieved from http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/La%0Aporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.%0A
- Sarah Fadillah. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEWASA PENDERITA THYPOID FEVER DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMI. *FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO*.
- Sarasawati, M. F. H. & M. (2020). *Buku Ajar Patologi Dasar Robbins (Edisi indonesia)* (10th ed.; M. F. H. & M. Sarasawati, ed.). singapore: Elsevier Ireland Ltd.
- Sumira Budi Pertami, dkk. (2017). EFFECT OF 30 ° HEAD-UP POSITION ON INTRACRANIAL PRESSURE CHANGE IN PATIENTS WITH HEAD INJURY IN SURGICAL WARD OF GENERAL HOSPITAL OF Dr . R . *Public Health of Indonesia*, 3(3), 89-95.
- Tiro Arif Muhammad, A. S. A. (2014). *Penelitian Eksperimen*. Makassar: Andira Publisher.
- Trevana, L & Cameron, I. (2011). *Traumatic Brain Injury Long Term Care of Patients in General Practice. Focus Neurology*, XL (12th ed.). Amerika.
- Wijaya, dkk. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Windawati dan Dera Alfiyanti. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Jurnal Unimus (Ners Muda)*, Vol 1 No 1, 59-67.
- World Health Organization. (2016). Global Status Report on Road Safety. *WHO Librar. Ed.* <https://doi.org/Doi:978 92 4 156506 6>. WHO/NMH/NVI/15.6.