

LAMPIRAN

FORMULIR PERSETUJUN MENJADI RESPONDEN

**HUBUNGN PENGETAHUAN TENTANG TRAUMA KEPALA DENGAN
PERAN PERAWAT (PELAKSANA) DALAM PENANGANAN PASIEN
TRAUMA KEPALA DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT QADR
TANGERANG**

oleh :

**ENI TRISMIATI
201033055**

Kepada Yth : Responden

Nama saya Eni Trismiati, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul . Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang trauma kepala dengan peran perawat (pelaksana) dalam penanganan pasien trauma kepala di unit gawat darurat RS QADR Tangerang.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya susun dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara adalah secara sukarela tanpa adanya paksaan. Bila berkenan menjadi responden silahkan menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR KUISIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan tentang Trauma Kepala Dengan Peran Perawat dalam Penanganan Pasien Trauma Kepala Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit QADR Tangerang.

Petunjuk :

Berikan jawaban pada setiap pertanyaan dibawah ini. Jawaban yang bapak/Ibu/Saudara pilih boleh lebih dari satu dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang saudara pilih di kotak yang tersedia.

Nomer Kode Responden :

I. Data Demografi

1. Umur Responden

- a. 20 – 30 th ()
- b. 31 – 40 th ()
- c. \geq 41 ()

2. Tingkat Pendidikan

- a. DIII ()
- b. S1 ()

3. Jenis Kelamin

- a. Laki-laki ()
- b. Perempuan ()

4. Lama Bekerja

- a. 1 – 5 th ()
- b. 6 – 10 th ()
- c. \geq 11 th ()

II. Pengetahuan Perawat Tentang cedera kepala

A. Tahu (*Know*)

1. Pengertian dari Cedera kepala adalah

- a. Suatu gangguan traumatik dari fungsi otak ()
- b. Dapat disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak. ()
- c. Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak ()
- d. Diklasifikasikan dalam CKR,CKS &CKB. ()

2. Penilaian Airway untuk mengetahui kondisi jalan napas bebas atau keadaan tersumbat dapat diketahui dengan cara :
- a. Lihat ()
 - b. Dengar ()
 - c. Rasakan ()
3. Penilaian circulation dapat dilakukan dengan cara :
- a. Nilai frekuensi dan irama & kekuatan ()
 - b. Raba kekuatan nadi ()
 - c. Raba nadi Karotis ()
 - d. Raba dan lihat perfusi perifer ()
4. Penatalaksanaan Cedera kepala pada tahap primary survey di unit gawat darurat adalah :
- a. Nilai tingkat kesadaran ()
 - b. Lakukan penilaian ABC ()
 - c. Imobilisasi kepala dan leher dengan *neck collar* ()
5. Penatalaksanaan cedera kepala pada tahap secondary survey di unit gawat darurat adalah :
- a. Kaji tingkat kesadaran ()
 - b. Kaji respon pupil ()
 - c. Kaji gangguan neurologis ()
 - d. Observasi tanda-tanda vital ()

B. Memahami (*Comprehension*)

6. Jelaskan penatalaksanaan pasien dengan cedera kepala sedang:
- a. Periksa tingkat kesadaran ()
 - b. Observasi tanda-tanda vital ()
 - c. Fiksasi leher dan patah tulang ekstremitas ()
 - d. Periksa dan atasi gangguan pernafasan ()
7. Pada pasien dengan cedera kepala, GCS 8, kesadaran soporocoma, terdapat perdarahan intrakranial. Kondisi ini termasuk cedera kepala.
- a. Ringan ()
 - b. Sedang ()
 - c. Berat ()
8. Monitor tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial:
- a. Muntah proyektil ()
 - b. Deviasi mata kesisi lesi ()

- c. Tekanan darah meningkat ()
- d. Penurunan nadi ()

9. Pernyataan berikut berhubungan erat dengan pasien trauma kepala dengan Skala koma Glasgow 3 – 8, :

- a. Cedera kepala berat ()
- b. Kehilangan kesadaran sampai s/d koma ()
- c. Contusio serebral ()

10. Tujuan dari memberikan posisi tidur dengan kepala ditinggikan 20-30° pada pasien dengan cedera kepala berat adalah

- a. agar pembuluh darah vena leher tidak terjepit ()
- b. Drainase vena otak menjadi lancar ()
- c. Menurunkan tekanan intrakranial ()

C. Aplikasi (*Application*)

11. Tindakan keperawatan pasien cedera kepala ringan adalah :

- a. Observasi tanda-tanda vital ()
- b. Observasi kesadaran ()
- c. Cek pupil ()
- d. Observasi defisit focal serebral ()

12. Penatalaksanaan awal pasien Trauma Kepala di Unit Gawat Darurat bertujuan untuk, kecuali :

- a. Memantau sedini mungkin ()
- b. Mencegah cedera kepala sekunder ()
- c. Memperbaiki KU seoptimal mungkin ()
- d. Mencegah perdarahan ()

13. Penatalaksanaan penderita cedera kepala meliputi survei primer yaitu

- a. Airway ()
- b. Breathing ()
- c. Circulation ()

14. Usaha untuk membebaskan jalan nafas harus melindungi vertebra servicalis (cervicalspinecontrol), yaitu :

- a. Tidak boleh menggunakan bantal ()
- b. Kepala ditinggikan 30° ()
- c. Tdk boleh melakukan fleksi,ekstensi,rotasi ()
- d. Tidak boleh miring ()

15. Pemeriksaan neurologis pada pasien Trauma Kepala meliputi, :

- a. Respon motorik ()
- b. Reflek cahaya pupil ()
- c. Respon Verbal ()

LEMBAR OBSERVASI
PERAN PERAWAT (Pelaksana)
Kode Responden :.....

NO	PERAN PERAWAT	STANDAR	Dilakukan	
			Ya	Tidak
1	Pemberi Asuhan Keperawatan	1. Persiapan alat 1) Neckcollar 2) Sunction lengkap 3) Oksigen 4) Intubasi set 5) Long spine board 6) Oximetri pulse, EKG Monitor 7) Infus set , RL hangat, Abocath no 20/18 8) Nasogastric tube 9) Folly Cateter dan urine bag		
		2. Pelaksanaan Tindakan 1) Petugas menggunakan alat pelindung diri (kaca mata safety, masker, handscoen, scort 2) Bersihkan jalan nafas dari kotoran (darah, secret, muntah) dengan suction) 3) Imobilisasi C spine dengan neck collar 4) Jika tiba-tiba muntah miringkan dengan teknik “Log Roll”. 5) Letakkan pasien di atas long spine board 6) Bila pasien mengorok pasang oropharingeal airway dengan ukuran yang sesuai oropharingeal jangan difiksasi. 7) Membantu dokter pasang intubasi (jika ada indikasi). 8) Pertahankan breathing dan ventilation dengan memakai masker oksigen dan berikan oksigen 100 % diberikan dengan kecepatan 10-12 ltr/menit		

		<p>9) Monitor sirkulasi dan stop perdarahan, berikan infus RL 1-2 liter bila ada tanda-tanda syok dan gangguan perfusi, hentikan perdarahan luar dengan cara balut tekan.</p> <p>10) Periksa tanda lateralisasi dan nilai Glasgow Coma Scale nya.</p> <p>11) Pasang foley cateter dan pipa nasogastrik bila tak ada kontraindikasi</p> <p>12) Selimuti tubuh penderita setelah diperiksa seluruh tubuhnya, jaga jangan sampai kedinginan.</p> <p>13) Persiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik / foto kepala</p>		
		<p>2. Hal yang perlu diperhatikan</p> <p>1) Gangguan kesadaran dan perubahan kesadaran dengan skala koma galasgow lebih kecil dari 9 yaitu E-1, M-5, V= 1-2</p> <p>2) Pupil anisokor, dengan perlambatan reaksi cahaya.</p> <p>3) Hemifarese.</p> <p>4) Monitor tanda-tanda vital secara ketat</p>		