

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CEDERA OTAK BERAT DENGAN
MASALAH PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN
SEREBRAL DI RUANG HCU RSUD BANGIL PASURUAN**

Sri Tutut Purwati¹ Imam Fatoni² Dwi Puji Wijayanti³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : sritutut98@gmail.com ²email : himamfatoni29@gmail.com ³email :
dwipujihaf4@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Penyakit Cidera Otak Berat (COB) merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran disebabkan oleh benturan atau hentakan yang sangat keras pada kepala atau adanya objek tertentu yang masuk menembus tengkorak, misalnya serpihan tulang tengkorak yang retak atau peluru sehingga pasien mengalami pendarahan yang sangat hebat dan hipoksia yang bisa mengalami salah satunya perubahan perfusi jaringan serebral. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. **Metode penelitian** : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjek penelitian ini adalah 2 pasien Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Teknik pengumpulan data dideskriptifkan secara naratif dan dilakukan dengan teknik wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, observasi, dan pemeriksaan fisik. **Hasil** : Hasil studi kasus pada klien Ny. M dan Tn. S dengan Cidera Otak Berat (COB), didapatkan satu diagnosa yang diprioritas yakni perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan pasien keduanya sudah sadarkan diri tetapi perawatan pengobatan masih lanjut. Intervensi keperawatan yang diserahkan pada Ny. M dan Tn. S dengan diagnose evolusi perfusi jaringan serebral dengan odema otak ialah NOC: 1. Vital sign dalam rentang normal, 2. Tidak ada firasat TIK, 3. Komunikasi verbal jelas, konsentrasi, dan orientasi baik, 4. Kesadaran dan GCS normal. NIC: 1.Memonitoring desakan intrakranium. **Kesimpulan** dari kasus Ny. M dan Tn. S dengan Cidera Otak Berat (COB) adalah masalah teratasi sebagian. **Saran** dari studi kasus ini yaitu diharapkan keluarga klien harus ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta bisa menerima dan melaksanakan perturan yang telah ditetapkan di ruangan

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Cidera Otak Berat (COB), perubahan perfusi jaringan serebral.

***NURSING CARE FOR HEAVY BRAIN INJURY CLIENTS WITH NURSING
PROBLEMS CHANGE CEREBRAL NETWORK PERFUSION***

ABSTRACT

Introduction: *Serious Brain Injury (COB) is a sudden blow or impact to the head with or without loss of consciousness caused by a very violent impact or pounding on the head or the presence of certain objects that enter through the skull, for example a fractured skull fragment or a bullet so that the patient experiences profuse bleeding and hypoxia which can, among other things, change in cerebral tissue perfusion. The purpose of this study was to carry out nursing care for clients with severe brain injury (COB) with changes in cerebral*

tissue perfusion in the HCU Room at Bangil Pasuruan Hospital. **Research method:** This study uses a descriptive method in the form of a case study. The subjects of this study were 2 patients with severe brain injury (COB) with changes in cerebral tissue perfusion in the HCU Room at Bangil Pasuruan Hospital. Data collection techniques are described in a narrative manner and are carried out by interviewing techniques (the results of the history contain the client's identity, main complaint, current medical history, past medical history), observation, and physical examination. **Results:** **The results** of a case study on Mrs. M and Mr. S with Serious Brain Injury (COB), obtained one priority diagnosis, namely changes in cerebral tissue perfusion associated with brain odema. After 3 days of nursing care, it was found that both patients were conscious but still continuing medical treatment. Nursing intervention submitted to Mrs. M and Mr. S with the diagnosis of the evolution of cerebral tissue perfusion with brain odema is **NOC:** 1. Vital sign within the normal range, 2. No intuition for ICT, 3. Clear verbal communication, concentration and good orientation, 4. Consciousness and normal GCS. **NIC:** 1. Monitoring intracranial pressure. **The conclusion** of the case of Mrs. M and Mr. S with Severe Brain Injury (COB) is a partially resolved problem. **The suggestion** from this case study is that it is hoped that the client's family must participate in care and treatment in an effort to accelerate the healing process and be able to accept and carry out the rules that have been set in the room.

Keywords: Nursing care, severe brain injury (COB), changes in cerebral tissue perfusion.

PENDAHULUAN

Cedera otak berat suatu kondisi yang memiliki skor GCS 3-8 mengalami penurunan kesadaran selama lebih dari 24jam dan mengalami penurunan neurologis. Cedera otak berat dapat mengakibatkan amnesia, kesadaran, gangguan pada pancaindra. Cedera otak berat disebabkan oleh benturan keras ke kepala sehingga mengakibatkan perdarahan pada kepala bagian pembuluh darah otak. Benturan tersebut juga mengakibatkan terputusnya kontinuitas otak, jaringan otak, otot atau vaskuler. Pendarahan kepala bagian dalam dapat mengakibatkan peningkatan intrakranial sehingga terjadi penurunan suplai darah, ketika suplai darah menurun jaringan otak tidak mendapatkan oksugen yang cukup. Penurunan produk oksigen mengakibatkan gangguan metabolisme sehingga produksi asam laktat meningkat dan terjadi edema otak dan akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan serebral.

Berdasarkan keterangan dari WHO masing-masing tahun di Amerika Serikat nyaris 1.500.000 permasalahan cedera

kepala. Dari jumlah itu 80.000 diantaranya merasakan kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika ada sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan dampak cedera kepala (Moore & Argur, 2015). Berdasarkan keterangan dari DEPKES RI tahun 2016 penderita Cedera benak berat selama 1,79%. Riset Kesehatan Daerah selama (RISKESDAS) Tahun 2018 prevalensi cedera kepala didaerah Jawa Timur menjangkau 46,4% dan adalah cedera terbanyak kedua dipulau jawa. Data yang dihimpun dari ruangan HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan sekitar bulan desember 2017 samapi januari 2018 jumlah penderita cedera benak berat menjangkau 82 penderita laki-laki dan 6 penderita wanita yang merasakan edema serebri.

Cedera otak berat disebabkan oleh benturan atau sentakan keras ke kepala sehingga mengakibatkan perdarahan pada kepala bagian dalam yakni pada pembuluh darah otak. Benturan tersebut juga mengakibatkan terputusnya kontinuitas kulit, jaringan kulit, otot atau vaskuler. Perdarahan pada kepala bagian dalam mengakibatkan peningkatan intrakranial sehingga terjadi penurunan suplai darah. Ketika suplai darah menurun jaringan otak

tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Penurunan produksi oksigen akan mengakibatkan gangguan metabolisme sehingga produksi asam laktat meningkat dan terjadi edema otak dan akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan serebral. (Martono et al,2016)

Penanganan cedera kepala berat harus dilakukan secepat mungkin. penanganan awal Pengobatan cedera kepala berat yang utama untuk menstabilkan kondisi penderita. Langkahnya meliputi; Pemeriksaan (*airway*) untuk mengatasi sumbatan jalan napas dengan menstabilkan kondisi leher dan tulang belakang menggunakan bidai leher (*neck brace*). pemeriksaan (*breathing*) berikan oksigenasi dengan baik, jika perlu berikan ventilasi yang adekuat. Pemeriksaan (*circulation*) lakukan pemeriksaan akral, nadi, CRT (*Capillary Refill Time*), lalu menghentikan pendarahan jika terdapat luka terbuka pada kepala akan dibersihkan, memberi obat penghilang nyeri. Memasang gips bila penderita mengalami patah tulang, memberikan obat-obatan seperti obat anti kejang dan diuretik guna mengurangi peningkatan tekanan dalam otak akibat adanya penumpukan cairan dalam kepala. Pemantauan kondisi pasien ketika keadaan penderita sudah stabil, dokter akan tetap melakukan pemantauan ketat terhadap pasien yaitu tanda-tanda vital seperti laju pernapasan, detak jantung, tekanan darah, suhu tubuh, kadar oksigen dalam darah, tingkat kesadaran, ukuran pupil mata. Reaksi pupil terhadap cahaya, kekuatan pergerakan tangan dan kaki. Penanganan selanjutnya tindakan pemeriksaan CT scan prosedur kraniotomi merupakan salah satu tipe operasi yang dilakukan untuk menangani cedera otak berat.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan maret 2020. Sampel dalam penelitian ini terdapat 2 orang penderita Cidera Otak Berat (COB), yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Bangil.

Data pasien tuberkulosis didapatkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Dalam studi permasalahan ini metode pendataan data yang digunakan ialah

1) Wawancara

Sumber yang didapat dari hasil wawancara dengan family pasien dan perawat

2) Observasi

Penelitian mengerjakan pemeriksaan memakai metode had to toe dengan IPPA: Inspeksi (melihat), Palpasi (meraba), Perkusi (mengetuk), Auskultasi (mendengarkan) pada anggota tubuh klien.

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan kelompok informasi dari sebuah dokumen. Sumbernya dapat berupa laporan, daftar harian, potret biografi, dan lain-lain. Pada arsip ini, penelitian mengoleksi data yang didapatkan dari hasil wawancara untuk keluarga pasien, daftar hasil keperawatan, pengecekan penunjang

Analisa data

Proses mengoleksi data dan merangkai data kedalam bentuk penyusunan karya tulis ilmiah sehingga menyusun sebuah tema dan pengarang dapat merangkai hipotesa kerja. Data dari mula sampai akhir diteliti oleh penulis. Analisa data dilaksanakan dengan merangkai hasil wawancara, asuhan keperawatan, pengecekan penunjang sampai membentuk suatu tema. Dari hasil wawancara dengan family pasien, mengobservasi klien, dan arsip penelitian menemukan data dari data tersebut peneliti dang mencocokkan dengan riset dan teori-teori yang telah ada sebelumnya.

Urutan yang dipakai dalam meneliti yaitu:

Pengumpulan Data

Data yang didapatkan dari wawancara dengan family pasien, hasil observasi dengan pasien dan arsip keperawatan dikoleksi sehingga menyusun tema. Dari data itu dapat dikelompokkan menjadi satu sampai-sampai menjadi suatu laporan asuhan keperawatan. Sedangkan isi data

berisi mengenai klien, pengkajian, diagnosis, perencanaan (intervensi), penatalaksanaan (implementasi) dan evaluasi.

b) Mereduksi Data

Data yang didapatkan dari wawancara dengan family pasien, hasil observasi dengan pasien dan arsip keperawatan dikoleksi sehingga menyusun tema. Dari data itu dapat dikelompokkan menjadi satu sampai-sampai menjadi suatu laporan asuhan keperawatan, lantas penulis dapat mencocokkan dengan data sebelumnya atau dari buku-buku keperawatan

c) Penyajian Data

Penulis menyajikan data dalam format narasi, tabel dan gambar yang didapatkan dari data obyek dan subyek, sumber informasi, data yang bersangkutan dengan klien dipastikan kerahasiaannya.

d) Kesimpulan

Data didapatkan dari wawancara, observasi, arsip kemudian kelompok sampai dapat suatu tema. Dan tema itu penulis dapat membuat suatu laporan asuhan keperawatan. Isi dari laporan keperawatan itu berisi: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Kemudian laporan asuhan keperawatan dikomparasikan dengan laporan yang telah ada dan buku-buku keperawatan lainnya untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada masalah ini.

HASIL PENELITIAN

Hasil dalam penelitian didapatkan 2 klien dengan penyakit tuberkulosis paru yaitu Tn. N dan Ny. W dengan hasil pengkajian sebagai berikut :

1. Klien 1

Identitas Ny. S 65 tahun Islam SD Ibu rumah tangga Kawin Gejugjati, Lekok Jawa/WNI

Data Subjektif : Klien mengatakan batuk berdahak disertai sesak, Klien mengatakan sesak disertai batuk sejak 7 hari yang lalu, dan mengeluarkan dahak kental, Klien mengatakan tidak ada

riwayat batuk sebelumnya dan klien mengatakan tidak ada riwayat tuberkulosis sebelumnya

Data subyektif: Klien tidak sadar

Data obyektif :

Keadaan umum jelek, lemah, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma GCS 1-1-1, CRT > 2 detik. TTV TD: 100/78 mmHg N: 110 x/menit S: 36,6 RR: 28 x/menit SPO2: 86 %: Klien tampak lemah, terdapat luka di kepala dengan kedalaman 6 cm dan terpasang infus Ns 20

2. tpm.Klien 2

Identitas : Tn. H, usia 45 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sopir, status sudah menikah alamat darmo bangil, mrs tanggal 11-04-2020

Data subyektif: Klien tidak sadar Data obyektif : Keadaan umum jelek, lemah, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma GCS 1-1-1, CRT > 2 detik. TTV TD: 100/78 mmHg N: 110 x/menit S: 36,6 RR: 28 x/menit SPO2: 86 %: Klien tampak lemah, terdapat luka di kepala dengan kedalaman 6 cm dan terpasang infus Ns 20 tpm.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan rencana keperawatan sebagai berikut :

1. Diagnosa Keperawatan

Perubahan perfusi jaringan serebral

2. Nusing Outcome Classification

Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.

3. Nursing Intervention Classification

Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.

Analisa data

Klien I

Data subyektif: Klien tidak sadar

Data obyektif :

Keadaan umum jelek, lemah, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma GCS 1-1-1, CRT > 2 detik.

TTV

TD: 100/78 mmHg

N: 110 x/menit

S: 36,6

RR: 28 x/menit

SPO2: 86 %:

Klien tampak lemah, terdapat luka di kepala dengan kedalaman 6 cm dan terpasang infus Ns 20 tpm.

Klien 2

Data subyektif: Klien tidak sadar

Data obyektif :

Keadaan umum jelek, lemah, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma GCS 1-1-1, CRT > 2 detik.

TTV

TD: 100/78 mmHg

N: 110 x/menit

S: 36,6

RR: 28 x/menit

SPO2: 86 %:

Klien tampak lemah, terdapat luka di kepala dengan kedalaman 6 cm dan terpasang infus Ns 20 tpm.

Intervensi Keperawatan

Klien 1 Ny. M

Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.

NOC

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan tidak mengalami odema otak.

Kriteria hasil:

1. Tekanan darah systole
2. Tekanan darah diastole
3. Kekuatan nadi karotis kanan
4. Kekuatan nadi brakialis kanan
5. Saturasi oksigen
6. Suara nafas tambahan
7. Distensi vena leher
8. Edema perifer

Penilaian:

1. Sangat terganggu
2. Banyak terganggu
3. Cukup terganggu
4. Sedikit terganggu

5. Tidak terganggu

NIC

Perawatan sirkulasi: alat bantu mekanik

1. Lakukan penilaian sirkulasi perifer secara komprehensif (seperti mengecek nadi perifer, edema, waktu pengisian kapiler, dan suhu ekstremitas).
2. Monitor kemampuan sensori dan kognitif.
3. Monitor tingkat ketidaknyamanan atau nyeri dada.
4. Evaluasi tekanan arteri pulmonal, tekanan darah sistemik, cardiac output.
5. Berikan tranfusi darah yang sesuai.

Klien 2 Tn. S

Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.

NOC

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan tidak mengalami odema otak.

Kriteria hasil:

1. Tekanan darah systole
2. Tekanan darah diastole
3. Kekuatan nadi karotiskan
4. Kekuatan nadi brakialis kanan
5. Saturasi oksigen
6. Suara nafas tambahan
7. Distensi vena leher
8. Edema perifer

Penilaian:

1. Sangat terganggu.
2. Banyak terganggu.
3. Cukup terganggu.
4. Sedikit terganggu.
5. Tidak terganggu

NIC

Perawatan sirkulasi: alat bantu mekanik

1. Lakukan penilaian sirkulasi perifer secara komprehensif (seperti mengecek nadi perifer, edema, waktu pengisian kapiler, dan suhu ekstremitas).
2. Monitor kemampuan sensori dan kognitif.
3. Monitor tingkat ketidaknyamanan atau nyeri dada.

4. Evaluasi tekanan arteri pulmonal, tekanan darah sistemik, cardiac output.
5. Berikan tranfusi darah yang sesuai.

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi komparasi antara tinjauan buku dengan tinjauan yang disajikan untuk membalas tujuan khusus. Semua temuan persaan maupun perbedaan diuraikan dengan konsep Pembahasan dibentuk sesuai dengan destinasi husus, ulasan mengandung tentang kenapa (why), dan bagaimana (how). Urutan penelitian ialah F-T-O (Fakta- Teori- Opini).

Pengkajian

1. Data subyektif

Pada tinjauan kasus, pengkajian yang dilaksanakan oleh peneliti pada klien nama Ny.M umur 70 tahun yang merasakan Cidera Otak Berat (COB), diperoleh data subyektif klien tidak sadarkan diri. Sedangkan data subyektif klen Tn. S sama tidak sadarkan diri.

Berdasarkan keterangan dari peneliti, dari data subjektif, klien 2 lebih parah dari pada klien 1 yaitu merasakan pendarahan yang sangat tidak sedikit luka dalamnya menjangkau 4 cm tepatnya di kepala unsur kanan bawah dan merasakan muntah. Sedangkan klien 1 pun mengalami pendarahan, namun tidak tidak sedikit ada luka dalamnya 6 cm, namun tidak muntah.

3. Data obyektif

Klien 1: Keadaan umum lemah, tidak muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS 1-1-1, CRT < 2 detik. TTV klien TD: 95/52 mmHg, N: 129 x/menit, S: 37, RR: 26 x/menit, SPO2: 82%, akral hangat, ada luka di kepala belakang dengan kedalaman 4 cm.

Klien 2: Keadaan umum tidak sadarkan diri, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS: 1-1-1, CRT < 2 detik, TTV TD: 100/78 mmHg, N: 110 x/menit, S: 36,6; RR: 28 x/menit, SPO2: 86%. Akral hangat, ada luka di kepala belakang degan kedalaman 6 cm. Berdasarkan keterangan dari peneliti, menurut kenyataan pada saat riset dan teori

memiliki keserupaan yaitu klien 1 dan klien 2 merasakan tidak sadar, kesadaran koma, GCS 1-1-1 namun perbedaannya klien 1 tidak muntah tetapi, klien 2 merasakan muntah. SPO2: 86%. Akral hangat, ada luka di kepala belakang degan kedalaman 6 cm.

Berdasarkan keterangan dari peneliti, menurut kenyataan pada saat riset dan teori memiliki keserupaan yaitu klien 1 dan klien 2 merasakan tidak sadar, kesadaran koma, GCS 1-1-1 namun perbedaannya klien 1 tidak muntah tetapi, klien 2 merasakan muntah.

3. Pemeriksaan diagnostik

Pada pengecekan laboratorium yang didapatkan dari hasil leukosit (WBC) diperoleh klien 1 yakni 27,20 dan klien 2 yakni 22,25. Sedangkan nilai normalnya leukosit 3,70-10,1. Jadi 2 klien merasakan peningkatan leukositnya. Jadi 2 klien mesti meminimalisir leukositnya dengan santap makanan yang omega 3 laksana ikan salmon, ikan forel, yang berisi aktioksidn, vitamin C.

Setelah dilaksanakan foto CT-scant klien 1 ada benturan paling hebat dan dirasakan odema benak besar, merasakan pendarahan hebat. Sedangkan klien 2 pun ada benturan tetapi, tidak separah klien 1. Klien 2 merasakan odema namun kecil pun mengalami pendarahan.

2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data dari riset ini, diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 mengindikasikan perubahan perfusi jaringan serebral bersangkutan dengan odema otak. Berdasarkan keterangan dari peneliti klien 1 dan klien 2 didiagnosa evolusi perfusi jaringan serebral dampak odema otak sebab ada benturan dan sama-sama merasakan pendarahan. Klien 1 tidak muntah, namun klien 2 merasakan muntah. Berdasarkan keterangan dari Arif Mutaqin (2008) diagnosa yang hadir pada klien Cidera Otak Berat (COB) ialah perubahan perfusi jaringan serebral bersangkutan dengan odema otak.

Berdasarkan pendapat peneliti, pada klien dengan Cidera Otak Berat (COB) dengan evolusi perfusi jaringan serebral bersangkutan dengan odema otak, ditemukan pada evaluasi kesadaran, GCS (Glasgow Coma Scale) klien dan merasakan pendarahan yang banyak, muntah proyektil, dan vital sign.

3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diserahkan pada Ny. M dan Tn. S dengan diagnose evolusi perfusi jaringan serebral dengan odema otak ialah NOC: 1. Vital sign dalam rentang normal, 2. Tidak ada firasat TIK, 3. Komunikasi verbal jelas, konsentrasi, dan orientasi baik, 4. Kesadaran dan GCS normal. NIC: 1. Memonitoring desakan intrakranium.

Berdasarkan keterangan dari Corwin (2009) dalam bukunya pada bab yang membicarakan mengenai asuhan keperawatan pasien Cidera Otak Berat (COB) dengan diagnose evolusi perfusi jaringan serebral, intervensi keperawatan: vital sign, firasat TIK, komunikasi baik, GCS dan kesadarannya normal.

Berdasarkan keterangan dari peneliti, intervensi keperawatan yang dipilih telah tepat, intervensi keperawatan yang diserahkan sesuai dengan evolusi perfusi jaringan serebral pada diagnose medis Cidera Otak Berat (COB).

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien dan klien 2 ada perbedaan dengan pemberian terapi, klien 2 menemukan inj. Pumpitor 40 mg, ondansetron 4 mg, santagesic 1 gram, ceftriaxone 1 gram, citicolin 50 mg, piracetam 3 gram. Sedangkan klien 1 menemukan inj. Antrain 1 gram, ondansetron 4 mg, formacin 2 gram. Berdasarkan keterangan dari penelitian, klien 2 mendapatkan terapi obat sangat tidak sedikit dibandingkan klien 1 sebab lebih parah klien 2 dikomparasikan klien 1.

Berdasarkan keterangan dari Rohmah, (2012) implementasi ialah realisasi dari rencana perbuatan untuk menjangkau

tujuan yang sudah ditetapkan. Yang meliputi pekerjaan pengumpulan data dan berkelanjutan, mengobservasi respon klien sekitar dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru yang hadir dari klien.

Berdasarkan keterangan dari peneliti, implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 cocok dengan intervensi yang terdapat dalam standart intervensi keperawatan yang tertulis dalam kitab NIC. Serta ada ekstra implementasi pada ketika dilapangan yang tidak tertera dalam intervensi yang direncanakan, namun memang mesti dilakukan karena mempunyai sifat wajib, yaitu membangun hubungan saling percaya terhadap klien keluarga. Berkolaborasi dengan kesebelasan medis dalam pemberian terapi, dan mengukur firasat vital klien.

5 Evaluasi Keperawatan

Dari penilaian keperawatan sekitar 3 hari pada 2 klien, mengindikasikan bahwa klien 2 disebutkan belum sembuh dengan ditandai lemah, belum dapat bergerak sendiri, belum dapat bicara, namun hari ke tiga telah sadar dan mengeluh nyeri post op (luka jahitan). Berbeda dengan klien 1 keadaannya cukup, sudah dapat menggerakkan unsur tubuhnya sendiri, sudah dapat bicara walaupun masih ngelantur, klien hari ke dua telah sadar mengeluh nyeri unsur kepala post op (luka jahitan). Dan meminta minum terus sebab dehidrasi.

Berdasarkan keterangan dari Padila, (2012) evaluasi ialah langkah akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan guna menilai apakah destinasi dalam rencana keperawatan terjangkau atau tidak. Dan guna dikaji ulang andai tujuan belum tercapai.

Berdasarkan keterangan dari peneliti, dan hasil penilaian keperawatan mulai hari kesatu dan hingga hari ketiga, keluhan utama dan data obyektif yang didapat dari kedua klien, masalah belum teratasi, sebab memang masa pemulihan/ rehabilitasi

gangguan syaraf otak memerlukan oksigen cukup, dan peningkatan darah yang cukup.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah mengerjakan tindakan asuhan keperawatan klien yang merasakan Cidera Otak Berat (COB) pada Ny. M dan Tn. S dengan masalah evolusi perfusi jaringan serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan, maka pengarang dapat mengambil benang merah dan saran yang diciptakan menurut laporan kasus. Berdasarkan data yang didapatkan dapat dipungut kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada klien yang merasakan Cidera Otak Berat (COB) pada Ny. M dan Tn. S Data subyektif pada tinjauan kasus, disaksikan dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 diperoleh sama-sama klien tidak sadar, akan namun keadaannya cepat baik klien 2 sebab sudah dapat menggerakkan unsur tubuhnya sendiri, sudah dapat bicara walaupun masih ngelantur, klien hari ke dua telah sadar mengeluh nyeri unsur kepala post op (luka jahitan). Dan meminta minum terus sebab dehidrasi.

2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 mengindikasikan perubahan perfusi jaringan serebral bersangkutan dengan odema benak akan ditandai sekian banyak gejala laksana tidak sadarkan diri, terdapat luka atau lesi di unsur kepala yang merasakan pendarahan, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS 1-1-1, CRT > 2 detik.

3. Di dalam intervensi keperawatan klien yang merasakan Cidera Otak Berat (COB) pada Ny. M dan Tn.S dengan masalah evolusi perfusi jaringan serebral meliputi: mengobservasi firasat penurunan perfusi serebral, memonitor saturasi oksigen, menata posisi lokasi tidur yang nyaman untuk klien (semi fowler), memonitor firasat TIK, mengerjakan kolaborasi dengan kesebelasan medis dalam pemberian terapi.

4. Implementasi klien yang merasakan Cidera tak Berat (COB) pada Ny. M dan Tn. S dengan masalah evolusi perfusi jaringan serebral dilaksanakan secara menyeluruh, perbuatan keperawatan, dilaksanakan sesuai perencanaan. Jenis perbuatan pada implementasi ini terdiri dari tindakan berdikari dan kolaborasi, dan perbuatan rujukan. Implementasi perbuatan keperawatan dengan masalah evolusi perfusi jaringan serebral dicocokkan dengan rencanaa keperawatan. Pada implementasi nyata sebelum mengemban tindakan yang telah direncanakan perbuatan masih cocok dan diperlukan klien cocok dengan situasi saat ini, perawat pun menilai diri-sendiri, apakah mempunyai keterampilan interpersonal intelektual teknik cocok dengan perbuatan yang bakal dilaksanakan. Implementasi yang dapat dilaksanakan oleh peneliti sekitar 3 harirawat, dengan hasil secara umum situasi kesehatan pasien telah pulih atau membaik.

5. Evaluasi klien yang merasakan perubahan perfusi jaringan serebral, daftar perkembangan klien 2 mengalami peradaban yang signifikan, serta mengindikasikan keadaannya semakin membaik, menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilakukan oleh perawat serta klien paling komprehensif guna proses penyembuhan.

Saran

Berdasarkan benang merah diatas, maka penulis mengucapkan saran antara lain:

1. Bagi klien dan keluarga
Dengan adanya tuntunan yang dilaksanakan oleh perawat dan pengarang selama proses pemberian asuhan keperawatan, diinginkan keluarga klien mesti ikut berpartisipasi dalam perawatan dan penyembuhan dalam upaya mempercepat proses pengobatan serta dapat menerima dan mengemban peraturan yang telah diputuskan di ruangan.
2. Bagi institusi pendidikan

Referensi mengenai asuhan keperawatan evolusi peruse jaringan serebral diinginkan diperbanyak dan diperbarui agar peneliti selanjutnya memiliki tidak sedikit referensi guna menunjang yang bakal dibuat.

3. Bagi pengarang selanjutnya Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini, diinginkan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

Anggraeni, Mekar Dwi& Saryono. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sari, Joni Indah. 2019. Cedera Kepala Berat.
<https://www.google.com/amp/s/www.sehatq.com/penyakit/cedera-kepala-berat/amp> (Diakses Pada Tanggal 29 Januari 2019)

Willy, Tjin. 2018. Cedera Kepala Berat, <https://www.alodokter.com/trauma-kepala-berat> (Diakses Pada Tanggal 05 Maret 2018)

Krisnandi. (2013). Asuhan Keperawatan Cidera Otak Berat. Jakarta.

Rendy, MC. TH (2012). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika

Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Salemba Medika

Sayono. Mekar, DA. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika

Nazir, M. (2009). Metode Penelitian. Ghalia Indonesia. Jakarta.

Muttaqin, Arif. (2008). Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Salemba Medika. Jakarta.

Muttaqin, Z. (2008). Pengelolaan Cidera Kepala. Diakses pad tanggal 27 Januari 2013.

Ginsberg, (2007). Lecture Notes Neurologi Edisi Kedelapan. Jakarta.

Dewanto, George. Dkk. 2009. Diagnosis dan Tata Laksana Penyakit Syaraf. Jakarta: EGC

Riyadina Woro, Suhardi & Meda Perman. 2009. Pola dan Determinan Sohodemografi Cidera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia.

Corwin, Elizabeth J. 2009. Buku Patofisiologi. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Padila. 2012. Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2016. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam sekian banyak kasus edisi revisi Jilid 1. Jogjakarta; Mediaction jogja.

Ulya Ikhda, Dkk. 2017 Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus Trauma. Jakarta: salemba medika

Rahmawati, Vica Dwi. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Klien Cidera Otak Berat (COB) dengan Masalah Perubahan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan.
<https://www.repo.stikesicme-jbg.ac.id> (Diakses tanggal 13 nov 2018)

Nuraini, Elma. 2019. Asuhan Keperawatan pada Klien post op Cidera Otak Berat (COB) dengan Masalah Perubahan perfusi Jaringan Serebral diruang HCU Melati RSUD Bangil Pasuruan.
<https://www.repo.stikesicme-jbg.ac.id/2452/> (Diakses tanggal 04 sep 2019)

Putri, Kisdyani Anggita, Dkk. 2019. Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Pada Pasien Cedera Kepala di RSUD Haji Surabaya.
<https://www.respository.stikes-ppni.ac.id>





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Sri Tutut Purwati
Assignment title: (Artikel Sri Tutut) ASUHAN KEPERA..
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KL.
File name: Artikel_tutut_new_3-1-1.docx
File size: 63.65K
Page count: 10
Word count: 4,023
Character count: 24,849
Submission date: 31-Aug-2020 12:04PM (UTC+0700)
Submission ID: 1376761837



ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CEDERA OTAK BERAT DENGAN MASALAH PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG HCU RSUD BANGIL PASURUAN

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.123dok.com Internet Source	4%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	2%
4	catatanrifki.blogspot.com Internet Source	1%
5	stikeskjp-palopo.e-journal.id Internet Source	1%
6	digilib.unusa.ac.id Internet Source	1%
7	www.serbatahu.com Internet Source	1%

eprints.ums.ac.id

8	Internet Source	<1%
9	asrey-antares.blogspot.com Internet Source	<1%
10	pt.scribd.com Internet Source	<1%
11	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1%
12	buddifarma.blogspot.com Internet Source	<1%
13	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
14	repositori.kemdikbud.go.id Internet Source	<1%
15	repository.ump.ac.id Internet Source	<1%
16	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1%
17	test.journal.unipdu.ac.id Internet Source	<1%
18	P Widiyanti, I Sholikhah, A Isfandiary, NAF Hasbiyani, M B Lazuardi, R D Laksana. "Poly (1,8 Octanediol-co-Citrate) Hydroxyapatite Composite as Antibacterial Biodegradable Bone	<1%

Screw", IOP Conference Series: Materials
Science and Engineering, 2017

Publication

19	www.abualbanicentre.com Internet Source	<1%
20	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1%
21	180.242.60.214 Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



