



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Sri Tutut Purwati**
Assignment title: **Revision 2**
Submission title: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KL.**
File name: **REVISI_TUTUT_TURNIT_3.doc**
File size: **394.5K**
Page count: **52**
Word count: **8,400**
Character count: **52,660**
Submission date: **12-Aug-2020 03:46PM (UTC+0700)**
Submission ID: **1368740676**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Berdasarkan data WHO, di Amerika Serikat tercatat sekitar 1.500.000 jiwa mengalami cedera kepala setiap tahunnya dan dari jumlah tersebut sebanyak 80.000 jiwa mengalami kecacatan dan 50.000 jiwa lainnya meninggal dunia. Di Amerika, kecacatan karena cedera kepala mencapai sekitar 5.300.000 orang (Moore & Argur, 2015). Menurut DEPKES RI (2016) pada pasien cedera kepala sekitar 1,79% mengalami cedera otak berat. Riset Kesehatan Daerah sekitar (RISKESDAS) Tahun 2018, Jawa Timur menempati posisi kedua dipulau Jawa pada kasus cedera kepala dengan prevelensi mencapai