

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP *Head Up 30 derajat*

SOP <i>Head Up 30 derajat</i>	
Pengertian	Head Up 30 derajat adalah cara memposisikan kepala lebih tinggi tiga puluh derajat dari tempat tidur
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi tekanan intrakranial 2. Meningkatkan perfusi serebral
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handrub
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Cuci tangan
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan pasien 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien 4. Memberi kesempatan bertanya kepada pasien & keluarga
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi pasien . 2. Cuci tangan 3. Pasang pengaman (<i>bed plang</i>) pada tempat tidur pasien untuk mencegah jatuh. 4. Periksa tanda-tanda vital awal pasien sebagai data dasar. 5. Atur posisi kepala pasien dengan meninggikan tempat tidur 30 derajat, dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus tanpa menekuk. Jaga posisi kepala agar tetap dipertahankan 6. Periksa kembali tanda-tanda vital pasien
Evaluasi	Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan berikan umpan balik positif kemudian cuci tangan.

Dokumentasi	Catat hasil pelaksanaan kegiatan pada catatan keperawatan
--------------------	---

Lampiran 2. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Anisa Agustina
 NIM : 241FK04056
 Judul KIAN : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A DENGAN *MILD HEAD INJURY* DAN INTERVENSI *HEAD UP 30 DERAJAT* DI RUANG UMAR BIN KHATTAB II RSUD WELAS ASIH PROVINSI JAWA BARAT
 Pembimbing : Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., M.Kep

No.	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	9 Juli 2025	1. ACC Judul 2. Perbaiki BAB 1: Tambahkan definisi, prevalensi, etiologi, tambahkan juga tujuan 3. BAB 2 : Lengkapi aspek teori 4. BAB 3 : Lengkapi hasil pengkajian 5. Lanjut buat BAB 4 & BAB 5	
2.	4 Agustus 2025	1. Tujuan khusus dibuat 6 poin 2. Lengkapi konsep teori terkait posisi head up 30 derajat, konsep TIK 3. BAB 4 : Harus mencakup fakta, teori, opini	
3.	6 Agustus 2025	1. BAB 1 : buat kisi-kisi fenomena, prevalensi, kronologis, klasifikasi,	

		<p>masalah keperawatan yang muncul, penatalaksanaan umum TIK, hasil penelitian posisi head up, perkuat lagi alasan.</p> <p>2. BAB 2 : Lengkapi askep teori</p> <p>3. BAB 3 : Riwayat kesehatan sekarang terdiri dari riwayat kesehatan saat masuk & saat dikaji. Kelompokkan kembali data nya. Perbaiki DS DO di analisa data, perbaiki etiologi. Lengkapi ttd, masukkan hasil intervensi</p> <p>4. BAB 4 : Analisis intervensi masukkan semuanya di pembahasan (jelaskan secara deskriptif). Implementasi : bahas analisis <i>head up</i> Evaluasi dari EBP, masukkan kelebihan/kekurangannya.</p> <p>5. Bab 5 : Kesimpulan harus dibuat 6 poin</p>	
4.	7 Agustus 2025	<p>1. Tambahkan kalimat opini dipembahasan</p> <p>2. Bab 5 : sesuaikan poinnya dengan tujuan</p> <p>3. Lengkapi kembali ttd di implementasi</p> <p>4. Data harus sinkron</p> <p>5. Perkuat kembali teorinya</p>	

5.	8 Agustus 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki abstrak ubah kalimat “merupakan” dengan “menjadi”2. Lengkapi daftar pustaka3. Pelajari kembali terkait materi4. Buat PPT untuk presentasi	
----	----------------	--	---

Lampiran 3. Matriks Evaluasi

**MATRIKS EVALUASI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Mahasiswa : ANISA AGUSTINA
 NIM : 241FK04056
 Pembimbing : Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., Ners., M.Kep
 Pengaji I : Haerul Imam, S. Kep, Ners., MNS

No.	Perbaikan/Masukan	Hasil Revisi
1.	Penapisan mengapa posisi Head Up 30 derajat dilakukan	Berlandaskan hasil kajian situasi pada tanggal 06 Januari 2025 di Ruang Umar bin Khattab II RSUD Welas Asih, diketahui bahwa belum terdapat SOP yang mengatur pemberian posisi Head Up 30 derajat pada pasien dengan Mild Head Injury. Pasien dengan Mild Head Injury memiliki kondisi otak yang masih rentan terhadap kenaikan tekanan intrakranial meskipun gejala klinis tampak ringan.
2.	Lengkapi patofisiologi kasus Sinkronkan kembali dengan data pengkajian, analisis, diagnosis	Patofisiologi kasus sudah dilengkapi dan disesuaikan dengan kondisi pasien di halaman 66
3.	Hilangkan kata "asumsi" ganti menjadi "berlandaskan hasil analisis, peneliti berpendapat...."	Seluruh kata "asumsi" sudah diganti menjadi "berlandaskan hasil analisis, peneliti berpendapat..."

4.	Analisis kembali diagnosis yang tidak muncul di dalam kasus	Menurut teori, diagnosis keperawatan yang lazim muncul adalah bersih jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif. Namun, pada hasil pengkajian Tn. A, penulis tidak menetapkan diagnosis tersebut karena tidak ditemukan bukti klinis yang mendukung. Oleh karena itu diagnosis keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif karena tidak memenuhi kriteria "dibuktikan dengan" seperti yang dituntut dalam kerangka diagnosis menurut SDKI.
5.	Dari hasil pengkajian apakah ada perbedaan antara teori & kasus?	Menurut pendapat penulis, hasil pengkajian pada Tn. A memperlihatkan keselarasan yang dengan konsep dan teori Head Injury yang telah dijelaskan dalam literatur. Beberapa gejala yang dialami pasien, seperti nyeri kepala, pusing, adanya benjolan di kepala, hingga kehilangan kesadaran sementara, sesuai dengan manifestasi klinis Head Injury.

Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1. Mahasiswa :	1. Mahasiswa :
2. Pembimbing:	2. Pembimbing:
3. Penguji:	3. Penguji:

MATRIKS EVALUASI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama Mahasiswa : ANISA AGUSTINA
 NIM : 241FK04056
 Pembimbing : Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., Ners., M.Kep
 Penguji II : Nur Intan Hayati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Perbaikan/Masukan	Hasil Revisi
1.	Kata depan “untuk” tidak dianjurkan berada diawal kalimat	“Cara yang dipakai untuk menentukan tingkat keperahan cedera kepala...”
2.	Pada bagian abstrak munculkan IMRAD nya.	<p>ABSTRAK</p> <p>Cedera kepala menjadi suatu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, termasuk Indonesia. Salah satu komplikasi yang sering muncul ialah peningkatan TIK, yang bisa memengaruhi perfusi serebral. Intervensi posisi Head Up 30° diketahui efektif mengurangi tIK melalui peningkatan aliran balik vena dari otak. Tujuan dari karya ilmiah ini yaitu untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Mild Head Injury dan Head Up 30 derajat untuk menurunkan risiko perfusi serebral tidak efektif. Metode yang dilakukan menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan pada satu pasien dengan Mild Head Injury</p>

		<p>pasca kraniotomi yang dirawat di ruang Umar bin Khattab II RSUD Welas Asih. Indikator penilaian risiko perfusi serebral tidak efektif diukur menggunakan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, saturasi oksigen) dan tingkat kesadaran dengan Glasgow Coma Scale (GCS). Hasil ada perubahan terkait tanda-tanda vital yang memperlihatkan perbaikan, seperti kenaikan tekanan darah dalam batas normal, nadi yang lebih stabil, saturasi oksigen yang meningkat, serta respirasi dan suhu tubuh yang tetap terjaga. Dari aspek neurologis, kesadaran pasien tetap optimal dengan skor GCS 15. Dapat disimpulkan bahwasanya posisi Head Up 30° terbukti menurunkan risiko perfusi serebral tidak efektif, mudah diterapkan, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi ini bisa direkomendasikan sebagai standar asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala.</p>
3.	Dalam konsep teori asuhan keperawatan tuliskan rasionalnya	Rasional intervensi Manajemen Nyeri (I.08238), Latihan Batuk Efektif (I.01001), Manajemen Jalan Napas (I.01011), Manajemen Peningkatan TIK (I.06194) telah dicantumkan.
4.	Perbaiki literature review yang berkaitan dengan indikator yang dinilai dalam	<p>Jurnal yang sudah dianalisis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efektifitas Pemberian Posisi Head Up 30° Pada Pasien Cidera Kepala oleh

	<p>pemberian intervensi posisi Head Up 30 derajat pada pasien cedera kepala</p>	<p>Fitaluviana Setyaningsih, Fitri Arofiani (2023). Hasilnya : Setelah pemberian posisi head up didapatkan hasil tanda-tanda vital pasien dalam batas normal (TD : 127/67, SPO₂ : 100 % N : 81). GCS : 4 (E:1, V:ETT, M: 3).</p> <p>2. PENERAPAN POSISI HEAD UP 30° PADA PASIEN CEDERA KEPALA POST CRANIOTOMY DENGAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL DI RUANG ICU RSUD RADEN MATTAKER KOTA JAMBI oleh Syifa Inayati, Yosi Oktarina, Amd Junaidi (2025). Hasilnya: Setelah penerapan posisi Head Up 30 derajat pasien memperlihatkan adanya kestabilan nilai MAP, kestabilan frekuensi nadi, kestabilan frekuensi napas, pola napas teratur, tekanan darah dalam batas normal, respon pupil positif dan peningkatan saturasi oksigen</p>
5.	Indikator yang dinilai dalam risiko perfusi serebral tidak efektif itu apa?	Indikator penilaian risiko perfusi serebral tidak efektif diukur menggunakan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, saturasi oksigen) dan tingkat kesadaran dengan Glasgow Coma Scale (GCS).
6.	Analisis mengapa kadar leukosit pasien bisa tinggi	Hormon kortikosteroid dan katekolamin memengaruhi peningkatan jumlah leukosit pada pasien cedera kepala. Katekolamin menaikkan jumlah leukosit dengan

		<p>melepaskan leukosit yang telah teraktivasi ke dalam aliran darah, sedangkan kortikosteroid menaikkan jumlah leukosit dengan melepaskan leukosit dari tempat penyimpanannya di sumsum tulang. Dalam 60 menit pertama setelah trauma, sel mikroglia otak membesar dan mengembangkan proses percabangan yang panjang. Antigen MHC kelas I dan II yang diekspresikan oleh mikroglia kemudian dikirim ke limfosit di kelenjar getah bening regional, sehingga limfosit yang bersirkulasi di sistem saraf pusat menjadi aktif. Selain itu, cedera kepala berat mengakibatkan peningkatan jumlah leukosit baru (Niryana dkk., 2019).</p>
7.	Analisis mengapa kadar trombosit pasien tinggi?	<p>Trombositosis atau trombositemia adalah kondisi yang ditandai dengan jumlah trombosit lebih dari $450.000/\mu\text{L}$ darah. Situasi ini bisa bersifat jangka pendek, seperti akibat kehilangan darah akut atau infeksi, maupun jangka panjang, seperti defisiensi zat besi, asplenia, kanker, peradangan kronis, atau gangguan infeksi, sehingga disebut trombositosis sekunder. Peradangan memicu pelepasan IL-6, yang selanjutnya merangsang megakariosit untuk memproduksi lebih banyak proplatelet dan trombopoietin hati. Trombositosis, yang berpotensi mengakibatkan trombosis,</p>

		dipengaruhi oleh beberapa mekanisme. Trombopoietin, IL-6, sitokin lain, katekolamin berlebihan akibat inflamasi, infeksi, keganasan, atau stres, semuanya dapat memicu terjadinya trombositosis (Rokkam dkk., 2024).
8.	Analisis mengapa kadar eritrosit dan hematokrit pasien rendah?	Peradangan sistemik yang terjalin akibat cedera kepala meningkatkan kadar sitokin, seperti TNF- α dan IL-6. Sitokin ini mengganggu produksi sel darah merah baru dengan cara menghambat aktivitas eritropoietin serta fungsi sumsum tulang (Lelubre dkk., 2016).
9.	Luka di kepala berapa cm? Pengkajian harus komprehensif, sesuaikan kembali data-datanya	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Januari 2025, pasien post operasi kraniotomi hari ke-3, tampak adanya luka operasi dengan panjang +10cm dikepala tertutup kassa, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan terpasang selang EVD

Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1. Mahasiswa :	1. Mahasiswa :
2. Pembimbing:	2. Pembimbing:
3. Penguji:	3. Penguji:

Lampiran 4. Hasil Turnitin

ORIGINALITY REPORT									
14%	13%	4%	5%						
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS						
PRIMARY SOURCES									
<table> <tr> <td>1</td><td>www.slideshare.net</td><td>1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				1	www.slideshare.net	1%		Internet Source	
1	www.slideshare.net	1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>2</td><td>repository.bku.ac.id</td><td>1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				2	repository.bku.ac.id	1%		Internet Source	
2	repository.bku.ac.id	1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>3</td><td>repository.uin-alauddin.ac.id</td><td>1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				3	repository.uin-alauddin.ac.id	1%		Internet Source	
3	repository.uin-alauddin.ac.id	1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>4</td><td>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah</td><td>1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Student Paper</td><td></td></tr> </table>				4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	1%		Student Paper	
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	1%							
	Student Paper								
<table> <tr> <td>5</td><td>digilib.ptdisttd.ac.id</td><td>1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				5	digilib.ptdisttd.ac.id	1%		Internet Source	
5	digilib.ptdisttd.ac.id	1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>6</td><td>repository.stikstellamarismks.ac.id</td><td>1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				6	repository.stikstellamarismks.ac.id	1%		Internet Source	
6	repository.stikstellamarismks.ac.id	1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>7</td><td>repository.lp4mstikeskhg.org</td><td><1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				7	repository.lp4mstikeskhg.org	<1%		Internet Source	
7	repository.lp4mstikeskhg.org	<1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>8</td><td>repository.poltekkeskupang.ac.id</td><td><1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				8	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%		Internet Source	
8	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>9</td><td>repository.stikeswirahusada.ac.id</td><td><1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				9	repository.stikeswirahusada.ac.id	<1%		Internet Source	
9	repository.stikeswirahusada.ac.id	<1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>10</td><td>nisarayz.blogspot.com</td><td><1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				10	nisarayz.blogspot.com	<1%		Internet Source	
10	nisarayz.blogspot.com	<1%							
	Internet Source								
<table> <tr> <td>11</td><td>repository.unimugo.ac.id</td><td><1%</td></tr> <tr> <td></td><td>Internet Source</td><td></td></tr> </table>				11	repository.unimugo.ac.id	<1%		Internet Source	
11	repository.unimugo.ac.id	<1%							
	Internet Source								

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Anisa Agustina
NIM : 241FK04056
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 05 Agustus 2002
Agama : Islam
Email : 241fk04056@bku.ac.id
Pendidikan :
1. TK Al-Khoeriyah : 2007 - 2008
2. SD Negeri Ujungberung : 2008 - 2014
3. SMP Triyasa : 2014 - 2017
4. SMK Bhakti Kencana Bandung : 2017 - 2020
5. Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana :
2020 – 2024
6. Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Bhakti Kencana :
2024 - sekarang