

***EVIDENCE BASED NURSING***

**PENGARUH HEAD UP 30° TERHADAP TINGKAT KESADARAN PADA  
PASIEN CIDERA KEPALA**



**OLEH :**

- 1. Adi Kurniawan            21101002**
- 2. Alfiyatul Munawaroh   21101005**
- 3. Anis Sa'idah             21101006**
- 4. Auwalia Ismy Athiroh   21101009**
- 5. Dianti Anggraini        21101018**
- 6. Efiq Elvira Rismasita   21101019**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SEOBANDI JEMBER  
TAHUN 2021/2022**

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan akhir stase Keperawatan Gadar & Kritis ini dapat terselesaikan. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan penyelesaian pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember. Selama proses penyusunan laporan akhir ini mahasiswa/mahasiswi dibimbing dan dibantu oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

Semoga amal kebajikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan laporan akhir ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Jember, 16 Agustus 2022

Penyusun

**LEMBAR PENGESAHAN**

*Evidence Based Nursing* yang berjudul "pengaruh Head Up 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cidera Kepala" telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : Jumat  
Tanggal : 19 Agustus 2022

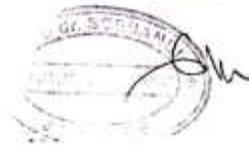
Pembimbing Akademik,



(Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)  
NIK/NIDN. 198 705 25 20802 1 144

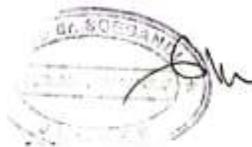
Jember, 19 Agustus 2022

Pembimbing Klinik,



(Sugito Tri G., S.Kep.,Ns.,MM.Kes)  
NIP. 197 30326 1996031002

Mengetahui,  
Kepala Ruangan



(Sugito Tri G., S.Kep.,Ns.,MM.Kes)  
NIP. 197 30326 1996031002

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3.3 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Cidera Kepala .....	6
2.1.1 Definisi Cidera Kepala .....	6
2.1.2 Etiologi Cidera Kepala .....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis Cidera Kepala.....	7
2.1.4 Klasifikasi.....	8
2.1.5 Patofisiologi.....	8
2.1.6 Komplikasi .....	9
2.1.7 Penatalaksanaan.....	10
2.2 Tingkat Kesadaran .....	11
2.2.1 Pengertian Tingkat Kesadaran.....	11
2.2.2 Bentuk-bentuk Tingkat Kesadaran .....	12
2.2.3 Faktor Tingkat Kesadaran .....	12
2.2.4 Mengukur Tingkat Kesadaran .....	13
2.2.5 Tingkat Menurunnya Kesadaran .....	14
2.2.6 Penyebab Penurunan Kesadaran .....	15
2.3 Konsep Head Up 30° .....	15
2.3.1 Definisi Head Up 30° .....	15

2.3.2	Prosedur Posisi Head Up 30° .....	16
2.3.3	Manfaat Head Up 30° .....	16
2.3.4	Waktu Head Up 30° .....	17
2.4	Pengaruh Head Up 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cidera Kepala Sedang .....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>19</b>
3.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i> .....	19
3.1.1	Protokol dan Registrasi.....	19
3.1.2	Data Base Pencarian .....	19
3.2	Kata Kunci .....	20
3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
<b>BAB IV HASIL DAN ANALISIS JURNAL.....</b>		<b>24</b>
4. 1	Karakteristik Studi .....	24
4. 2	Karakteristik Responden.....	31
4. 3	Analisis Sebelum Pemberian Posisi Kepala Head Up 30° Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala .....	35
4.4	Analisis Sesudah Pemberian Posisi Kepala Head Up 30° Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala .....	36
4.5	Hasil Pengaruh Analisis Pemberian Posisi Kepala Head Up 30° Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala .....	37
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>39</b>
5. 1	Pembahasan.....	39
5.1 1	Identifikasi Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala Sebelum Elevasi Kepala 30° .....	39
5.1 2	Identifikasi Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala Sesudah Elevasi Kepala 30° .....	40
5.1 3	Analisis Pengaruh Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala .....	41

<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>43</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>43</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala paling sering dan penyakit neurologic yang serius diantara penyakit neurologik, dan merupakan proporsi epidemic sebagai hasil kecelakaan jalan raya.

Cedera kepala atau *traumatic brain injury* didefinisikan sebagai cedera pada kepala akibat trauma tumpul (*blunttrauma*) atau trauma tembus (*penetrating trauma*) atau tenaga akselerasi deselerasi yang menyebabkan gangguan fungsi otak sementara atau permanen. Sebagian ahli menggunakan istilah cedera kranio serebral berdasarkan pemahaman bahwa perlukaan atau lesi yang terjadi dapat mengenai bagian tulang tengkorak (kranium) atau bagian jaringan otak (cerebral) atau keduanya sekaligus (Satmoko,2015).

Menurut WHO pada tahun 2012 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian urutan ke sebelas di seluruh dunia dengan 1,2 juta jiwa meninggal setiap tahunnya. Berdasarkan data di Amerika pada tahun 2010

terjadi kasus cedera kepala sebanyak 823 orang per 100.000 penduduk, dengan mortalita 171 per 100.000 penduduk (*Center Of Disease*). Didunia untuk kejadian cedera kepala setiap tahunnya mencapai 500.000 kasus dari jumlah diatas 10% penderita meninggal sebelum sampai rumah sakit dan lebih dari 100.000 mengalami kecacatan akibat cedera kepala (Depkes,2012).

Prevalensi kejadian cedera Riskesdas 2013 meningkat dibandingkan Riskesdas 2007, penyebab akibat kecelakaan sepeda motor 40,6 persen, terbanyak pada laki-laki dan berusia 15-24 tahun. Proporsi cedera karena kecelakaan transportasi darat (sepeda motor dan kendaraan lain) meningkat dari 25,9 persen menjadi 47,7 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pada tahun 2013 data Riskesdas Negara Indonesia menunjukkan prevalensi 40,6% cedera kepala akibat kecelakaan sepeda motor (Riskesdas, 2013). Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kasus cedera kepala di Provinsi Jawa Timur mencapai 11,12% dengan Kabupaten Jember yang berada pada peringkat ke 17 Kabupaten/Kota dengan kasus cedera kepala hingga mencapai 11,58% penduduk.

Gangguan kesadaran merupakan gejala yang sering disertai cedera otak. Dalam hal ini naik turunnya derajat kesadaran dan lamanya gangguan kesadaran, merupakan salah satu petunjuk sangat penting dari maju mundurnya keadaan pasien dengan cedera otak. Kesadaran yang makin menurun menunjukkan suatu keadaan yang memburuk (Safrizal,2013). Penurunan GCS 2 atau lebih menunjukkan perburukan yang bermakna dan harus segera dilaporkan pada

dokter yang merawat (Japardi, 2003).

Cedera kepala merupakan salah satu kegawat daruratan yang banyak mengancam jiwa, maka dari itu harus ditangani dengan tepat dan cepat. Penanganan awal dapat meminimalisir seorang pasien terkena cedera kepala sekunder. Ada banyak cara untuk melakukan penanganan pasien dengan cedera kepala diantaranya dengan menjaga jalan nafas. Salah satu cara untuk menjaga jalan nafas adalah dengan pemberian terapi oksigenasi (Nur, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (March, 2014), bahwa pemberian posisi kepala 30° pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral. *Head up* 30 derajat yaitu memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. *Head up* 30 derajat dapat menurunkan tekanan intracranial melalui beberapa cara, yaitu menurunkan tekanan darah,, perubahan ventilasi, meningkatkan aliran vena melalui vena jugularis yang tak berkatup, sehingga menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intra kranial. Perpindahan CCS dari kompartemen intra kranial ke rongga sub araknoid spinal dapat menurunkan tekanan intra kranial (Reggy, 2016).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dengan metode *Evidence Based Nursing* maka dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh *Head Up 30°* Terhadap Tingkat Kesadaran pada Pasien Cedera Kepala.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh *head up 30°* terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala berdasarkan *Evidence based Nursing*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kesadaran pasien cedera kepala sebelum dilakukan *head up 30°* berdasarkan *Evidence based Nursing*.
- b. Mengidentifikasi tingkat kesadaran pasien cedera kepala sesudah dilakukan *head up 30°* berdasarkan *Evidence based Nursing*.
- c. Menganalisis pengaruh *headup 30°* terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera berdasarkan *Evidence based Nursing*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Untuk Institusi Kesehatan**

*Evidence based nursing* ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi kesehatan pengaruh *head up 30°* terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala.

#### 1.4.2 Untuk Profesi Keperawatan

*Evidence based nursing* ini diharapkan sebagai masukan dalam menentukan rencana intervensi untuk menyikapi permasalahan yang dihadapi oleh penderita cedera kepala.

#### 1.4.3 Untuk Peneliti

*Evidence based nursing* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh *head up 30°* terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala.

#### 1.4.4 Untuk Peneliti Lainnya

*Evidence based nursing* ini dapat menjadi landasan dan pengembangan pada peneliti berikutnya dalam memperluas keilmuan keperawatan dalam pemberian pelayanan secara holistic dan komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Cidera Kepala**

##### **2.1.1 Definisi Cidera Kepala**

Cidera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya serta pembuluh darah di kepala (Haryono & Utami, 2019). Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cidera kepala menjadi penyebab utama kematian disabilitas pada usia muda. Penderita cidera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial (Morton, 2012) dalam (Lestari, 2021).

Cidera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan intrakranial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cidera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Takatelide, Kumaat, & Malara, 2017). Cidera kepala sedang adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degenerative, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. *Glasgow Coma Scale*

(GCS) pada pasien cedera kepala sedang yaitu 9-13 (Somnolen) namun tetap mampu untuk mengikuti perintah sederhana (Padila, 2013) dalam (Lestari, 2021).

### **2.1.2 Etiologi Cidera Kepala**

Penyebab cedera kepala sedang adalah adanya trauma yang diakibatkan benturan benda tumpul, trauma benda tajam, kecelakaan saat berkendara ataupun kecelakaan saat berolahraga. Cidera kepala akan menimbulkan luka robekan yang dapat mengenai otak ataupun luka yang terbatas pada daerah yang terkena (Andra & Yessie, 2013) dalam (Lestari, 2021).

### **2.1.3 Manifestasi Klinis Cidera Kepala**

Cidera kepala sedang mengalami kelemahan pada salah satu bagian tubuh disertai kebingungan bahkan terjadi penurunan kesadaran hingga koma. Terjadi abnormalitas pupil, terjadi deficit neurologis berupa gangguan penglihatan dan pendengar berdasarkan letak lesi yang terdapat pada otak. Pasien akan mengalami kejang otot dan gangguan pergerakan. Bila terjadi perdarahan dan fraktur pada tengkorak maka akan terjadi hematoma yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan TIK dapat menimbulkan nyeri atau pusing pada kepala (Andra & Yessie, 2013) dalam (Lestari, 2021).

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Menurut (Lestari, 2021), klasifikasi cedera kepala yaitu:

a. EDH (Epidural Hematoma)

Perdarahan pada ruang epidural adalah pengumpulan atau akumulasi darah di dalam ruang potensial antara lapisan luar durameter (selaput pembungkus otak) dan sisi bagian dalam tulang tengkorak.

b. ICH (Intra Cerebral Hematoma)

Suatu keadaan perdarahan yang terjadi dalam substansi otak, seringkali terjadi pada pasien hipertensi.

c. SDH (SubDural Hematoma)

Kondisi ketika darah menumpuk diantara dua lapisan di otak, yaitu lapisan arachnoid dan lapisan dura atau meningeal.

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Trauma yang disebabkan oleh benda tumpul dan benda tajam atau kecelakaan dapat menyebabkan cedera kepala. Cedera kepala primer adalah cedera kepala yang terjadi segera setelah trauma. Cedera kepala ini dapat berlanjut menjadi cedera sekunder. Akibat trauma terjadi peningkatan kerusakan sel otak sehingga menimbulkan gangguan autoregulasi. Penurunan aliran darah ke otak menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan terjadi gangguan metabolisme dan perfusi otak. Peningkatan rangsangan simpatis menyebabkan peningkatan tahanan vaskuler sistemik

dan peningkatan tekanan darah. Penurunan tekanan pembuluh darah di daerah pulmonal mengakibatkan peningkatan tekanan hidrolistik sehingga terjadi kebocoran cairan kapiler. Trauma dapat menyebabkan odema dan hematoma pada serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Sehingga pasien mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada daerah kepala (Padila, 2013) dalam (Lestari, 2021).

### **2.1.6 Komplikasi**

Menurut (Andra & Yessie, 2013) dalam (Lestari, 2021) cedera kepala memiliki beberapa komplikasi, antara lain :

#### **a. Edema Pulmonal**

Edema paru terjadi akibat tubuh berusaha mempertahankan tekanan perfusi dalam keadaan konstan. Peningkatan tekanan intrakranial dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistemik meningkat untuk mempertahankan perfusi otak secara adekuat. Vasokonstriksi menyebabkan peningkatan aliran darah ke paru sehingga perpindahan cairan ke alveolus juga terganggu.

#### **b. Kejang**

Kejang timbul karena adanya gangguan pada neurologis. Risiko ini muncul pada fase akut cedera kepala sedang. Sehingga perawat perlu waspada terjadi kejang yang dapat menimbulkan penutupan jalan nafas akibat lidah yang jatuh ke belakang.

c. Kobocoran Cairan Serebrospinal

Adanya fraktur pada area tulang tengkorak dapat merobek meningen sehingga CSS akan keluar.

d. Infeksi

Luka terbuka pada area fraktur atau tanpa fraktur jika tidak dilakukan perawatan luka secara benar akan menimbulkan infeksi sekunder pada cedera otak sedang. Infeksi ini dapat terjadi pada area meningen yang disebut dengan meningitis.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut pedoman tatalaksana cedera otak (2014) dalam (Lestari, 2021) yaitu:

a. Keperawatan

a. Observasi 24 jam

b. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan neurologis

c. Stabilisasi Airway, Breathing, dan Circulation

Berikan posisi kepala dengan sudut 15-45° tanpa bantal kepala dan posisi netral karena dengan posisi tersebut dari kaki dapat meningkatkan dan memperlancar aliran balik vena kepala sehingga mengurangi kongesti cerebrum dan mencegah penekanan pada syaraf medulla spinalis yang menamabah tekanan intracranial

d. Pemasangan kateter untuk mengevaluasi produksi urine

e. Pada anak di istirahatkan atau tirah baring

b. Medis

a. Berikan infus dengan cairan non osmotic kecuali dextrose, karena

dextrose cepat dimetabolisme menjadi  $H_2O+CO_2$  sehingga dapat menimbulkan edema serebri

b. Terapi obat-obatan

1) Dexamethason/kalmethason sebagai pengobatan anti edema serebral, dosis sesuai dengan berat ringannya trauma

2) Pengobatan anti edema dengan larutan hipertonis yaitu mannitol 20% atau glukosa 40% atau gliserol 10%

3) Antibiotik yang mengandung barrier darah otak (penisillin) atau untuk infeksi anaerob diberikan metronidazole

4) Obat simptomatik melalui IV atau sup

5) Obat analgesik

6) Terapi hiperventilasi (trauma kepala berat) untuk mengurangi vasodilatasi

c. Pembedahan dilakukan bila terjadi fraktur pada tulang tengkorak dan laserasi

## **2.2 Tingkat Kesadaran**

### **2.2.1 Pengertian Tingkat Kesadaran**

Kesadaran merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan lingkungannya serta dengan dirinya sendiri (melalui panca inderanya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri (melalui perhatian). Alam sadar adalah alam yang berisi hasil-hasil pengamatan kita kepada dunia luar (Maramis, 1999) dalam (Khofifa, 2021). Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan (Khofifa, 2021).

### **2.2.2 Bentuk-Bentuk Tingkat Kesadaran**

Menurut (Maramis, 1999) dalam (Khofifa, 2021):

- a. Compos Mentis (Conscious), yaitu kesadaran normal, sadarsepenuhnya, dapat menjawab semua pernyataan tentang keadaan sekelilingnya
- b. Apatis, yaitu kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
- c. Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berkhayal
- d. Somnolen (Obtundasi, Letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal
- e. Stupor (spoor koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri
- f. Coma (comatose), yaitu tidak bias dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya)

### **2.2.3 Faktor Tingkat Kesadaran**

Perubahan tingkat kesadaran dapat diakibatkan dari berbagai factor, termasuk perubahan dalam lingkungan kimia otak seperti keracunan, kekurangan oksigen karena berkurangnya aliran darah ke otak, dan tekanan

berlebihan di dalam rongga tulang kepala. Adanya deficit tingkat kesadaran memberi kesan adanya hemiparese serebral atau sistem aktifitas reticular mengalami injury. Penurunan tingkat kesadaran berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas (kecacatan) dan mortalitas (kematian) (Khofifa, 2021).

#### 2.2.4 Mengukur Tingkat Kesadaran

Salah satu cara untuk mengukur tingkat kesadaran dengan hasil subjektif mungkin adalah menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale). GCS dipakai untuk menentukan derajat cedera kepala. Reflek membuka mata, respon verbal, dan motoric diukur dan hasil pengukuran dijumlah, jika kurang dari 13 maka, dikatakan seseorang mengalami cedera kepala, yang menunjukkan adanya penurunan kesadaran (Khofifa, 2021).

Tes	Reaksi	Skor
Mata (Eye)	- Membuka mata spontan	4
	- Membuka mata karena di ajak berbicara/di panggil	3
	- Membuka mata kerana rangsangan Nyeri	2
	- Tidak ada respon	1
Motorik (M)	- Mematuhi Perintah	6
	- Melokalisir Nyeri	5
	- Menghindari Nyeri	4
	- Fleksi Abnormal	3
	- Ekstensi Abnormal	2
	- Tidak Ada Respon	1
Verbal (V)	- Orientasi Baik dapat berbicara dengan lancar	5
	- Bingung	4
	- Kata-kata tidak sesuai	3
	- Suara tidak jelas (Bergumam)	2
	- Tidak Ada Respon	1
Total Skor		3 - 15

Metode lain adalah menggunakan sistem AVPU, dimana pasien diperiksa apakah sadar baik (alert), berespon dengan kata-kata (verbal),

hanya berespon jika dirangsang nyeri (pain), atau pasien tidak sadar sehingga tidak berespon baik verbal maupun diberi rangsang nyeri (unresponsive) (Khofifa, 2021).

Ada metode lain yang lebih sederhana dan lebih mudah dari GCS dengan hasil yang kurang lebih sama akuratnya, yaitu skala ACDU, pasien diperiksa kesadarannya apakah baik (alertness), bingung/kacau (confusion), mudah tertidur (drowsiness), dan tidak ada respon (unresponsiveness) (Khofifa, 2021).

### **2.2.5 Tingkat Menurunnya Kesadaran**

Menurut (Maramis, 1999) dalam (Khofifa, 2021):

- a. Amnesia, menurunnya kesadaran ditandai dengan hilangnya ingatan atau lupa tentang kejadian tertentu
- b. Apatis, menurunnya kesadaran ditandai dengan acuh tak acuh terhadap stimulus yang masuk (mulai mengantuk)
- c. Somnolensi, menurunnya kesadaran ditandai dengan mengantuk (rasa malas dan ingin tidur)
- d. Sopor, menurunnya kesadaran ditandai dengan hilangnya ingatan, orientasi, dan pertimbangan
- e. Subkoma dan koma, menurunnya kesadaran ditandai dengan tidak ada respons terhadap rangsang yang keras.

### **2.2.6 Penyebab Penurunan Kesadaran**

Menurut (Maramis, 1999) dalam (Khofifa, 2021) Penurunan tingkat kesadaran mengindikasikan deficit fungsi otak, tingkat kesadaran dapat menurun ketika:

- a. Otak mengalami kekurangan oksigen (hipoksia)
- b. Kekurangan aliran darah (seperti pada keadaan syok)
- c. Penyakit metabolic seperti diabetes mellitus (koma ketoasidosis)
- d. Pada keadaan hypo atau hypernatremia
- e. Dehidrasi; asidosis, alkalosis
- f. Pengaruh obat-obatan, alcohol, keracunan: hipertermia, hipotermia, peningkatan tekanan intracranial (karena perdarahan, stroke, tumor otak)
- g. Infeksi (encephalitis), epilepsi

## **2.3 Konsep Head Up 30°**

### **2.3.1 Definisi Head Up 30°**

Head up 30° merupakan suatu posisi menaikkan kepala 30° dari tempat tidur dan posisi tubuh dalam kondisi sejajar (Fitriyah, 2018) dalam (Daewon, 2020).

### **2.3.2 Prosedur Posisi Head Up 30°**

Prosedur kerja pengaturan posisi head 30° adalah sebagai berikut:

- a. Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang
- b. Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar
- c. Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi
- d. Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan posisi head up 30° adalah fleksi, ekstensi dan rotasi kepala akan menghambat venous return sehingga akan meningkatkan tekanan perfusi serebral yang akan berpengaruh pada peningkatan tekanan intrakranial (Kusuma & Anggraeni, 2019).

### **2.3.3 Manfaat Head Up 30°**

Manfaat head up 30° yaitu menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial keruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sumardi, Hamzah, Rahardjo, & Bisri, 2018).

- a. Dapat menurunkan tekanan intrakranial
- b. Memberikan kenyamanan pada pasien
- c. Memfasilitasi venous drainage dari kepala

### **2.3.4 Waktu Head Up 30°**

Pemberian posisi head up 30° yaitu mula-mula orang yang terserang stroke dibaringkan terlentang, kepala diganjal bantal membentuk sudut elevasi 30°, posisi ini membuat aliran darah balik kearah bawah, yaitu sekitar 30 menit, barulah dibawa ke rumah sakit menurut dokter spesialis saraf Indonesia. Posisi head up dapat dilakukan terhadap berbagai stroke akut (iskemik 85% dan hemoragik) (Bahrudin, 2008) dalam (Daewon, 2020).

## **2.4 Pengaruh Head Up 30° Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cidera Kepala Sedang**

Pasien dengan cidera kepala sedang membutuhkan oksigen dan elevasi kepala 30° dalam peningkatan kesadaran. Penurunan kesadaran disebabkan oleh gangguan pada sentral otak dan batang otak. Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen. Otak masih mampu menoleransi kekurangan oksigen berlangsung dari 5 menit, lebih dari 5 menit dapat terjadi kerusakan otak secara permanen. Oksigen sesuai dengan kebutuhan dengan target saturasi > 92%. Nyeri kepala yang timbul akibat trauma pada kepala diakibatkan karena terjadinya peningkatan tekanan intra kranial. Nyeri kepala mengakibatkan rasa tidak nyaman pada pasien. Peningkatan tekanan intrakranial juga mengakibatkan penurunan kesadaran maka dari itu memberikan elevasi kepala 30° dapat menurunkan tekanan intra kranial. Indikasi pemberian oksigen

disebabkan oleh hipoksia sedang dan berat. Konsentrasi oksigen yang lebih tinggi akan meningkatkan pemenuhan oksigen (Korzier, dkk 2010).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian *Literature***

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *evidence base nursing* mengenai pengaruh pemberian oksigen dan *head up 30°* terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala. Protokol dan evaluasi dari *evidence base nursing* akan menggunakan PICOS dan *JBI Critical appraisal* sebagai upaya untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan sesuai dengan tujuan dari *evidence base nursing*.

##### **3.1.2 Data Base Pencarian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Data yang digunakan berasal dari jurnal yang berisikan tentang konsep yang diteliti dengan kriteria kualitas tinggi, yaitu Google Scholar, PubMed dan Science Direct.

### 3.2 Kata Kunci

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan dalam membuat *evidence base nursing* ini menggunakan kata kunci “Elevasi Kepala 30°” OR “*Head Up 30°*” AND “Tingkat Kesadaran” OR “*Levels Of Consciousness*” AND “Cidera Kepala” OR “*Head Trauma*”. Pencarian artikel dalam rentang tahun 2017-2022 dilakukan dengan seleksi *PICOS* dan *JBIC Critical Appraisal*.

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

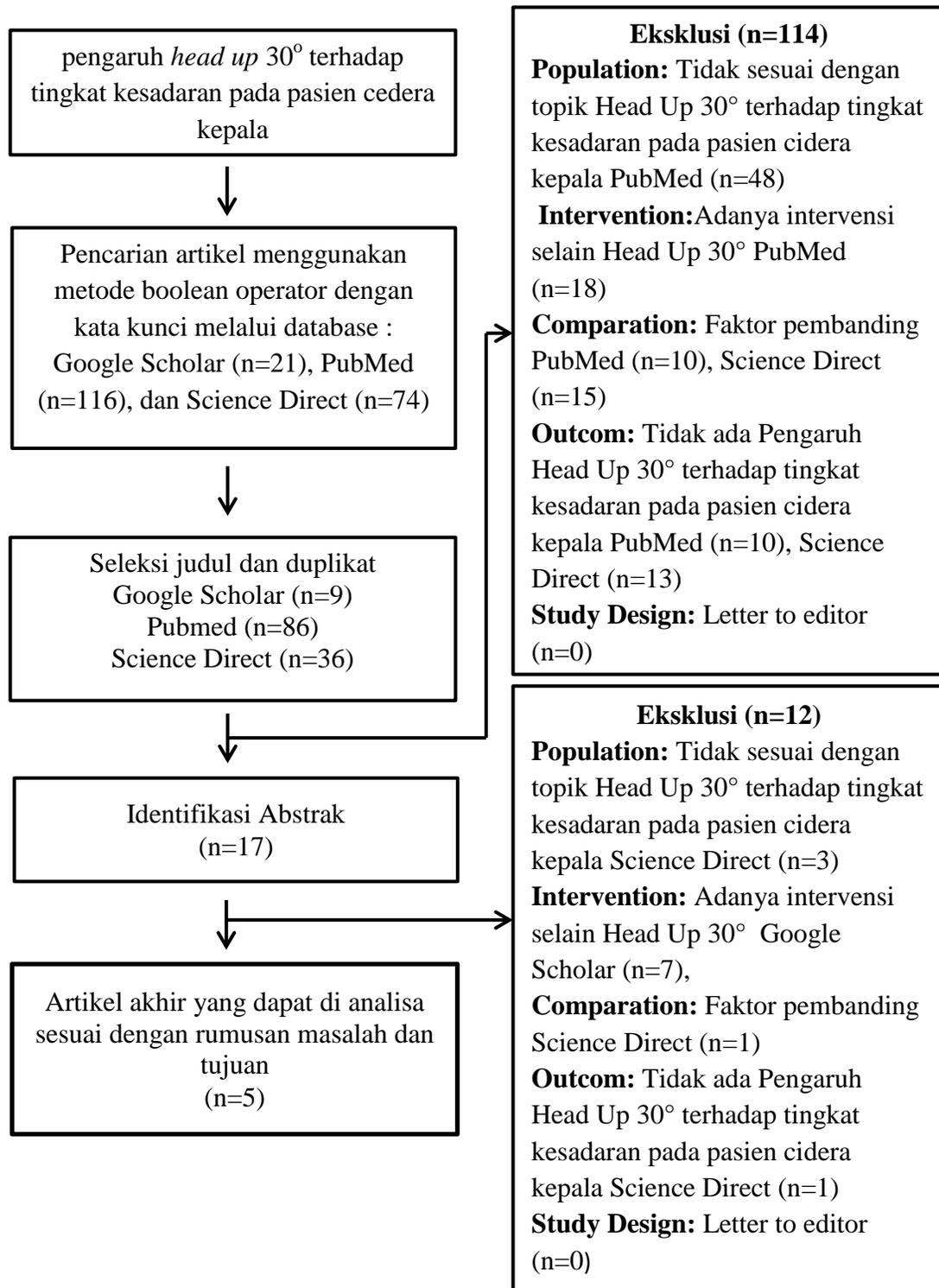
Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework* yang terdiri dari:

- 1) *Population/ problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- 2) *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- 3) *Comparison* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bias menggunakan kelompok control dalam artikel yang dipilih.
- 4) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- 5) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam *evidence base nursing*.

Table kriteia inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Jurnal nasional atau internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni pengaruh <i>head up</i> 30° terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala	Jurnal nasional yang tidak berhubungan dengan pengaruh pemberian <i>head up</i> 30° terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala
<i>Intervention</i>	Posisi <i>head up</i> atau elevasi kepala 30°	Tidak ada intervensi Posisi <i>head up</i> atau elevasi kepala 30°
<i>Comparation</i>	Ada pembandingan	Tidak ada faktor Pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya pengaruh pemberian oksigen dan <i>head up</i> 30° terhadap tingkat kesadaran pada Pasien cedera kepala	Tidak ada pengaruh pemberian posisi <i>head up</i> 30° terhadap tingkat kesadaran pada Pasien cedera kepala
<i>Study design</i>	<i>RCT</i> ( <i>randomized control trial</i> ), <i>quasy experiment study</i>	<i>Systematic/ literature review</i> ,
<i>Publication years</i>	Jurnal yang terbit setelah Tahun 2017	Jurnal yang terbit Sebelum tahun 2017

### Diagram Alur Pencarian Artikel Jurnal



Berdasarkan hasil pencarian jurnal melalui tiga data base Google Scholar, PubMed, dan Science Direct dan menggunakan kata kunci “Elevasi Kepala 30°” OR “*Head Up 30°*” AND “Tingkat Kesadaran” OR “*Levels Of Consciousness*” AND “Cidera Kepala” OR “*Head Trauma*”, Peneliti menemukan 211 artikel, Google Scholar 21 artikel, PubMed 116 Artikel dan 74 artikel dari Science Direct. Hasil pencarian yang sudah di dapatkan kemudian dilakukan seleksi judul dan duplikasi oleh peneliti diperoleh sebanyak 12 artikel dari Google Scholar, 30 artikel dari PubMed, dan 38 artikel dari Science Direct yang sama sehingga dieksklusikan dan tersisa 113 artikel, selanjutnya peneliti melakukan identifikasi artikel fulltext menurut kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan 86 artikel dari PubMed dan 13 artikel dari Science direct dieksklusikan dan tersisa sebanyak 17 artikel. Artikel akhir yang dapat dianalisa oleh peneliti sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan didapatkan 12 artikel dieksklusikan dan hasil akhir dari artikel yang akan digunakan untuk di riview sebanyak 5 artikel yang terdiri dari 2 artikel nasional dan 3 artikel internasional

## **BAB IV**

### **HASIL DAN ANALISIS JURNAL**

#### **4.1 Karakteristik Studi**

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan kata kunci pencarian diatas didapatkan lima artikel dengan kriteria yang berbeda. Hasil yang didapatkan dari pencarian *google scholar* dan *science direct* yaitu semua artikel menggunakan metode penelitian *quasy ekperimen*. Berikut adalah analisis dari kelima artikel yang didapatkan.

No	Penulis	Judul	Sumber	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis
1	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017).	<i>Effect Of 30° Head-Up Position On Intracranial Pressure Change In Patients With Head Injury n Surgical Ward Of General Hospital Of Dr. R. Soedarsono</i>	<i>Science Direct</i>	<p><b>D:</b> <i>Quasi Experimental</i> dengan <i>only control time series design</i>.</p> <p><b>S:</b> 30 pasien cedera kepala yang dipilih menggunakan sampel konsekutif, dengan 15 ditempatkan pada kelompok perlakuan dan control.</p> <p><b>V:</b> <i>30° Head-Up Position</i> dan <i>Intracranial Pressure Change</i>.</p> <p><b>I:</b> GCS (<i>Glasgow Come Scale</i>) dan MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>).</p> <p><b>A:</b> Hasil menunjukkan <i>p-value</i> 0,010 (&lt;0,05) pada tingkat kesadaran dan <i>p-value</i> 0,031</p>

		Pasuruan		(<0,05) pada tekanan arteri rata-rata yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan secara statistic dari posisi kepala 30° pada tingkat kesadaran dan rata-rata tekanan arteri.
2	Alit Suwandewi (2017)	<i>The Effect Of Giving Oxygenation With Simple Oxygen Mask And The Position 30° Of Head Toward To Change Of</i>	<i>Science Direct</i>	<p><b>D:</b> <i>Quasi Eksperimental</i> dengan <i>Pretest-Posttest Control Design</i>.</p> <p><b>S:</b> pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling sebanyak 30 responden dengan kriteria : 1.</p> <p><b>V:</b> <i>Giving Oxygenation, The Position 30° Of Head, dan Consciousness Levels</i></p> <p><b>I:</b> Penilaian GCS (<i>Glesgow Come Scale</i>) dan Lembar Observasi Oksigen</p>

		<i>Consciousness Levels Of Moderate Head Injury Patients In Banjarmasin Ulin General Hospital</i>		<b>A:</b> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian oksigenasi dengan oksigen simple mask dan posisi kepala 30° terhadap perubahan tingkat kesadaran pasien cedera kepala sedang. Nilai rata-rata GCS sebelum adalah 17,92 dan rata-rata GCS setelah nilai 14,09 dengan nilai p 0,009.
3	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	<i>Head Up 30° Untuk Memperbaik Mean Arterial Pressure Pada Pasien Cidera Kepala</i>	<i>GoogleScholar</i>	<b>D:</b> <i>Quasi Eksperimental</i> dengan menggunakan rancangan <i>pre test and post test two design group</i> <b>S:</b> Pengambilan sample menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan diperoleh 34 respon dengan cedera kepala sedang. <b>V:</b> Posisi <i>head up 30°</i> dan <i>Mean arterial</i>

				<p><i>pressure.</i></p> <p><b>I:</b> Lembar observasi, tensimeter dan stetoskop.</p> <p><b>A:</b> Menggunakan uji <i>wilcoxon</i> terdapat pengaruh perbedaan <i>Mean Arterial Pressure</i> antara sebelum dan sesudah dilakukan posisi <i>head up 30°</i>.</p>
4	Luci Riani Br Ginting,Dkk.(2020)	Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran	<i>Google Scholar</i>	<p><b>D:</b> <i>One group pre post test design(quasy eksperimental)</i></p> <p><b>S:</b> Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sample</i> dan didapatkan 10 pasien cedera kepala sedang.</p> <p><b>V:</b> Terapio ksigen, elevasi kepala 30° dan tingkat kesadaran.</p>

		Pada Pasien Cidera Kepala Sedang		<p><b>I:</b>Lembar observasi</p> <p><b>A:</b> Hasil analisis dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian oksigen dan elevasi kepala 30° terhadap tingkat kesadaran dengan nilai <i>p</i> 0,000 menggunakan uji <i>paired sample T test</i>.</p>
5	Christian Gunge Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud, Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)	<i>Early mobilisation by head-up tilt with stepping versus standard care after severe</i>	<i>Science Direct</i>	<p><b>D:</b><i>Quasi Eksperimental</i> dengan menggunakan rancangan <i>pre test and post test two design group</i></p> <p><b>S:</b> Pengambilan sample menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan diperoleh 60 responden cidera kepala</p> <p><b>V:</b> Posisi <i>head up</i> 30°, 50°, dan 70°</p> <p><b>I:</b> Glasgow Coma Scale (GCS) score</p>

		<i>traumatic brain injury – Protocol for a randomised clinical feasibility trial</i>		<b>A:</b> Menunjukkan hasil yang menjanjikan saat latihan fisik rehabilitasi awal ( <i>head up 30°</i> , 50° dan 70°)
--	--	--	--	---

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

## 4.2 Karakteristik Responden

Dari hasil analisis kelima artikel jurnal diketahui, karakteristik responden pada kelima artikel didapatkan bahwa sample adalah pasien dengan cedera kepala ringan sampai berat. Hasil analisis karakteristik reponden pada table berikut.

### a. Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis dan tahun terbit	Laki laki (%)	Perempuan (%)
1	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017)	18 (60%)	12 (40%)
2	Alit Suwandewi (2017)	20 (66,7%)	10 (33,3%)
3	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	17 (50%)	17 (50%)
4	Luci Riani Br Ginting,Dkk.(2020)	-	-
5	Christian Gunge Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud, Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)	-	-

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Bedasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2, penelitian yang dilakukan oleh (Sumirah dan Sulastyawati, 2017) jenis kelamin responden pada penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 18(60%) dan perempuan 12 (40%). Sedangkan

penelitian yang dilakukan oleh (Alit, 2017) mayoritas adalah laki-laki dengan jumlah 20 (66,7%) dan perempuan hanya 10 (33,3%). Penelitian yang dilakukan (Dian dan Supono, 2019) responden laki-laki 17 (50%) sama dengan jumlah responden perempuan sebanyak 17 (50%). Sedangkan dalam penelitian (Luci, dkk, 2020) dan penelitian (Christian, dkk, 2018) tidak menjelaskan jenis kelamin responden.

b. Berdasarkan Usia

No	Penulis dan tahun terbit	Usia	n (%)
1	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017)	15-25 tahun	10 (33,3%)
		26-35 tahun	9 (30%)
		36-45 tahun	2 (6,67%)
		46-55 tahun	5 (16,67%)
		56-65 tahun	4 (13,33%)
2	Alit Suwandewi (2017)	<32 tahun	17 (56,7%)
		>32 tahun	13 (43,3%)
3	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	rata-rata usia pada kelompok head up 15° adalah 31 tahun	17 (31,11%)
		rata-rata usia pada kelompok head up 30° adalah 30 tahun.	17 (30,23%)
4	Luci Riani Br Ginting, Dkk (2020)	-	-
5	Christian Gunge Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud,	Minimal 18 tahun	60 (100%)

	Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)		
--	--	--	--

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.3, penelitian yang dilakukan oleh (Sumirah dan Sulastyawati, 2017) kelompok umur 15-25 tahun sebanyak 10 (33,3%) kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 9 (30%), umur 36-45 tahun sebanyak 2 (6,67%), kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 5 (16,67%) dan umur 56-65 tahun sebanyak 4 (13,33%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Alit, 2017) kelompok umur <32 tahun sebanyak 17 (56,7%) dan kelompok umur >32 tahun sebanyak 13 (43,3%). Penelitian yang dilakukan (Dian dan Supono, 2019) kelompok rata-rata usia head up 15° adalah 31 tahun dengan jumlah 17 (31,11%) dan rata-rata usia pada kelompok head up 30° adalah 30 tahun sebanyak 17 (30,23%). Sedangkan dalam penelitian (Luci, dkk, 2020) tidak menjelaskan jenis kelamin responden dan penelitian (Christian, dkk, 2018) responden dengan minimal umur 18 tahun sebanyak 60 (100%).

c. Berdasarkan Tingkat Cidera Kepala

No	Penulis dan tahun terbit	Cidera kepala ringan (%)	Cidera kepala sedang (%)	Cidera kepala berat (%)
1	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017)	25 (83,3%)	5 (16,67%)	-
2	Alit Suwandewi (2017)	-	30 (100%)	-

3	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	-	-	-
4	Luci Riani Br Ginting,Dkk.(2020)	-	10 (100%)	-
5	Christian Gunge Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud, Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)	-	-	-

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Cidera Kepala

Berdasarkan tabel 4.4, penelitian yang dilakukan oleh (Sumirah dan Sulastyawati, 2017) responden dengan cidera kepala ringan sebanyak 25 (83,3%) dan cidera kepala sedang sebanyak 5 (16,67%). Penelitian oleh (Alit, 2017) responden dengan cidera kepala sedang sebanyak 30 (100%). Penelitian yang dilakukan oleh (Luci, dkk, 2020) menjelaskan jumlah responden dengan cidera kepala sedang sebanyak 10 (100%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Dian dan Supono, 2019) dan (Christian, dkk, 2018) tidak mengelompokkan cidera kepala responden dalam penelitiannya.

**4.3 Analisis Sebelum Pemberian Posisi Kepala *Head Up 30°* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala**

No	Penulis dan tahun terbit	Nilai kesadaran sebelum dilakukan posisi Head up 30 °	Presentasi (%)
1	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017)	9-12 dan 13-15	30 (100%)
2	Alit Suwandewi (2017)	9-12	30 (100%)
3	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	9-12 dan <9	34 (100%)
4	Luci Riani Br Ginting, Dkk.(2020)	9-12	10 (100%)
5	Christian Gunge Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud, Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)	<11	60 (100%)

Tabel 4.5 Analisis Sebelum Pemberian Posisi Kepala *Head Up 30°* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala

Berdasarkan tabel 4.5, penelitian yang dilakukan oleh (Sumirah dan Sulastyawati, 2017) GCS dengan nilai 9-12 dan 13-15 sebanyak 30 (100%), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Alit, 2017) nilai GCS 9-12 sebanyak 30 (100%). Penelitian yang dilakukan (Dian dan Supono, 2019) GCS dengan nilai 9-12 dan <9 sebanyak 34 (100%). Sedangkan dalam penelitian (Luci, dkk, 2020)

nilai GCS 9-12 sebanyak 10 (100%) dan penelitian oleh (Christian, dkk, 2018) nilai GCS responden dengan nilai <11 sebanyak 60 (100%).

#### 4.4 Analisis Sesudah Pemberian Posisi Kepala *Head Up 30°* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala

No	Penulis dan tahun terbit	Nilai kesadaran sebelum dilakukan posisi Head up 30 °	Presentasi (%)	Nilai kesadaran setelah dilakukan posisis Head up 30	Presentasi (%)
1.	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017)	9-12 dan 13-15	30 (100%)	-	-
2.	Alit Suwandewi (2017)	9-12	30 (100%)	11	24 (82%)
3.	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	9-12 dan <9	34 (100%)	-	-
4.	Luci RianiBr Ginting,Dkk.(2020)	9-12	10 (100%)	-	-
5.	Christian Gunge	<11	60 (100%)	-	-

Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud, Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)				
--	--	--	--	--

Tabel 4.6 Analisis Sesudah Pemberian Posisi Kepala *Head Up 30°* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala

Berdasarkan tabel 4.6, penelitian yang dilakukan oleh (Sumirah dan Sulastyawati, 2017), (Dian dan Supono, 2019), (Luci, dkk, 2020) dan penelitian oleh (Christian, dkk, 2018) tidak menjelaskan nilai GCS responden sesudah pemberian *head up 30°*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Alit, 2017) nilai GCS sesudah pemberian *head up 30°* yaitu 11 dengan jumlah 24 (82%).

#### 4.5 Hasil Pengaruh Analisis Pemberian Posisi Kepala *Head Up 30°* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala

No	Penulis dan tahun terbit	Hasil
1	Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017)	p-Value 0,010
2	Alit Suwandewi (2017)	p-Value 0,009
3	Dian Widhi Pawestri, Supono, Mustayah (2019)	p-Value 0,02
4	Luci Riani Br Ginting,Dkk.(2020)	p-Value 0,000
5	Christian Gunge Riberholt, Jane Lindschou, Christian Gluud, Jesper Mehlsen, Kirsten Møller (2018)	-

Tabel 4.7 Hasil Sesudah Pemberian Posisi Kepala *Head Up 30°* Pada Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala

Berdasarkan tabel 4.7, penelitian yang dilakukan oleh (Christian, dkk, 2018) tidak menjelaskan Hasil P-Value sesudah pemberian *head up 30°*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Sumirah dan Sulastyawati, 2017), (Dian dan Supono, 2019), (Luci, dkk, 2020), dan (Alit, 2017) Nilai P-Value sesudah pemberian *head up 30°* yaitu dengan jumlah nilai 0,000 yang artinya *p-Value < 0,05*.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

Pembahasan dari 5 artikel yang didapat tentang Pengaruh Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran pada Pasien Cidera Kepala yaitu :

##### **5.1.1 Identifikasi Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala Sebelum Elevasi Kepala 30°**

Berdasarkan analisis 5 artikel, pada artikel Sumirah Budi Pertami, Sulastyawati, Puthut Anami (2017) di dapatkan kesadaran 9-12 dan 13-15 sebanyak 30 (100%), penelitian yang dilakukan oleh (Alit, 2017) nilai GCS 9-12 sebanyak 30 (100%). Penelitian yang dilakukan (Dian dan Supono, 2019) GCS dengan nilai 9-12 dan <9 sebanyak 34 (100%). Sedangkan dalam penelitian (Luci, dkk, 2020) nilai GCS 9-12 sebanyak 10 (100%) dan penelitian oleh (Christian, dkk, 2018) nilai GCS responden dengan nilai <11 sebanyak 60 (100%).

Penilaian awal keparahan cedera biasanya dilakukan melalui penggunaan Glasgow Coma Scale (GCS), yang merupakan skala lima belas poin berdasarkan pada tiga ukuran bruto fungsi sistem saraf untuk memberikan tingkat koma yang cepat dan umum. GCS dengan cepat membedakan keparahan cedera otak sebagai "ringan", "sedang" atau "berat", menggunakan tiga tes, yang mengukur respons mata, verbal, dan motorik. Tingkat kesadaran atau skor GCS ini memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesempatan hidup dan penyembuhan

pada pasien cedera kepala. Skor GCS awal yang rendah pada awal cedera akan memiliki outcome yang buruk (Reith, 2015).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian, peneliti beropini bahwa pasien yang mengalami cedera kepala sering menunjukkan gejala penurunan tingkat kesadaran. Naik turunnya tingkat kesadaran dan lamanya gangguan kesadaran merupakan salah satu indicator yang sangat penting dari kondisi baik buruknya pasien yang mengalami cedera kepala.

### **5.1.2 Identifikasi Tingkat Kesadaran Pasien Cidera Kepala Sesudah Elevasi Kepala 30°**

Berdasarkan analisis 5 artikel, Pada artikel Sumirah dan Sulastyawati (2017), Dian dan Supono (2019), Luci (2020) dan penelitian oleh Christian, dkk (2018) tidak menjelaskan nilai GCS responden yaitu terdapat perbedaan tingkat kesadaran sesudah pemberian *head up 30°*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alit (2017) nilai GCS sesudah pemberian *head up 30°* yaitu 11 dengan jumlah 24 (82%).

Menurut teori Head up 30° merupakan suatu posisi menaikkan kepala 30° dari tempat tidur dan posisi tubuh dalam kondisi sejajar (Fitriyah, 2018) dalam (Daewon, 2020). Manfaat head up 30° yaitu menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari cranial keruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sumardi, Hamzah, Rahardjo, & Bisri, 2018). Dapat menurunkan tekanan intracranial, memberikan kenyamanan pada pasien,

memfasilitasi venous drainage dari kepala.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menurut asumsi penulis, gangguan kesadaran merupakan gejala yang sering terjadi pada pasien dengan cedera kepala. Posisi kepala 30° merupakan tindakan yang tepat pada klasifikasi cedera kepala untuk melancarkan perfusi jaringan ke serebral sehingga membantu peningkatan status kesadaran pasien dengan cedera kepala.

### **5.1.3 Analisis Pengaruh Elevasi Kepala 30° Terhadap Tingkat Kesadaran pada Pasien Cidera Kepala**

Berdasarkan analisis 5 artikel, hasilnya mengatakan bahwa terdapat pengaruh elevasi kepala 30° terhadap tingkat kesadaran pasien cedera kepala dengan nilai p value <0,05. Posisi head up 30° derajat merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° derajat dan posisi badan sejajar dengan kaki. Posisi head up 30° derajat memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Batticaca FB, 2008). Sehingga dengan melakukan tindakan head up 30° akan mengurangi PTIK, dan akan mempengaruhi dinamika serebrovaskular pada pasien dewasa dan akan memenuhi kebutuhan oksigen kedalam otak.

Secara teoritis, posisi terlentang dengan di sertai head up menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan

atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan head up 30° derajat akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Suwandewi, 2017).

Berdasarkan fakta dan teori, asumsi peneliti posisi elevasi kepala dapat menurunkan tekanan intrakranial sehingga memberi kelancaran pada aliran darah vena di otak maka oksigen dapat adekuat, nyeri kepala teratasi, mual muntah teratasi dan tekanan darah stabil. Maka pemberian elevasi kepala 30 derajat pada pasien cedera kepala yang mengalami penurunan kesadaran efektif diberikan untuk mengatasi penurunan kesadaran pada pasien.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis 5 artikel tentang “Pengaruh Elevasi Kepala 30° terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Cedera Kepala Sedang”, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh elevasi kepala 30° terhadap tingkat kesadaran pasien cedera kepala dengan nilai *p value* <0,05. Posisi head up 30° derajat merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° derajat dan posisi badan sejajar dengan kaki. Posisi head up 30° derajat memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak.

#### 6.2 Saran

##### a. Teoritis

Elevasi 30° ini dapat dijadikan acuan untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien dengan cedera kepala sedang. Elevasi 30° ini dapat digunakan sebagai terapi pendamping terapi farmakologi pada pasien cedera kepala sedang dan sebagai dasar ilmu keperawatan

##### b. Praktis

*Evidence based nursing* ini dapat digunakan oleh para klinisi untuk mengetahui selain terapi farmakologi, elevasi 30° juga dapat digunakan sebagai terapi untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien cedera kepala sedang

##### c. Bagi Peneliti

*Evidence based nursing* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat diaplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala sedang yang mengalami penurunan kesadaran dan diperlukan penelitian lanjutan mengenai terapi pendamping yang bermanfaat untuk membantu meningkatkan kesadaran

pasien cedera kepala sedang