





























BAB 1-5 Tita Revisi Plagscan.doc
























Date: 2019-07-29 09:39 WIB

* All sources 100 | Internet sources 19 | Own documents 67 | Organization archive 9

Plagiarism Prevention Pool 4

- ✓ [1]  "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
9.7% 69 matches
- ✓ [2]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
7.7% 54 matches
- ✓ [3]  "Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan.docx" dated 2019-07-25
7.8% 53 matches
- ✓ [4]  "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19
6.9% 43 matches
- ✓ [5]  repo.stikesicme-jbg.ac.id/907/9/151210036 Devi Ayu R KTI Lengkap WORD.pdf
5.5% 36 matches
- ✓ [6]  https://docobook.com/asuhan-keperawatan-kefidakefektifan-perfusi.html
4.6% 18 matches
- ✓ [7]  "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
3.8% 33 matches
- ✓ [8]  "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
3.5% 24 matches
- ✓ [9]  "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19
3.2% 26 matches
- ✓ [10]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
3.5% 20 matches
- ✓ [11]  "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19
2.7% 23 matches
- ✓ [12]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
2.4% 21 matches
- ✓ [13]  "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
2.6% 22 matches
- ✓ [14]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
2.6% 21 matches
- ✓ [15]  "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24
2.2% 21 matches
- ✓ [16]  "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24
2.2% 21 matches
- ✓ [17]  repo.stikesicme-jbg.ac.id/983/1/151210011_Erlina Rismawati Artikel.pdf
2.1% 15 matches
- ✓ [18]  "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24
2.0% 22 matches
- ✓ [19]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
1.9% 23 matches
- ✓ [20]  "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
1.8% 21 matches
- ✓ [21]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
2.1% 21 matches
- ✓ [22]  "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
1.9% 18 matches
- ✓ [23]  www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/fil...877-1-ki_retn-i.pdf
2.4% 13 matches
- ✓ [24]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
1.7% 15 matches
-  "Indatul Nadhroh.docx" dated 2019-07-24

<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	 2.0%	16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "Yeni Marđiana.docx" dated 2019-07-19	1.8% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "Dwi Isiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	1.9% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19	1.6% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03	1.7% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16	1.4% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17	1.6% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15	1.6% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 "Yeni Marđiana 1.docx" dated 2019-07-24	1.6% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16	1.7% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html	1.7% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17	1.7% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17	1.4% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16	1.5% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15	1.5% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 "PLAG SCAN OKTAVLANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19	1.7% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 dgiplib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/28/01-gdl-penidwrah-1380-1-kfipeni.pdf	2.1% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03	1.5% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03	1.4% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 "Revisi 1 Jilmy.docx" dated 2019-07-25	1.5% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01	1.8% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18	1.3% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15	1.5% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17	1.2% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 "elma plagscan.docx" dated 2019-07-27	1.4% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19	1.2% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22	1.1% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 "Revisi Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-25	

<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 1.1%	12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	 "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24	1.3% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	 "Suñia 161210040.docx" dated 2019-07-15	1.0% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	 "revisi evi 1.doc" dated 2019-07-27	1.0% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	 from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44	0.9% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 "REVISI YENI PLASCAN.doc" dated 2019-07-29	1.0% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	 "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16	0.9% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	 "Intan Ratnasari.docx" dated 2019-07-19	0.9% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	 "elma plagscan ke 2.docx" dated 2019-07-19	1.0% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	 from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	1.1% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	 from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21	0.8% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	 "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03	1.2% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	 from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	 "bab 1-5 fita revis.docx" dated 2019-07-24	0.7% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	 "Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24	1.0% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	 "Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25	0.8% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	 "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16	0.7% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	 "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03	1.0% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	 "Revisi Fikki 2.docx" dated 2019-07-27	0.8% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	 https://adysetiadi.files.wordpress.com/2016/03/contoh-kia-ners-icu.pdf	1.0% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	 "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17	0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	 "Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18	0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	 https://dunianyatiwie.blogspot.com/2013/06/asuhan-keperawatan-pada-pasien-stroke.html	0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	 "E/ka Keny 1.doc" dated 2019-07-24	0.6% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	 https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...ng-igd-rsud-genteng/	0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	 https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...i-jaringan-serebrall/	0.6% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	 "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16	0.5% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	 "Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16	0.5% 7 matches

	0.5%	/	matches
<input checked="" type="checkbox"/> [80]		repository.ump.ac.id/8129/2/AYU	ROSYANI B4B I.pdf 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [81]		https://text-id.123dok.com/document/zxn5...bangil-pasuruan.html	0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [82]		"Riska Avita.docx" dated 2019-07-24	0.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [83]		"revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19	0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [84]		"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17	0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [85]		simki.unpkediri.ac.id/mahasiswa/file_artikel/2015/12.2.05.01.0039.pdf	0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [86]		"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-24	0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [87]		repository.unej.ac.id/handle/123456789/87228	0.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [88]		"Cahya 161110004.docx" dated 2019-07-09	0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [89]		"Dera Eka Novita revisi 5.doc" dated 2019-07-18	0.2% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [90]		"FATIMATUL AZIZAH 161210017.doc" dated 2019-07-17	0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [91]		"Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-03	0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [92]		https://www.scribd.com/document/387218756/4	0.4% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [93]		https://www.academia.edu/36292429/B4B_II...ancangan_Studi_Kasus	0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [94]		https://liskanurjanah.blogspot.com/2012/10/askeb-kb-implan.html	0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [95]		"B4B 1 - 6 Pauzizah.docx" dated 2019-07-23	0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [96]		"plagscan dimas putut.docx" dated 2019-07-05	0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [97]		https://ekokedapkedip.blogspot.com/2013/11/askep-tn-f-dengan-post-op-amputasi.html	0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [98]		"Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05	0.2% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [99]		repository.unair.ac.id/75425/	0.5% 3 matches

39 pages, 6925 words

PlagLevel: 28.6% selected / 72.9% overall

358 matches from 100 sources, of which 19 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

Sensitiviry: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi truma kulit kepala, tengkorak, dan otak (Morton, 2012 dalam Huda N. A & Kusuma H, 2015).^[9] Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak terjadi pada 24 jam pertama trauma kepala diakibatkan oleh situasi oksigen dalam otak dan Glasgow Coma Scale (GCS) menurun, apabila tidak ditangani dengan baik dan akan meningkatkan tekanan intrakranial pada otak sehingga penanganan utamanya harus dengan meningkatkan suplai oksigen keotak (Kusuma, 2017 dalam Khusnah M, 2018).^[41]

^[23] Penyebab cedera kepala terbanyak karena kecelakaan lalu lintas dan pendarahan berkisar antara 17,63% - 42,20% dan kemudian fraktur mencapai 11,8% (Wahyudi, 2012 dalam Wulandari R, 2016).^[23] Meningkatnya angka kejadian cedera kepala berdasarkan kegawatannya angka kejadian cedera kepala ringan lebih banyak 80% dibandingkan cedera kepala sedang 10% dan cedera kepala berat 10% (Irawan, 2009 dalam Wulandari R, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, insiden cedera kepala di Indonesia menunjukkan sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia^[11] (Depkes RI, 2013 dalam Indriyani, 2018).

Pasien cedera kepala ringan jika tidak mendapatkan penanganan segera, keadaannya dapat bertambah buruk. Pasien dapat mengalami penurunan kesadaran (apatis), meningkatnya metabolisme meyebabkan pasien

sesak nafas, keadaan emosional pasien dapat menjadi tidak terkontrol (Kartikawati,2013 dalam Gina R, 2018).

^[6]▶ Masalah keperawatan yang muncul dengan COR diantaranya adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat stansi O₂ didalam otak dan niali Gaslow Coma Scala menurun.^[6]▶ Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera kepala.^[4]▶ Ketidakefektifan perfusi jika tidak ditangani dengan segera akan meningkatkan tekanan intrakranial.^[6]▶ Sehingga penanganan utama pada pasien adalah meningkatkan status O₂ dan memposisikan pasien 15 - 30° (Siswanto Heri, 2016).

^[6]▶ Memposisikan head up 15- 30 derajat sangat efektif menurunkan tekanan intrakranial tanpa menurunkan nilai CPP, posisi tersebut tidak merubah dan mengganggu perfusi oksigen keserebral.^[6]▶ Pada pasien serebral injury peningkatan tekanan darah sistolik secara tiba – tiba sangat berbahaya oleh karena itu dapat melewati blood brain barrier terjadi edema serebral dengan pemberian obat kepada klien, yang sering dilakukan yaitu pemberian obat melalui intravena yang dilakukan di ruang perawatan di rumah sakit (Potter dan Perry, 2006 dalam Siswanto Heri, 2016).

^[6]▶ Terapi intravena merupakan cara yang digunakan untuk memberikan cairan pada pasien yang tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidarsi (syok).^[6]▶ Terapi intravena bertujuan mencegah gangguan cairan dan elektrolit (Potter & Perry, 2006 dalam Siswanto Heri, 2016).

^[76]▶ 1.2 Batasan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti membuat batasan masalah pada studi kasus ini hanya dibatasi pada asuhan keperawatan klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

^[71]▶ 1.3 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

^[7]▶ 1.4.2 Tujuan khusus

^[7 1] ▶ 1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

^[7 1] ▶ 2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

^[3] ▶ 3. Menyusun intervensi keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.
5. ^{[4 5] ▶} Melakukan evaluasi keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

1.5 Manfaat

1.5.1 ^{[25] ▶} Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak agar tenaga medis dan keperawatan mampu memenuhi kebutuhan dasar klien selama berobat di Rumah sakit.

1.5.2 ^{[5] ▶} Manfaat praktis

1. Bagi keluarga klien dan klien

Diharapkan klien dan keluarga klien tambah pengetahuan dan wawasannya dalam memahami proses perjalanan penyakit serta dapat melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang telah diajarkan oleh tenaga medis.

2. Bagi perawat

Diharapkan studi kasus ini sebagai bahan masukan untuk perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yang lebih optimal dan maksimal yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada klien COR.

3. Bagi Institusi

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan referensi dan bahan pertimbangan bagi tenaga pendidik untuk memberikan bahan materi asuhan keperawatan pada klien COR untuk meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar trauma kepala

2.1.1 Definisi truma kepala

Merupakan cedera yang meliputi truma kulit kepala, tengkorak, dan otak (Morton, 2012 dalam Huda N. A & Kusuma H, 2015).

2.1.2 Etiologi trauma kepala

Etiologi menurut Wijaya & Putri, (2013) dalam Putri A, (2018) yaitu :

1. Trauma Tajam
2. Trauma tumpul

2.1.3 Klasifikasi

Derajat cedera kepala dapat diklasifikasikan menurut Patricia, el at (2012);

Wijaya dan Putri (2013) dalam Putri A, (2018) sebagai berikut ini :

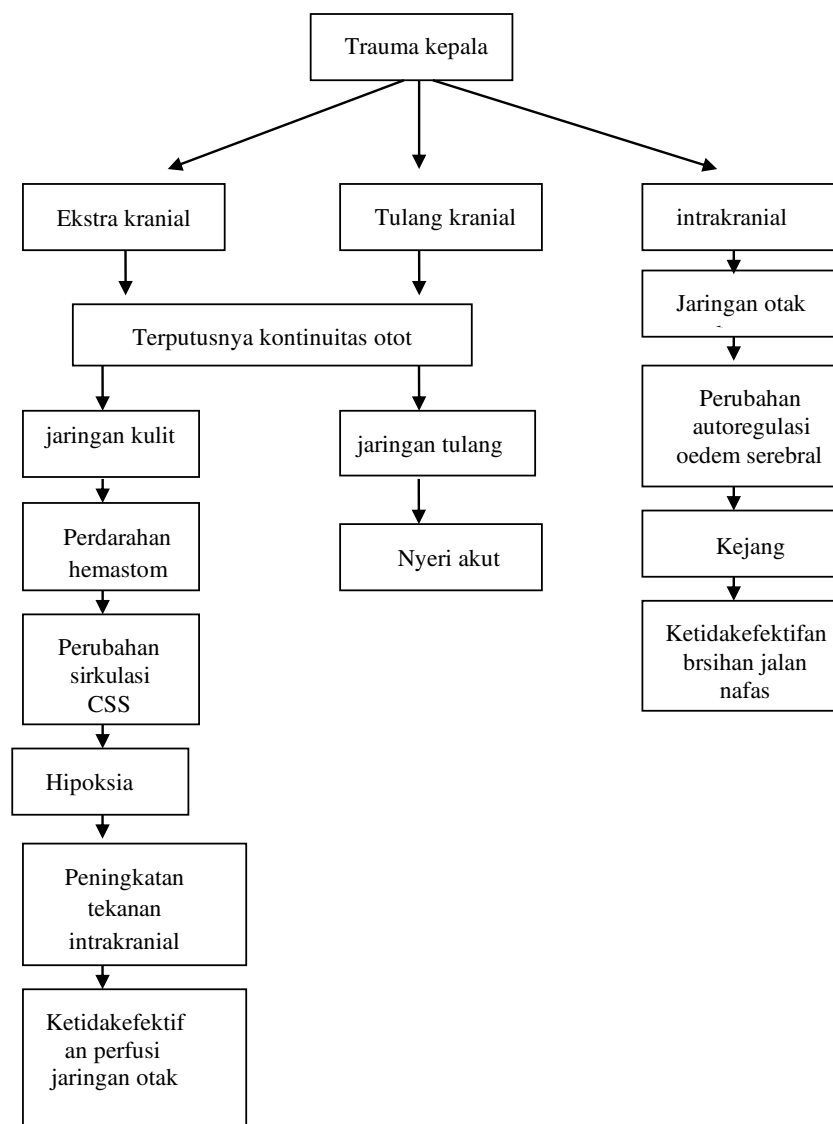
1. Cedera kepala ringan
2. Cedera kepala sedang
3. Cedera kepala berat

2.1.4 Patofisiologi^{[23]▶}

Otak berfungsi dengan baik jika kebutuhan oksigen dan glukosa terpenuhi.^{[23]▶} Energi yang dihasilkan didalam sel-sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi.^{[8]▶} Otak tidak mempunyai cadangan oksigen, jadi kekurangan aliran darah ke otak walaupun sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi (Wulandari R, 2016).

^{[8]▶} Kebutuhan oksigen sebagai bahan bakar metabolisme otak tidak boleh kurang dari 20 mg %, karena jika kurang akan menimbulkan koma.^{[23]▶} Kebutuhan glukosa sebanyak 25 % dari seluruh kebutuhan glukosa tubuh, sehingga bila kadar glukosa plasma turun sampai 70 % akan terjadi gejala-gejala permulaan disfungsi cerebral (Wulandari R, 2016).

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Sumber : Khusnah M, (2018)

2.1.6 Manifestasi klinis

Nyeri yang menetap atau setempat, biasanya menunjukkan adanya fraktur (Smeltzer, Suzanna C, 2002 dalam Huda N. A & Kusuma H, 2015).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Foto polos tengkorak (skull X-ray), Angiografi serebral, Pemeriksaan MRI, CT Scan (Huda N. A & Kusuma H, 2015).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi dari cedera kepala menurut Kasenda M, (2018), adalah;

1. Perdarahan intra cranial kejang
2. Parese saraf cranial
3. Meningitis atau abses otak
4. Infeksi
5. Edema cerebri
6. Kebocoran cairan serospinal

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Wulandari R, (2016), antara lain:

1. Indikasi untuk melakukan foto rongtgen tengkorak :
 - a. Penurunan kesadaran atau lupa ingatan
 - b. Tanda-tanda neurologis
 - c. Curiga trauma tembus
 - d. Intoksikasi alkohol
2. Indikasi rawat :
 - a. Klien gelisah atau penurunan kesadaran
 - b. Fraktur tengkorak

c. Sakit pada kepala atau mual muntah

d. Sulit menilai pasien

3. Indikasi untuk bedah saraf :

a. Fraktur tengkorak

b. Kejang

c. Kebingungan

d. Curiga cedera terbuka

e. Terdapat pemburukan.

2.2 Konsep dasar ketidakefektifan perfusi jaringan otak

2.2.1^[41] Definisi ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Huda N. A^[9] & Kusuma H, 2015)

2.2.2^[3] Faktor yang berhubungan

1. Keracunan enzim

2. Gangguan pertukaran

3. Hipervolemia^[3]

(Wulandari R, 2016)

2.3 Konsep dasar asuhan keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian Kegawat daruratan :

1. Primary Survey

2. Secondary Survey

1.3.2 Diagnosa Keperawatan yang mungkin ada

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan edema serebral, peningkatan tekanan intra cranial (TIK)

1.3.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan edema cerebral	<p>NOC :</p> <p>Circulation status Tissue Prefusion : cerebral</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan cerebral 2. Status neurologi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan info pada orang terdekat pasien b. Monitor status neurologi 2. Manajemen edema cerebral <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor adanya kebingungan, keluhan pusing b. Monitor status pernafasan, frekuensi dan kedalaman pernafasan c. Kurangi stimulus dalam lingkungan pasien d. Berikan sedasi sesuai kebutuhan 3. Monitor neurologi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tingkat kesadaran (GCS) b. Monitor pupil 4. Monitor TTV 5. Posisikan head up (30-40 derajat) 6. Beri terapi O₂ sesuai anjuran medis 7. Kolaborasi pemberian terapi medis

Sumber : Huda N. A & Kusuma H, (2015)

1.3.4 Implementasi keperawatan

Tahap ketika perawat melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Huda N. A & Kusuma H, 2015).

1.3.5^[45] Evaluasi keperawatan

Tahap akhir proses keperawatan yang membandingkan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Huda N. A & Kusuma H, 2015).^[1]

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[87]▶ 3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang akan mengeksplorasi masalah keperawatan asuhan keperawatan pada klien cedera otak ringan (COR) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah studi kasus ini asuhan keperawatan pada :

1. klien dengan diagnosa medis cedera otak ringan (COR)
2. Klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

^[8]▶ 3.3 Partisipan

Pertisipan studi kasus ini yaitu:

1. Dua klien cedera otak ringan
2. Dua klien yang kooperatif dan sadar penuh
3. Dua klien berusia 35-50 tahun

^[27]▶ 3.4 Lokasi dan waktu penelitian

^[27]▶ 3.4.1 Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Melati RSUD Bangil
Pasuruan Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruhan Jawa Timur.

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian dilakukan dari pertama klien masuk rumah sakit yang minimal dirawat tiga hari. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilaksanakan dari bulan Januari 2019 sampai penelitian selesai mengumpulkan hasil karya tulis ilmiah.

^[35]▶ 3.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data yaitu suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah - langkah pengumpulan data berdasarkan rancangan penelitian dan teknik instrumen yang akan digunakan yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi (Nursalam, 2015).

^[3]▶ 3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data pada penelitian kualitatif ada empat cara untuk mencapai keabsahan data yaitu: kreadibility (kepercayaan); dependility (ketergantungan); konfermability (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain kepercayaan (kreadibility), ketergantungan (dependility), kepastian (konfermability) (Anggraeni,D.M & Saryono, 2010):

^[82]▶ 3.7 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah dideteksi (Nursalam, 2017). Urutan dalam analisis Nursalam, (2015) :

- a. Pengumpulan Data
- b. Penyajian Data
- c. Kesimpulan

^[1]▶ 3.8 Etika penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015). Menurut Nursalam, (2015) etika penelitian diuraikan sebagai berikut ini :

1. Informed consent

^[1]▶ 2. Tanpa nama (anonymity)

^[1]▶ 3. Kerahasiaan (confidentiality)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1^[24] Gambaran lokasi penelitian

Gambaran lokasi penelitian studi kasus dilakukan pengambilan data untuk kepentingan penelitian di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl. Raci Bangil, Masangan, Pasuruan, Provinsi Jawa Timur 6715.

4.1.2 Penyajian

1.^[1] Identitas klien

Tabel 4.1^[84] Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
NAMA	Ny. C	Ny. D
UMUR	47 Tahun	50 Tahun
AGAMA	Islam	Islam
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	IRT
STATUS PERKAWINAN	Sudah kawin	Sudah kawin
ALAMAT	Purworejo, Bangil	Bugul kidul, Bangil
SUKU/BAHASA	Jawa	Jawa
TANGGAL MRS	06 April 2019	07 April 2019
TANGGAL MRS	07 April 2019	07 April 2019
PENGKAJIAN JAM	09:00 WIB	10:00 WIB
PENGKAJIAN NO. REKAM	6592****	2768****
MEDIK DIAGNOSA	COR	COR
MEDIK		

Sumber : Data primer peneliti, (2019)

[3] ▶
2. Riwayat penyakit

[29]▶
Tabel 4.2 riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
KELUHAN UTAMA	Klien mengatakan sering pusing	Klien mengatakan sering pusing
RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG	Klien mengatakan bahwa mengalami kecelakaan lalu lintas pada tanggal 06 April 2019 karena mau nyalip truk gandeng dengan kecepatan tinggi lalu tergelincir kebawah jalan kemudian sama warga setempat yang menolong dibawa ke RSUD Bangil Pasuruhan dengan kondisi patah tulang pada tangan kiri dan luka pada wajah (dahi, hidung, pipi).	Kelurga klien mengatakan bahwa klien mengalami kecelakaan lalu lintas pada tanggal 07 April 2019 karena menghindari mobil yang nyalip mendadak dengan kecepatan tinggi, lalu klien nabrak pohon diinggir jalan kemudian sama warga setempat yang menolong dibawa ke RSUD Bangil Pasuruhan dengan kondisi tubuh klien patah tulang pada kaki kiri dan luka pada kepala,wajah (dahi, hidung). ^{[85]▶}
RIWAYAT PENYAKIT DAHULU	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau menular , HT dan DM	Klien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau menular , HT dan DM
RIWAYAT PENYAKIT KELURGA	Klien mengatakan didalam anggota keluarga tidak ada yang menderit penyakit menurun (DM, HT) ataupun menular. ^{[25]▶}	Klien mengatakan didalam anggota keluarga tidak ada yang menderit penyakit menurun (DM, HT) ataupun menular.
RIWAYAT PSIKOSOSIAL	Klien mengatakan pasrah akan coban dari Tuhan dan berharap segera sehat kembali dan melakukan aktivitas sehari-hari	Klien mengatakan pasrah akan coban dari Tuhan dan berharap segera sehat kembali dan melakukan aktivitas sehari-hari

Sumber : Data primer peneliti, (2019)

[1] ▶
3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan system)

[21] ▶
Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan klien 1 dan 2

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
POLA MANAGEMEN KESEHATAN	Klien mengatakan bahwa saat sakit periksa ke rumah sakit	Klien mengatakan bahwa saat sakit periksa kemantri
POLA NUTRISI	Di Rumah : ^[9] klien mengatakan bahwa makan 3x/hari menu nasi, lauk pauk (tempe, ikan) dan klien kurang suka sayur, minum air putih kurang lebih 1200/hari. Di Rumah Sakit : ^[16] klien mengatakan nafsu makan menurun, hanya menghabiskan 6 sendok makanan, minum air putih kurang lebih 800 ml/hari. Diit kolaborasi tim ahli gizi : dengan bubur halus dan lauk	Di rumah : ^[17] Klien mengatakan bahwa makan 3x/hari menu nasi lauk pauk (tahu, ayam, ikan) dan sayur, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Di Rumah Sakit : klien mengatakan nafsu makan menurun, hanya menghabiskan 5 sendok makanan, minum air putih kurang lebih 700 ml/hari. Diit kolaborasi tim ahli gizi : dengan bubur halus dan lauk
POLA ELIMINASI	Di Rumah : ^[17] klien mengatakan bahwa buang air kecil 5x/hari, warna kuning jernih, volume normal, bau khas dan buang air besar 1x/hari warna kuning dengan konsistensi padat. Di Rumah Sakit : ^[1] klien mengatakan belum buang air besar, buang air kecil dengan alat bantu kateter 1 hari urine ±500 ml.	Di Rumah : ^[17] klien mengatakan bahwa buang air kecil 4x/hari, warna kuning keruh, volume normal, bau khas dan buang air besar 1x/hari warna kuning dengan konsistensi padat. Di Rumah Sakit : ^[3] klien mengatakan belum buang air besar, buang air kecil dengan alat bantu kateter 1 hari urine ±450 ml.
POLA ISTIRAHAT TIDUR	Di Rumah : ^[9] klien mengatakan bahwa tidak pernah tidur siang, tidur malam ± 8 jam. Di Rumah Sakit : klien mengatakan bahwa sering tidur ± 10 jam, kurang nyaman dengan lingkungan saat malam hari sering bangun.	Di Rumah : klien mengatakan bahwa tidak pernah tidur siang, tidur malam ± 6 jam. Di Rumah Sakit : klien mengatakan bahwa sering tidur ± 9 jam, kurang nyaman dengan kondisinya sehingga saat malam hari sering bangun.
POLA AKTIVITAS	Di Rumah : ^[17] klien mengatakan, bahwa klien melakukan semua aktivitas secara mandiri. Di Rumah Sakit : ^[1] klien mengatakan bahwa saat melakukan aktivitas sehari-hari sepenuhnya dibantu oleh keluarga.	Di Rumah : ^[17] klien mengatakan bahwa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Di Rumah Sakit : ^[1] klien klien mengatakan bahwa saat melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya.

Sumber : Data primer peneliti, (2019)

d. ^[1] Pemeriksaan Fisik (Pendekatan head to toe/pendekatan system)

Tabel 4.4 ^[1] Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/pendekatan system)

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
KEADAAN UMUM	Lemah	Lemah
SUHU	36,7 °C	36,4 °C
NANDI	82 x/menit	84 x/menit
TENSI DARAH	130/100 mmHg	120/90 mmHg
RESPIRASI	26 x/menit	20 x/menit
GLASGOW	4-5-6	4-5-6
COMA SCALE		
KESADARAN	Composmentis	Composmentis
PEMERIKSAAN HEAD TO TOE		
KEPALA KULIT KEPALA	Inspeksi : tampak kotor Palpasi : ada benjolan	Inspeksi : tampak kotor Palpasi : ada benjolan
RAMBUT	Inspeksi ^[1] : warna hitam, jenis rambut ikal	Inspeksi ^[1] : warna hitam, jenis rambut kriting
WAJAH	Inspeksi : simetris bentuk wajah oval, terdapat luka pada dahi, pipi, hidung Palpasi : ada nyeri tekan skala 3	Inspeksi : simetris bentuk wajah bulat, terdapat luka pada dahi, pipi Palpasi : ada nyeri tekan skala 4
MATA	Inspeksi ^[1] : simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor.	Inspeksi ^[1] : simetris, fungsi penglihatan kurang baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor.
HIDUNG	Inspeksi ^[1] : simetris, fungsi penciumsn baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, ada luka pada hidung. Palpasi : ada nyeri tekan skala 3	Inspeksi : simetris, fungsi penciumsn baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
MULUT	Inspeksi ^[1] : bibir kering, pucat Palpasi : tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi : bibir kering, pucat Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
TELINGA	Inspeksi ^[1] : fungsi pendengaran baik, lubang telinga kotor (terdapat serumen), pendarahan pada telinga kiri	Inspeksi ^[1] : fungsi pendengaran baik, lubang telinga sedikit kotor (terdapat serumen).
LEHER	Inspeksi ^[1] : tidak ada pembesaran limfe dan tyroid	Inspeksi ^[1] : tidak ada pembesaran limfe dan

DADA	<p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas tidak teratur, terdapat tarikan otot bantu nafas, napas cepat dan dangkal, ada luka bagian dada kanan</p> <p>Palpasi : ada nyeri tekan dan benjolan skala 3</p> <p>Perkusi : suara kedua paru sonor</p> <p>Auskultasi : suara normal (vesikuler)</p>	<p>tyroid</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas tidak teratur, tidak terdapat tarikan otot bantu nafas, napas cepat dan dangkal, ada luka bagian dada tengah</p> <p>Palpasi : ada nyeri tekan dan benjolan skala 4</p> <p>Perkusi : suara kedua paru sonor</p> <p>Auskultasi : suara normal (vesikuler)</p>								
ABDOMEN	<p>Inspeksi : tidak ada bekas luka, bentuk abdomen simetris</p> <p>Palpasi : tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : timpani</p> <p>Auskultasi : bising usus 12x/menit</p>	<p>Inspeksi : ada bekas luka bagian tengah, bentuk abdomen simetris</p> <p>Palpasi : ada benjolan atau nyeri tekan skala 4, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : timpani</p> <p>Auskultasi : bising usus 11x/menit</p>								
EKSTERMITAS	<p>Inspeksi : adanya gangguan pada ekstermitas kiri, digerakkan dan keadaannya yang lemah.</p> <p>Kekuatan tonus otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Palpasi : akral hangat, tidak ada edema</p>	5	2	5	5	<p>Inspeksi : adanya gangguan pada ekstermitas kanan</p> <p>Kekuatan tonus otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Palpasi : akral hangat, tidak ada edema</p>	5	5	2	5
5	2									
5	5									
5	5									
2	5									

Sumber : Data primer peneliti, (2019)

Tabel 4.6^[5] Pemeriksaan laboratorium klien 1 dan klien 2

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	06/04/2019	07/04/2019	
	Klien 1	Klien 2	
Kalium	3,20	3,45	3,80 – 5,50 meq/l
Hematologi			
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	13,0	15,6	L. 13,2-17,3 g/dl
Lekosit	15,500	11,500	L. 3.800-10.600/ul
Hematokrit	36,2	35,3	L. 40-52%
Eritrosit	4.850.000	4.350.000	L. 4,5-5,5 jt/ul
Trombosit	207.00	212.000	150.000-350.000cm
Hitung jenis			
Eosinofil	-	-	1-3%
Basofil	-	-	
Batang	-	-	3-5%
Segmen	78	70	50-65%
Limfosit	8	13	25-35%
Monosit Kimia klinik	10	8	4-10%
Glukosa sewaktu			
Natrium	105	80	200 mg/dl
Klorida	100	89	136-144 meq/l
	102	100	96-107 meq/l

Sumber : Laboratorium medik, (2019)

e. Terapi obat

Tabel 4.7 Terapi obat

Terapi	Klien 1	Klien 2
Infus	PZ 1500 /24 jam (3 flas)	Asering 1500 /24 jam (3 flas)
Injeksi	Ranitidin 4x3 mg	Pantoprazole 2 x 1 vial
	Ondansentron 2x1 ampul	Ceftriaxon 2 x 1 vial
	Dexketoprofen 2x1 ampul	Domperidone 3 x 10 mg
	Trometamol 3x1 mg	Ketorolac 3 x 1 ampul
	Furosemide 2 x 2 ampul	Antrain 3 x 1 ampul
		Asam tranexamat 3x 1 ampul

Sumber : Data primer peneliti, 2019

4.1.3 Analisa data keperawatan

Tabel 4.8 Analisa data keperawatan

Data	Etiologi	Masalah keperawatan						
<p>Klien 1</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan sering pusing</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. Keadaan umum : lemah</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. GCS 4-5-6</p> <p>d. CRT 2 detik</p> <p>e. Tanda-tanda vital</p> <p>Tensi darah : 130/100 mmhg</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>f. Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi, hidung)</p> <p>g. Pupil isokor</p> <p>h. Patah pada tangan kiri</p> <p>i. Perdarahan pada telinga</p> <p>j. Terdapat luka pada kepala klien</p> <p>k. Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	2			5	5	<p>Trauma kepala</p> <p>↓</p> <p>Ekstra kranial</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan kulit otot</p> <p>↓</p> <p>Perdarahan hemastom</p> <p>↓</p> <p>Perubahan sirkulasi CSS</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Tekanan Intrakranial</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>
5	2							
5	5							
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif :</p> <p>Klien mengatakan sering pusing</p> <p>Data objektif :</p> <p>1. Keadaan umum : lemah</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. GCS 4-5-6</p> <p>4. CRT 2 detik</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <p>Tensi darah : 120/90 mmhg</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36,4 °C</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>6. Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi)</p> <p>7. Pupil isokor</p> <p>8. Patah kaki kanan</p> <p>9. Terdapat luka pada dada klien</p> <p>10. Terdapat luka pada kepala klien</p> <p>11. Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5			2	5	<p>Trauma kepala</p> <p>↓</p> <p>Ekstra kranial</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan kulit otot</p> <p>↓</p> <p>Perdarahan hemastom</p> <p>↓</p> <p>Perubahan sirkulasi CSS</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Tekanan Intrakranial</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan otak</p>
5	5							
2	5							

Sumber : Data primer peneliti, 2019

4.1.4^[3] Diagnosa keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1 dan 2	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial

Sumber : Data primer peneliti, 2019

4.1.5^[1] Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10^[8] Intervensi keperawatan klien 1 dan 2

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan edema cerebral	<p>NOC :</p> <p>Circulation status Tissue Prefusion : cerebral</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>TIK normal Tidak ada nyeri kepala Tidak ada kegelisahan Tidak ada penurunan tingkat kesadaran Kesadaran normal Pola bernafas normal Tekanan darah normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan info pada orang terdekat pasien b. Monitor status neurologi c. Monitor intake dan output 2. Manajemen edema cerebral <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor adanya kebingungan, keluhan pusing b. Monitor status pernafasan, frekuensi dan kedalaman pernafasan c. Kurangi stimulus dalam lingkungan pasien 3. Monitor neurologi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tingkat kesadaran (GCS) b. Monitor refleks batuk dan menelan c. Pantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan 4. Monitor TTV 5. Posisikan head up (30- 40 derajat) 6. Beri terapi O₂ sesuai anjuran medis 7. Kolaborasi pemberian terapi medis

Sumber : Kasenda M, (2018)

4.1.6 Implementasi keperawatan^[3]

Tabel 4.11 Implementasi keperawatan 08 April 2019

KLIENT	WAKTU	IMPLEMENTASI	PARAF
Klien 1	08.00	Memonitor tingkat kesadaran klien yaitu dengan hasil GCS meliputi respon membuka mata (5), verbal (4), gerakan (6)	
	08.10	Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm, bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya	
	08.15	Memonitor tanda-tanda vital klien dengan hasil : Tekanan darah : 130/100 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,7 °C, Respirasi : 26x/menit	
	08.20	Memposisikan head up (30- 40 derajat) dengan memberikan bantal pada kepala klien	
	08.25	Memonitor adanya kebingungan, keluhan pusing dengan menanyakan setiap saat kepada klien terhadap keluhan pusingnya	
	09.05 ^[3]	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien Infus : PZ 1500 /24 jam (3 flas), Ranitidin 4x3 mg, Ondansentron 2x1 ampul, Dexketoprofen 2x1 ampul, Trometamol 3x1 mg, Furosemide 2 x 2 ampul	
Klien 2	08.05	Memonitor tingkat kesadaran klien yaitu dengan GCS meliputi respon membuka mata (5), verbal (4), gerakan (6)	
	08.15	Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm, bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya	
	08.20	Memonitor tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,4 °C, Respirasi : 20 x/menit	
	08.25	Memposisikan head up (30- 40 derajat) dengan memberikan bantal pada kepala klien	
	08.30	Memonitor adanya kebingungan, keluhan pusing dengan menanyakan setiap saat kepada klien terhadap keluhan pusingnya	
	09.00 ^[3]	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien Infus : Asering 1500 /24 jam (3 flas), Pantoprazole 2 x 1 vial, Ceftriaxon 2 x 1 vial, Domperidone 3 x 10 mg, Ketorolac 3 x 1 ampul, Antrain 3 x 1 ampul, Asam tranexamat 3x 1 ampul	

Sumber : Data primer peneliti, 2019

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan 09 April 2019

Klien	Waktu	Implementasi	Paraf	
Klien 1	08.00	Memonitor tingkat kesadaran klien yaitu dengan GCS meliputi respon membuka mata (5), verbal (4), gerakan (6)		
	08.10	Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm, bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya		
	08.15	Memonitor tanda-tanda vital : Tekanan darah : ^[28] 120/80 mmHg, Nadi : ^[37] 80 x/menit, Suhu : 36 °C, Respirasi : 20 x/menit		
	08.20	Memposisikan head up (30- 40 derajat) dengan memberikan bantal pada kepala klien		
	08.25	Memonitor adanya kebingungan, keluhan pusing dengan menanyakan setiap saat kepada klien terhadap keluhan pusingnya		
	09.00	Mengurangi stimulus dalam lingkungan klien : dengan membatasi pengunjung dan memberikan jadwal jam besuk untuk pengunjung		
	09.30	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien Infus : PZ 1500 /24 jam (3 flas), Ranitidin 4x3 mg, Ondansentron 2x1 ampul, Dexketoprofen 2x1 ampul, Trometamol 3x1 mg, Furosemide 2 x 2 ampul		
	Klien 2	08.05	Memonitor tingkat kesadaran klien yaitu dengan GCS meliputi respon membuka mata (5), verbal (4), gerakan (6)	
		08.15	Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm, bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya	
08.20		Memonitor tanda-tanda vital : Tekanan darah : ^[7] 130 /90 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 37 °C, Respirasi : 24 x/menit		
08.25		Memposisikan head up (30- 40 derajat) dengan memberikan bantal pada kepala klien		
08.30		Memonitor adanya kebingungan, keluhan pusing dengan menanyakan setiap saat kepada klien terhadap keluhan pusingnya		
09.10		Mengurangi stimulus dalam lingkungan klien : dengan membatasi pengunjung dan memberikan jadwal jam besuk untuk pengunjung		
09.45		Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien Infus : Asering 1500 /24 jam (3 flas), Pantoprazole 2 x 1 vial, Ceftriaxon 2 x 1 vial, Domperidone 3 x 10 mg, Ketorolac 3 x 1 ampul, Antrain 3 x 1 ampul, Asam tranexamat 3x 1 ampul		

Sumber : Data primer peneliti, 2019

Tabel 4.13 Implementasi keperawatan 10 April 2019

Klien	Waktu	Implementasi	Paraf
Klien 1	08.00	Memantau tingkat kesadaran klien yaitu dengan hasil GCS meliputi respon membuka mata (5), verbal (4), gerakan (6)	
	08.10	Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm , bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya	
	08.15	Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36 °C, Respirasi : 20 x/menit	
	08.20	Memonitor adanya kebingungan, keluhan pusing dengan menanyakan setiap saat kepada klien terhadap keluhan pusingnya	
	08.25	Mengurangi stimulus dalam lingkungan klien : dengan membatasi pengunjung dan memberikan jadwal jam besuk untuk pengunjung	
	^[3] 09.00	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien Infus : PZ 1500 /24 jam (3 flas), Ranitidin 4x3 mg, Ondansentron 2x1 ampul, Dexketoprofen 2x1 ampul, Trometamol 3x1 mg, Furosemide 2 x 2 ampul	
Klien 2	08.05	Memonitor tingkat kesadaran klien yaitu dengan GCS meliputi respon membuka mata (5), verbal (4), gerakan (6)	
	08.15	Memantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan dan reaktivitas dengan hasil ukuran pupil 4 mm , bentuk normal dan simetris serta klien dapat membuka dan menutup matanya	
	08.20	Memonitor tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 37 °C, Respirasi : 24 x/menit	
	08.25	Memonitor adanya kebingungan, keluhan pusing dengan menanyakan setiap saat kepada klien terhadap keluhan pusingnya	
	08.30	Mengurangi stimulus dalam lingkungan klien : dengan membatasi pengunjung dan memberikan jadwal jam besuk untuk pengunjung	
	^[4] 09.15	Berkolaborasi dengan tim medis untuk terapi klien Infus : Asering 1500 /24 jam (3 flas), Pantoprazole 2 x 1 vial, Ceftriaxon 2 x 1 vial, Domperidone 3 x 10 mg, Ketorolac 3 x 1 ampul, Antrain 3 x 1 ampul, Asam tranexamat 3x 1 ampul	

Sumber : Data primer peneliti, 2019

4.1.7^[3] Evaluasi keperawatan

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan 08 April 2019

Klien	Waktu	Evaluasi
Klien 1	10.00	<p>Subjektif : Klien mengatakan masih pusing^[26]</p> <p>Objektif : Keadaan umum : lemah, Kesadaran : CM, GCS 4-5-6, CRT 2 detik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : ^[37] 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,2°C, Respirasi : 20 x/menit, Pupil isokor, Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi, hidung), Terdapat luka pada kepala, Patah pada tangan kiri.</p> <p>Assesment : Masalah belum teratasi Klien masih mengeluh pusing</p> <p>Planing : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK 2. Manajemen edema cerebral 3. Monitor neurologi 4. Monitor TTV 5. Posisikan head up (30- 40 derajat) 6. Beri terapi O2 sesuai anjuran medis 7. Kolaborasi pemberian terapi medis Infus : PZ 1500 /24 jam (3 flas), Ranitidin 4x3 mg, Ondansentron 2x1 ampul, Dexketoprofen 2x1 ampul, Trometamol 3x1 mg, Furosemide 2 x 2 ampul
Klien 2	10.30	<p>Subjektif : Klien mengatakan masih pusing^[17]</p> <p>Objektif : Keadaan umum : lemah, Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, CRT 2 detik, Tanda-tanda vital : ^[20] Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 37,4°C, Respirasi : 24 x/menit, Pupil isokor, Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi), Terdapat luka pada kepala dan perut, Patah pada kaki kanan.</p> <p>Assesment : Masalah belum teratasi Klien masih pusing</p> <p>Planing : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK 2. Manajemen edema cerebral 3. Monitor neurologi 4. Monitor TTV 5. Posisikan head up (30- 40 derajat) 6. Beri terapi O2 sesuai anjuran medis 7. Kolaborasi pemberian terapi medis Infus : Asering 1500 /24 jam (3 flas), Pantoprazole 2 x 1 vial, Ceftriaxon 2 x 1 vial, Domperidone 3 x 10 mg, Ketorolac 3 x 1 ampul, Antrain 3 x 1 ampul, Asam tranexamat 3x 1 ampul

Sumber : Data primer peneliti, 2019

Tabel 4.15 Evaluasi keperawatan 09 April 2019

Klien	Waktu	Evaluasi
Klien 1	10.00	<p>Subjektif : Klien mengatakan pusingnya berkurang</p> <p>Objektif : Keadaan umum : lemah, Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, CRT₍₆₈₎ 2 detik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37,4°C, Respirasi : 24 x/menit, Pupil isokor, Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi, hidung), Terdapat luka pada kepala, Patah pada tangan kiri.</p> <p>Assesment : Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK 2. Manajemen edema cerebral 3. Monitor neurologi 4. Monitor TTV 8. Posisikan head up (30- 40 derajat) 9. Beri terapi O2 sesuai anjuran medis 10. Kolaborasi pemberian terapi medis <p>Infus : PZ 1500 /24 jam (3 flas), Ranitidin 4x3 mg, Ondansentron 2x1 ampul, Dexketoprofen 2x1 ampul, Trometamol 3x1 mg, Furosemide 2 x 2 ampul</p>
Klien 2	10.30	<p>Subjektif : Klien mengatakan masih pusing</p> <p>Objektif : Keadaan umum : lemah, Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, CRT₍₁₈₎ 2 detik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 140/100 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 37,8°C, Respirasi : 24 x/menit, Pupil isokor, Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi), Terdapat luka pada kepala dan perut, Patah pada kaki kanan.</p> <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Klien masih pusing</p> <p>Planing : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor TIK 6. Manajemen edema cerebral 7. Monitor neurologi 8. Monitor TTV 9. Posisikan head up (30- 40 derajat) 10. Beri terapi O2 sesuai anjuran medis 11. Kolaborasi pemberian terapi medis <p>Infus : Asering 1500 /24 jam (3 flas), Pantoprazole 2 x 1 vial, Ceftriaxon 2 x 1 vial, Domperidone 3 x 10 mg, Ketorolac 3 x 1 ampul, Antrain 3 x 1 ampul, Asam tranexamat 3x 1 ampul</p>

Sumber : Data primer peneliti, 2019

Tabel 4.16 Evaluasi keperawatan 10 April 2019

Klien	Waktu	Evaluasi
Klien 1	10.00	<p>Subjektif: Klien mengatakan tidak pusing</p> <p>Objektif: Keadaan umum : lemah, Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, CRT^[37] 2 detik, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,4°C, Respirasi: 20 x/menit, Pupil isokor, Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi, hidung), Terdapat luka pada kepala, Patah pada tangan kiri.</p> <p>Assesment: Masalah teratasi</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK 2. Manajemen edema cerebral 3. Monitor neurologi 4. Monitor TTV 5. Kolaborasi pemberian terapi medis <ul style="list-style-type: none"> Infus : PZ 1500 /24 jam (3 flas), Ranitidin 4x3 mg, Ondansentron 2x1 ampul, Dexketoprofen 2x1 ampul, Trometamol 3x1 mg, Furosemide 2 x 2 ampul
Klien 2	10.30	<p>Subjektif: Klien mengatakan kadang-kadang masih pusing</p> <p>Objektif: Keadaan umum: lemah, Kesadaran: composmentis, GCS 4-5-6, CRT 2 detik, Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,8°C, Respirasi : 24 x/menit, Pupil isokor, Terdapat luka pada wajah (dahi, pipi), Terdapat luka pada kepala dan perut, Patah pada kaki kanan.</p> <p>Assesment : Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TIK 2. Manajemen edema cerebral 3. Monitor neurologi 4. Monitor TTV 5. Posisikan head up (30- 40 derajat) 6. Beri terapi O2 sesuai anjuran medis 7. Kolaborasi pemberian terapi medis <ul style="list-style-type: none"> Infus : Asering 1500 /24 jam (3 flas), Pantoprazole 2 x 1 vial, Ceftriaxon 2 x 1 vial, Domperidone 3 x 10 mg, Ketorolac 3 x 1 ampul, Antrain 3 x 1 ampul, Asam tranexamat 3x 1 ampul

Sumber : Data primer peneliti, 2019

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian dari data subjektif dan objektif klien didapatkan sebagai berikut ini : pada klien 1 didapatkan data subjektif klien mengatakan sering pusing dan data objektif keadaan umum : lemah, kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, CRT 2 detik, tanda-tanda vital tensi darah :130/100 mmhg, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,7 °C, nadi : 82 x/menit, terdapat luka pada wajah (dahi, pipi, hidung), pupil isokor, patah pada tangan kiri, perdarahan pada telinga, terdapat luka pada kepala klien CT Scen Intracerebral dan intraventricular hematoma Fraktur leFort I-III.^[13]

Pada klien 2 didapatkan data subjektif : klien mengatakan sering pusing dan Data objektif : keadaan umum : lemah, kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6, CRT 2 detik, Tanda-tanda vital Tensi darah :120/90 mmhg, Respirasi : 20 x/menit,^[37] suhu : 36,4 °C, Nadi : 84x/menit, terdapat luka pada wajah (dahi, pipi), pupil isokor, patah kaki kanan, terdapat luka pada dada klien, terdapat luka pada kepala klien, CT Scen Intracerebral dan intraventricular hematoma Fraktur leFort I-II.

Patricia, et al (2012); Wijaya dan Putri (2013) dalam Putri A, (2018) menjelaskan bahwa cedera kepala ringan dengan karakteristik sebagai berikut :^[6] Nilai GCS 13-15, dapat mengalami hilang kesadaran atau menunjukkan amnesia selama 5-60 menit, tidak ada abnormalitas pada CT Scan dan lama rawat di Rumah Sakit kurang dari 48 jam, pasien

menunjukkan sakit kepala, berat atau hanya pusing, keinginan untuk muntah proyektil atau pasien mengalami muntah proyektil setelah mendapatkan trauma kepala, kesadaran pasien semakin menurun, tekanan darah pasien menurun (hipotensi), serta bradikardi adalah dimana jantung berdenyut lambat kurang dari 60 kali permenit, mengalami hipertermi, tidak ada fraktur tengkorak, ada konstusio serebri, hematoma.

^[9]▶ Berdasarkan keterangan data dan teori tersebut pada klien 1 dan klien 2 mengalami cedera otak ringan dengan ciri-ciri trauma kepala ringan dengan GCS: ^[6]▶ 13 - 15 (sadar penuh) tidak ada kehilangan kesadaran, mengeluh pusing.

^[41]▶ 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.

^[27]▶ Deswani, 2009 menjelaskan bahwa diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnose keperawatan. ^[5]▶

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral adalah kondisi dimana terjadi penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.

^[4]▶ Sehingga pada masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral dapat berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.

4.2.3^[4] Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial yaitu NOC : Circulation status Tissue Prefusion : cerebral NIC : Monitor TIK, Manajemen edema serebral, Monitor neurologi, Monitor TTV, Posisikan head up (30- 40 derajat), Beri terapi O2 sesuai anjuran medis, Kolaborasi pemberian terapi medis.

Khusnah M, (2018) menjelaskan bahwa intervensi yang yang di pakai adalah NIC dengan manajemen edema serebral seperti contohnya monitor adanya kebingungan pasien saat di ajak bicara, monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui tekanan darah,suhu,nadi,respirasi pada klien dan setelah atau sebelum beraktivitas bisa di lihat tekanan darahnya apa ada perbedaan yang menonjol, monitor tekanan intrakranial dapat di lakukan dengan meletakkan posisi klien dengan netral.

^[2] Keterangan teori dan bukti-bukti data tersebut menurut peneliti intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data, serta data penunjan lainnya, dan dilakuan menurut kondisi klien, sehinga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.4^[13] Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan intervensi yang diimplementasikan pada klien 1 dan klien 2 yang menyesuaikan kondisi fisik klien kolaborasi dengan tim ahli gizi dan dan tim medis berjalan dengan lancar sesuai intervensi yang ada.^[93]

Heri, 2016 dalam Putri A, 2018 menjelaskan bahwa implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.^[1]

Berdasarkan keterangan bukti data dan teori tersebut pada dasarnya implementasi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 hampir sama yaitu salah satunya memberikan posisi yang nyaman pada klien agar klien tidak merasakan pusingnya lagi. Salah satunya menetralkan posisi kepala head up (30- 40 derajat) agar peredaran darah bisa lancar pada otak.

4.2.5^[27] Evaluasi keperawatan

Catatan perkembangan pada evaluasi keperawatan selama 3 hari pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan proses kesembuhannya meskipun klien 2 masih merasakan kadang-kadang pusing sedangkan klien 1 di hari ke 3 mengatakan sudah tidak pusing artinya tindakan asuhan keperawatan lebih optimal pada klien 1 yang menunjukkan perkembangan yang signifikan.

^[45] Putri A, (2018) menjelaskan bahwa evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis

dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

^[9]► Berdasarkan keterangan bukti data dan teori tersebut evaluasi keperawatan dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan hasil kesembuhan yang berbeda meskipun dengan keluhan yang sama hal ini dipengaruhi oleh proses perjalanan penyakit yang berbeda.^[5]►

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan peneliti menunjukkan kedua klien memiliki keluhan utama yang sama yaitu sering merasakan pusing.

5.1.2^[40]▶ Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan otak ditandai dengan pasien yang sering mengeluhkan pusing pada kepala setelah mengalami kecelakaan lalu lintas.

5.1.3^[25]▶ Intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 meliputi Monitor TIK, Manajemen edema cerebral, Monitor neurologi, Monitor TTV, Posisikan head up (30- 40 derajat), Beri terapi O2 sesuai anjuran medis, Kolaborasi pemberian terapi medis.

5.1.4^[2]▶ Pada klien 1 dan klien 2 diberikan implementasi keperawatan sudah dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah direncanakan yang sudah dibuat sesuai NIC NOC.

5.1.5^[14]▶ Evaluasi keperawatan dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan proses kesembuhannya meskipun klien 2 masih merasakan kadang-kadang pusing sedangkan klien 1 di hari ke 3 mengatakan sudah tidak pusing artinya tindakan asuhan keperawatan lebih optimal pada klien 1 yang menunjukkan perkembangan yang signifikan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien dan keluarga

Diharapkan studi kasus ini sebagai informasi tatacara memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan trauma kepala ringan yang dapat dilakukan secara mandiri yang sudah diajarkan oleh perawat.

5.2.2^[23] Profesi keperawatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera otak ringan.

^[15] Perawat diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien cedera otak ringan mulai dari perumusan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, hingga melakukan evaluasi keperawatan.

5.2.3^[1] Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat untuk menempuh ilmu kesehatan keperawatan yang diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan dalam pembelajaran asuhan keperawatan yang terkait dengan masalah pada klien cedera otak ringan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang sama.^[3]

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.M & Saryono. 2013.^[13] **Metodelogi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brain Injury Association Of America. (2009). Types Of Brain Injury. [Http://Www.Biausa.Org/Pages/Type Of Brain Injury. Html](http://www.biausa.org/pages/type_of_brain_injury.html)
- Deswani. 2009. **Asuhan Keperawatan Dan Berdikir Kritis**. Jakarta: Salemba Medika.
- Data primer peneliti, 2019, Data studi kasus karya tulis ilmiah RSUD Bangil. Pasuruan: RSUD Bangil
- Gina, Rahmawati (2018) **Asuhan Keperawatan Pada Tn.F Dengan Cedera Kepala Ringan Dan Fraktur Ekstremitas Dengan Aplikasi Guided Imagery Untuk Menurunkan Nyeri Diruangan Recovery Room (Rr) Bedah Rsup Dr.M. Djamil Padang**. Universitas Andalas
- Huda N.^[9] **A & Kusuma H, 2015, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) Nic-Noc, Edisi Revisi Jilib 2, Jogjakarta: Mediacion Jogja**
- Huda N.^[9] **A & Kusuma H, 2015, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) Nic-Noc, Edisi Revisi Jilib 1, Jogjakarta: Mediacion Jogja**
- Irawan, (2009).^[23] **Prosedur Suatu Pendekatan Praktik**. Jakarta:^[84] **Egc**
- Indriyani, Nur Fatkhiyah, (2018), **Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Berat Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral Di Ruang Instalasi Gawat Darurat, Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto** Program Studi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Laboratorium medik, (2019), Hasil Laboratorium Medik **RSUD Bangil, Pasuruan: RSUD Bangil**^[5]

Khusnah Miftakhul, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Trauma Kepala Dengan Masalah Keperawatan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak Studi Di Ruang Asoka RSUD Jombang, Program Studi Diploma Iii Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*

Kusuma Wardani Arum, 2017, *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Berat Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Program Studi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*

Kartikawati. (2013). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Salemba Medika.

^[1]▶ Kasenda M, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Tn “J” Dengan Trauma Kepala Berat (Tkb) Di Ruang Icu Rsud Bahteramas, Program Pendidikan Diii Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari*

M. Rendy & Margareth. 2012.^[1]▶ *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Egc.

Marton, Gallo, Hudak, 2012, *Keperawatan kritis volume 1 & 2 edisi 8*, Jakarta: EGC

Nurfaise. (2017). *Hubungan Derajat Cedera Kepala Dan Gambaran Ct Scan Pada Penderita Cedera Kepala Di Rsu Dr. Soedarso*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Nursalam, (2017), *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, Edisi 4*, Jakarta Selatan: Salemba Medika.^[9]▶

^[1]▶ Nursalam, 2015, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed,3*, Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. Patofisiologi:^[21]▶ *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: Egc; 2012^[6]▶

Siswanto Heri, (2016), *Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Pada Nn.R Di Ruang Teratai Rsud Dr. Soedirman Kebumen.*^[3]▶ *Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Gombong Program Studi Diii Keperawatan*

- Wulandari Retno, Pemberian Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut Pada Asuhan Keperawatan Ny.S^[3] Dengan Cidera Kepala Ringan Di IGD RSUD Karanganyar.^[3] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2016
- Wijaya, Putri. (2013). Buku Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri Ade Irma Yulanda,(2018), Asuhan Keperawatan Cedera Otak Sedang Pada Tn. D Dan Sdr. L^[5] Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Kenanga Rsud Dr. Haryoto Lumajang, Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Kampus Lumajang
- Siswanto Heri. (2016).^[6] Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Pada Nn. R Di Ruang Teratai Rs Soedirman Kebumen. Stikes Muhammadiyah Gombong , 1-73.
- Sylvia .2005. Patofisiologi Konsep Klinis-Proses Penyakit. Jakarta:^[21]Egc
- Smeltzer, Suzanna C, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Brunner & Suddart edisi 8 volume 1,2,3 Jakarta : EGC
- Perry, Potter. 2006. Fundamental Keprawatan:^[9] Konsep,Proses, Dan Praktik. Jakarta: Egc.
- Patricia, G. (2012). Keperawatan Kritis Volume 1. Jakarta: Egc.
- ^[3]Wulandari Retno, 2016, Pemberian Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut Pada Asuhan Keperawatan Ny.S^[3] Dengan Cidera Kepala Ringan Di Igd Rsud Karanganyar, Program Studi DII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta