

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK SEDANG  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**



**Oleh :**

**UBAIDILLAH**

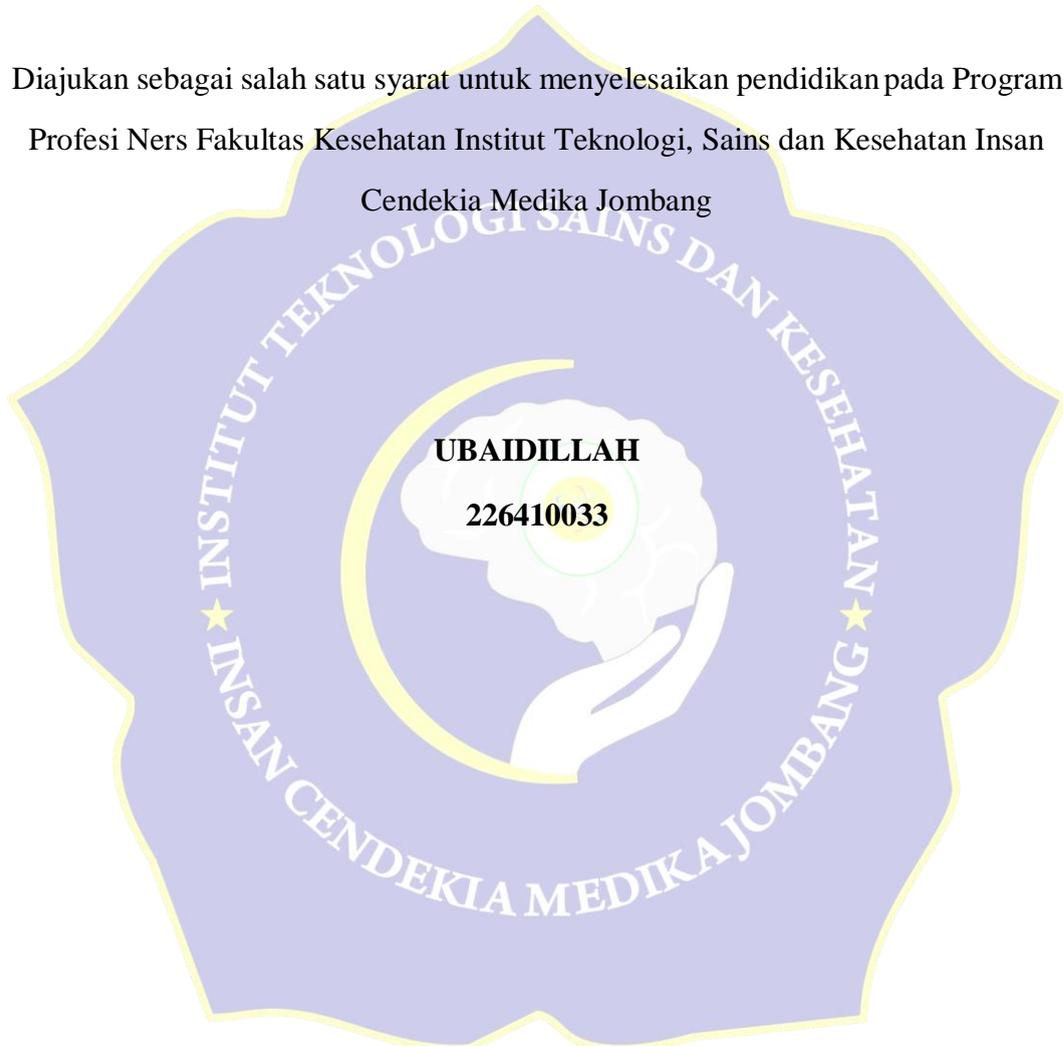
**226410033**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CEDERA OTAK SEDANG  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**

**PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan Insan  
Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ubaidillah  
NIM : 226410033  
Tempat Tanggal Lahir : Sumenep, 12 Februari 2000  
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Sedang Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 23 Juli 2023

Yang Menyatakan



(Ubaidillah)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ubaidillah

Nim : 226410033

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Sedang Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Yudistira RSUD Jombang“.

Merupakan murni karya ilmiah yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar – benar bebas dari plagiasi dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang – undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 09 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Ubaidillah)

**PERSETJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Sedang  
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang  
Yudistira RSUD Jombang

Nama Mahasiswa : Ubaidillah

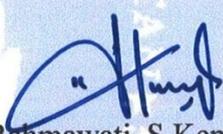
Nim : 226410033

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 1. SEPTEMBER 2023

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing Anggota**

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0708098201

  
Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0707108502

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Ketua Program Studi**

  
Inayatur Rosyidah, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0723048301

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0708098201

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Ubaidillah

NIM : 226410033

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Sedang  
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang  
Yudistira RSUD Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Telah disahkan pada tanggal 5 September 2023

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Nurchamid, S. Kep., Ns., M. H.  
NIP. 196808271990021002

(.....)

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0708098201

(.....)

Penguji II : Anita Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0707108502

(.....)

**Mengetahui**

Dekan  
Fakultas Kesehatan

Ketua  
Program Profesi Ners

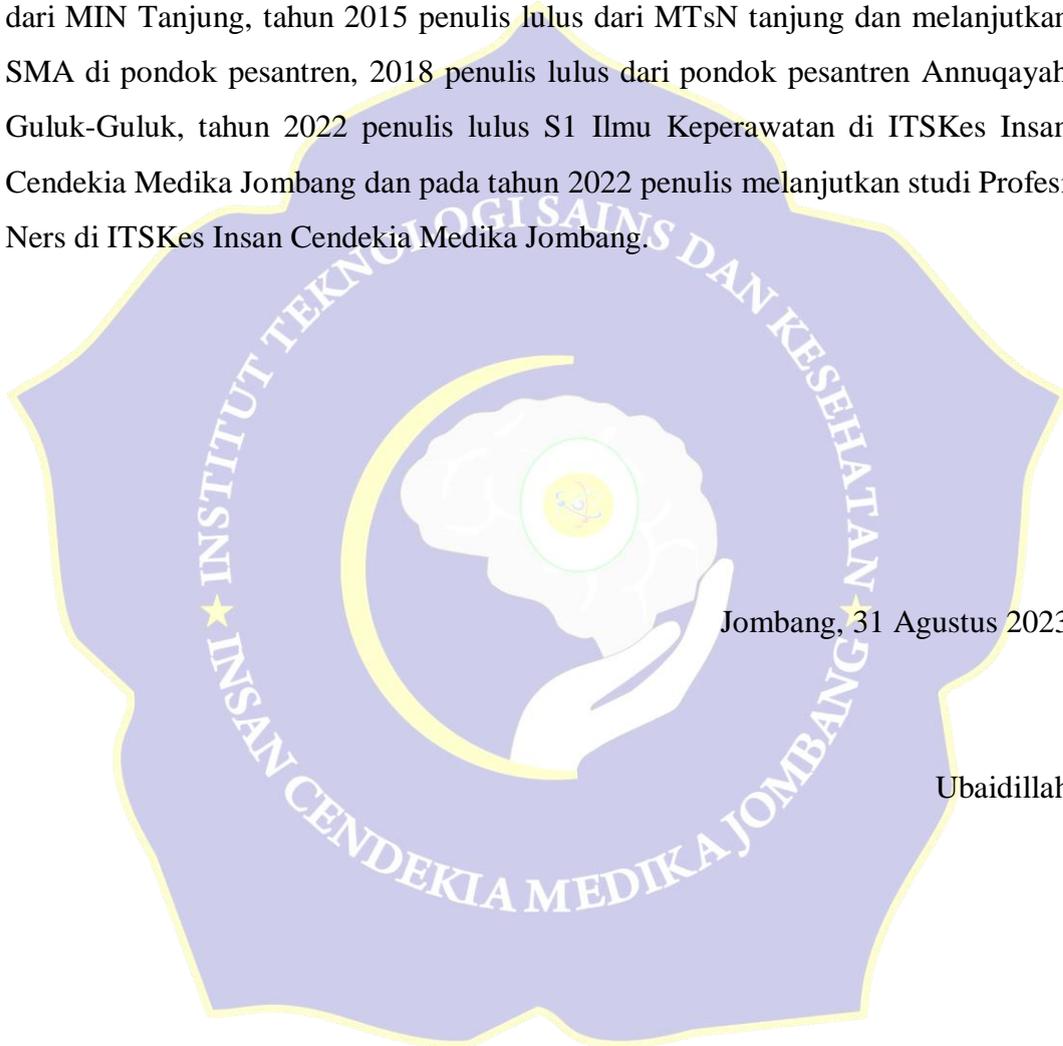
Inayatur Rosyidah, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0723048301

Dwi Prasetyaningati, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0708098201

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep, Madura pada tanggal 12 februari 2000 dari pasangan bapak hasan basri dan ibu amraini. Penulis merupakan putra kedua dari empat bersaudara.

Tahun 2005 penulis lulus dari TK RA darul jalal, tahun 2012 penulis lulus dari MIN Tanjung, tahun 2015 penulis lulus dari MTsN tanjung dan melanjutkan SMA di pondok pesantren, 2018 penulis lulus dari pondok pesantren Annuqayah Guluk-Guluk, tahun 2022 penulis lulus S1 Ilmu Keperawatan di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang dan pada tahun 2022 penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.



Jombang, 31 Agustus 2023

Ubaidillah

## PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga selesai dalam waktu yang telah ditetapkan kepada penulis. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada pihak yang terlibat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini terutama kepada :

1. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT.
2. Dosen ITSKes ICMe Jombang dan dewan penguji dari pihak RSUD Jombang yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan. Terkhusus untuk Bapak Nurchamid, S.Kep.,Ns., M. H., Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. dan Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., terimakasih telah sabar membimbing dan memberikan ilmu, nasehat serta motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Untuk teman – teman dan pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas kebaikannya oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

## MOTTO

“JALANI SAJA”

(Ubaidillah, 2023)



## **KATA PENGANTAR**

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Sedang Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Tugas akhir merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Kesehatan Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Jombang, 21 Juli 2023

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK SEDANG**

## DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

Ubaidillah

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Email: [obitvalor1202@gmail.com](mailto:obitvalor1202@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Cedera otak merupakan kasus trauma yang menyebabkan tingkat kecacatan dan kematian cukup tinggi dalam neurologis. Berdasarkan derajat keparahan nya cedera otak sedang diklasifikasikan adanya nilai GCS 9-12 dimana pasien mengeluh nyeri, serta terdapat abrasi dan hematoma. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Tn.Y yang mengalami cedera otak sedang dengan masalah keperawatan nyeri akut di Paviliun Yudistira RSUD Jombang pada bulan juni-agustus 2022. Pengumpulan data dilakukan terhadap satu klien yang memenuhi kriteria partisipan dengan teknik studi dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan metode triangulasi. **Hasil dan Pembahasan:** Berdasarkan hasil studi dokumentasi perawat mendapatkan hasil pengkajian pada tanggal 13 Juni 2022, klien Tn.Y dengan usia 51 tahun berjenis kelamin laki-laki mengalami masalah trauma kepala, dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, Intervensi yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yaitu NOC dengan label: tanda-tanda vital, kontrol nyeri NIC dengan label: monitor tanda tanda vital, manajemen nyeri. Hasil implementasi selama 3 hari pada klien menunjukkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian denganditandai nyeri akut berkurang skala 2. **Kesimpulan:** Tindakan observasi, terapeutik, kolaborasi, dan edukasi pendidikan kesehatan pada penderita cedera otak sedang mampu menurunkan masalah nyeri akut.

**Kata kunci :** cedera otak sedang, nyeri akut.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK SEDANG  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**

Ubaidillah

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Email: [obitvalor1202@gmail.com](mailto:obitvalor1202@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Introduction:** Brain injury is a case of trauma that causes quite high levels of neurological disability and death. Based on the severity of the brain injury, it is classified as having a GCS value of 9-12 where the patient complains of pain and has abrasions and hematomas. **Methods:** The design of this study used a case study to explore nursing care for Mr Y who experienced a moderate brain injury with acute pain nursing problems at the Yudistira Pavilion of Jombang Hospital in June-August 2022. Data collection was carried out on one client who met the participant criteria with the technique documentation study. Test the validity of the data using the triangulation method. **Results and Discussion:** Based on the results of the nurse's documentation study, and the results of the assessment on June 13, 2022, Mr.Y's client, 51 years old, male, experienced head trauma problems, with a nursing diagnosis of acute pain. The interventions made were adjusted to nursing diagnoses, namely NOC with labels: vital signs, pain control NIC with labels: vital signs monitoring, and pain management. The results of the implementation for 3 days on the client showed that the problem had been partially resolved with a marked decrease in acute pain on a scale of 2. **Conclusion:** Actions of observation, therapeutic, collaboration, and health education education in patients with moderate brain injury can reduce acute pain problems.

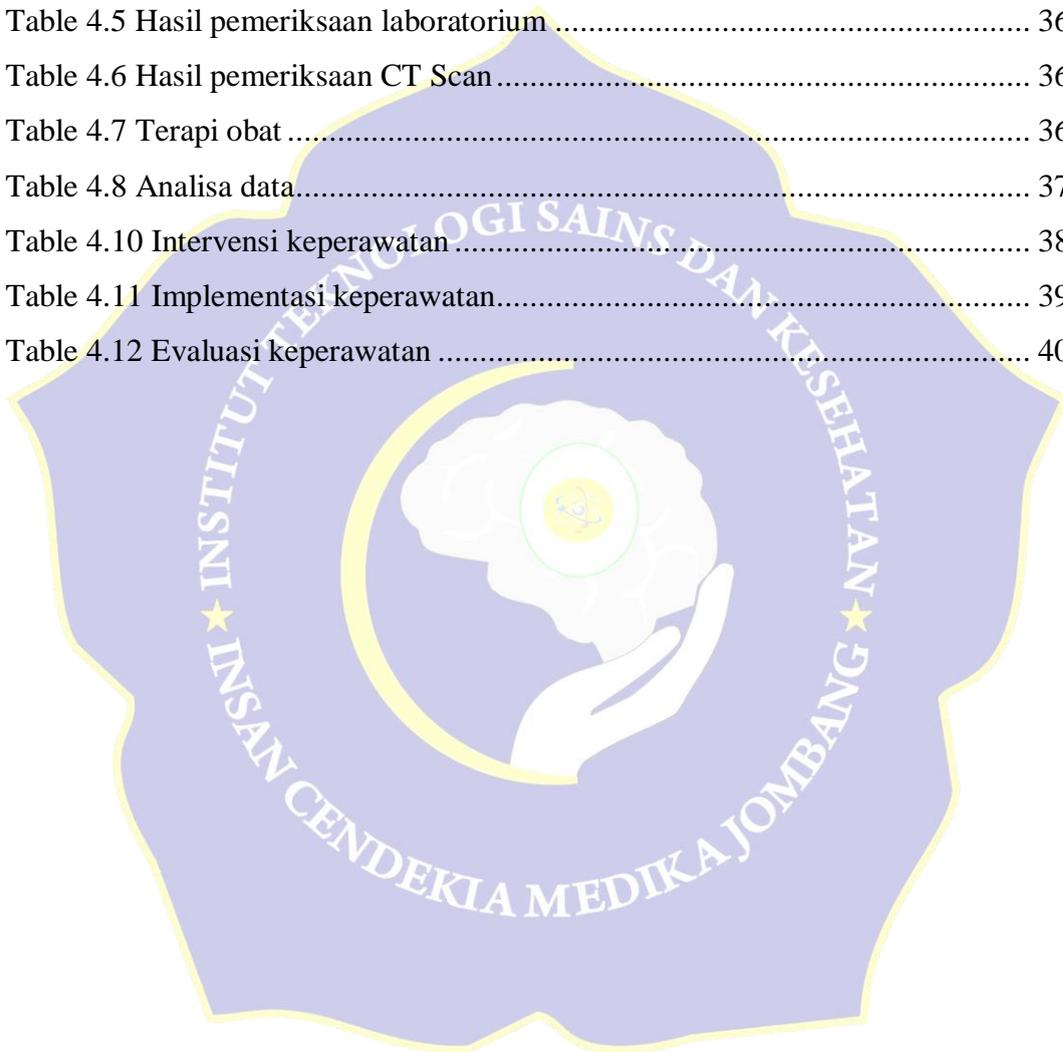
**Keywords:** moderate brain injury, acute pain.

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	4
1.4 Tujuan.....	4
1.5 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep Cedera Otak Sedang.....	6
2.2 Konsep Nyeri Akut .....	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	21
2.3.4 Diagnosa Keperawatan.....	25
2.3.5 Rencana Keperawatan .....	26
2.3.6 Implementasi .....	27
2.3.7 Evaluasi .....	27
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 Desain penelitian.....	28
3.2 Batasan istilah .....	28
3.3 Partisipan .....	29
3.4 Lokasi penelitian .....	29
3.5 Keabsahan data .....	29
3.6 Analisa data.....	30
3.7 Etik penelitian .....	31
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>33</b>
4.1 Hasil .....	33
4.2 Pembahasan .....	41
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>47</b>
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan gejala mayor minor nyeri akut .....	20
Table 2.2 Intervensi keperawatan .....	26
Table 4.1 Identitas pasien.....	33
Table 4.3 Pola kesehatan.....	34
Table 4.4 Pemeriksaan fisik .....	34
Table 4.5 Hasil pemeriksaan laboratorium .....	36
Table 4.6 Hasil pemeriksaan CT Scan .....	36
Table 4.7 Terapi obat .....	36
Table 4.8 Analisa data.....	37
Table 4.10 Intervensi keperawatan .....	38
Table 4.11 Implementasi keperawatan.....	39
Table 4.12 Evaluasi keperawatan .....	40



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah atau Pathway COS .....	13
Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri deskriptif.....	18
Gambar 2.3 Skala nyeri numeric .....	19
Gambar 2.4 Skala nyeri analog visual .....	19
Gambar 2.5 Skala nyeri menurut bourbanis.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan .....	50
Lampiran 2 lembar Penjelasan Penelitian.....	51
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	52



## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar lambang

% : Persentase

### Daftar singkatan

GCS : *Glasgow Coma Scale*

COS : Cedera Otak Sedang

WHO : *World Health Organization*

EDH : Epidural Hematoma

VAS : *Visual Analog Scale*

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kerusakan otak adalah suatu kondisi kesehatan yang mengakibatkan cacat mental dan fisik yang kompleks. Cedera otak juga dapat menyebabkan angka kematian dan disabilitas neurologis yang cukup tinggi, dengan mayoritas korban saat ini berusia antara 15 dan 44 tahun (Ramadan et al., 2020) Cedera otak traumatis adalah cedera mekanis pada kepala yang dapat mengganggu fungsi sosial untuk sementara atau permanen, termasuk gangguan kognitif, fisik, dan mental permanen atau permanen. Cedera otak sedang didefinisikan oleh GCS 9 sampai 12, dimana pasien mengeluh nyeri, serta lecet dan memar (Otami et al. 2021). Nyeri akut pada pasien trauma kepala sedang akibat tekanan intrakranial akibat perdarahan otak atau patah tulang tengkorak (Siahaya et al. 2020). Karena nyeri merupakan suatu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh seseorang, dan nyeri yang berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi, rawat inap yang lama, dan penderitaan, maka nyeri tidak lagi dianggap sebagai kondisi kerusakan atau cedera yang normal, tetapi secara bertahap meningkat seiring berjalannya waktu. (Prasetyo Yusuf dkk., 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa jumlah kasus cedera otak traumatis diperkirakan meningkat menjadi 1,2 juta per tahun di beberapa negara maju, Eropa dan Amerika Serikat (Otami et al., 2021). Indonesia saat ini merupakan negara berkembang menurut (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indonesia diperkirakan terdapat

kasus insiden cedera otak relatif tinggi setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus (Kemenkes 2020). Secara spesifik, di Jawa Timur terjadi 20.051 kecelakaan dengan korban jiwa 3.918 orang, luka berat di kepala 619 orang, dan luka ringan 15.154 orang. (Prasitiyo Yusuf et al., 2019). Pada studi kasus RSUD Jombang, data rekam medis pasien yang dirawat selama tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah pasien cedera otak traumatis mencapai 1.121 pasien atau merupakan 31,13% dari total jumlah pasien 36.194 pasien (100%) (Muleda dan Queremos). 2019

MBI ditandai dengan berkembang atau memburuknya satu atau lebih gejala klinis, seperti kehilangan kesadaran dan kehilangan ingatan, segera setelah cedera. Ini dimulai dengan gangguan struktural atau fisiologis pada fungsi otak yang disebabkan oleh sumber luar (Injury et al. 2020). Setelah cedera juga dapat menyebabkan gangguan status mental (bingung, disorientasi, berpikir melambat), gangguan neurologis (lemah, kehilangan keseimbangan, perubahan penglihatan, gatal, paresis, kelumpuhan, gangguan sensorik serta afasia (Ramadan et al. (2020) .

Penyebab paling umum dari cedera otak adalah kecelakaan atau kecelakaan. Cedera otak dibagi menjadi tiga kategori menurut tingkat kesadarannya yaitu ringan, sedang dan berat (Pretyana DA, 2017). Pasien dengan kerusakan otak sedang dapat mengikuti perintah sederhana namun menjadi bingung, mengantuk, dan biasanya kehilangan kesadaran dan ingatan dalam 30 menit pertama. Setelah sadar kembali, pasien dengan cedera otak sedang pada tahap ini mengalami sakit kepala yang tiba-tiba dan parah akibat tekanan intrakranial akibat hematoma otak atau patah tulang tengkorak

(Rosani P, 2018).

Pada pasien dengan trauma kepala sedang yang harus beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya dalam jangka waktu yang lama. Setelah kondisi pasien kembali normal maka pasien akan merasakan nyeri pada kepala dan nyeri tersebut dapat diatasi dengan berbagai alternatif dengan pemberian analgesik yang adekuat, baik secara farmasi maupun non farmakologi. Secara farmakologi dapat diobati dengan analgesik dan penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan melalui tindakan penatalaksanaan neurologis termasuk teknik relaksasi termasuk latihan pernafasan otot diafragma dan gambar yang dipandu. Latihan yang mendorong relaksasi sering kali dilakukan dalam waktu singkat dan tidak memiliki efek samping negatif. Cara memanfaatkan kekuatan pikiran untuk mengarahkan tubuh agar sembuh, sehat, dan rileks melalui komunikasi internal yang mencakup seluruh indera dikenal dengan teknik (guided imagery). Hipotalamus menerima sensasi relaksasi, yang mendorong kelenjar pituitari mulai memproduksi hormon. bahan kimia yang disebut endorfin yang meningkatkan relaksasi (Rozani P, 2018).

## **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan keperawatan pada klien dengan Cidera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Cidera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mehasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang?

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada klien dengan Cidera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Yudistira RSUD Jombang.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, studi kasus pasien dengan cedera otak traumatis ringan dapat membantu perawat medis-bedah mempelajari lebih lanjut tentang cara merawat pasien dan mengembangkan keterampilan keperawatan medis-bedah mereka. Pasien dengan cedera otak traumatis sedang mempunyai masalah nyeri akut yang berhubungan dengan obat-obatan pengobatan. agar perawat dapat memenuhi kebutuhan klien selama menerima perawatan di rumah.

### 1.5.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penyusunan tugas akhir ners ini adalah :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah cedera otak sedang, selain itu tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan tugas akhir ini akan membantu mahasiswa Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam menambah perbincangan dan memperluas pemahaman mereka.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan tugas akhir ini mempunyai tujuan untuk menambah pengetahuan, sumber, dan keterampilan dalam asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan cedera otak traumatis berat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Cidera Otak Sedang**

##### **2.1.1 Definisi**

Dengan atau tanpa perdarahan interstisial pada materi otak dan tanpa gangguan kontinuitas otak, cedera kepala merupakan malfungsi traumatis pada otak (Pretyana D.A., 2017). Cedera otak traumatis (TBI) adalah pukulan keras di kepala yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran (Febrianti et al., 2017). Cedera kepala dengan skor GCS 9 sampai 12 dianggap sebagai cedera otak traumatis sedang, yang ditandai dengan hilangnya kesadaran yang berlangsung lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam; Tanda dan gejala TBI sedang meliputi gangguan pendengaran, pusing, sakit kepala, mual, dan muntah (Rich, 2023)

Cedera kepala adalah penyakit traumatis paling umum yang terjadi setiap hari. Faktanya, ini adalah kejadian umum di unit gawat darurat rumah sakit mana pun. Cedera kepala didefinisikan sebagai suatu kondisi non-degeneratif, non-bawaan yang terjadi pada semua usia dan paling sering terjadi pada pria berusia antara 15 dan 24 tahun (Ramadan et al., 2020).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Cedera otak terdapat menjadi 3 tahap menurut Prasetyo, (2019) yaitu:

###### **1. Cidera otak traumatis Ringan**

Skor koma Glasgow lebih besar dari 13 hingga 15, tidak ada anomali pada CT scan, dan tidak ada infeksi bedah dalam waktu 48 jam setelah masuk rumah sakit. Cedera kepala ringan (cedera kepala ringan)

mengakibatkan hilangnya kesadaran atau fungsi saraf tanpa menyebabkan kerusakan otak permanen. Cedera kepala ringan adalah yang tidak menyebabkan hilangnya kesadaran, pusing, sakit kepala, memar, laserasi, atau lecet dengan skala 13 sampai 15 (kesadaran penuh). Cedera otak traumatis yang disebabkan oleh tekanan atau pukulan benda tumpul dikenal sebagai cedera otak traumatis ringan. Cedera kepala tertutup tergolong cedera kepala ringan karena hanya menyebabkan ketidaksadaran sesaat.

## 2. Cedera otak Traumatis sedang

Koma *Glasgow* (kelas 3-8) dalam waktu 48 jam setelah masuk.

Pasien mungkin menjadi disorientasi dan mengantuk saat mengikuti perintah sederhana (RQ 9-12).

## 3. Cedera Otak traumatis Berat

3 sampai 8 pada Skala Koma *Glasgow* dalam waktu 48 jam setelah masuk. Cacat tetap disebabkan oleh kurang lebih 100 orang cedera kepala berat dan 66 orang cedera kepala ringan. Jika proses patogenik sekunder berikutnya tidak dihentikan segera setelah cedera kepala parah, kerusakan otak traumatis primer sering kali diikuti oleh cedera otak traumatis sekunder. Studi pada individu dengan cedera otak eksperimental dan klinis menemukan bahwa terdapat lebih banyak tetesan laktat dalam cairan serebrospinal (CSF) dan jaringan asam otak setelah cedera otak parah. Gender telah terbukti ada.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Amin & Hardhi, (2018), patogenesis cedera otak adalah :

1. Ketika benda bergerak menumbuk benda diam, terjadi hambatan kecepatan.
2. Cedera perlambatan terjadi ketika kepala yang bergerak membentur benda diam, seperti kaca depan mobil pada kecelakaan mobil atau terjatuh.
3. Trauma terbalik terjadi ketika cedera kepala menyebabkan otak berpindah ke rongga tengkorak dan membentur sisi tengkorak yang awalnya tidak cedera.
4. Cedera rotasi terjadi ketika suatu pukulan memutar otak di dalam rongga tengkorak, menyebabkan neuron materi putih meregang atau robek serta pembuluh darah yang menghubungkan otak ke rongga tengkorak robek.

### 2.1.4 Manifestasi Klinik

Wijaya dan Putri (2018) menemukan bahwa pasien cedera otak menunjukkan gejala sebagai berikut :

1. Cedera otak ringan – sedang
  - a. Disorientasi ringan
  - b. Amnesia pasca trauma
  - c. Amnesia Sementara
  - d. Sakit kepala
  - e. Mual dan muntah
  - f. Pusing saat berganti posisi
  - g. Masalah pendengaran

2. Cedera otak sedang – berat
  - a. Edema paru
  - b. Kejang
  - c. Infeksi
  - d. Tanda-tanda herniasi otak
  - e. hemiplegia
  - f. Gangguan saraf kranial

#### 2.1.5 Patofisiologi

Menurut Pretyana D.A., (2017), patofisiologi cedera otak meliputi :

1. Pukulan langsung: Kerusakan otak dapat terjadi pada sisi sayatan atau sisi sayatan yang berlawanan jika otak menembus tengkorak dan membentur dinding lawannya.
2. Rotasi/deselerasi: Saat leher ditekuk, diluruskan, atau diputar, dihasilkan impuls otak yang berdampak pada daerah tulang tertentu di tengkorak, seperti sayap sphenoid. Rotasi yang hebat merobek materi putih otak dan batang otak, mengakibatkan cedera aksonal dan pendarahan otak.
3. Dampak: Kecuali jika dampaknya signifikan (khususnya pada anak-anak dengan tengkorak fleksibel), otak dapat menahan benturan langsung.
4. Saran Cedera mengakibatkan hilangnya jaringan. Masalah yang disebabkan oleh patah tulang tengkorak yang secara otomatis memberikan tekanan pada otak adalah edema serebral.
5. Kekuatan yang diberikan langsung ke kepala menentukan seberapa besar kerusakan otak awal yang terjadi.
6. Trauma sekunder dapat terjadi akibat perdarahan intrakranial, edema

serebral, epilepsi, infeksi, hidrosefalus, dan gangguan pernafasan (hipoksia, hiperkapnia, obstruksi jalan napas). Bisa juga akibat syok hipovolemik (trauma kepala tidak menyebabkan syok hipovolemik; lihat Penyebab lain).

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

##### a. Pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Pemindaian GCS berguna dalam menentukan tingkat kesadaran pasien. Tes ini membantu menentukan tingkat keparahan cedera kepala. Nilai GCS yang normal ialah 15. Semakin rendah nilainya, semakin besar dampak cedera terhadap otak.

##### b. Pemeriksaan saraf

Gangguan otak dapat mengganggu fungsi saraf tubuh. Pada kasus cedera kepala, mungkin perlu dilakukan penilaian fungsi neurologis dengan mengukur kekuatan otot, kemampuan mengontrol gerakan otot, dan kemampuan merasakan sensasi untuk mengetahui kondisi otak.

##### c. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi menggunakan sinar-X, CT scan, atau MRI scan dapat mendeteksi kemungkinan patah tulang tengkorak, pendarahan, atau pembengkakan pada otak, serta memeriksa kondisi jaringan dan aliran darah di otak.

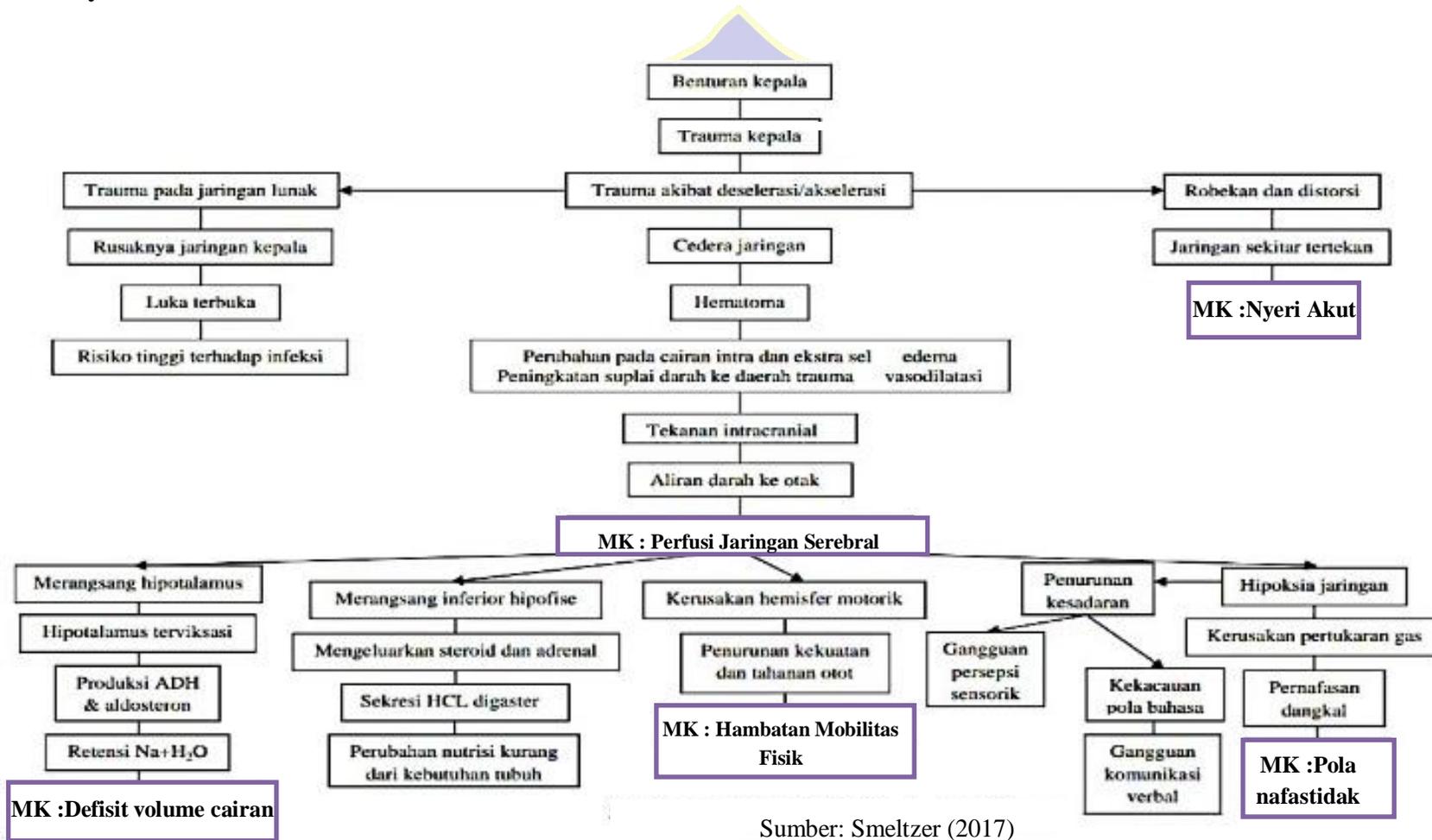
### 2.1.7 Penatalaksanaan Medis serta Keperawatan.

Penatalaksanaan cedera kepala adalah memperbaiki perfusi jaringan serebral, karena organ otak sangat sensitif terhadap kebutuhan oksigen dan glukosa. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan glukosa diperlukan keseimbangan antara suplai dan demand yaitu dengan meningkatkan suplai oksigen dan glukosa otak, dan dengan cara menurunkan kebutuhan oksigen dan glukosa otak. Untuk meningkatkan suplai oksigen di otak dapat dilakukan melalui tindakan pemberian oksigen, mempertahankan tekanan darah dan kadar hemoglobin yang normal. Sementara upaya untuk menurunkan kebutuhan (demand) oksigen otak dengan cara menurunkan laju metabolisme otak seperti menghindari keadaan kejang, stress, demam, suhu lingkungan yang panas, dan aktivitas yang berlebihan.

Menurut Pretyana D A,(2017) pelaksanaan di rumah sakit ialah terbagi 3 unsur :

- 1) Cairan non-osmotik apa pun disuntikkan (kecuali glukosa, karena glukosa dengan cepat berubah menjadi  $H_2O + CO_2$  dan dapat menyebabkan edema serebral).
- 2) Diberikannya anti muntah atau analgesia secara intravena.
- 3) letakkan kepala Anda pada posisi netral dengan sudut 15 hingga 45 derajat tanpa menggunakan sandaran kepala. Posisi ini memungkinkan Anda meninggikan kaki, membawa vena cava ke arah kepala dan mengurangi kemacetan di otak. Dan hal ini menghindari tekanan pada saraf tulang belakang yang meningkatkan tekanan ICP (tekanan intrakranial).

Pathway COS



Sumber: Smeltzer (2017)

Gambar 2. 1 Pathway Cidera Otak sedang

### 2.1.8 Komplikasi

Menurut Pretyana DA (2017), pasien dengan kerusakan otak dapat mengalami komplikasi sebagai berikut:

1. Gangguan saraf
2. Penyakit sistemik (sepsis, pneumonia)
3. Infeksi yang berhubungan dengan bedah saraf (abses otak, meningitis, osteomielitis, infeksi luka, dan peritonitis).
4. Osifikasi heterozigot (sendi yang menahan beban mengalami rasa tidak nyaman pada tulang)
5. Epidural hematoma (EDH) adalah penumpukan darah di daerah antara dura mater dan tengkorak. Patah tulang tengkorak yang menyebabkan terpotong atau robek (pecahnya) arteri meningeal utama adalah penyebab umum dari arteri ini. Arteri ini berjalan ke bagian halus tulang temporal dan terletak di inferior antara dura mater dan tengkorak. dan memancar. Darah terakumulasi di ruang epidural antara tengkorak dan dura mater sebagai akibat dari tekanan yang diberikan pada otak. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh patah tulang tengkorak yang mengakibatkan robekan atau pecah.

## 2.2 Konsep Nyeri Akut

### 2.2.1 Pengertian Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang dikenal sebagai nyeri akut terjadi secara tiba-tiba atau bertahap, berlangsung kurang dari tiga bulan, dan berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Tingkat keparahannya bisa berkisar dari ringan hingga berat. Tim dari Pokja IDDP

PPNI, 2017.

### 2.2.2 Etiologi Nyeri Akut

Trauma fisik (pembedahan) merupakan salah satu penyebab terjadinya nyeri akut (Tim Satgas DPP PPNI SDKI, 2017). Nyeri hanyalah perasaan yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. (Petter & Penry, 2010) (Pracety Yusuf et al. 2019, 2019) Rasa sakit bersifat pribadi dan pribadi.

Cedera akut, penyakit, atau prosedur pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Penyakit ini dimulai segera setelah operasi, tingkat keparahannya berkisar dari ringan hingga berat, berlangsung dalam waktu singkat (kurang dari 6 bulan), dan hilang di area yang terkena setelah penyembuhan, baik dengan atau tanpa pengobatan (Al-Wardani, 2020)

Nyeri akut, seperti yang disebabkan oleh patah tulang, biasanya mereda dengan cepat. Peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan merupakan beberapa gejala yang sering dialami pasien nyeri akut. Biasanya rasa sakit ini mereda setelah enam bulan. Sumber dan lokasi nyeri biasanya diketahui ketika gejala pertama kali muncul secara tiba-tiba. Ketegangan otot dan kecemasan meningkat selama nyeri akut, sehingga meningkatkan sensasi nyeri (Ediyanto, 2019).

Menurut teori kendali masukan, mekanisme pertahanan sistem saraf pusat dapat mengatur bahkan menekan sinyal nyeri. Talamus, sistem limbik, dan sitoplasma agar-agar pada tanduk dorsal sumsum tulang belakang semuanya mengandung mekanisme perlindungan. Mekanisme pertahanan dikendalikan oleh kemampuan otak untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas neuron sensorik dan serabut pengatur menurun. Zat P dilepaskan

oleh neuron Delta A dan Delta C, yang juga menggunakan tindakan perlindungan untuk mengirimkan impuls. Neuron A beta menghasilkan neurotransmitter penghambat lebih cepat seiring bertambahnya lemak. Mekanisme pertahanan menjadi lumpuh ketika serat beta-A menjadi suplai utama. Klien mengalami ketidaknyamanan jika masukan untai delta-A dan untai C merupakan masukan yang mendominasi. Ketika impuls otak melintasinya, Korteks serebral yang lebih tinggi memiliki area yang mengatur persepsi nyeri. Opioid endogen, yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan termasuk endorfin dan dinorfin, dilepaskan melalui jalur menurun. Modulator ini menonaktifkan sistem pertahanan yang menghentikan pelepasan bahan kimia (Petter & Penry, 2010) (Prasety Yusuf et al., 2019)

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut

Kecemasan dan stres, serta ras, keyakinan budaya, tahap perkembangan, lingkungan, dan dukungan pribadi, semuanya dapat menyebabkan ketidaknyamanan akut pada orang dengan gangguan kognitif. (Siahaya et al. 2020).

#### 1. Etnik dan nilai budaya

Di masyarakat tertentu, mengungkapkan rasa sakit merupakan hal yang diterima. Ada kecenderungan introvert di peradaban lain. Perilaku psikologis seseorang ditentukan oleh sosialisasi budayanya. Akibatnya, hal ini mungkin mencegah pelepasan opioid endogen secara fisiologis dan menimbulkan ketidaknyamanan.

## 2. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan merupakan faktor penting yang memengaruhi cara seseorang merespons dan menunjukkan rasa sakit. Dibandingkan dengan orang dewasa, anak-anak cenderung lebih sedikit mengutarakan rasa sakitnya saat mengidap penyakit ini, yang juga membuat mereka lebih sulit mengendalikan ketidaknyamanan dan umumnya mempersulit hidup mereka. Ini bisa menjadi cara untuk mengendalikan rasa sakit.

## 3. Lingkungan dan individu pendukung

Rasa sakit mungkin diperburuk oleh lingkungan asing, suara keras, cahaya terang, dan aktivitas di sekitar. Selain itu, pengalaman penderitaan yang dialami seseorang sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diterimanya dari keluarga dan teman dekat. Misalnya, orang yang kesepian tanpa keluarga atau teman yang mendukung seringkali lebih sedih dibandingkan mereka yang memiliki keluarga atau teman yang mendukung.

## 4. Ansietas dan stress

Ketakutan sering dikaitkan dengan peristiwa yang menyakitkan. Persepsi nyeri dapat diperparah oleh ancaman yang berasal dari sumber yang ambigu atau oleh ketidakmampuan mengendalikan nyeri atau kejadian di sekitarnya. Sebaliknya, orang yang percaya bahwa mereka dapat mengendalikan rasa sakitnya memiliki lebih sedikit rasa takut, kecemasan, dan persepsi rasa sakit yang lebih sedikit.

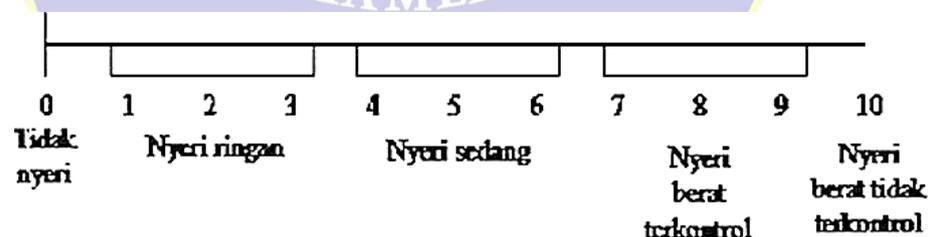
## 5. Pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan seseorang. Mengukur intensitas nyeri bersifat subjektif dan sangat individual, dan kemungkinan mengalami intensitas nyeri yang sama dapat sangat bervariasi dari orang ke orang. Menggunakan teknik obyektif untuk mengukur nyeri Meskipun mengukur nyeri dengan metodologi ini menghasilkan gambaran ketidaknyamanan yang akurat, metode yang paling obyektif adalah dengan menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri (Mayasari 2019).

### 2.2.4 Skala Nyeri

#### 1. Skala intensitas nyeri deskriptif

Untuk mengevaluasi tingkat keparahan nyeri, skala deskriptif menawarkan instrumen yang lebih netral. Skala Deskripsi Verbal (VDS) sebuah garis dengan tiga sampai lima kata sifat yang disusun secara merata sepanjang panjangnya. Dari "tidak ada rasa sakit" hingga "sangat nyeri", pernyataan-pernyataan ini beragam.

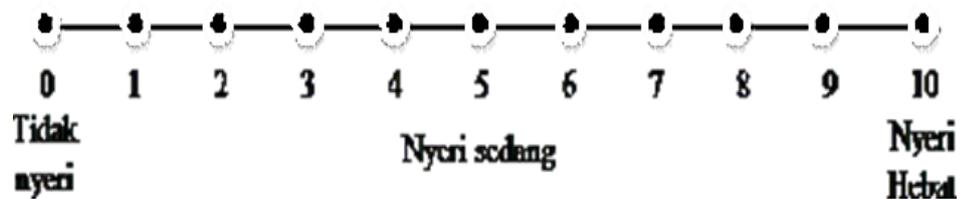


Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

#### 2. Skala Nyeri Numerik

Alih-alih menggunakan teknik deskriptif data, skala penilaian numerik (NRS) diterapkan. Pada skala 0 sampai 10, klien menilai tingkat

penderitaannya dalam hal ini. Untuk membandingkan tingkat keparahan



nyeri sebelum dan sesudah menerima intervensi terapeutik, digunakan skala yang paling efisien (Megawahyuni *et al.* 2018).

Gambar 2. 3 Skala Nyeri Numerik

### 3. Analog Visual Skala (*Visual Analog Scale*)

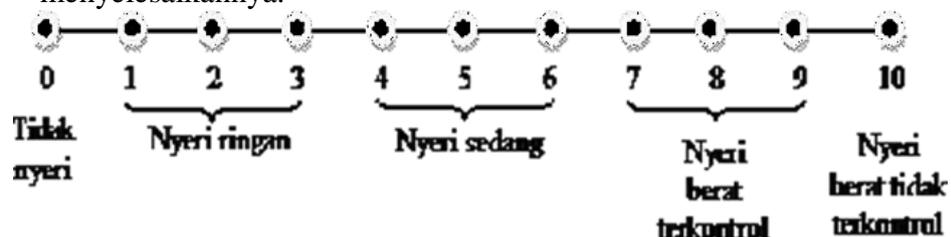
VAS adalah garis lurus yang menggambarkan intensitas nyeri yang konsisten dan memberikan deskripsi lisan di setiap ujungnya. Pelanggan bebas memilih tingkat ketidaknyamanan pada skala ini. VAS dapat memberikan pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih akurat karena memungkinkan pelanggan memilih elemen individual dari sebuah kontinum daripada hanya memilih kata dan angka.



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Analog Visual

### 4. Skala Nyeri Menurut Bourbanis

Skala nyeri harus dibuat sedemikian rupa sehingga mudah digunakan dan membutuhkan waktu singkat bagi pelanggan untuk menyelesaikannya.



Gambar 2. 5 Skala Nyeri menurut Bourbanis

## 5. Tanda dan Gejala

Statistik mayor dan minor nyeri akut menurut Tim Pokja DPP PPNI

SDKI (2017) terdiri dari :

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Mayor Minor Nyeri Akut

<b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
<b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Tidak ditemukan data subjektif	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pemeriksaan data demografi merupakan langkah awal dalam proses pengumpulan data pada tahap evaluasi. Ini diikuti dengan pemeriksaan data tentang motivasi diri, fungsi pekerjaan, dan ketergantungan. Ada penilaian tahap 1, yang melihat saling ketergantungan. (Atmaja, 2021).

#### a. Pengkajian Demografi:

Nama, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, golongan darah,

dan hubungan pelanggan dengan keluarga digunakan untuk mengidentifikasi klien dan keluarga (penanggung jawab).

b. Pengkajian Fisiologis:

Tingkat kesadaran GCS (15), mual, dispnea atau takipnea, sakit kepala, kurangnya koordinasi otot wajah atau lainnya, kelemahan, cedera kepala, kejang pernapasan kumulatif semuanya merupakan riwayat kesehatan.

c. Pengkajian Stimuli Umum:

- 1) Penting untuk mengetahui riwayat kelainan sistemik atau neurologis. Hal yang sama juga berlaku untuk riwayat kesehatan keluarga, terutama bagi orang-orang yang memiliki infeksi atau penyakit keturunan.
- 2) Klien atau keluarga mungkin memberikan riwayat kesehatan subjektifnya. Karena potensinya mempengaruhi prognosis klien, informasi ini sangat penting.

d. Pengkajian Konsep Diri:

Faktor yang dapat mempengaruhi citra diri pasien antara lain adalah pengaruh penyakitnya. Perubahan tersebut mempengaruhi citra diri pasien, ideal diri, moral, etika, dan spiritualitas. Penilaian berfokus pada penerimaan pasien terhadap penyakitnya, pengobatan yang akan diberikan, harapan pasien dan pengobatan selanjutnya, serta nilai-nilai yang dianggap penting terhadap penyakit dan pengobatannya.

e. Pengkajian Fungsi Peran:

Fungsi peran mengacu pada pola interaksi seseorang dalam

hubungannya dengan orang lain. Peran apa yang dimainkan klien dalam keluarga? Apakah pasien mempunyai tenaga dan waktu untuk menyelesaikan aktivitas di rumah? Apakah pasien mempunyai pekerjaan tetap? Itulah efeknya. Deskripsi penyakit saat ini dalam kaitannya dengan peran klien, termasuk peran di ruang publik..

f. Pengkajian ketergantungan atau interdependensi:

Penilaian ini menggambarkan ketergantungan dan hubungan klien dengan orang-orang terdekatnya, orang-orang terpenting dalam hidupnya, sikapnya dalam memberi dan menerima, kebutuhan dan aktivitas sosialnya. Keseimbangan antara kegembiraan dan cinta untuk mencapai integritas hubungan, serta ketergantungan dan kemandirian untuk memiliki sesuatu untuk diri sendiri. Ada juga kebutuhan untuk mengkaji bagaimana pasien memenuhi kebutuhannya yang saling bergantung sehubungan dengan keterbatasan dan perubahan status kesehatan yang mereka alami.

### 2.3.2 Pengkajian Primer

1. Sistem Pernafasan: Periksa saluran napas untuk mencari lidah yang prolaps, benda asing di saluran napas (muntah, darah, sekret yang tertahan), pembengkakan pada mulut, tenggorokan, dan laring, kesulitan menelan, dan mengi, berdeguk, atau mengi yang mungkin mengindikasikan adanya masalah pernafasan.

2. Kaji efisiensi pernapasan Anda, laju pernapasan Anda, tingkat gangguan pernapasan Anda, pola pernapasan Anda, suara napas apa pun yang tidak disengaja, penggunaan otot bantu pernapasan Anda, apakah Anda bernapas melalui hidung, dan saturasi oksigen Anda.
3. Penilaian sistem peredaran darah meliputi pemeriksaan ekstremitas, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, dan pendarahan luar. mencakup ukuran kesadaran GCS, serta respons dan ukuran pupil.
4. Paparan: Ini termasuk menilai suhu lingkungan klien dan adanya cedera atau kelainan lainnya.

### 2.3.3 Pengkajian Sekunder

1. Keadaan / penampilan umum
  - a. Kesadaran : composmentis
  - b. Tanda – tanda vital
    - 1) TD: 120 / 80 mmhg
    - 2) Nadi: Frekuensi: 80 – 100 kali per menit, Irama: teratur
    - 3) Respirasi: Frekuensi: 16 – 24 kali per menit, Irama: teratur
    - 4) Suhu : 36,5 – 37,5°C
  - c. History (*sample*)
    - 1) Subyektif : terdiri dari keluhan utama pasien
    - 2) Alergi : Periksa sensitivitas makanan atau obat.
    - 3) Pengobatan: Evaluasi penggunaan obat baru-baru ini atau di masa lalu.

- 4) Riwayat kesehatan masa lalu : Riwayat kesehatan masa lalu yang berkaitan dengan penyakit saat ini.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Aspek neurologis yang di kaji adalah: tingkat kesadaran, biasanya GCS <15, disorientasi orang, tempat dan waktu, perubahan nilai tanda-tanda vital, kaku kuduk, hemiparesis.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

### a. CT-Scan

CT scan dapat digunakan untuk mendeteksi dan melacak cedera tengkorak, serta menilai dan mengukur kerusakan neurologis. Sebuah komputer mengumpulkan sinar-X di sekitar busur 180 derajat dengan interval satu derajat. Ekokardiogram dapat digantikan dengan CT scan, yang juga menawarkan lebih banyak alternatif diagnostik.

### b. MRI

Magnetic Resonance Imaging (MRI) umumnya digunakan pada pasien dengan status mental abnormal pada CT scan. MRI telah terbukti lebih sensitif dibandingkan CT, terutama dalam mendeteksi lesi aksonal non-hemoragik yang menyebar.

### c. Cerebral Angiography

Menunjukkan kelainan pada aliran darah otak, seperti perubahan pada jaringan otak yang disebabkan oleh edema, perdarahan, atau trauma.

- d. *Serial Electro Ensefalografy* (EEG)
- e. Pertumbuhan gelombang patogen dapat diamati.
- f. *X-Ray*
- g. Dapat mengenali perubahan struktur tulang.
- h. Respons bangkitan pendengaran batang otak (BAER) mengoreksi keterbatasan fungsional otak kecil dan korteks.
- i. Tomografi Emisi Positron (PET) dapat mendeteksi perubahan aktivitas metabolisme otak.

#### 2.3.4 Diagnosa Keperawatan yang Muncul

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan *intracranial*.
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pada pusat napas di otak.
4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
5. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

#### 2.3.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	NOC dan indikasi	NIC				
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma kepala)	<p>NOC: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2 x 24 jam, diharapkan nyeri akut dapat berkurang.</p> <p><b>1. Kontrol Nyeri</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Indikator</td> <td style="width: 40%;">Indeks</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5</td> </tr> </table> <p>- Mengenali kapan terjadinya</p>	Indikator	Indeks		1 2 3 4 5	<p>NIC :</p> <p><b>Menejemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif</li> <li>2. Berikan edukasi mengenai nyeri dan faktor penyebab nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam dan teknik</li> </ol>
Indikator	Indeks					
	1 2 3 4 5					

	<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggambar faktor penyebab</li> <li>- Menggunakan tindakan pencegahan nyeri tanpa analgesic</li> <li>- Menggunakan analgesic yang direkomendasikan</li> </ul> <p><b>2. Tanda Tanda Vital</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Indikator</td> <td>Indeks</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 2 3 4 5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh</li> <li>- Tingkat pernafasan</li> <li>- Tekanan darah sistolik</li> <li>- Tekanan darah diastolic</li> </ul> <p><b>Tekanan nadi</b></p>	Indikator	Indeks		1 2 3 4 5	<p>distraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kurangi faktor pencetus nyeri ( misalnya, aktivitas berlebih atau gerakan )</li> <li>5. Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat</li> </ol> <p><b>Monitor Tanda Tanda Vital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah sistolik dan diastolic</li> <li>2. Monitor denyut nadi</li> <li>3. Monitor frekuensi pernafasan</li> <li>4. Monitor suhu bila mengalami hipotermi atau hiperterm</li> <li>5. Catat hasil pemantauan tanda- tanda vital</li> </ol>
Indikator	Indeks					
	1 2 3 4 5					
<p>Perfusi jaringan cerebral tidak efektif b.d gangguan afinitas Hb oksigen, penurunan konsentrasi Hb, hipervolemia, hipoventilasi, gangguan transport O<sub>2</sub>, gangguan aliran arteri dan vena</p>	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circulation status</li> <li>2. Neurologic status</li> <li>3. Tissue perfusion : cerebral</li> </ol> <p>Setelah dilakukan asuhan selama ..... ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan</li> <li>2. Komunikasi jelas</li> <li>3. Menunjukkan konsentrasi dan orientasi</li> <li>4. Bebas dari aktivitas kejang</li> </ol> <p>Indeks 1 2 3 4 5</p>	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Monitor AGD, ukuran pupil, ketajaman, kesimetrisan dan reaksi</li> <li>3. Monitor adanya diplopia, pandangan kabur, nyeri kepala</li> <li>4. Monitor level kebingungan dan orientasi</li> <li>5. Monitor tekanan intra kranial dan respon neurologis</li> <li>6. Catat perubahan pasien dalam merespon stimulus</li> </ol>				

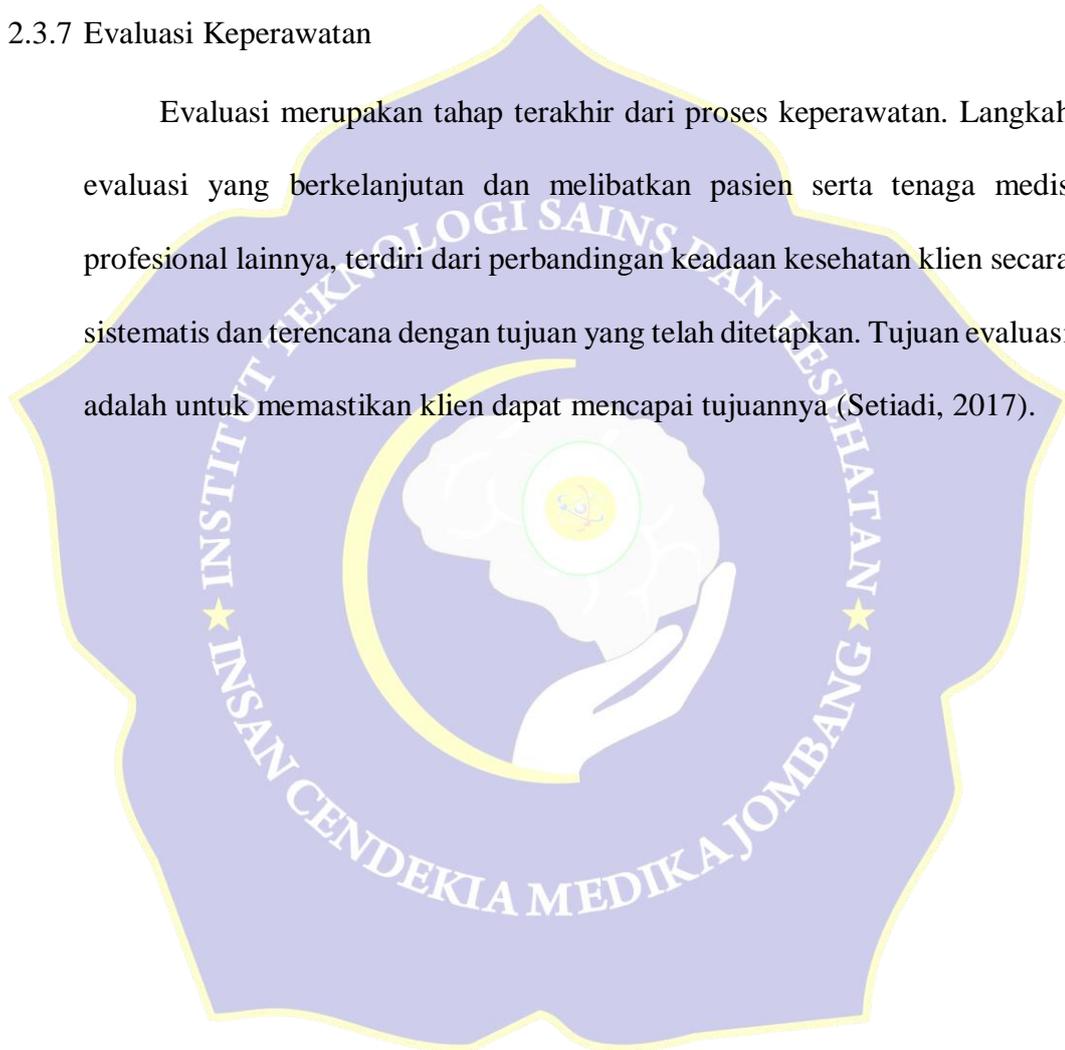
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

### 2.3.6 Implementasi Keperawatan

Administrasi dan pelaksanaan rencana perawatan yang dibuat selama tahap perencanaan disebut sebagai implementasi atau proses. Pada titik ini, perawat harus berkolaborasi dengan profesional medis lain yang membentuk tim perawatan di rumah daripada bekerja sendiri (Setiadi, 2017).

### 2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Langkah evaluasi yang berkelanjutan dan melibatkan pasien serta tenaga medis profesional lainnya, terdiri dari perbandingan keadaan kesehatan klien secara sistematis dan terencana dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan evaluasi adalah untuk memastikan klien dapat mencapai tujuannya (Setiadi, 2017).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Studi kasus yang dipilih sebagai desain penelitian. Asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak Sedang (COS) dan nyeri di ruang Yudhistira RSUD Jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Istilah-istilah berikut dibatasi dalam penggunaan penelitian ini untuk menghindari kesalahpahaman terhadap judul penelitian :

1. Keperawatan adalah strategi yang metodis dan terstruktur untuk memberikan pelayanan yang berfokus pada reaksi dan reaksi khas kelompok dan individu terhadap masalah kesehatan yang ada dan yang potensial.
2. Klien - pasien yang meminta atau menerima perhatian medis. Klien dalam kasus ini mengalami cedera otak traumatis sedang (COS), sesuai dengan diagnosis.
3. Kerusakan otak merupakan penyebab kecacatan dan kematian serta merupakan masalah ilmu saraf dan kesehatan yang tersebar luas. Penyebab paling umum dari cedera otak adalah kecelakaan atau kecelakaan.
4. Pengalaman sensorik atau emosional yang muncul segera atau memerlukan waktu untuk berkembang, intensitasnya berkisar dari ringan

hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan disebut nyeri akut.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini dipilih secara acak, dan satu klien yang mendapat asuhan keperawatan di bangsal Yudistira RSUD Jombang dan telah didiagnosis menderita cedera otak traumatis sedang (COS) dan masalah nyeri akut menjadi topik penelitian. Mereka yang mengalami cedera otak traumatis sedang yang bersikap kooperatif setelah mendapatkan kembali kesadaran umum (dalam keadaan sadar) adalah klien yang dipilih.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi Penelitian**

Ruang Bedah Yudistira RSUD Jombang berlokasi di Jalan KH.52. Wahid Hasyim di Jombang, Jawa Timur, menjadi lokasi penelitian.

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023

### **3.5 Uji Keabsahan Data**

Untuk memberikan data yang bernilai tinggi, pengujian keabsahan data berupaya untuk menguji kualitas dan/atau informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian. Oleh karena peneliti merupakan instrumen utama, maka pengendalian keabsahan data dilakukan selain integritas peneliti dengan cara :

1. Memperpanjang jangka waktu observasi dan kegiatan.
2. Sumber informasi lain menggabungkan data dari tiga sumber utama, termasuk pasien, perawat, dan keluarga pasien yang mengalami masalah

serupa.

### 3.6 Analisa Data

Analisis dilakukan ketika peneliti berada di lokasi, selama prosedur pengumpulan data, dan setelah semua data dikumpulkan. Saat melakukan analisis data, fakta-fakta disajikan terlebih dahulu, kemudian dibandingkan dengan teori-teori yang diterima, dan akhirnya diungkapkan sebagai opini-opini yang diperdebatkan. Wawancara mendalam dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian, dan teknik analisis yang digunakan adalah menceritakan tanggapan dan penelitian yang diperoleh dari interpretasi wawancara tersebut. Untuk menyediakan data untuk interpretasi selanjutnya oleh peneliti berdasarkan teori yang sudah ada sebelumnya untuk mendokumentasikan rekomendasi intervensi, prosedur analitis diterapkan melalui observasi peneliti dan penelitian kepustakaan, dan urutan analisisnya adalah :

1. Kumpulkan data

Hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumentasi) digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya dicatat sebagai catatan lapangan, yang kemudian diubah menjadi catatan terstruktur.

2. Reduksi data

Transkrip wawancara yang dicatat sebagai catatan lapangan dikumpulkan, dibagi menjadi data subjektif dan objektif, diperiksa berdasarkan temuan uji diagnostik, kemudian dikontraskan dengan nilai normal lainnya.

3. Menyajikan data

Tabel, gambar, dan teks naratif merupakan metode penyajian data yang dapat diterima. Penggunaan inisial pelanggan dan nomor RM menjamin kerahasiaan pelanggan.

#### 4. Kesimpulan

Data tersebut kemudian akan diperiksa dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan, kemungkinan besar, dengan perilaku kesehatan, berdasarkan informasi yang diberikan. Prosedur induktif digunakan untuk menarik kesimpulan.

### 3.7 Etik Penelitian

Prinsip etik pada penelitian (Nursalam, 2017) :

1. *Informed consent* (kesepakatan untuk terlibat dalam penelitian), dimana subjek diberikan pengungkapan penuh mengenai tujuan penelitian dan mempunyai pilihan untuk berpartisipasi atau menolak melakukannya. Selain itu, izin yang diinformasikan harus menyatakan bahwa informasi yang diperoleh hanya akan digunakan untuk memajukan ilmu pengetahuan.
2. Anonimitas (tanpa nama), yaitu kemampuan subjek untuk menuntut agar informasi yang diberikan dijaga kerahasiaannya. Dengan menyembunyikan identitas responden atau tetap anonim, kerahasiaan responden terjamin.
3. Kerahasiaan, kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti (Nur Salam, 2014) dalam (Prasetyo Yusuf dkk. 2019).

4. Ethical *clearance* adalah alat untuk mengukur penerimaan etis dari serangkaian prosedur penelitian. Setiap kegiatan penelitian harus mendapat surat persetujuan etik penelitian dari Komite Etik sebelum penelitian dimulai. Sumber daya bagi peneliti dalam menjunjung tinggi prinsip kejujuran, keadilan, dan integritas dalam melakukan penelitian adalah Izin Etika Penelitian. Pemahaman yang jelas mengenai etika penelitian sangat penting agar peneliti tidak mengalami kesulitan dalam melakukan penelitian dan mempublikasikan hasil penelitiannya. (PPID BRIN, 2022).



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL

##### 4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data

Lokasi yang digunakan untuk mempersiapkan dan mengumpulkan data untuk studi kasus perawat adalah kelas penyakit dalam Yudhistira. Lokasi RSUD Jombang berada di JL. KH. Wahid Hasyim no. 52 Kapanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

Identitas pasien	Hasil anamnesis
Nama	Tn. Y
Umur	51 tahun
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Petani
Status	Menikah
Alamat	Peterongan, Jombang
Tanggal MRS	23 Maret 2023
Tanggal Pengkajian	24 Maret 2023
Jam MRS	11.00 WIB
No.RM	321XXX
Dx Medis	Cedera Otak Sedang

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada kepala P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 6 T: hilang timbul
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengalami kecelakaan mobil pada 23 Maret 2023 sekitar pukul 10.00 WIB. Seorang warga setempat membawa klien tersebut ke IGD RSUD Jombang untuk menjalani evaluasi lebih lanjut setelah ia ditabrak sepeda motor dari belakang saat dalam perjalanan menuju sawah. Klien tidak sadarkan diri akibat luka di kepala, hidung tergores, dan telinga berdarah. Kemudian diputuskan klien perlu mendapat

	perawatan di rumah sakit di Ruang Yudistira. Klien menyebutkan mengalami sakit kepala pada tanggal 24 Maret 2023 pada saat pengkajian.
Riwayat penyakit dahulu	Menurut klien, ia tidak pernah menderita penyakit kronis.
Riwayat penyakit keluarga	Menurut klien, tidak ada seorang pun di keluarganya yang menderita penyakit kronis.
Riwayat psikososial	Pasien mengungkapkan keinginannya untuk cepat sembuh dan keinginan yang gigih untuk disembuhkan.

Tabel 4. 3 Pola Kesehatan

Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan ketika ia sakit berobat ke puskesmas
Pola nutrisi	Di rumah : klien mengatakan makan 3x/hari, menu nasi, lauk pauk dan sayur, nafsu makan baik. Minum air putih $\pm$ 1300/hari. Di RS : selama di RS klien mengatakan makan 3x/hari dengan diit bubur halus dari RS nafsu makan menurun. Minum air putih $\pm$ 1000ml/hari.
Pola eliminasi	Di rumah : saat di rumah klien mengatakan BAK 5x/hari, warna kuning jernih, frekuensi normal, bau khas amoniak dan BAB 1x/hari warna kecoklatan dengan konsistensi padat. Di RS : ketika di RS klien mengatakan belum BAB saat di RS, BAK dengan kateter 1 hari urine $\pm$ 600ml
Pola istirahat tidur	Di rumah : saat di rumah klien mengatakan tidur $\pm$ 7 jam/hari tidak ada gangguan tidur Di RS : ketika di RS klien mengatakan susah tidur, tidur hanya $\pm$ 6 jam sering terbangun karena tidak nyaman dengan lingkungan RS.
Pola aktivitas	Di rumah : klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri Di RS : klien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	Lemah
Suhu	37°C
Nadi	80 x/menit
Tekanan darah	110/90 mmHg
Respirasi	28 x/menit
GCS	4-5-6
Kesadaran	Composmentis
Pemeriksaan head to toe kepala	
Kulit kepala	Inspeksi : ada luka di kepala atas lebar 1cm, nyeri skala

	6 Palpasi : edema P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 6 T: hilang timbul
Rambut	Inspeksi : warna hitam, jenis rambut ikal, tidak rontok
Wajah	Inspeksi : simetris bentuk wajah oval, terdapat luka lecet pada dahi dan hidung
Mata	Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor
Hidung	Inspeksi : simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, terdapat luka lecet pada hidung
Mulut	Inspeksi : bibir pecah-pecah, pucat Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, lubang telinga kotor (terdapat serumen), telinga kanan berdarah
Leher	Inspeksi : tidak ada pembesaran limfe dan tyroid Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Dada	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara kedua paru sonor Auskultasi : suara vesikuler
Abdomen	Inspeksi : bentuk simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 12x/menit
Ekstremitas	Inspeksi : tidak ada gangguan pada ekstremitas atas bawah kanan dan kiri

5	5
5	5

Palpasi : akral hangat

Keterangan Terpasang infus pada punggung tangan kanan

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Kalium	3,80	3.80 – 5.50 meq/l
<b>Hematologi</b>		
Darah lengkap	15,0	L. 13,2 – 17,3 g/dl
Hemoglobin	9,400	L. 3,800 – 10,600/ul
Leukosit	37,3	L. 40 – 52 %
Hematokrit	5.120	L. 4,5 – 5,9 jt/ul
Eritrosit	170	150 – 350 cm
Trombosit		
<b>Hitung jenis</b>		
Eosinofil	2	1 – 3 %
Basofil	-	
Batang	3	3 – 5 %
Segmen	64	50 – 65 %
Limfosit	11	25 – 35 %
Monosit Kimia Klinik	8	4 – 10 %
Glukosa sewaktu	110	<200 mg/dl
Natrium	107	136 – 144 meq/l
Klorida	104	96 – 107 meq/l

Sumber : Laboratorium Medik, 2023

Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan CT-Scan

Didapatkan pasien mengalami hematoma epidural
---

Tabel 4.7 Terapi Obat

Terapi	Tn Y
Infus	PZ 1500/24 jam
Injeksi	Ketorolac 3 x 30mg
	Ranitidin 2 x 25mg
	Ceftriaxon 2x1 gr
	Citicolin 2x500mg
	Asam tranexamat 3x500mg
	Antrain 3x500mg

## 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data Keperawatan

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p><b>Data subjektif:</b> Klien mengatakan pusing, nyeri kepala skala 6</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : lemah</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>GCS 4-5-6</li> <li>Suhu 37 °C</li> <li>Nadi 80 x/menit</li> <li>Tekanan darah 110/90 mmHg</li> <li>Respirasi 28 x/menit</li> <li>Luka pada kepala dan hidung</li> <li>Terdapat darah pada telinga kanan</li> <li>Mengkaji respon terhadap nyeri</li> </ol> <p>P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 6 T: hilang timbul</p>	<p>Trauma kepala</p> <p>↓</p> <p>Trauma Tulang kranial</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan tulang</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut</p>

Sumber: Data Primer 2022

## 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Daignosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
01	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma kepala)

## 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	NOC	NIC
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma kepala)	<p>NOC:</p> <p><b>1. Kontrol Nyeri</b></p> <p>Indikator</p> <p>Indeks 1 2 3 4 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengenali kapan terjadinya nyeri</li> <li>- Menggambarkan faktor penyebab</li> <li>- Menggunakan tindakan pencegahan nyeri tanpa analgesic</li> <li>- Menggunakan analgesic yang direkomendasikan</li> </ul>	<p>NIC:</p> <p><b>Menejemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri komperhensif</li> <li>2. Berikan edukasi mengenai nyeri dan faktor penyebab nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi</li> <li>4. Kurangi faktor pencetus nyeri (misalnya, aktivitas berlebih atau gerakan )</li> <li>5. Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat</li> </ol>
	<p><b>2. Tanda Tanda Vital</b></p> <p>Indikator</p> <p>Indeks 1 2 3 4 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh</li> <li>- Tingkat pernafasan</li> <li>- Tekanan darah sistolik</li> <li>- Tekanan darah diastolic</li> <li>- Tekanan nadi</li> </ul>	<p><b>Monitor Tanda Tanda Vital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah sistolik dan diastolic</li> <li>2. Monitor denyut nadi</li> <li>3. Monitor frekuensi pernafasan</li> <li>4. Monitor suhu bila mengalami hipotermi atau hipertermi</li> <li>5. Catat hasil pemantauan tanda- tanda vital</li> </ol>

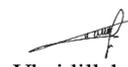
## 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		paraf
		Senin, 13 Juni 2022	Jam	Selasa, 14 Juni 2022	Jam	Rabu, 15 Juni 2022	Jam	
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma kepala)	08.00	Memberikan edukasi mengenai nyeri: nyeri disebabkan karena benturan di kepala.	08.00	Mengkaji respon terhadap nyeri P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 4 T: hilang timbul.	08.00	Mengkaji respon terhadap nyeri P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 2 T: hilang timbul		 Ubaidillah
	08.20	Melakukan pengkajian nyeri	08.15	Mengajarkan teknik non farmakologi: teknik distraksi	08.30	Mengajarkan teknik non farmakologi: teknik kompres hangat		
	09.00	Mengajarkan teknik non farmakologi: teknik relaksasi nafas dalam	09.00	Mengurangi faktor pencetus nyeri: menganjurkan klien istirahat	09.00	Menganjurkan klien istirahat.		
	11.30	Berkolaborasi pemberian farmakologi: Ketorolac 3x 30 mg Ranitidin 2x25 mg Ceftriaxon 2x1 gr Citicolin 2x 500 mg Asam tranexamat 3x 500 mg Antrain 3 x500 mg.	10.15	Berkolaborasi pemberian farmakologi: Ketorolac 3x 30 mg Ranitidin 2x25 mg Ceftriaxon 2x1 gr Citicolin 2x 500 mg Asam tranexamat 3x 500 mg Antrain 3 x500 mg	11.10	Berkolaborasi pemberian farmakologi: Ketorolac 3x 30 mg Ranitidin 2x25 mg Ceftriaxon 2x1 gr Citicolin 2x 500 mg Asam tranexamat 3x 500 mg Antrain 3 x500 mg		
12.30	Memonitor TTV S: 37 °C N: 80 x/menit TD:110/90 mmHg RR:28 x/menit	12.30	Memonitor TTV TD: 110/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,4 °C RR : 24 x/mnt	12.20	Memonitor TTV TD : 100/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,2°C RR : 24 x/mnt			

## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b><u>Hari ke-1</u></b> Senin 13 Juni 2022	<b><u>Hari ke-2</u></b> Selasa 14 Juni 2022	<b><u>Hari ke-3</u></b> Rabu 13 Juni 2022	<b>Paraf</b>
Nyeri akut b.d agen penceder a fisik (trauma kepala )	<p><b>S:</b> Klien mengatakan pusing nyeri kepala skala 6 dan sakit pada tangan yang ada lukanya</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 CRT &lt; 2 detik Suhu 37 °C Nadi 80 x/menit Tensi darah 110/100 mmHg Respirasi 28 x/menit Luka pada kepala dan hidung Patah pada tangan kiri Perdarahan pada telinga Mengkaji respon terhadap nyeri P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 6 T: hilang timbul</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengkajian nyeri</li> <li>Berikan edukasi mengenai nyeri</li> <li>Ajarkan teknik non farmakologi</li> <li>Kolaborasi pemberian farmakologi</li> <li>Monitor Tanda Tanda Vital</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan pusing nyeri kepala sudah berkurang skala 4 dan sakit pada tangan yang ada lukanya</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 CRT &lt; 2 detik Suhu 36 °C Nadi 82 x/menit Tensi darah 110/90 mmHg Respirasi 24 x/menit Luka pada kepala dan hidung Patah pada tangan kiri Mengkaji respon terhadap nyeri P: Trauma kepala Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala S: 4 T: hilang timbul</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengkajian nyeri</li> <li>mengenai nyeri</li> <li>Ajarkan teknik non farmakologi</li> <li>Kurangi faktor pencetus nyeri</li> <li>Kolaborasi pemberian farmakologi</li> <li>Monitor Tanda Tanda Vital</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala sudah berkurang skala 2 dan sudah berkurang sakit pada luka tangannya.</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS 4-5-6 CRT &lt; 2 detik Suhu 36,2 °C Nadi 80 x/menit Tensi darah 100/90 mmHg Respirasi 24 x/mnt Luka pada kepala dan hidung Patah pada tangan kiri Mengkaji respon terhadap nyeri P: Trauma kepala Q: Ditusuk tusuk R: Kepala S: 2 T: hilang timbul</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengkajian nyeri</li> <li>mengenai nyeri</li> <li>Ajarkan teknik non farmakologi</li> <li>Kurangi faktor pencetus nyeri</li> <li>Kolaborasi pemberian farmakologi</li> <li>Monitor Tanda Tanda Vital</li> </ol>	 Ubaidillah



## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1. Pengkajian

Klien mengatakan mengalami sakit kepala, pusing, dan nyeri di lengan kiri tempat luka berada, menurut ulasan dan informasi pribadi. data tidak bias Suhu tubuh 37°C, kesadaran rendah, dan denyut nadi 80 kali per menit. 110/90 mmHg adalah tekanan darah. Art, pernafasan 28 kali per menit, luka di kepala dan hidung selebar 1 cm, lengan kiri hancur, dan telinga mengeluarkan darah. Menilai reaksi nyeri Permulaan cedera: Tingkat ketidaknyamanan yang berhubungan dengan cedera kepala: Lokasi atau area yang berdenyut: Intensitas/Waktu/Durasi Kepala: (Datang dan pergi. Intensitas nyeri : 6.

Cedera otak merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan gangguan mental dan fisik yang kompleks. Cedera otak juga dapat menyebabkan angka kematian dan kecacatan neurologis yang sangat tinggi, dan mayoritas penderita cedera otak saat ini berada pada kelompok usia kerja yaitu 15-44 tahun (Ramadan dkk. 2020) Ketika pasien sadar kembali, pasien dengan cedera otak sedang pada tahap ini tiba-tiba mengalami nyeri kepala yang parah akibat tekanan intrakranial akibat hematoma otak atau patah tulang tengkorak (Rosani P, 2018). Keadaan mental yang tidak normal dapat terjadi setelah syok (kebingungan, disorientasi, berpikir lambat), neuropati (kelemahan, kehilangan keseimbangan, gangguan penglihatan, mati rasa, mati rasa atau kesemutan, parestesia, afasia). Ada juga gender (Prasetyo Yusuf dkk. 2019).

Klien juga melaporkan cedera kepala dan pasien dengan trauma kepala

sedang mengeluh sakit kepala parah pada skala nyeri 6 disertai kehilangan kesadaran. Tidak ada perbedaan antara fakta dan teori, menurut peneliti.

#### 4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan keluhan yang dikumpulkan, diagnosis keperawatan untuk pasien dikembangkan. Setelah pasien dievaluasi, sakit kepala didiagnosis berdasarkan ketidaknyamanan yang dirasakan: P: cedera otak traumatis; T: menggali. nada; s: 6; Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan fisik (cedera otak traumatis) yang menyebabkan perubahan nafsu makan, laporan nyeri secara verbal, dan gejala gangguan tidur.

Cedera otak sedang didefinisikan sebagai EKG 9 sampai 12 saat pasien mengeluh nyeri, lebam, atau lebam. Tekanan intrakranial yang disebabkan oleh pendarahan otak dan patah tulang tengkorak adalah rasa sakit awal yang parah yang dialami oleh individu dengan trauma kepala yang signifikan (Salami et al. 2021).

Tekanan intrakranial yang diperkirakan berdasarkan pengkajian pasien inilah yang menimbulkan nyeri akut pada pasien cedera kepala sedang dan cedera otak traumatis sesuai diagnosa keperawatan klien. sakit kepala. P : cedera otak traumatis, P : luka tusuk, R : kepala, S : 6, T : dengan ciri batas penyembuhan ulkus, perubahan nafsu makan, gejala nyeri mulut dan gangguan tidur. Tidak ditemukan kesenjangan antara informasi, teori dan bukti.

#### 4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan klien khususnya manajemen nyeri dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan : melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan edukasi tentang nyeri dan faktor nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi, menurunkan faktor nyeri, bekerjasama memberikan farmakologi berupa obat pereda nyeri dengan pemantauan ketat dan pemantauan tanda-tanda vital.

Intervensi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan trauma fisik (cedera kepala), terutama pengendalian nyeri : melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan edukasi tentang nyeri dan faktor penyebabnya, mengajarkan teknik non farmakologi dan mengurangi faktor penyebab. Bantu meredakan nyeri dengan mengonsumsi obat pereda nyeri di bawah pengawasan ketat dan pemantauan tanda-tanda vital : memantau tekanan darah sistolik dan diastolik, memantau detak jantung, memantau laju pernapasan, hipotermia atau memantau suhu tubuh jika terjadi hipertermia, mencatat tanda-tanda vital ( Astuti dan Ilmi, 2019).

Berdasarkan diagnosa keperawatan maka dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Tidak ada kesenjangan dalam penyediaan intervensi manajemen nyeri. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan informasi mengenai nyeri dan etiologinya, mengajarkan teknik non farmakologi, mengurangi pencetus nyeri, dan membantu penatalaksanaan farmakologi analgetik. Pantau tanda-tanda vital dengan hati-hati. Namun keberhasilan dalam tiga hari tidak cukup untuk memenuhi persyaratan hasil yang diantisipasi karena kerusakan otak adalah kondisi neurologis yang memerlukan pengobatan dan observasi ketat.

#### 4.2.4. Implementasi

Klien menerima implementasi berdasarkan intervensi keperawatan. Penilaian nyeri yang komprehensif, pendidikan nyeri, dan teknik pelatihan relaksasi hanya berbeda dengan perawatan medis yang ditentukan oleh dokter berdasarkan kondisi klien. dan perbekalannya antara lain Ketorolac 3 x 30 mg, Ranitidine 2 x 25 mg, Ceftriaxone 2 x 1 gram, Cytocrine 2 x 500 mg, Asam traneksamat 3 x 500 mg, Antolin 3 x 500 mg.

Perawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membantu pelanggan mengatasi gangguan kesehatan yang dialaminya. Praktik keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan kegiatan pasien, keluarganya, dan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya, serta mengamati dan mencatat tanggapan pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2019). Hasil Praktik Keperawatan NANDA NIC NOC 2017 sejalan dengan perencanaan manajemen nyeri. Hal ini mencakup melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, edukasi tentang nyeri dan penyebabnya, mengajarkan teknik nonfarmakologis, dan mengurangi faktor penyebab nyeri. . Stimulasi nyeri, kerjasama pemberian obat berupa analgesik serta pemantauan dan pemantauan tanda vital secara cermat: pemantauan tekanan darah sistolik dan diastolik, pemantauan denyut nadi, pemantauan laju pernafasan, jatuh ke dalam hipotermia atau hipertermia. Pemantauan suhu tubuh, tanda-tanda vital. Pencatatan hasil pemantauan bila tersedia.

Klien menerima pengobatan medis dan keperawatan sesuai dengan

teori intervensi keperawatan, yang meliputi pengkajian nyeri komprehensif, pendidikan tentang nyeri dan faktor penyebabnya, instruksi teknik relaksasi, dan pemberian obat. Peneliti berharap prosedur ini dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien.

#### 4.2.5. Evaluasi

Rasa sakit akut yang dialami klien dibagikan. Kita dapat menyimpulkan bahwa ini adalah solusinya. Der Client tampaknya telah beristirahat dengan baik, nafsu makannya membaik dan kondisi umum baik-baik saja.

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsionalitas pelanggan. Respon perilaku klien merupakan efek dari intervensi keperawatan dan tercermin dalam pencapaian tujuan dan standar hasil. Sasarannya meliputi: Selama fase penilaian, masalah terselesaikan ketika pelanggan menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan. Jika pelanggan menentukan perubahan pada beberapa kriteria hasil standar, masalah tersebut akan teratasi sebagian. Hal ini tidak akan terselesaikan kecuali klien menunjukkan perubahan atau perkembangan sejak keluar dari rumah sakit sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan atau sampai diagnosis/masalah keperawatan baru muncul (Sandu dkk. 2019).

Pengkajian keperawatan klien menunjukkan temuan yang signifikan secara perkembangan yang ditunjukkan dengan pernyataan klien bahwa ia tidak pusing lagi dan sakit kepala/nyeri derajat 2 telah teratasi.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Peneliti di Departemen Yudhishtira Rumah Sakit Jombang merawat pasien dengan cedera otak traumatis sedang dan rasa sakit yang signifikan terkait dengan faktor cedera fisik (cedera kepala), dan mereka menemukan hal berikut: berdasarkan hasil laporan studi klinis, menarik kesimpulan dan menyarankan tindakan :

1. Penelitian berdasarkan data temuan penelitian mengungkapkan bahwa klien mengeluhkan sakit kepala dan pusing pada tingkat keparahan 6.
2. Berdasarkan perasaan nyeri akut klien yang berhubungan dengan penyerang fisik (cedera kepala), ditegakkan diagnosis keperawatan.
3. Intervensi keperawatan pada klien berdasarkan diagnosa keperawatan, meliputi : Manajemen nyeri : Pengkajian nyeri secara komprehensif. Pendidikan tentang nyeri dan penyebabnya. Mengajarkan teknik non farmakologi. Kurangi obat pereda nyeri. Penggunaan obat berupa obat pereda nyeri. Kerjasama dan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital selama persalinan.
4. Pelayanan klien diberikan sesuai dengan tindakan keperawatan yang berbeda semata dengan terapi komunikasi klien.
5. Evaluasi keperawatan klien menunjukkan bahwa kemajuan telah teratasi, antara lain karena pasien terus melaporkan mengalami nyeri dengan nilai 2 di kepalanya.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Perawat

Dengan melakukan pengkajian menyeluruh, diharapkan kami dapat memberikan perawatan terbaik bagi pasien cedera otak traumatis sedang dan mempercepat proses penyembuhan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperluas pengetahuan dan informasi pendidikan kesehatan serta menjadi landasan pelatihan keperawatan pada cedera otak traumatis ringan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu mendidik generasi profesional medis masa depan.

### 3. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk mempermudah pemberian perawatan lanjutan di rumah ketika pasien sudah diperbolehkan keluar dari rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai cara penanganan pasien cedera otak traumatis sedang.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya harus mampu menciptakan asuhan keperawatan dan menjadikan dirinya sebagai sumber daya terbaik dalam memberikan asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Putri Atmaja. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesaria Atas Indikasi Pre Eklampsia*.
- Astuti, Noormailida, and Bahrul Ilmi. 2019. "Indonesian Journal of Nursing Practices." 3(1):42–51.
- Brin, P. (2022). Pentingnya Klirens Etik Penelitian. Retrieved from <https://ppid.brin.go.id/posts/pentingnya-klirens-etik-penelitian>
- Casman, Allenidekania, and Happy Hayati. 2021. "Distraksi Berbasis Model Adaptasi Roy : Intervensi Mengurangi Kecemasan Dan Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Kanker." *Quality : Jurnal Kesehatan* 15(47):131–41. doi: 10.36082/qjk.v15i2.307.
- Cedera, Penderita, Kepala Di, R. S. D. Kota, and Tidore Kepulauan. 2020. "Https://Ejournal.Unkhair.Ac.Id/Index.Php/Kmj." 2(2):27–31.
- Ediyanto, Agustinus Kri. 2019. "Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi Di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung." *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 1(2):32. doi: 10.32584/jikmb.v1i2.189.
- Maulida, Aima Nur, and Khotimah Khotimah. 2019. "Analisis Penilaian Triage Dan Revised Trauma Score Dalam Memprediksi Mortalitas Pada Pasien Trauma Kepala." *Jurnal EDUNursing* 3(2):119–29.
- Mayasari, Cristiani Dewi. 2019. "The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse." *Jurnal Wawasan Kesehatan* 1(1):35–42.
- Megawahyuni, Ar., Hasnah Hasnah, and Azhar. 2018. "Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dengan Teknik Meniup Balon Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Di Rsia Bahagia Makassar." *Jurnal Kesehatan* 11(1):51–60. doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5028.
- Prasetyo Yusuf, Maharani Tri P, and Afif Hidayatul A. 2019. "2 3 123." *Jurnal Borneo Cendekia* 3(2):40–46.
- Ramadhan, Baskara Z., Sonny G. R Saragih, Diana Natalia, Willy Handoko, and An An. 2020. "Korelasi Antara Rotterdam Ct Score Sebagai Prediktor Mortalitas Pada Penderita Cedera Kepala Di R sud Dr Abdul Aziz Kota Singkawang Tahun 2016-2018." *AN-Nur: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat* 1(1):33–43.
- Siahaya, Noviyanter, Laura B. S. Huwae, Ony W. Angkejaya, Johan B. Bension,

and Jacky Tuamelly. 2020. "Prevalensi Kasus Cedera Kepala Berdasarkan Klasifikasi Derajat Keparahannya Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon Pada Tahun 2018." *Molucca Medica* 12:14–22. doi: 10.30598/molmed.2020.v13.i2.14.

Syarifah Raihan, Laras Cyntia Kasih, A. K. (2023). Cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama dari terjadinya kecacatan hingga kematian diberbagai negara . Berdasarkan data , didapatkan bahwa prevalensi cedera kepala di Aceh sebesar 14 %, menempati posisi kedua belas dari seluruh provinsi di Indone, *VII*, 77–83.

Utami, Maria Putri Sari, Novi Widyastuti Rahayu, and Nur Widia Astuti. 2021. "Perubahan Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang ( Cks ) Dengan Terapi Oksigen Dan Posisi Head Up 30 ° : Literatur Review." *Jurnal Keperawatan Notok Usumo (JKN)* 9:52–57.

Wardani, Ni Putu. 2020. "Manajemen Nyeri Akut." *Manajemen Nyeri Akut* 57–69.



## Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

No	Kegiatan	Bulan											
		Mei		Juni		Juli			Agustus			September	
		19	21	12	19	20	21	25	21	25	31	1	4
1	Daftar KIAN												
2	Bimbingan Proposal												
3	Acc Proposal												
4	Pendaftaran ujian proposal												
5	Ujian proposal												
6	Revisi proposal												
7	Bimbingan hasil												
8	Acc karya ilmiah akhir ners												
9	Pendaftaran ujian KIAN												
10	Ujian KIAN												

## Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ubaidillah

NIM : 226410033

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Sedang Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita COS sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Juli 2023

Peneliti

(Ubaidillah)



Lampiran 3 Lembar Persetujuan menjadi Responden

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

*Inform Consent*

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada pengambilan kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan ITS KES ICME Jombang.

Judul KIAN :” Asuhan Keperawatan Pada Klien Cedera Otak Sedang (COS) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”.

Penulis : Ubaidillah

NIM : 226410033

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam pemberi informasi.

Jombang, 24 Maret 2023

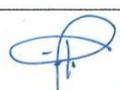
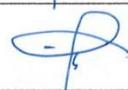
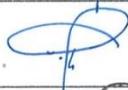
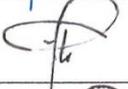
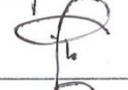
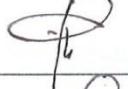
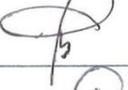
Responden

---

## Lampiran 4 Lembar Bimbingan

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Ubai di'Uah  
 NIM : 226910033  
 Judul KIAN : Askep dengan Cetera Otak Sedang  
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	3/7 2023	Konsul tema .	
2	5/7 2023	Konsul Bab. I → Revisi Edit penulisan	
3	7/7 2023	Bab 2 ditambahkan, fokuskan Cds	
4	11/7 2023	Konsep Askep cek kembali	
5	14/7 2023	Konsul Bab 3 Partisipasi Partisipan	
6	17/7 2023	Cek kelengkapan	
7	18/7 2023	Finalisasi Bab 1-3	
8	19/7 2023	Cek kembali konsep askep	
9	20/7 2023	Ditambahi pemerolehan penyaji	
10	21/7 2023	acc ujian proposal.	
11			
12			
13			
14			

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Ubaidillah  
 NIM : 226410033  
 Judul KIAN : Askep dengan cedera Otak Sedang  
 Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	17/2023 /7	Revisi Bab 1 s/d 3	
2	18/2023 /9	Revisi Penulisan Bab 1 & 3	
3	18/2023 /7	Konsul revisi tabel konsep konsep	
4	19/2023 /2	Konsul Revisi Bab 3	
5	19/2023 /7	Revisi desain penelitian	
6	20/2023 /7	Cek kelengkapan	
7	20/2023 /7	Nambahi clarence eklam	
8	21/2023 /7	Unalisisi Bab 1-3	
9	21/2023 /9	Ass SUB 1-3 persiapkan sampul	
10			
11			
12			
13			
14			

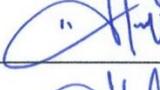
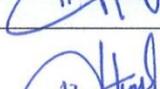
## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Ulwanul Ulwan  
 NIM : 226410033  
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien cedera otak sedang  
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	14/07 2023	Revisi Bab 4. keru,	
2	20/07 2023	Revisi Bab 4, Pengkajian, imple	
3	24/08 2023	Revisi Bab 4. perubahan	
4	27/08 2023	Revisi perubahan	
5	31/08 2023	Revisi Bab 4-5	
6	01/09 2023	Acc	
7	01/09 2023	Revisi kesimpulan	
8	01/09 2023	Acc KIAN	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## LEMBAR BIMBINGAN KIAN

**Nama Mahasiswa** : Ulend Limah  
**NIM** : 226410033  
**Judul KIAN** : Asuhan keperawatan pada pasien cedera otak sedang  
**Nama Pembimbing** : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	18 / 07 2023	Revisi Bab 4, hasil	
2	20 / 07 2023	Revisi Bab 4, Pengkajian & MP	
3	25 / 07 2023	Revisi Bab 4, pembahasan	
4	27 / 07 2023	Revisi Pembahasan	
5	31 / 08 2023	Revisi Bab 4-5	
6	01 / 09 2023	Acc	
7	01 / 09 2023	Revisi Bab 5 kesimpulan	
8	01 / 09 2023	Acc KIAN	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## Lampiran 5 Receipt Turnit



## 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: Ubaidillah Ubaidillah  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Sedang Den...  
File name: alah\_Keperawatan\_Nyeri\_Akut\_di\_Ruang\_Yudistira\_RSUD\_Jo...  
File size: 675.82K  
Page count: 49  
Word count: 8,177  
Character count: 50,859  
Submission date: 09-Oct-2023 11:38AM (UTC+0800)  
Submission ID: 2189864418

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK SEDANG  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOHANG



0661  
UBAIDILLAH  
2841003

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOHANG  
2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 6 Hasil Turnit

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA OTAK SEDANG DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>11</b> %	<b>16</b> %	<b>4</b> %	<b>4</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://ojs3.unpatti.ac.id">ojs3.unpatti.ac.id</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>2</b>	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	<b>&lt;1</b> %
<b>3</b>	<a href="https://radianitaas.wordpress.com">radianitaas.wordpress.com</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>4</b>	Sio Citra Manurung, Resmi Pangaribuan, Jemaulana Tarigan. "Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai", Malahayati Nursing Journal, 2021 Publication	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<a href="https://alipzdisiska.blogspot.com">alipzdisiska.blogspot.com</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<a href="https://cupdf.com">cupdf.com</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %

[jurnal.stikes-notokusumo.ac.id](https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id)

## Lampiran 7 Surat Bebas Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Ubaidillah  
NIM : 226410003  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Kesehatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Sedang Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Yudistira RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 11%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 9 Oktober 2023

2023  
Wakil Rektor I

**Dr. Lusiana Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503

## Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ubaidillah  
 NIM : 206410033  
 Prodi : Profesi Ners  
 Tempat/Tanggal Lahir: Sumenep, 12 Pebruari 2000  
 Jenis Kelamin : Laki - laki  
 Alamat : Sumenep  
 No.Tlp/HP : 081296601714  
 email : obitvalor1202@gmail.com  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Sedang  
 Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang  
 Yudistira RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
 Jombang, 24 Oktober 2023  
 Direktur Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**  
 PERPUSTAKAAN

Lampiran 9 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah Karya

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ubaidillah

Nim : 226410033

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Sedang Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang".

Hak bebas royalti non eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 24 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Ubaidillah)