



Elma Nuraini 161210015.docx

Date: 2019-07-03 10:25 WIB


* All sources 100 | Internet sources 77 | Own documents 8 | Organization archive 2 | Plagiarism Prevention Pool 13

- [0]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
6.3% 56 matches


- [1]  "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
5.2% 45 matches


- [2]  "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
4.8% 40 matches


- [3]  repo.stikesicme-jbg.ac.id/1609/
4.8% 32 matches

- [4]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
3.9% 35 matches


- [5]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
4.2% 31 matches


- [6]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
3.7% 32 matches


- [7]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
3.2% 31 matches

- [8]  "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
2.6% 29 matches

- [9]  https://www.stikesmukla.ac.id/downloads/...an KTI 2017_2018.doc
2.8% 22 matches


- [10]  https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html
2.0% 15 matches

- [11]  https://edoc.pub/cedera-otak-ringan-pdf-free.html
1.9% 15 matches


- [12]  https://docobook.com/pedoman-penyusunan-...428f13be5f82637.html
1.9% 14 matches


- [13]  https://yusniarode.blogspot.com/2015/05/askep-kegawatdaruratan-cedera-kepala.html
1.9% 15 matches

- [14]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
1.3% 14 matches


- [15]  https://kuliaherjaanarifsetiawan.blogspot...n-trauma-kepala.html
1.4% 10 matches

- [16]  https://antikagamiarsih-biologiur.blogspot.com/2014/05/sistem-saraf-dan-hormon.html
1.3% 13 matches

- [17]  https://www.pinterpandai.com/sistem-saraf-pusat-tepi-pengertian-fungsi-gambar/
1.3% 13 matches
1 documents with identical matches

- [19]  https://herniners2015.blogspot.com/2014/10/makalah-head-injury.html
1.2% 10 matches

- [20]  https://id.wikipedia.org/wiki/Saraf_kranial
1.2% 13 matches
1 documents with identical matches

- [22]  https://badger-bomber.blogspot.com/2014/01/anatomi_22.html
1.2% 13 matches

- [23]  https://riarizkiekasari.blogspot.com/2013/06/sistem-saraf.html
1.2% 13 matches

- [24]  https://zahra-sanjaya.blogspot.com/2012/07/saraf-saraf-kranial.html
1.2% 12 matches

- [25]  https://minangdownload2.blogspot.com/
1.2% 12 matches

- ✓ [26] <https://robbysaputrasiaakper.blogspot.com/2012/04/saraf-kranial.html>
1.2% 12 matches

- ✓ [27] <https://basiliusyosepfuseu.blogspot.com/>
1.2% 12 matches

- ✓ [28] <https://keperawatanprofesionalislami.blogspot.com/2013/03/makalah-saraf-kranial.html>
1.2% 12 matches

- ✓ [29] <https://nelakusumasari.blogspot.com/2015/01/12-pasang-saraf-kranial.html>
1.2% 12 matches

- ✓ [30] <https://pratiwiatmanegara.blogspot.com/2017/03/12-saraf-cranial.html>
1.2% 12 matches

- ✓ [31] <https://liakamaliah-kesehatan.blogspot.com/>
1.2% 12 matches


- ✓ [32] <https://ifoel-brayy89.blogspot.com/>
1.2% 12 matches

- ✓ [33] <https://septialesmana.wordpress.com/2014/03/15/makalah-saraf-perifer-dan-otonom/>
1.2% 12 matches

- ✓ [34] <https://ibrahimduasatu.blogspot.com/2012/09/makalah-sistem-saraf.html>
1.2% 12 matches

- ✓ [35] <https://deadestie.blogspot.com/>
1.2% 13 matches

- ✓ [36] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/...e-kekuatan-otot.html>
1.1% 11 matches

- ✓ [37]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55
1.0% 8 matches

- ✓ [38] <https://siennalorelei.wordpress.com/2017/05/01/saraf-kranial-fungsinya/>
1.1% 12 matches
1 document with identical matches

- ✓ [40] <https://fandik-prasetiyawan.blogspot.com/2012/05/12-saraf-kranial.html>
1.0% 11 matches
1 document with identical matches

- ✓ [42] <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>
1.0% 9 matches

- ✓ [43] <https://d3keperawatanperintis.blogspot.c...n-dengan-cidera.html>
1.1% 7 matches

- ✓ [44] perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1501100037/BAB_III_KTI.docx
1.0% 9 matches

- ✓ [45] <https://nanizuyyindah09.blogspot.com/2015/06/askep-fraktur.html>
1.1% 11 matches

- ✓ [46] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/2017/08/pengkajian-neurologi-saraf-kranial.html>
0.9% 10 matches

- ✓ [47] <https://arintangahu.blogspot.com/2010/>
0.9% 7 matches

- ✓ [48] <https://dionchagi.wordpress.com/2011/10/...ang-perawatan-bedah/>
0.9% 9 matches


- ✓ [49] <https://edoc.pub/konsep-dasar-keperawatan-komprehensif-pdf-free.html>
0.8% 5 matches

- ✓ [50] https://www.academia.edu/10257272/Askep_Gawat_Darurat
0.8% 6 matches

- ✓ [51] <https://balinursingcommunity.blogspot.com/2009/07/gadar.html>
0.8% 9 matches

- ✓ [52] <https://rintiafratista.blogspot.com/2012/09/gadar-dengan-cedera-kepala.html>
0.9% 7 matches

- ✓ [53] repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL_rev4,kunci.pdf
0.6% 7 matches

- ✓ [54]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33

| | | | |
|---|------|---|----------------|
| | | 0.6% | 8 matches |
| ✓ | [55] | https://id.scribd.com/doc/311441496/Askep-Gawat-Darurat | 0.7% 5 matches |
| ✓ | [56] | https://woalexcont.blogspot.com/2012/ | 0.7% 8 matches |
| ✓ | [57] | www.kitapastisehat.com/2018/03/laporan-p...oad-pdf-dan-doc.html | 0.6% 4 matches |
| ✓ | [58] | from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21 | 0.4% 7 matches |
| ✓ | [59] | https://strokehemoragik1.blogspot.com/20...troke-hemoragik.html | 0.5% 8 matches |
| ✓ | [60] | repo.stikesicme-jbg.ac.id/1755/1/jurnal TERBARU.pdf | 0.5% 6 matches |
| ✓ | [61] | https://www.academia.edu/37026435/Asuhan...di_RS_Medika_Respati | 0.5% 4 matches |
| ✓ | [62] | eprints.umm.ac.id/41729/3/jiptumpp-gdl-cantikmaha-48503-3-babii.pdf | 0.5% 4 matches |
| ✓ | [63] | https://askeplengkapfijusblog.blogspot.c...a-pasien-dengan.html | 0.5% 4 matches |
| ✓ | [64] | https://www.academia.edu/9587920/Askep_pada_pasien_CVA | 0.4% 3 matches |
| ✓ | [65] | https://www.academia.edu/5752055/12_Pasang_Saraf_Kranial_dan_Fungsinya | 0.3% 3 matches |
| ✓ | [66] | https://kti-akbid.blogspot.com/2011/03/makalah-proses-keperawatan.html | 0.4% 2 matches |
| ✓ | [67] | https://nursingnuraliyufiudin.blogspot.com/2011/05/ | 0.4% 6 matches |
| ✓ | [68] | repo.stikesicme-jbg.ac.id/1765/ | 0.3% 4 matches |
| ✓ | [69] | https://suarthaadhi.blogspot.com/2013/07/askep-hdr-harga-diri-rendah.html | 0.4% 2 matches |
| ✓ | [70] | from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 | 0.3% 4 matches |
| ✓ | [71] | https://ia-hadiansyah.blogspot.com/2011/11/fraktur-tibia-fibula.html#! | 0.4% 3 matches |
| ✓ | [72] | https://www.academia.edu/37448308/LAPORA...USA_NON_TOKSIK_SNNT_ | 0.4% 2 matches |
| ✓ | [73] | https://lahasang.blogspot.com/2012/07/saraf-cranial-dan-saraf-spinal.html#! | 0.3% 3 matches |
| ✓ | [74] | https://www.academia.edu/8109906/12_fungsi_saraf_kranial | 0.3% 2 matches |
| ✓ | [75] | https://askep21a.blogspot.com/2013/06/askep-abses-otak.html?m=1 | 0.4% 5 matches |
| ✓ | [76] | https://www.askepjurnalkeperawatan.online/2014/07/askep-stroke.html | 0.3% 4 matches |
| ✓ | [77] | https://muflichana.blogspot.com/2015/05/makalah-teknik-analisis-data.html | 0.3% 1 matches |
| ✓ | [78] | https://edoc.pub/askep-ckd-aplikasi-nanda-nic-noc-4-pdf-free.html | 0.4% 5 matches |
| ✓ | [79] | https://afriariatna.blogspot.com/2013/01/studi-kasus.html#! | 0.4% 4 matches |
| ✓ | [80] | https://ppskr.blogspot.com/2016/05/bab-iv-metode-penelitian.html | 0.3% 1 matches |
| ✓ | [81] | https://menzour.blogspot.com/2016/11/makalah-teknik- pengecekan-keabsahan-data.html | 0.3% 2 matches |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|---|------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [82] | https://ktjiwa.blogspot.com/2013/07/bab-1-jiwa-gsp-haluinasi-pendengaran.html | 0.3% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [83] | https://abex-rank.blogspot.com/2011/06/askep-anak-dhf-grade-ii.html | 0.3% | 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [84] | "NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01 | 0.2% | 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [85] | https://sitisyarifah.site/comprehensive-...emorragic-fever-dhf/ | 0.2% | 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [86] | https://www.scribd.com/document/394135476/9-BAB-I | 0.3% | 4 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [87] | https://www.scribd.com/document/380109283/4-BAB-4-Panduan-KTI-2017-2018 | 0.2% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [88] | from a PlagScan document dated 2018-08-09 02:51 | 0.2% | 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [89] | from a PlagScan document dated 2018-07-29 02:55 | 0.2% | 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [90] | https://www.academia.edu/9125553/LAPORAN...NIVERSITAS_AIRLANGGA | 0.2% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [91] | "EFI 1-5.docx" dated 2019-07-03 | 0.2% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [92] | from a PlagScan document dated 2018-08-20 05:01 | 0.2% | 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [93] | https://www.scribd.com/document/255799192/Jurnal | 0.2% | 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [94] | https://es.scribd.com/document/342154348/BAB-IV-WITA | 0.2% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [95] | from a PlagScan document dated 2018-12-30 12:28 | 0.2% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [96] | from a PlagScan document dated 2018-12-28 11:46 | 0.2% | 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [97] | https://asuhan-keperawatan-patriani.blogspot.com/2008/07/fraktur-i.html | 0.1% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [98] | from a PlagScan document dated 2019-03-27 07:36 | 0.2% | 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [99] | from a PlagScan document dated 2018-08-13 03:54 | 0.1% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [100] | from a PlagScan document dated 2018-05-12 05:58 | 0.1% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [101] | digilib.uinsby.ac.id/15680/5/Bab 2.pdf | 0.1% | 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [102] | https://edoc.pub/ketidakefektifan-perfusi-jaringan-perifer-3-pdf-free.html | 0.1% | 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [103] | https://maemunah-machy.blogspot.com/2012...-pasien-fraktur.html | 0.1% | 2 matches |

62 pages, 9213 words

PlagLevel: 27.0% selected / 27.0% overall

211 matches from 104 sources, of which 81 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIENTS OF HEAVY BRAIN (COB) WITH PROBLEMS OF NETWORK CONFUSION PROBLEMS SEREBRAL IN ROOM HCU RSUD BANGIL PASURUAN

By:

Elma Nuraini

Heavy Brain Injury (COB) disease is a sudden blow or collision of the head with or without loss of consciousness caused by a violent impact or hitting on the head or presence of certain objects entering through the skull, such as fragments of skull fractures or bullets that the patient experiences very severe bleeding and hypoxia that can undergo one of the changes in perfusion of cerebral tissue.^[8] The purpose of this study is to carry out nursing care on clients who suffer from Heavy Brain Injury (COB) with problems of perfusion of cerebral tissue changes in HCU Room Bangil General Hospital of Pasuruan.^[95]

This research uses descriptive method in the form of case study.^[100] The subjects of this study were 2 patients with severe brain injury (COB) with cerebral tissue perfusion changes in the HCU Room of RSUD Bangil Pasuruan. Data collection techniques are descriptively narrative and conducted with interview techniques (the anamnesis contains the identity of the client, the main complaint, the history of the current disease, the history of the disease first), observation, and physical examination.^[0]

Result of case study on client Ny. S and Mr. R with Heavy Brain Injury (COB), a priority diagnosis is obtained that is the perfusion of cerebral tissue associated with brain odema. After nursing care done for 3 days found that both patients have been conscious but treatment is still advanced.^[0]

The conclusion of the case Ny. S and Mr. R with Heavy Brain Injury (COB) is a partially resolved problem. The suggestion of this case study is that the client's family should participate in care and treatment in an effort to accelerate

the healing process and be able to accept and implement the rules that have been set in the room.

Keywords: Nursing care, Heavy Brain Injury (COB), cerebral tissue perfusion changes.

[0] ▶

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CIDERA OTAK BERAT(COB) DENGAN MASALAH PERUBAHAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG HCU RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh:^[3]

Elma nuraini

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.^[3] 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.

^[12] Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

^[3] Subjek penelitian ini adalah 2 pasien Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral di Ruang HCU melati RSUD Bangil Pasuruan.^[3] 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.

^[0] Hasil studi kasus pada klien Ny. S dan Tn. R dengan Cidera Otak Berat (COB), didapatkan satu diagnosa yang diprioritas yakni perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.^[0] Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan pasien keduanya sudah sadarkan diri tetapi perawatan pengobatan masih lanjut.

Kesimpulan dari kasus Ny. S dan Tn. R dengan Cidera Otak Berat (COB) adalah masalah teratasi sebagian.^[5] 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:^[3] Asuhan keperawatan, Cidera Otak Berat (COB), perubahan perfusi jaringan serebral.

BAB 1

PENDAHULUAN

^[69]▶ 1.1 Latar Belakang

Perubahan perfusi jaringan serebral adalah suatu keadaan dimana individu mengalami atau berisiko tinggi mengalami penurunannya nutrisi dan pernafasan pada tingkat perifer dalam suplai darah kapiler.^[43]▶ Cidera kranioerebral dalam berbagai literature disebutkan dengan berbagai macam istilah lain Traumatic Brain Injury (TBI) yang pada intinya menyatakan suatu cedera akut pada susunan syaraf pusat, selaput otak, syaraf kranial termasuk fraktur tulang kepala, kerusakan jaringan lunak pada kepala dan wajah baik yang terjadi secara langsung (kerusakan primer) maupun tidak langsung (kerusakan sekunder), yang menyebabkan gangguan fungsi neurologis berupa gangguan fisik, kognitif, dan fungsi psikososial baik bersifat sementara.^[3]▶ Perubahan perfusi jaringan serebral ini sering terjadi pada klien yang mengalami kecelakaan lalu lintas, benturan sehingga mengakibatkan Cidera Otak Berat (COB) (Ginsberg, 2016).

Data WHO menunjukkan dari luar tubuh ini mengakibatkan gangguan fungsi kognitif dan psikososial, dapat terjadi sementara atau permanen, sehingga dapat menyebabkan penurunan kesadarannya. menggunakan metode penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado. Besar sampel ditentukan dengan metode non probability sampling ialah purposive sampling. Sampel penelitian yaitu pasien ICU dan HCU melati dengan diagnosa cedera otak berat yang memenuhi kriteria inklusi pada data Rekam Mediknya periode September 2015 sampai dengan Agustus 2017. Hasil penelitian didapatkan jumlahnya sampel 39 pasien, dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki 29 orang (81%). Komplikasi SIRS ditemui pada 20 kasus (56,6%). Paling banyak pasiennya dirawat pada 1–8 hari dan pasiennya yang meninggal dunia terbanyaknya pada lama rawat 1–8 hari. Pasiennya yang meninggal dunia berjumlah 23 orang (60,6%) dan banyaknya meninggal dunia setelah 40 jam (71%); dari 23 orangnya yang

meninggal dunia pasiennya dengan cedera kepala berat sebanyak 17 orang (47%). Perubahan perfusi jaringan serebra disebabkan oleh otak mengalami kerusakan, baik perfusi fisiologisnya maupun struktur anatomis.^[3] Kondisi ini bisa disebabkan oleh benturan atau hentakan yang sangat keras pada kepala atau adanya objek tentu yang masuk menembus tengkorak, misalkan serpihan tulang tengkorak yang retak atau peluru. penderita cedera otak berat (COB), komplikasi jangka panjang dan bisa mengakibatkan kelumpuhan, hingga kematian (Kumar,2016).^[3] Edema serebra bisa mengakibatkan kecacatan karena cedera kepala telah ditemukan 25 % pasien cedera kepala yang mengalami edema serebra (Krisnandi, 2015)

Tindakannya yang akan dilakukan pada penderita cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebra adalah pemberian oksigen dan atasi penyebabnya serta pemasangan ventilator. Pasien cedera otak berat (COB) dan sudah terjadi di perfusi pernafasan dan terpasang selang endotrakeal dengan ventilator dan sampai kondisi pasien stabil (Muttaqin ,2008). Pasien juga diberikan posisi yang nyaman (semi fowler) supaya dapat meningkatkan rasa nyaman dan juga mengurangi nyeri. Peran perawat dalam membentuk asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan perfusi jaringan serebra diantaranya:melakukan tindakan kegawat daruratan secara cepat, tepat, tanggap khususnya pada penanganan pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat (IGD) yang dimulai dari persepsi perawat menengahi kasus cedera kepala, perawat juga sebagai care giver terdiri dari perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam melakukan penanganan kasus cedera otak berat (COB) (Muttaqin dan Arif, 2016)

Sesuai latar belakang diatas dimana penderita cedera otak berat yang mengalami peningkatan, maka penulisan tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul ^[3]asuhan keperawatan klien cedera otak berat(COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan cerebral di RSUD Bangil Pasuruan Nazir, M. (2015).

^[3]▶ 1.2 Batasan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral diruang HCU melati di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.

^[2]▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral diruang HCU melati di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.

1.4 Tujuan

^[3]▶ 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral Di RSUD Bangil Pasuruan.

^[0]▶ 1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi ini adalah

- ^[3] ▶ 1. Mampu melakukan pengkajian perfusi jaringan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral diruang HCU melati di Di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.
2. Mampu menetapkan diagnosis perfusi keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral diruang HCU melati Di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.
3. Mampu menyusun perencanaan perfusi keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral diruang HCU melati Di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.
- ^[3] ▶ 4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan

serebraldiruang HCU melati Di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.

5. Mampu melaksanakan evaluasi perfusi keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral Di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini Perkembangan ilmu keperawatan khususnya terkait dengan standar keperawatan profesional dengan asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) Dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral.

1.5.2^[4] Manfaat Praktis

Asuhan keperawatan ini Sebagai rujukan atau refensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral, serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini Perkembangan ilmu keperawatan khususnya terkait dengan standar keperawatan profesional dengan asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) Dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral.

1.6.2 Manfaat Praktis

Asuhan keperawatan ini Sebagai rujukan atau refensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral, serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya

1.7 Manfaat

1.7.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini Perkembangan ilmu keperawatan khususnya terkait dengan standar keperawatan profesional dengan asuhan keperawatan pada klien cedera otak berat (COB) Dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral.

1.7.2 Manfaat Praktis

Asuhan keperawatan ini Sebagai rujukan atau refensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral, serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya

BAB II

TINJAUAN KASUS

^[3]▶ 2.1 Konsep Cidera Otak Berat (COB)

2.1.1 Anatomi Fisiologi Otak

Otak ialah suatu organ terpenting pada tubuh manusia yang merupakan pusat dari sistem syaraf. Volume otak berkisar 1.350 cc dan mempunyai 100.000.000 sel syaraf atau neuron untuk menunjang fungsinya. Macam – macam otak ada 4 diantaranya:

1. Cerebrum (Otak Besar)

Otak ini otak yang paling besar. Otak ini berfungsi untuk berfikir, mengendalikan pikiran, bicara, mengingat, bahkan berbicara.

2. Cerebellum (Otak Kecil)

Otak ini berada dibawah lobis occipital otak besar berada di belakang kepala, dan berhubungan dengan leher. Fungsinya otak kecil (Cerebellum) ini adalah gerakan manusia, seperti mengontrol gerak koordinasi antar otot, mengatur keseimbangan tubuh, dan mengatur sikap dan posisi tubuh.

3. Brainstem (Batang Otak)

Batang otak (Brainstem) ini fungsinya sebagai mengatur proses pernafasan, proses denyut jantung, proses kerja ginjal, dan hal lain yang vital bagi manusia.

4. Sistem limbik (Limbik Sistem)

5. Fungsi dari sistem emosi manusia, pusat data, pusat lapar, pusat dorongan seks.

2.1.2 Susunan Saraf Perifer

Susunan saraf kranial perifer ada 12 yaitu:

Tabel. 2.1^[16] Susunan syaraf kranial perifer

| No | Nama | Jenis | Fungsi |
|-----|--------------|----------|--|
| I | Olfaktorius | Sensori | Menerima rangsang dari hidung dan Mengantarkanya ke otak untuk diproses sebagai sensasi baunya. ^[16] |
| II | Optik | Sensori | Memerima rangsangan dari mata dan menghantarkan ke otak untuk diproses sebagai persepsi visual. ^[16] Menggerakkan sebagian otot |
| III | Okulomotorik | Motorik | mata Menggerakkan beberapa otot |
| IV | Troklearis | Motorik | mata. ^[16] |
| V | Trigeminus | Gabungan | Sensori: ^[16] Menerima rangsangan dari wajah untuk diproses di otak sebagai sentuhan. Motorik: ^[16] Menggerakkan rahang |
| VI | Abdusen | Motorik | Abduksi mata |
| VII | Fasialis | Gabungan | Sensorik: ^[16] Menerima rangsang dari bagian anterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa. Motorik: ^[16] Mengendalikan otot wajah untuk mengekspresikan wajahnya. |

| | | | |
|------|----------------|----------|--|
| VIII | Auditorius | Sensori | Mengendalikan sistem keseimbangan untuk diproses ke otak sebagai suara. ^[17] |
| IX | Glosofaringeal | Gabungan | Sensori: Menerima rangsang dari bagian posterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa. Motorik: Mengendalikan organ-organ dalam. ^[16] |
| X | Vagus | Gabungan | Sensori: menerima rangsangan dari organ dalam. Motorik: Mengendalikan organ-organ dalam. ^[16] |
| XI | Aksesorius | Motorik | Mengendalikan pergerakan kepala. ^[16] |
| XII | Hipoglossus | Motorik | Mengendalikan pergerakan lidah. |

2.1.3^[11] Definisi

Cidera Otak Berat (COB) ialah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak.^[3] Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Putri, 2016).

^[2]Cidera kepala sudah menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di seluruh negara dan lebih dari 2/3 dialami oleh negara berkembang (Suhardi, 2016). Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki angka kejadian kecelakaan yang tinggi (Krisnandi, 2015).

^[13]Cidera kepala ialah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Muttaqin, 2015).

2.1.4^[62] Klasifikasi

Cidera Otak Berat (COB) dapat dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan nilai GCS (Gaslow Coma Scale) yaitu:

1.^[6 2 1] Cidera Otak Ringan (COR)

- 1) GCS 13 – 15
- 2) Tidak terdapat kelainan pada CT – Scan
- 3) Tidak memerlukan tindakan operasi
- 4) Lama dirawat di rumah sakit 48 jam

2.^[6 2 1] Cidera Otak Sedang (COS)

- 1) GCS 8 – 13
- 2) Ditemukan kelainan pada CT – Scan
- 3) Memerlukan tindakan operasi untuk lesi intrakranial
- 4) Dirawat di rumah sakit setidaknya 48 jam

3.^[6 2 1] Cidera Otak Berat (COB)

- 1) Nilai GCS 3 - 8
- 2) Memerlukan tindakan operasi untuk lesi intrakranial
- 3) Bila dalam waktu 48 jam setelah trauma, nilai GCS 3 – 8

Menurut (Dewanto, 2009).

2.1.5 Etiologi

1. Trauma tajam

Penyebab cidera otak berat yaitu. Kerusakan lokal merupakan:

^[13] contusion serebral, hematoma serebral, kerusakan otak sekunder yang disebabkan perluasan masa lesi, pergeseran otak atau hernia.

2.^[1 3 1] Trauma tumpul

Jika trauma benda tumpul menyebabkan cidera menyeluruh (difusi) kerusakannya menyebar secara luas dan terjadi dalam bentuk: ^[52] cidera akson, kerusakan otak hipoksia, pembengkakan otak menyebar, hemoragik kecil, multiple pada otak koma terjadi karena cidera menyebar pada hemisfer, serebral, batang otak, atau kedua-duanya. (Wijaya, 2016).

Penyebab dari Cidera Otak Berat (COB) itu juga bisa dari:

- 1) Bisa kecelakaan mobil, motor (kecelakaan lalu lintas)
- 2) Bisa perkelahian
- 3) Bisa jatuh dari ketinggian
- 4) Bisa cidera olahraga
- 5) Trauma tembak/bom
- 6) Kecelakaan rumah tangga
- 7) Kecelakaan kerja. Menurut (Ginsberg, 2015).

2.1.6^[8] Manifestasi Klinis

1. Biasanya pada cidera otak, kesadaran seringkali menurun.
2. Biasanya pola nafas menjadi abnormal secara progresif.
3. Respon pupil mungkin tidak ada atau secara progresif mengalami deteriorasi.
4. Jika sakit kepala dapat terjadi dengan segera atau terjadi bersama peningkatan tekanan intrakranial.
5. Terkadang muntah dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial.
6. Perubahannya perilaku, kognif, dan fisik pada gerakan motorik dan berbicara dapat terjadi dengan kejadian segera atau secara lambat. Amnesia yang berhubungan dengan kejadian ini biasa terjadi (Corwin,2015).

2.1.7 Patofisiologi

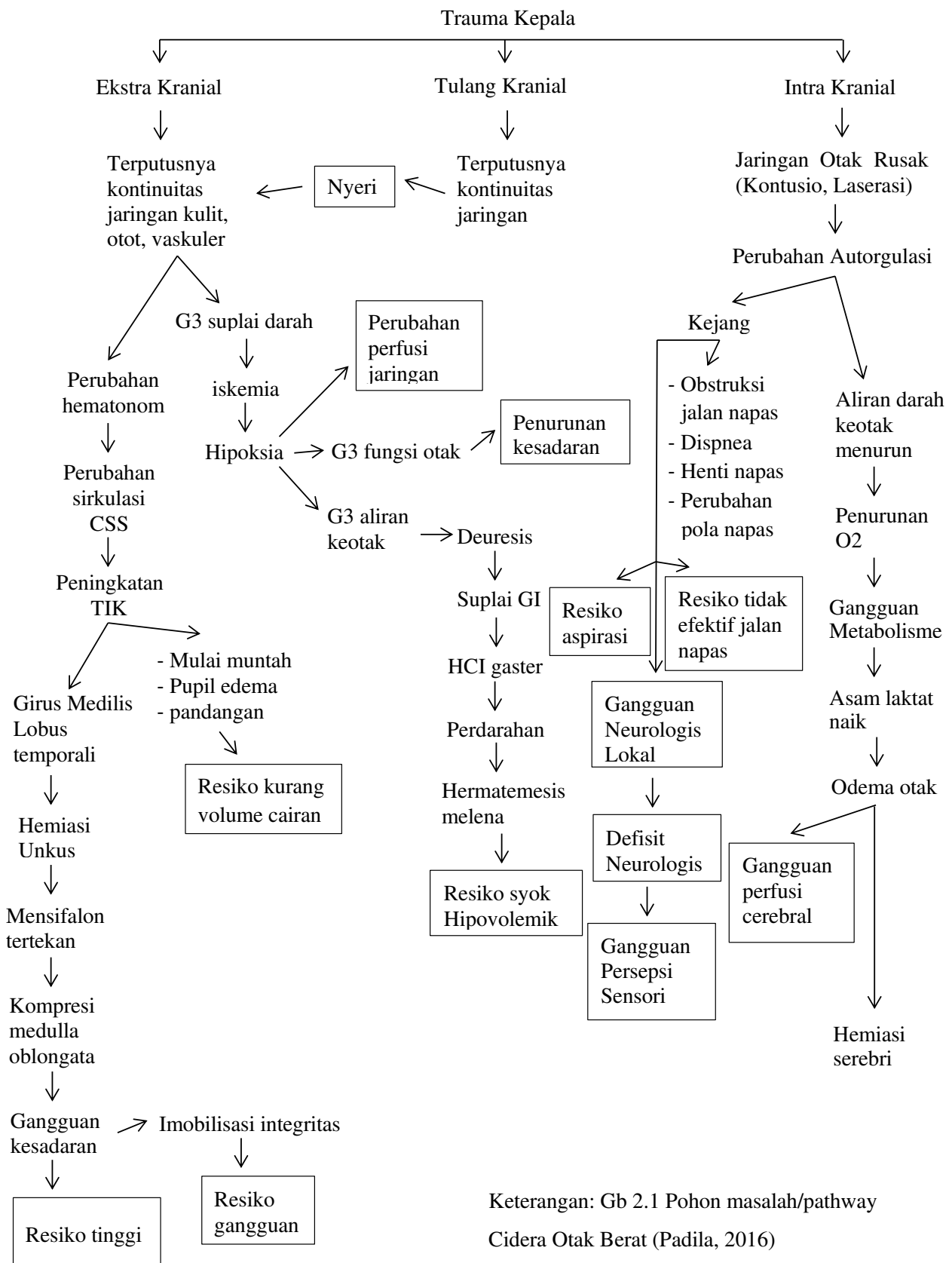
Kemudian trauma pada kepala bisa disebabkan oleh benda tumpul maupun benda tajam. Cidera yang disebabkan benda tajam biasanya merusak daerah setempat atau lokal dan cidera yang disebabkan benda tumpul lebih luas. Berat ringannya cidera tergantung pada lokasi benturan, penyerta cidera, kekuatan benturan dan rotasi saat cidera.

^[11] Kemudian pada saat otak mengalami hipoksia, tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen melalui proses mekanik anaerob yang

dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah.^[11] Pada kontusio berat, hipoksia atau kerusakan otak akan terjadi penimbunan asam laktat akibat metabolisme anaerob.^[13] Hal ini akan menyebabkan asidosis metabolik.

^[47] Kemudian dalam keadaan normal Cerebral Blood Flow (CBF) adalah 50 – 60 ml / 100 gr jaringan otak, yang merupakan 15 % dari cardiac output.^[11] Trauma kepala menyebabkan perubahan fungsi jantung sekuncup aktivitas myocardial.

2.1.8 Pohon masalah/pathway



Keterangan: Gb 2.1 Pohon masalah/pathway Cidera Otak Berat (Padila, 2016)

2.1.9^[19] Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang radiografi tengkorak dapat mengidentifikasi lokasi fraktur atau perdarahan atau bekuan darah yang terjadi di CT scan dan MRI dapat yang tepat menentukan letak dan luas cedera. CT-Scan biasanya merupakan perangkat diagnostik pilihan diruang kedaruratan.^[19] MRI adalah perangkat yang lebih sensitif dan akurat, dapat mendiagnosis cedera aksondifus, namun mahal dan kurang dapat diakses di sebagian besar fasilitas (Corwin, 2015).

2.1.10^[61] Penatalaksanaan

Penatalaksanaan cedera Otak Ringan (COR) dan Cedera Otak Sedang (COS) biasanya diterapi dengan observasi dan tirah baring atau bed rest.^[19] Mungkin diperlukan ligasi pembuluh darah yang pecah melalui pembedahan (pengeluaran benda asing dan sel yang mati), terutama pada cedera kepala terbuka.^[50] Dekompresi melalui pengeboran lebam didalam otak, yang disebut bora hole, mungkin diperlukan:

1. Mungkin juga dibutuhkan ventilasi mekanik.
2. Antibiotik diperlukan untuk cedera kepala terbuka guna untuk mencegah infeksi.^[50] Metode untuk menurunkan tekan intracranial dapat mencakup pemberian diuretik dan obat anti inflamasi (Corwin, 2015).

2.1.11^[50] Komplikasi

Komplikasi pada cedera otak berat perdarahan didalam otak, yang disebut hematoma intraserebral, dapat menyertai cedera kepala yang tertutup yang berat, atau lebih sering cedera kepala terbuka.^[48] Pada perdarahan di otak, tekanan intrakranial meningkat, dan sel neuron dan vaskuler tertekan. Ini adalah jenis cedera otak sekunder.^[48] Pada hematoma, kesadaran dapat menurun dengan segera, atau dapat menurun setelahnya ketika hematoma meluas dan edema interstitial memburuk (Corwin, 2015).

2.1.12 Pengertian perfusi jaringan

Perfusi jaringan adalah keadaan ketika seorang individu sedang mengalami atau beresiko mengalami penurunan oksigen dan penurunan sirkulasi jaringan serebral (otak).

2.1.13 Etiologi

1. Waktu tromboplastin parsial abnormal
2. Waktu protombin abnormal
3. Segmen ventricular kriakinetik
4. Aterosklerosis aortic
5. Diseksi arteri
6. Fibrilasi abnormal
7. Miksoma atrial
8. Tumor otak
9. Stenosis karotis
10. Aneuris maserebri

2.1.14 Tanda – tanda peningkatan Tekanan IntraKranial (TIK) antara lain:

1. Hipertermi
2. Perubahan motorik dan sensorik
3. Perubahan bicara
4. Kejang
5. Hipertensi
6. Bradicardia
7. Papil edema
8. Muntah proyektil

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Cidera Otak Berat (COB)

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Terdiri dari nama, alamat, umur, status, diagnosa medis, tanggal MRS, keluarga yang dihubungi, catatan kedatangan, no. RM.

Keluhan Utama

Pasien mengalami penurunan kesadaran.

2. ^{[4 8] ▶} Riwayat Penyakit Sekarang

Pernahkah ada riwayat trauma yang mengenai kepala karena kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, dan langsung trauma di kepala. Biasanya mengalami penurunan kesadaran, konvulsi, muntah, sakit kepala, lemah, serta dapat disertai koma.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

pernahkahada riwayat hiperkapnea, riwayat cedera kepala sebelumnya, diabetes mellitus, anemia, penyakit jantung, penggunaan obat –obatan anti koagulan, obat-obat adiktif, alkohol.

4. Riwayat penyakit keluarga

Pernahkah ada riwayat penyakit degeneratife hipertensi dan diabetes mellitus.

5. ^{[7] ▶} Riwayat psikososial

informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

2.2.2 Pola fungsi kesehatan

1. ^{[7] ▶} Pola persepsi

menggambarkan persepsi klien terhadap penyakitnya tentang pengetahuan dan penatalaksanaan penderita cedera otak berat dengan perubahan perfusi jaringan serebral.

2. Pola nutrisi

Penderita cedera otak berat sering mengeluh dengan anoreksia, mual, muntah. ^{[5]▶} Sehingga terjadi penurunan berat badan.

3. Pola eliminasi

Pola eliminasi terjadi perubahan pola berkemih (polyuria, nokturia, anuria) letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun.

4. Pola aktivitas/istirahat

Pola aktivitas/istirahat klien tidak sadarkan diri (koma), lemah, sulit bergerak, tonus otot menurun.

5. Nilai dan keyakinan

Hasil gambaran tentang cedera otak berat tentang penyakit yang di deritanya Menurut agama dan kepercayaan, kecemasan, dan kesembuhan tujuan dan harapan akan sakitnya.

2.2.3 Pemeriksaan fisik

Biasanya mengalami penurunan kesadaran, kadang mengalami gangguan komunikasi bicara yaitu sulit dimengerti, tanda – tanda vital: ^[67]▶ tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi.

1. B1 (Breathing)

Pada inspeksi, didapatkan klien lemah, sesak nafas dan peningkatan frekuensi nafas. Saat auskultasi terdengar suara nafas tambahan yaitu ronchi dengan penurunan tingkat kesadaran (koma).

2. B2 (Blood) ^[5]▶

Pada sistem kardiovaskuler didapatkan renjatan shock hipovolemik yang sering terjadi pada klien cedera otak berat. Tekanan darah biasanya mengalami peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah 180 mmHg).

3. B3 (Brain)

Pasien koma, GCS: 1-X-X (verbal tidak bisa dikaji karena menggunakan respirator). Sklera putih, pupildilatasi/midriasis kanan. ^[90]▶ Terjadi cedera kepala bagian kanan dan ada epidural hematoma kanan, post trepanasi.

4. B4 (Bladder) ^[9]▶

Pasien terpasang dower kateter dengan produksi urine \pm 1.500 cc / hari.

5. B5 (Bowel)

Klien untuk makan dan minum di bantu dengan susu lewat NGT dan cairannya infus.

6. B6 (Bone)

Klien untuk bergerak sendi terbatas, hemiplegi kiri. Ekstremitas atas dan bawah terdapat luka lecet. Akral hangat, turgor cukup, warna kulit agak pucat.

2.2.4 Diagnosa keperawatan

1. **Perubahan perfusi jaringan serebral** berhubungan dengan edema otak.
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan depresi pada pusat nafas di otak.
3. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sputum.
4. Keterbatasan aktifitas berhubungan dengan penurunan kesadaran (sopor-koma).

Tabel. 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan (Nanda NOC dan NIC 2015)

| Diagnosa Keperawatan | NOC | NIC |
|---|--|--|
| Perubahan perfusi jaringan serebral b/d edema otak. Definisi: Penurunan sirkulasi darah yang dapat mengganggu otak. | Tekanan darah sistole Tekanan darah diastole Tekanan nadi Tekanan darah rata-rata | Perawatan sirkulasi : alat bantu mekanik 1. Lakukan penilaian sirkulasi perifer secara komprehensif (seperti mengecek |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Batasan Karakteristik: | Kekuatan nadi | nadi perifer, |
| 1. Keterlambatan luka perifer. | karotis kanan | edema, waktu |
| 2. Nyeri ekstremitas. | Kekuatan nadi karotis kiri | pengisian kapiler, dan suhu |
| 3. Penurunan nadi perifer. | Kekuatan nadi brakialis kanan | ekstremitas). |
| 4. Perubahan fungsi motoric. | Kekuatan nadi brakialis kiri | 2. Monitor kemampuan sensori dan |
| 5. Tidak ada nadi perifer. | Kekuatan nadi femoralis kanan | Kognitif. |
| 6. Klaudikasi intermiten | Kekuatan nadi femoralis kiri | 3. ^[102] ▶ Monitor tingkat ketidaknyamanan atau nyeri dada. |
| Faktor yang berhubungan | Saturasi oksigen | 4. Evaluasi tekanan arteri pulmonal, tekanan darah sistemik, cardiac output. |
| 1. Stenosis karotik | Edema perifer | 5. Observasi tanda-tanda hemodialisis. |
| 2. Embolism | Suara nafas tambahan | 6. Berikan anti keagulan dan antitrombolitik sesuai instruksi. |
| 3. Cidera kepala | Ansietas | 7. Berikan transfusi darah yang sesuai. |
| 4. Stenosis mitral | Distensi vena leher | 8. Monitor nilai elektrolit, BUN, dan kreatinin setiap hari. |
| 5. Neoplasma otak | Bising pembuluh darah besar | 9. ^[47] ▶ Monitor intake dan output cairan |
| 6. Keabnormalan masa protombin dan/ atau masa trombolastin parsial | | |
| 7. Penurunan kerja ventrikel kiri | | |
| 8. Asteroklerosis dada | | |
| 9. Tumor otak | | |
| 10. Efek samping tindakan. | | |

^[49]▶ 2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. ^[72]▶ Kegiatan dalam pelaksana juga meliputi pengumpulan data dan berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah, 2016).

^[0]▶ 2.2.6 Evaluasi Keperawatan

kegiatan yang disengaja dan terus – menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. ^[0]▶ Dalam hal ini di perlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. ^[15]▶ Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Padila, 2016).

^[0]▶

BAB III METODE PENELITIAN

^[93]▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam Studi kasus ini adalah penelitian tentang status subjek penelitian, subjeknya bisa individu, kelompok, lembaga, maupun masyarakat yang berkenaan dalam suatu fase yang spesifik atau khas dari keseluruhan personalita. Tujuannya untuk memberi gambaran lengkap tentang latar belakang, sifat, serta karakteristik yang khas dari kasus yang di teliti (Nazir, 2015).

^[0]▶ Studi kasus yang menjadi pokok bahan penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi dari asuhan keperawatan klien yang mengalami Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral di ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan tahun 2019.

^[5]▶ 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah (atau dalam versi kuantitatif disebut definisi operasional) adalah Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

- ^[6 6] ▶ 1. Asuhan Keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis.^[0]▶
Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
- ^[3] ▶ 3. Cidera Otak Berat (COB):Traumatic Brain Injury (TBI) adalah terjadi karena kekuatan mekanik luar menyebabkan disfungsi otak yang berasal dari pukulan keras ke kepala atau luar tubuh salah satunya

- [5 0] ▶
4. adalah penyebab kematian kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas.
5. Perubahan perfusi jaringan serebral adalah suatu keadaan dimana individu mengalami atau berisiko tinggi mengalami penurunan nutrisi dan pernafasan pada tingkat perifer dalam suplai darah kapiler. [2]▶ RSUD Bangil pasuruan adalah rumah sakit negeri tipe C dikota pasuruan yang dijadikan lokasi penelitian.

[101]▶ 3.3 Partisipan

Partisipan pada kasus ini adalah 2 klien sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. [3]▶ Subjek yang digunakan dalam penelitian ini di diagnosa medis Cidera Otak Berat (COB) dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral di RSUD Bangil Pasuruan

[12]▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

[2]▶ 3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus adalah diruang HCU melati di RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat Jl. Raci Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur.

[9]▶ 3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus adalah studi kasus individu (dirumah sakit) waktu sejak klien pertama kali MRS sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3 hari.

[1]▶ 3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penyusunan studi kasus ini adalah

[1 2] ▶ 1. Wawancara

Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, perawat lainnya)

Sumber data dari klien, perawat klien.

2. Observasi

Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dan angket merupakan metode pengumpulan data dari suatu dokumen. Sumbernya bisa berupa laporan, catatan harian, foto biografi, dan lain-lain (Anggraeni, 2015). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan dari subjek yang diteliti.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam studi kasus dilakukan dengan:

Memperpanjang waktu pengamatan: dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.

1. Metode triangulasi merupakan metode pengumpulan data dengan carapenggabungan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada. Dalam studi kasus ini digunakan penggabungan teknik pengumpulan data sepe rti dari wawancara, observasi dan dari studi dokumentasi.

3.7 Analisis Data

Analisis data adalah merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa kerja. Analisis data yang dilakukan dari awal sampai akhir penelitian. Analisis data dilakukan melalui proses pelacakan, pengaturan sistematis transkrip – traskrip suatu wawancara, catatan lapangan, dan bahan – bahan lain sehingga peneliti dapat menyajikan temuannya. Teknik analisis yang digunakan dengan cara

menarasikan jawaban – jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil intepetasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.^{[1]▶} Observasi dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya diintepretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Anggraeni, 2015).^{[0]▶} Urutan dalam analisis adalah:

^{[1] ▶} 1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara Observasi Dokumenasi).^{[0]▶} Hasil ditulis data bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk laporan asuhan keperawatan.^{[9]▶} Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

^{[0] ▶} 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk laporan asuhan keperawatan.^{[0]▶} Data yang terkumpul kemudian di koding oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dan analisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan kemudian dibandingkan nilai normal.

^{[4] ▶} 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif.^{[0]▶} Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan menggambarkan identitas dari responden.

^{[1 4] ▶} 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.^{[1]▶} Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

^{[0]▶} 3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

[4 4] ▶
1. Prinsip manfaat

- 1) Bebas dari penderitaan: penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek.
- 2) Bebas dari eksploitasi: objek penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasi, informasi yang telah diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek.
- 3) Risiko (benefits ratio)
Peneliti perlu hati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada subjek oleh tindakan yang diberikan.

[4 4] ▶
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

- 1) Hak untuk setuju atau tidak setuju menjadi responden (right to selfdetermination).
- 2) Hak mendapatkan jaminan dari tindakan yang peneliti berikan (right to full disclosure).
- 3) Informed consent, subjek mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, dalam informed consent dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu.

[4 4] ▶
3. Prinsip keadilan (right to justice)

- 1) Responden berhak untuk dapat pengobatan yang adil (right in fair treatment), subjek harus diperlakukan adil, mulai dari sebelum sampai sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi.
- 2) Hak untuk dijaga kerahasiaannya (right to privacy), hak subjek untuk meminta semua data yang diberikan untuk dirahasiakan., untuk penulisan identitas nama hanya memakai inisial, tanpa nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Tempat Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan di RSUD Bangil Jl. Raya Raci Masangan No. 9 Bangil Ruang HCU melati, dengan kapasitas 15 tempat tidur dengan klien 1 yang akan diperiksa dan disertai ruangan AC yang sangat bersih dan luas. Yang jaga di HCU terdiri perawat 19 orang.

4.1.2 Pengkajian

^[4] 1. Identitas Klien

^[0] Tabel 4.1 Identitas klien dengan Cidera Otak Berat (COB)

| IDENTITAS KLIEN | KLIEN 1 | KLIEN 2 |
|--------------------|----------------|---------------|
| Nama | Ny.S | Tn.R |
| Umur | 56 th | 22 th |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SD | SMP |
| Pekerjaan | IRT | Swasta |
| Status perkawinan | Kawin | Belum kawin |
| Alamat | Pasuruan | Propolinggo |
| Suku/bangsa | Jawa | Jawa |
| Tanggal MRS | 14-april-2019 | 20-april-2019 |
| Tanggal pengkajian | 14-aprilt-2019 | 20-april-2019 |
| Jam masuk | 13.30 | 19.20 |
| No RM | 00-29-xx | 00-39-xx |
| Diagnosa masuk | COB | COB |

^[4]▶ 2. Riwayat Penyakit

^[47]▶ Tabel 4.2 Daftar riwayat penyakit klien dengan Cidera Otak Berat (COB)

| RIWAYAT PENYAKIT | Klien 1 | Klien 2 |
|---------------------------|---|--|
| Keluhan utama | Klien tidak sadarkan diri | Klien tidak sadarkan diri |
| Riwayat penyakit sekarang | Keluarga pasien mengatakan kecelakaan lalu lintas ditabrak oleh sepeda motor ada pendarahan di kepalanya dan tidak sadarkan diri. Pasien langsung di bawa ke RSUD Bangil Pasuruan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan perawatan. | Keluarga pasien mengatakan pasien mau kerumah temennya dengan mengendarai motornya dengan kecepatan tinggi, pasien menabrak motor di depannya pasien tidak sadarkan diri dan kepalanya mengalami pendarahan. Dan akhirnya pasien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan langsung di periksa dokter dan dilakukn perawatan. |
| Riwayat penyakit dahulu | Keluarga pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya. | Keluarga pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya. |
| Riwayat keluarga | Keluarga pasien mengatakan tidak pernah mengalami COB. | Keluarga pasien mengatakan tidak pernah mengalami COB. |

| | | |
|----------------------|---|--|
| Riwayat psikososial | Pasien hanya bisa bed rest/istirahat total di tempat tidur dan tidak bisa aktivitas dari sebelumnya. | Pasien hanya istirahat total di tempat tidurnya |
| Pengkajian spiritual | Keluarga pasien selalu berikhtiar lahir batin untuk kesembuhannya, pasien jarang melakukan beribadah. | Keluarga pasien selalu berdoa demi kesembuhan pasien, pasien tidak pernah melakukan sembahyang di rumah sakit. |

3. ^[6] ^[1] **Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/ pendekatan system)**

Tabel 4.3 ^[6] Daftar pola kesehatan klien dengan Cidera Otak Berat (COB)

| POLA KESEHATAN | Klien 1 | Klien 2 |
|----------------|--|--|
| Pola nutrisi | Keluarga klien mengatakan sebelum sakit selera makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk-pauk, buah dan minum air putih 1.500 ml/hari. ^[85] Ketika sakit, klien terpasang NGT/ selang makan | Keluarga klien mengatakan sebelum sakit makan 3x/hari dengan nasi, sayur, lauk-pauk. Ketika sakit klien terpasang NGT makan minum lewat sonde. Yang masuk di sonde |

| | | |
|----------------------|---|---|
| | yang masuk hanya susu dan air putih lewat selang sonde. | hanya susu dan air putih. ^{[6]▶} |
| Pola eliminasi | Keluarga pasien mengatakan dirumah BAK 6x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/hari warna kuning, bau khas feses. Saat sakit pasien BAK terpasang kateter dengan jumlah per 6 jam sebanyak 1.500 cc/jam. ^{[6]▶} BAB 1x/hari pada pagi hari lembek, warna kuning | Keluarga pasien mengatakan dirumah BAK 4x/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1x/hari keras, warna kuning, bau khas feses. Ketika di rumah sakit, pasien BAK terpasang kateter dengan jumlahnya 1.000 cc/hari. BAB keras bau khas feses, warna kuning. |
| Pola istirahat/tidur | Keluarga pasien mengatakan di rumah saat siang klien tidak pernah tidur siang, dan tidur malam 7-8 jam/hari. ^{[37]▶} Ketika di rumah sakit, klien belum sadar. | Keluarga pasien mengatakan saat dirumah saat siang tidur 1 jam. Kalau tidur malam 5-6 jam. Dan ketika di rumah sakit, pasien hanya bed rest di tempat tidur belum sadar. |
| Pola aktivitas | Disaat klien Ny.S ketika dirumah, keluarga klien | Disaat klien Tn.R ketika dirumah, keluarga klien |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | mengatakan melakukan aktivitas dengan mandiri tetapi di rumah sakit, klien semua aktivitas dibantu oleh keluarganya | mengatakan selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Dan disaat sakit semua aktivitas dibantu oleh keluarganya. |
| Pola produksi seksual | Keluarga pasien Ny. S mengatakan sudah tidak ingin menginginkan anak karena umurnya sudah tua. Ny. ^[6] S sudah menikah dan memiliki 3 orang anak. | Keluarga pasien Tn.R mengatakan masih ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual, Tn. R belum kawin. |

4. Pemeriksaan fisik (head toe-to/ pendekatan sistem).

Tabel 4.4 Daftar pemeriksaan fisik pasien dengan Cidera Otak Berat (COB).

| Observasi | Klien 1 | Klien 2 |
|--------------|--|--|
| S | 37,8 | 37,5 |
| N | 94x/menit | 90x/menit |
| TD | 103/53 | 96/53 |
| RR | 25x/menit | 23x/menit |
| SPO2 | 100% | 98 |
| GCS | 1-2-2 | 2-2-4 |
| Kesadaran | Koma, CRT 2 detik | Sadar CRT 3 detik |
| Keadaan umum | Lemah, tidak muntah, terdapat luka di kepala | Lemah, muntah, terdapat luka di kepala kanan atas. |

sebelah kiri bawah dan odema di dahi kanan.

Pemeriksaan fisik

head toe-to

| | | |
|----------------|--|--|
| Kepala | Inspeksi: Wajah berbentuk bulat, rambut berwarna hitam, panjang, kulit kepala kotor dan bau. | Inspeksi: Wajah oval, warna rambut hitam, penek, kulit kepala kotor dan bau |
| Mata | Inspeksi: Mata kanan dan kiri simetris. | Inspeksi: Mata kanan dan kiri simetris, |
| Hidung | Inspeksi: tidak ada polip, tidak ada secret, terpasang oksigen Jackson reese. | Inspeksi: Ada polip, tidak ada secret, terpasang oksigen NRBM 10 liter/menit. |
| Telinga | Inspeksi: Telinga kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Palpasi: tidak ada benjolan pada daun telinga. | Inspeksi: Telinga kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Palpasi: tidak ada benjolan pada daun telinga. |
| Mulut dan gigi | Inspeksi: Ada karies gigi, mukosa bibir kering dan pucat, klien tidak | Inspeksi: Ada karies gigi, pucat, mukosa bibir kering. |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| | menggunakan gigi palsu dan lidahnya bersih. | |
| Leher | Inspeksi: Tidak ada benjolan pada leher, Palpasi: ⁽⁰⁾ ▶ tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. | Inspeksi: Tidak ada benjolan pada leher. Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. |
| Thoraks dan paru-paru | Inspeksi: simetris kanan kiri, bentuk dada normal chest, tidak ada tarikan intercosta saat bernafas, pergerakan dada saat inspirasi dan ekspirai tidak normal (tachypnea). ⁽⁵⁹⁾ ▶ Payudara normal, tidak ada jejas. | Inspeksi: Simetris kanan kiri, bentuk dada normal chest, tidak ada tarikan intercostal saat bernafas, pergerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi normal. Payudara normal. |
| Jantung | Palpasi: ^(v) ▶ Tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Palpasi: Denyut nadi teraba. | Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Palpasi: denyut nadi teraba. |
| Abdomen | Inspeksi: abdomen simetris, datar, tidak ada luka, tidak ada jejas. | Inspeksi: abdomen simetris, datar, tidak ada luka, tidak ada |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | Palpasi: Tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: bising usus 30 x/menit. | jejas. Palpasi: tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: bising usus 32 x/menit. |
| Genetalia | Inspeksi: Nampak keputihan, Nampak bekas garukan di sekitar genetalia. | Inspeksi: ada bekas garukan, gatal-gatal. |
| Muskuloskeletal | Ekstremitas atas: Pasien tidak bisa menggerakkan tangannya. Terdapat luka bagian siku. Dan terpasang infus Ns 20 tpm. Ektremitas bawah: Pasien tidak bisa menggerakkan kakinya sendiri. | Eksremitas atas: Pasien tidak bisa menggerakkan tangan sendiri. Terdapat luka di siku kanan dan terpasang Ns 20 tpm. Ekstremitas bawah: Pasien tidak bisa menggerakkan kakinya sendiri |

5. Pemeriksaan Diagnostik.

Tabel 4.5 Daftar pemeriksaan diagnostik pasien dengan Cidera Otak Berat (COB)

| Pemeriksaan diagnostik Ny. S | Pemeriksaan diagnostik Tn. R |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Laboratorium: Terlampir. | 1. Laboratorium: Terlampir. |
| 2. Foto rontgent: foto thorax | 2. Foto rontgent: foto |

AP, cervical AP/ lat ankle D:

Tanggal 14 maret 2019

Pemeriksaan laboratorium: 3.

Tangga 14 maret 2019

thorax AP tanggal 20

maret 2019

Pemeriksaan

laboratorium: Tanggal

20 maret 2019

Tabel 4.6 Daftar pemeriksaan laboratorium pasien dengan Cidera Otak Berat (COB)

| Pemeriksaan | Hasil | | Satuan | Nilai normal |
|------------------|---------|---------|----------------------|--------------|
| HEMATOLOGI DL | Klien 1 | Klien 2 | | |
| Leukosit (WBC) | 26,27 | 13,96 | | 3,70-10,1 |
| Neutrofil | 23,8 | 12,7 | | |
| Limfosit | 1,8 | 0,7 | | |
| Monosit | 0,5 | 0,6 | | |
| Eosinofil | 0,0 | 0,0 | | |
| Basofil | 0,2 | 0,0 | | |
| Netrofil % | 90,8 | 90,7 | % | 39,7-73,7 |
| Limfosit % | 6,8 | 4,8 | % | 18,0-48,8 |
| Monosit % | 1,8 | 4,1 | % | 4,40-12,7 |
| Eosinofil % | 0,1 | 0,1 | % | 0,600-7,30 |
| Basofil % | 0,6 | 0,3 | % | 0,00-1,70 |
| Eritrosit (RBC) | 2,750 | 3,526 | 106/ μ L | 4,6-6,2 |
| Hemoglobin (HGB) | 7,43 | 9,18 | g/dL | 13,5-18,0 |
| Hematokrit (HCT) | 23,03 | 27,51 | % | 40-54 |
| MCV | 83,76 | 78,01 | μ m ³ | 81,1-96,0 |
| MCH | 27,02 | 26,02 | Pg | 27,0-31,2 |
| MCHC | 32,26 | 33,35 | g/dL | 31,8-35,4 |
| RDW | 17,43 | 12,98 | % | 11,5-14,5 |
| PLT | 246 | 156 | 103/ μ L | 155-366 |
| MPV | 6,214 | 7,614 | fL | 6.90-10,6 |
| KIMIA KLINIK | | | | |
| ELEKTROLIT | | | | |
| ELEKTROLIT | | | | |
| SERUM | | | | |
| Natrium (Na) | 139,30 | 142,90 | Mmol/ L | 135-147 |
| Kalium (K) | 4,16 | 3,19 | Mmol/ | 3,7-5 |

| | | | | |
|--------------|--------|--------|-------|-----------|
| | | | L | |
| Klorida (Cl) | 103,30 | 104,50 | Mmol/ | 95-105 |
| | | | L | |
| Kalsium Ion | 1,170 | 1,220 | Mmol/ | 1,16-1,32 |
| | | | L | |

Tabel 4.7 Daftar terapi obat pasien dengan Cidera Otak Berat (COB)

| Klien 1 | | Klien 2 | |
|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| Inf. Ns | 20 tpm | Inf. Ns | 20 tpm |
| Inj. Mannitol | | Inj. Mannitol | |
| Inj. Ondansentron | (IV) 2x4 mg | Inj. Formacin | (IV) 2x2 gram |
| Inj. Antrain | (IV) 2x1 mg | Inj. ondansentron | (IV) 2x4 mg |
| Inj. Lavenox | (IV) 3x500 mg | Inj. antrain | (IV) 3x1 gram |
| Inj. Phenotoin | (IV) 3x100 mg | Inj. phenotoin | (IV) 3x100 mg |
| Inj. Ranitidin | (IV) 2x1 mg | | |
| Inj. Piracetam | (IV) 3x3 gram | | |

4.1.3 Analisa Data

Klien 1

| Data | Etiologi | Masalah |
|---|-------------------|--|
| <p>Data subyektif:</p> <p>Klien tidak sadar</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Keadaan umum jelek, lemah, tidak muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma GCS 1-2-2, CRT 2 detik.</p> <p>TTV</p> <p>TD: 103/58 mmHg</p> <p>N: 94 x/menit</p> <p>S: 37,8</p> <p>RR: 25 x/menit</p> <p>SPO2: 100 %:</p> <p>Klien tampak lemah, terdapat luka di kepala dengan kedalaman 4 cm dan terpasang infus Ns 20 tpm</p> | <p>Odema otak</p> | <p>Perubahan perfusi jaringan serebral</p> |
| <p>Data subyektif:</p> <p>Klien tidak sadar</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Keadaan umum jelek, lemah, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma GCS 2-2-4, CRT 3 detik.</p> <p>TTV</p> | <p>Odema otak</p> | <p>Perubahan perfusi jaringan serebral</p> |

TD: 96/53 mmHg

N: 90 x/menit

S: 37,5

RR: 23 x/menit

SPO2: 98%:

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

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|--|-------------------------------------|
| Klien 1 | Trauma kepala | Perubahan perfusi jaringan serebral |
| Data subyektif: ^[1] klien tidak sadarkan diri. | ↓ Ekstra kranial | berhubungan dengan odem otak |
| Data obyektif: Keadaan umum lemah, tidak muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma | Terputusnya kontinuitas jaringan kulit, otot, vaskuler | |
| GCS 1-2-2, CRT 2 detik. | ↓ G3 suplai darah | |
| TTV | ↓ Iskemia | |
| TD: 90/50 mmHg | ↓ Hipoksia | |
| N: 100 x/menit | ↓ | |
| S: 37 | ↓ | |
| RR: 27x/menit | Perubahan perfusi jaringan | |
| SPO2: ^[45] 90 % | | |
| Klien tampak lemah, akral hangat, terdapat luka di | | |

bagian kepala
dengan kedalaman 4
cm, terpasang infus
Ns 20 tpm.

| | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|
| Klien 2 | Trauma kepala | Perubahan perfusi |
| Data subyektif: | ↓ | jaringan serebral |
| Klien sadar | Ekstra kranial | berhubungan dengan |
| Data obyektif: | ↓ | odema otak. |
| Keadaan umum | Terputusnya | |
| lemah, muntah, | kontinuitas jaringan | |
| mukosa bibir kering, | kulit, otot, vaskuler | |
| kesadaran koma, | ↓ | |
| GCS 2-2-4, CRT 3 | G3 suplai darah | |
| detik. | ↓ | |
| TTV | Iskemia | |
| TD: 100/53 mmHg | ↓ | |
| N: 90 x/menit | Hipoksia | |
| S: 36,6 | ↓ | |
| RR: 23 x/menit | Perubahan perfusi | |
| SPO ₂ : 98 % | jaringan | |
| Klien tampak lemah, | | |
| muntah, terdapat | | |
| luka di kepala | | |
| dengan kedalaman 6 | | |
| cm dan terpasang | | |
| infus Ns 20 tpm | | |

4.1.5 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa keperawatan | NOC | NIC |
|--|---|---|
| Klien 1 Ny. S ^[11] Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak | <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan tidak mengalami odema otak.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>Perawatan sirkulasi: alat bantu mekanik</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. |

Penilaian:

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

| | | |
|--|--|---|
| <p>Klien 2 Tn. R Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak</p> | <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan tidak mengalami odema otak.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terganggu. 2. Banyak terganggu. | <p>Perawatan sirkulasi: alat bantu mekanik</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. |
|--|--|---|

3. Cukup terganggu.
4. Sedikit terganggu.
5. Tidak terganggu

^[2]▶ 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Klien 1 Ny. S

| Implementasi | | | | |
|--------------|---|--|---|-------|
| Waktu | Hri/tanggal | Hari/tanggal | Hari/tanggal | Paraf |
| | 14 april 2019 | 15 april 2019 | 16 april 2019 | |
| 08.00 | Melakukan bina hubungan saling percaya pada keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik | 15.00 Melakukan rawat luka. | 21.00 Melakukan rawat luka. | |
| 08.15 | Mengobservasi tanda-tanda penurunan perfusi jaringan serebral | 15.30 Melakukan personal oral hygiene | 21.30 Melakukan verbed setiap hari untuk mencegah terjadinya infeksi dan luka baru atau decubitus. | |
| 08.45 | Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter. | 15.45 Mengganti verbed klien untuk | 22.00 Melakukan tranfusi darah | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| | | mencegah infeksi | |
| 09.00 | Mengatur posisi tidur yang nyaman bagi klien. | 16.00 Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter. | 22.30 Memonitor tanda-tanda TIK. |
| 09.15 | Melakukan kolaborasi obat-obatan (injeksi iv antrain 1 gram, ondansentron 4 gram, formacin 2 gram). | 16.30 Melakukan kolaborasi tindakan obat-obatan antrain 1 gram, ondansentron 4 gram, formacin 2 gram). | 22.45 Melakukan kolaborasi obat-obatan piracetam 3x1 gram, kalnex 3x500 mg, phenytoin 2x1 ampul |
| 09.45 | Mengkaji tingkat kesadaran klien. | 17.00 Melakukan mobilisasi ROM aktif seperti miring kanan 5 menit, kiri 5 menit | 23.00 Mengkaji tingkat kesadaran klien. |
| 10.00 | Memonitor tanda-tanda TIK. | 17.10 Melakukan pemberian oksige Nrbm 10 liter/menit. | 23.15 Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter. |
| 10.30 | Melakukan transfui drah | 18.00 Menilai tingkat kesadaran | 23.30 Melakukan mobilisasi ROM aktif |

klien. seperti fleksi,
ekstensi,
miring kanan,
kiri.

Klien 2 Tn .R

| Waktu | Hari / tanggal | Hari / tanggal | Hari / tanggal | Paraf |
|-------|--|--|--|-------|
| | 20 april 2019 | 20 april 2019 | 20 april 2019 | |
| 20.00 | Melakukan bina hubungan saling percaya pada keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik. | 14.00 Melakukan rawat luka. | 08.00 Melakukan rawat luka. | |
| 20.15 | Mengobservasi tanda-tanda penurunan perfusi jaringan serebral. | 14.30 Mengatur posisi tidur yang nyaman bagi klien yaitu bagian kepala lebih tinggi dari badan | 08.30 Melakukan verbed setiap hari untuk mencegah terjadinya infeksi dan luka baru atau decubitus. | |
| 20.45 | Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter. | 14.45 Mengobservasi tanda-tanda penurunan | 09.00 Mengatur posisi nyaman bagi klien | |

| | | | |
|-------|---|--|--|
| | | perfusi jaringan serebral | (semi fowler). |
| 21.00 | Mengatur posisi tidur yang nyaman bagi klien. | 15.00 Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter. | 09.30 Memonitor tanda-tanda TIK. |
| 21.15 | Melakukan kolaborasi obat-obatan (injeksi iv Ondansentron 40 mg, santagesic 1 gram, ceftriaxone 1 gram, citicollin 500 mg, piracetam 3 gram | 15.30 Melakukan kolaborasi tindakan obat-obatan ondansentron 40 mg, ceftriaxone 1 gram, santagesic 1 gram, citicollin 500 mg. | 09.45 Melakukan kolaborasi obat-obatan piracetam 3x1 gram, kalnex 3x500 mg, phenytoin 2x1 ampul |
| 21.45 | Mengkaji tingkat kesadaran klien. | 16.00 Mengkaji tingkat kesadaran klien | 10.00 Mengkaji tingkat kesadaran klien. |
| 22.00 | Memonitor tanda-tanda TIK. | 16.10 Memonitor tanda-tanda TIK. | 10.15 Memonitor oksigen sesuai instruksi dokter. |

^[8] 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

| Evaluasi | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 |
|-----------------|---|---|--|
| | 14 april 2019 | 15 april 2019 | 16 april 2019 |
| Klien 1 ny.S | S: Klien tidak sadar | S: Klien mengatakan nyeri luka jahitan di kepalanya | S: Klien mengatakan badan semua kaku |
| | O: Keadaan umum jelek, lemah, tidak muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS: 1-2-2 TTV TD: 90/50 mmHg N: 100x/menit S: 37 ⁰ C RR: 27 x/menit SPO2: 90 % - Klien tampak lemah - Akral hangat - Terdapat luka di | O: Keadaan umum cukup, lemah, kesadaran delirium GCS: 2-2-3 TTV TD: 90/50 mmHg N: 100 x/menit S: 37 ⁰ C RR: 23 x/menit SPO2: 90 % - Klien keadaan cukup - Terpasang infus pump cairan Ns Rate 42, limit 500, dan manitol grojok. - Terpasang oksigen Nrbm 8 liter/menit - Terpasang DC 400 cc/jam - Terpasang NGT - Terpasang syring pump | O: Keadaan umum cukup, lemah, mukosa bibir kering, kesadaran somnolen GCS: 3-4-5 TTV TD:110/80m mHg N: 90x/menit S: 36 ⁰ C RR: 23 x/menit SPO2: 89 %. - Klien keadaan cukup - Terpasang infus pump RL dengan |

| | |
|-------------|-------------|
| kepala | rate 24, |
| dengan | limit 500, |
| kedalaman | dan cairan |
| 4 cm | mannitol |
| - Terpasang | 20 tpm. |
| infus | - Terpasang |
| pump | DC 400 |
| cairan Ns | cc/jam |
| Rate 42, | - Terpasang |
| limit 500, | NGT |
| dan | - Terpasang |
| mannitol | oksigen |
| grojok | Nrbm 8 |
| - Terpasang | liter/menit |
| oksigen | - Terpasang |
| Nrbm 10 | syring |
| liter/menit | pump |
| - Terpasang | |
| DC 500 | |
| cc/jam | |
| - Terpasang | |
| NGT | |
| - Terpasang | |
| syring | |
| pump. | |

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| A: Masalah belum teratasi | A: Masalah teratasi sebagian | A: ^{100%} Masalah teratasi sebagian |
| P: Lanjutkan intervensi | P: Lanjutkan intervensi. | P: Lanjutkan intervensi. |
| a. Mengkaji | a. Mengkaji | a. Memonit |

| | | |
|------------|----------------|------------|
| observasi | observasi | or tanda- |
| evaluasi | tanda-tanda | tanda |
| tanda- | penurunan | TIK. |
| tanda | serebral. | b. Memonit |
| penuruna | b. Memonitor | or vital |
| n | tanda-tanda | sign |
| serebral. | TIK. | |
| b. Mempert | c. Memonitor | |
| ahankan | vital sign. | |
| pemberia | d. Mempertahan | |
| n oksigen | kan pemberian | |
| Nrbm | oksigen Nrbm. | |
| sesuai | | |
| instruksi | | |
| dokter. | | |
| c. Memonit | | |
| or vital | | |
| sign serta | | |
| tingkat | | |
| kesadara | | |
| n. | | |
| d. Memonit | | |
| or tanda- | | |
| tanda | | |
| TIK. | | |

| | | | |
|---------|-----------------|----------------------|---------------|
| EVALU | Hari ke 1 | Hari ke 2 | Hari ke 3 |
| ASI | | | |
| | 20 april 2019 | 21 april 2019 | 22 april 2019 |
| Klien 2 | S: Pasien sadar | S: Klien belum sadar | S: Klien |
| Tn.R | | | mengatakan |
| | | | nyeri luka |

jahitan di
kepala dan
badan
terasa kaku

| | | |
|--|--|---|
| O: Keadaan umum jelek, lemah, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS 2-2-4, CRT 3 detik. TTV TD:96/53 mmHg N: 90 x/menit S: 37,5 ⁰ C RR: 25 x/menit SPO2: 100 % Klien tampak lemah. - Terdapat luka di kepala - Terpasang infus pump Ns | O: Keadaan umum lemah, kesadaran koma GCS: 2-2-4 TTV TD:100/53 mmHg N: 90 menit S: ^[4] 36,6 ⁰ C RR:23 x/menit SPO2: 98 % Klien keadaan cukup. - Terpasang infus pump cairan Ns Rate 42, limit 500, dan mannitol grojok. - Terpasang oksigen Nrbm 9 liter/menit. - Terpasag DC 300 cc/jam. - Terpasang NGT. - Terpasang syring pump | O: Keadaan umum cukup, lemah, mukosa bibir kering. Kesadaran somnolen GCS 4-4-5 TTV TD:110/90 mmHg N: 90x/menit S: ^[4] 36,7 ⁰ C RR: 23 x/menit SPO2: 90 %. Klien keadaan cukup. - Terpasang infus pump RL dengan rate 24, limit500, |
|--|--|---|

dengan
Rate 42
dan limit
500,
mannitol
grojok
- Terpasang
DC.
- Terpasang
NGT.
- Terpasang
drain.
- Terpasang
syring
pump

dan cairan
mannitol
20 tpm.
- Terpasang
oksigen
nasal 4
liter/menit
. .
- Terpasang
syring
pump

A: Masalah
belum
teratasi.

A: Masalah teratasi
sebagian.

A: Masalah
teratasi
sebagian.

P: Lanjutkan
intervensi
a. Mengkaji
observasi
evaluasi
tanda-
tanda
penuruna
n
serebral.
b. Mempert
ahankan
pemberia
n oksigen

P: Lanjutkan
intervensi.
a. Memonitor
tanda-tanda
TIK.
b. Memonitor
vital sign.
c. Mengkolabora
si pemberian
obat-obatan.
d. Melakukan
transfuse
darah.

P: Lanjutkan
intervensi.
a. Memonit
or vital
sign.
b. Memonit
or
saturasi
oksigen.
c. Menilai
kesadara
n pasien.
d. Mengkol
aborasi

- Nrbm
sesuai
instruksi
dokter.
- c. Memonit
or vital
sign serta
tingkat
kesadara
n.
- d. Memonit
or tanda-
tanda
TIK .
- e. Mengkol
aborasi
pemberia
n obat-
obatan.
- obat-
obatan.

^[2]▶ 4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus.^[1]▶ Semua temuan persaan maupun perbedaan diuraikan dengan konsep Pembahasan disusun sesuai engan tujuan husus, pembahasan berisi tentang mengapa (why), dan bagaimana (how). Urutan penelitian adalah F-T-O (Fakta- Teori- Opini).

4.2.1 Pengkajian

^[1]▶ 1. Data subyektif

Saat tinjauan kasus, pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien nama Ny.S^[1]▶ usia 56 tahun yang mengalami Cidera Otak Berat (COB), didapatkan data subyektif klien tidak sadarkan diri. Sedangkan data subyektif klen Tn. R sama tidak sadarkan diri.

Menurut peneliti, dari data subjektif, klien 2 lebih parah dari pada klien 1 yaitu mengalami pendarahan yang sangat banyak luka dalamnya mencapai 4 cm tepatnya di kepala bagian kanan bawah dan mengalami muntah. Sedangkan klien 1 juga mengalami pendarahan, tetapi tidak banyak terdapat luka dalamnya 6 cm, tetapi tidak muntah.

2. Data obyektif

Klien 1: Keadaan umum lemah, tidak muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS 1-2-2, CRT 2 detik. TTV klien TD: 90/50 mmHg, N: 100x/menit, S: 37,8 RR: 27x/menit, SPO2: 90%, akral hangat, terdapat luka di kepala belakang dengan kedalaman 4 cm. Klien 2: Keadaan umum tidak sadarkan diri, muntah, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS: 2-2-4, CRT 3 detik, TTV TD: 100/53 mmHg, N: 900 x/menit, S: 36,5; RR: 23 x/menit, SPO2: 86%. Akral hangat, terdapat luka di kepala belakang dengan kedalaman 6 cm.

[1] ▶

Menurut peneliti, berdasarkan fakta pada saat penelitian dan teori memiliki kesamaan yaitu klien 1 dan klien 2 mengalami tidak sadar, kesadaran koma, GCS 1-2-2 tetapi perbedaannya klien 1 tidak muntah tetapi, klien 2 mengalami muntah

[4] ▶ 3. Pemeriksaan diagnostik

Pada pemeriksaan laboratorium yang diperoleh dari hasil leukosit (WBC) didapatkan klien 1 yaitu 26,27 dan klien 2 yaitu 13,96. Sedangkan nilai normalnya leukosit 3,70-10,1. Jadi 2 klien mengalami peningkatan leukositnya. Jadi 2 klien harus mengurangi leukositnya dengan makan makanan yang omega 3 seperti ikan salmon, ikan forel, yang mengandung aktioksidn, vitamin C.

Setelah dilakukan foto CT-scant klien 1 terdapat benturan sangat hebat dan dialami odema otak besar, mengalami pendarahan hebat. Sedangkan klien 2 juga terdapat benturan tetapi, tidak

separah klien 1. Klien 2 mengalami odema tapi kecil juga mengalami pendarahan.

4.2.2^[1] Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data dari penelitian ini, diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.^[0] Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 didiagnosa perubahan perfusi jaringan serebral akibat odema otak karena terdapat benturan dan sama-sama mengalami pendarahan. Klien 1 tidak muntah, tetapi klien 2 mengalami muntah.

^[3] Menurut Arif Mutaqin (2016) diagnosa yang muncul pada klien Cidera Otak Berat (COB) adalah perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak.

^[3] Berdasarkan pendapat peneliti, pada klien dengan Cidera Otak Berat (COB) dengan perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak, ditemukan pada penilaian kesadaran, GCS (Glasgow Coma Scale) klien dan mengalami pendarahan yang banyak, muntah proyektil, dan vital sign.

4.2.3^[7] Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S dan Tn. R dengan diagnose perubahan perfusi jaringan serebral dengan odema otak adalah NOC: 1. Vital sign dalam rentang normal, 2. Tidak ada tanda-tanda TIK, 3. Komunikasi verbal jelas, konsentrasi, dan orientasi baik, 4. Kesadaran dan GCS normal. NIC: 1. Memonitoring tekanan intrakranium.

^[3] Menurut Corwin (2015) dalam bukunya pada bab yang membahas mengenai asuhan keperawatan pasien Cidera Otak Berat (COB) dengan diagnosa perubahan perfusi jaringan serebral, intervensi keperawatan: vital sign, tanda- tanda TIK, komunikasi baik, GCS dan kesadaran normal.^[3]

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang dipilih sudah tepat, intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan perubahan perfusi jaringan serebral pada diagnosa medis Cidera Otak Berat (COB).

4.2.4^[0] Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, klien 2 mendapatkan inj., ondansentron 4 mg, santagesic 1 gram, ceftriaxone 1 gram, citicolin 50 mg, piracetam 3 gram. Sedangkan klien 1 mendapatkan inj. Antrain 1 gram, ondansentron 4 mg, formacin 2 gram. Menurut penelitian, klien 2 mendapat terapi obat Manitol, ondansentron, antrain, lavenox, penotoin, ranitidin, paracetamol.^[1] Menurut Rohmah, (2016) implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.^[1] Yang meliputi kegiatan pengumpulan data dan berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru yang muncul dari klien.

^[1] Menurut peneliti, implementasi yang dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang ada dalam standart intervensi keperawatan yang tertulis dalam buku NIC.^[1] Serta ada tambahan implementasi pada saat dilapangan yang tidak tercantum dalam intervensi yang direncanakan, tetapi memang harus dilaksanakan karena bersifat wajib, yaitu membina hubungan saling percaya terhadap klien keluarga.^[1] Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, dan mengukur tanda-tanda vital klien.

4.2.5^[7] Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien 2 dikatakan belum sembuh dengan ditandai lemah, belum bisa bergerak sendiri, belum bisa bicara, tetapi hari ke

tiga sudah sadar dan mengeluh nyeri post op (luka jahitan). Berbeda dengan klien 1 keadaanya cukup, sudah bisa menggerakkan bagian tubuhnya sendiri, sudah bisa bicara walaupun masih ngelantur, klien hari ke dua sudah sadar mengeluh nyeri bagian kepala post op (luka jahitan). Dan meminta minum terus karena dehidrasi.^[15]▶

Menurut Padila, (2016) evaluasi adalah langkah akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dan untuk dikaji ulang jika tujuan belum tercapai.

Menurut peneliti, dan hasil evaluasi keperawatan mulai hari pertama dan sampai hari ketiga, keluhan utama dan data obyektif yang didapat dari kedua klien, masalah belum teratasi, karena memang masa pemulihan/ rehabilitasi gangguan syaraf otak membutuhkan oksigen cukup, dan penambahan darah yang cukup.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan^[1]

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami Cidera Otak Berat (COB) pada Ny. S dan Tn. R^[0] dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada klien yang mengalami Cidera Otak Berat (COB) pada Ny. S dan Tn. R^[0] Data subyektif pada tinjauan kasus, dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama klien tidak sadar, akan tetapi keadaannya cepat baik klien 2 karena sudah bisa menggerakkan bagian tubuhnya sendiri, sudah bisa bicara walaupun masih ngelantur, klien hari ke dua sudah sadar mengeluh nyeri bagian kepala post op (luka jahitan). Dan meminta minum terus karena dehidrasi.
2. Diagnosa^[4 5] keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan odema otak akan ditandai berbagai gejala seperti tidak sadarkan diri, ada luka atau lesi di bagian kepala yang mengalami pendarahan, mukosa bibir kering, kesadaran koma, GCS 1-2-2, CRT 2 detik.
3. Di dalam intervensi keperawatan klien yang mengalami Cidera Otak Berat (COB) pada Ny. S dan Tn. R^[3] dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral meliputi:^[6] mengobservasi tanda-tanda penurunan perfusi serebral, memonitor saturasi oksigen, mengatur posisi tempat tidur yang nyaman bagi klien (semi fowler), memonitor tanda-tanda TIK, melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.
4. Implementasi klien yang mengalami Cidera tak Berat (COB) pada Ny. S dan Tn. R^[0] dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan, dilakukan sesuai

5. perencanaan.^[5] Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi, dan tindakan rujukan.^[2] Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah perubahan perfusi jaringan serebral disesuaikan dengan rencana keperawatan.^[5] Pada implementasi nyata sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan tindakan masih sesuai dan di butuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini, perawat juga menilai diri-sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal intelektual teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.^[5] Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 3 harirawat, dengan hasil secara umum kondisi kesehatan pasien sudah pulih atau membaik.

^[2] 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi klien dan keluarga

Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan keluarga klien harus ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta bisa menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan di ruangan.

2. Bagi institusi pendidikan

Referensi mengenai asuhan keperawatan perubahan peruse jaringan serebral diharapkan diperbanyak dan diperbaruhi supaya peneliti selanjutnya memiliki banyak referensi untuk menunjang yang akan dibuat.

3. Bagi penulis selanjutnya

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Mekar Dwi & Saryono. 2015.^[100] **Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Corwin, Elizabeth J. 2015. Buku Patofisiologi. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Dewanto, George. Dkk. 2016. Diagnosis dan Tata Laksana Penyakit Syaraf. Jakarta: EGC
- Ginsberg. 2015. Lecture Notes Neurologi Edisi Kedelapan. Jakarta.
- Krisnandi. 2015. Asuhan Keperawatan Cidera Otak Berat. Jakarta.
- Muttaqin, Arif. 2015.^[6] **Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan**. Salemba Medika. Jakarta.
- Muttaqin, Z. 2015. Pengelolaan Cidera Kepala. Diakses pad tanggal 27 Januari 2013.
- Nazir, M. 2015. Metode Penelitian. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Nursalam. 2015.^[96] **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan**. Yogyakarta: Salemba Medika
- Padila. 2016. Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rendy, MC. TH. 2015.^[12] **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riyadina Woro, Suhardi & Meda Perman. 2016. Pola dan Determinan Sohodemografi Cidera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia.
- Sayono. Mekar, DA. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika