

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN**  
**CEDERA OTAK SEDANG (COS) DI RSUD JOMBANG**



**OLEH :**  
**ISTIANAH**  
**201210009**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS VOKASI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
CEDERA OTAK SEDANG (COS) DI RSUD JOMBANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan pada Program Studi D III Keperawatan Pada  
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**OLEH :  
ISTIANAH  
201210009**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Istianah  
NIM : 201210009  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti bukan 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, 3 Agustus 2023

Peneliti



Istianah  
201210009

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Istianah

NIM : 201210009

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak  
Sedang (COS) Di RSUD Jombang

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 3 Agustus 2023

Saya yang menyatakan



Istianah  
201210009

## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak  
Sedang (COS) Di RSUD Jombang  
Nama Mahasiswa : Istianah  
NIM : 201210009

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 3 Agustus 2023

Pembimbing Ketua



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

Pembimbing Anggota



Rickiy A.O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
NIDN.0717109102

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Sayekti, S.S.,M.Ked  
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi  
D III Keperawatan



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102




## LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak  
Sedang (COS) Di RSUD Jombang  
Nama Mahasiswa : Istianah  
NIM : 201210009

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada :

3 Agustus 2023

Menyetujui,  
Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
Penguji 1 : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
Penguji 2 : Rickiy A.O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep (  )

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

  
**Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked**  
**NIDN.0725027702**  


Ketua Program Studi  
D III Keperawatan

  
**Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIDN.0716048102**  


## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis di lahirkan di Subang pada, 11 Agustus 1999 dari ibu yang bernama nasiyah dan Bapak Khoerun. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2012 penulis lulus dari SDN Pusakajaya, tahun 2015 penulis lulus dari SMPN 1 Pusakanagara, dan tahun 2018 penulis lulus dari SMKN 1Pusakanagara. Tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk seleksi jalur bidik misi. Penulis memilih program D3 keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITSKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat sebenarnya.

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Tak seharusnya ada cemas perihal takdir. Sebab selebar daun pun Allah sudah atur akan jatuh kapan dan dimana.

### **PERSEMBAHAN**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, serta dukungan dan doa dari orang tersayang. karena-Nya Karya Tulis Ilmiah ini telah terselesaikan. Sholawat serta dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan, rasa bangga dan bahagia saya ucapkan banyak berterima kasih kepada:

1. Teruntuk keluarga saya mamah nasiyah, adik saya subhan, nenek, kakek, bibi dan paman. Terimakasih selalu senantiasa berdo'a dan mendukung saya dalam menempuh pendidikan selama ini mereka lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana Karya Tulis Ilmiah ini akhirnya selesai.
2. Pembimbing utama Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan pembimbing anggota Bapak Rickiy A.O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah meluangkan waktu dalam memeberikan bimbingan pada penulis Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dosen ITSKes ICME Jombang dan almamaterku. Terimakasih telah memberi ilmu yang mendidiku selama ini.
4. Untuk sahabatku Fira, Dian, Betri, Putri, Sherly terimakasih telah mendukung dan memberi semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang” sesuai dengan waktu yang di tentukan. Karya tulis ilmiah ini di ajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak Prof. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memeberikan sarana dan prasarana. Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah dan Bapak Rickiy A.O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.,Kep selaku pembimbing kedua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah. Kepala Diklat RSUD Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan pengambilan data sebagai pemenuhan Karya Tulis Ilmiah. Kedua Orang tua tercinta yang telah berjuang memberikan motivasi, materi, nasihat serta doa untuk penulis. Kepada seluruh dosen yang telah sabar mendidik penulis selama menempuh pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang hingga penulis akan menyelesaikan studinya. Dan tidak lupa untuk teman serta senior motivator sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat menghargai kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan penulis di masa yang akan datang

Jombang, 03 Juli 2023

Istianah

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN CEDERA OTAK SEDANG (COS) DI RSUD JOMBANG

Oleh:

Istianah

**Pendahuluan:** Cedera otak merupakan kelainan neurologi yang paling sering terjadi di dunia dan menjadi salah satu faktor penyebab kecacatan, morbiditas, dan kematian. Cedera otak sedang merupakan cedera yang terjadi karena adanya tekanan mekanik eksternal yang mengenai kranium dan komponen intrakranial, sehingga menimbulkan kerusakan sementara atau permanen pada otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neurologis. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien cedera otak sedang (COS) dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak. **Metode:** Menggunakan metode studi kasus dengan 2 klien cedera otak sedang (COS) sebagai subyek penelitian dengan masalah perfusi jaringan otak. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi serta dokumentasi. **Hasil:** Penelitian dari studi kasus yang telah berikan asuhan keperawatan selama 4 hari pada Tn. T dan An. S selama 3 hari di dapatkan bahwa klien mengalami masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial. Setelah di lakukan asuhan keperawatan klien menunjukan perubahan kondisi yang lebih baik yaitu kesadaran composmentis GCS 4-5-6 pernapasan normal di dapatkan masalah keperawatan klien teratasi dan bisa untuk beraktivitas seperti biasanya. **Kesimpulan:** Studi kasus ini dapat menambah informasi mengenai perawatan dan pengobatan pasien dengan cedera otak sedang sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan klien dan memudahkan keluarga dalam merawat klien ketika berada di rumah atau di rumah sakit.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Cedera otak sedang (COS), Perfusi jaringan otak.

## ABSTRACT

### NURSING CARE IN CLIENTS WITH OF BRAIN INJURY AT JOMBANG HOSPITAL

*By: Istianah*

**Introduction:** Brain injury is the most common neurological disorder in the world and is one of the factors causing disability, morbidity, and death. Moderate brain injury is an injury that occurs due to external mechanical pressure that hits the cranium and intracranial components, causing temporary or permanent damage to the brain and damage to brain tissue itself and resulting in neurological disorders. The purpose of this study was to provide nursing care to moderate brain injury (MBI) clients with the problem of ineffectiveness of brain tissue perfusion. **Method:** using a case study method with 2 moderate brain injury (MBI) clients as research subjects with brain tissue perfusion problems. Data collection by interview, physical examination, observation and documentation. **Result:** Research from a case study that has provided nursing care for 3 days to Mr. T and Sdr. S for 3 days found that the client experienced the problem of ineffective perfusion of brain tissue associated with increased intracranial pressure. After nursing care, the client showed a better change in condition, namely consciousness awareness, GCS 4-5-6, breathing well, and the client's nursing problems were resolved and could move as usual. **Discuss:** This case study can add information about the care and treatment of patients with moderate brain injury so as to speed up the client's healing process and make it easier for families to care for clients while at home or in the hospital.

**Keywords:** Nursing Care, Moderate brain injury, Brain tissue perfusion.

## DAFTAR ISI

### COVER LUAR

<b>COVER DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Teori Cedera Otak Sedang .....	7
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Batasan Istilah.....	23
3.3 Partisipan .....	24
3.4 Lokasi dan Waktu .....	24
3.5 Pengumpulan Data .....	24
3.6 Uji Keabsahan Data.....	25
3.7 Analisa Data .....	25
3.8 Etika Penelitian .....	27

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>28</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	
4.1 Hasil .....	28
4.2 Pembahasan .....	41
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>48</b>
5.1 Kesimpulan .....	48
5.2 Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Glasgow Coma Scale .....	9
Tabel 2.2 Intervensi keperawatan .....	20
Tabel 4.1 Identitas klien .....	28
Tabel 4.2 Daftar riwayat klien .....	29
Tabel 4.3 Daftar perubahan pola kesehatan .....	30
Tabel 4.4 Daftar pemeriksaan fisik .....	31
Tabel 4.5 Daftar pemeriksaan laboratorium .....	32
Tabel 4.6 Daftar terapi obat .....	33
Tabel 4.7 Daftar analisa data .....	34
Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan .....	35
Tabel 4.9 Intervensi keperawatan .....	35
Tabel 4.10 Implementasi keperawatan .....	36
Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan .....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Format Pengkajian

Lampiran 2 : Sertifikat Uji Etik

Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Surat Pernyataan Pengecekan Judul

## DAFTAR SINGKATAN

### LAMBANG

1. % : Presentase
2. ° : Derajat
3. ± : Kurang lebih

### SINGKATAN

1. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
4. WHO : *World Health Organization*
5. DINKES : Dinas Kesehatan
6. NIC : Nurse Intervention Classification
7. NOC : Nurse Outcome Classification
8. MRS : Masuk Rumah Sakit
9. No. RM : Nomor Rekam Medik
10. B1 : *Breathing*
11. B2 : *Blood*
12. B3 : *Brain*
13. B4 : *Bladder*
14. B5 : *Bowel*
15. B6 : *Bone*
16. BAB : Buang Air Besar
17. BAK : Buang Air Kecil
18. MI : Mililiter



19. TTV : Tanda – tanda vital
20. TD : Tekanan Darah
21. RR : *Respiratory Rate*
22. N : Nadi
23. S : Suhu
24. CRT : *Capillary Refill Time*
25. GCS : *Glasgow Coma Scala*
26. SpO2 : *Saturation of Peripheral Oxygen*
27. O2 : Oksigen
28. mmHg : Milimeter air raksa
29. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
30. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1. 1 Latar Belakang**

Cidera otak sedang adalah gangguan neurologis berdampak signifikan terhadap kesehatan individu, termasuk dapat mengakibatkan kecacatan, morbiditas, dan bahkan kematian. Hal yangmana paling berketerlibatan pada orang – orang yangmana berusia produktif dan banyak kejadian karena kecelakaan di jalan. Cedera otak sedang merupakan jenis cedera yangmana kejadian ketika tumpuan mekanik daei luar mengenai tengkorak dan bagian pada otak, mengakibatkan rusaknya yangmana bersifat sementara atau permanen pada otak, serta mengganggufungsi dan kesehatan mental. Terdapat dua tahapan yangmana mengklasifikasikan cedera otak, yaitu cedera primer yangmana kejadian dari langsung, dan cedera sekunder yangmana kejadian setelah cedera primer. Cedera utama kejadian ketika trauma langsung mengakibatkan rusaknya fisik primer. Cedera sekunder adalah alur patologis yangmana dimulai saat cedera kejadian, tetapi menunjukkan gejala klinis tertunda. Cedera otak sekunder melihat pada dampak yangmana kejadian pada tubuh setelah kejadiannya cedera otak awal. Hal ini kejadian karena adanya kesalahan pada fisiologis tubuh seperti iskemia, reperfusi, dan hipoksia pada bagian – bagian yangmana entan pada otak. Sebabnya ini biasanya muncul beberapa saat setelah cedera otak primer. Setiap tahunnya orang meninggal akibat trauma yangmana kebanyakan disebabkan kecelakaan lalu lintas karena meningkatnya pengguna kendaraan bermotor dan kegiatan berolahraga juga

berpotensi untuk mengakibatkan cedera otak, adapun olahraga yang mana rentan mengakibatkan cedera otak seperti bersepeda, basket, bola kasti dan sepak bola (Malec *et al.*, 2019).

Menurut WHO mengira bahwa di tahun 2020, laka lalu lintas akan menepati peringkat ketiga sebagai sebabnya utama trauma di seluruh dunia. Tiap tahun, sekitar 1–1,5 juta orang mengalami cedera otak di Eropa dan Amerika Serikat, negara – negara yang mana telah maju. Sementara itu, sebagai negara berkembang, di Indonesia cedera otak yang mana diobatkan ke rumah sakit merupakan sebabnya orang mati nomor tiga (4,37%) setelah penyakit jantung dan stroke. Di India, dari 2068 kasus cedera otak, lebih dari 22% kematian disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan cedera otak ringan, sedang hingga berat (Marbun dan Sinuraya, 2020). Di Indonesia, lebih dari 70% dari cedera otak kejadian banyak laki- laki dibanding perempuan. Hal ini terkait dengan jenis pekerjaan yang mana beresiko seperti sopir dan lainnya. Lebih dari 30% cedera otak kejadian pada kelompok usia 15–24 tahun, dan lebih dari 32% dari mereka masih berstatus sebagai para pelajar maupun mahasiswa. Hal ini disebabkan oleh mobilitas tinggi dan kurangnya kewarasan akan aturan lalu lintas yang mana umum kejadian pada kelompok pelajar. Kejadian cedera otak juga cenderung lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan yang mana rendah (Marbun & Sinuraya, 2020). Di Jawa Timur terdapat 619 kejadian cedera otak per tahun (DINKES JATIM, 2019). Hasil studi pendahuluan tanggal 22 Maret 2023 mencapai 92 pasiendalm 3 bulan terakhir (RM RSUD Jombang 2023).

Sebabnya paling umum dari cedera otak sedang adalah kecelakaan lalu lintas akibat jatuh atau membentur benda keras. Cedera otak dapat diartikan sebagai cedera kepala, kata lain luas yangmana menggambarkan berbagai cedera pada kulit kepala, tengkorak, otak, alur di bawahnya, dan vaskulogenesis kepala (Haryono & Utami, 2019). Cedera otak sedang dimulai dengan fungsi, struktur, atau fisiologis otak yangmana abnormal yangmana disebabkan oleh aspek dari luar, bermanifestasi sebagai onset baru atau memburuknya yang lain klinis, termasuk hilangnya kewarasan dan memori kejadian setelah trauma. Pasien yangmana mengalami gangguan pada otak masih mampu melaksanakan tugas – tugas sederhana tetapi tampak kebingungan dan merasa ngantuk. Hal ini sering kali ditandai dengan gangguan kewarasan dan amnesia selama 30 menit pertama. Setelah kewarasan normal *composmentis*, pasien yangmana mengalami cedera otak tiba – tiba akan mengalami rasa sakit yangmana sangat di kepala, yangmana disebabkan oleh tumpuan intrakranial yangmana disebabkan oleh hematoma internal, fisura serebral dan kranial (Rosani P, 2018). Pada umumnya pasien cedera otak mengalami sebabnya samping seperti pusing, sesak napas, gangguan tidur, mengalami cedera servikal, pendarahan, gangguan sensorik, penglihatan dan pendengaran serta penurunan kewarasan (Khoiriyah, Ardiananto, 2019).

Didasari permasalahan di atas, perawat dituntut untuk mengurangi mencegah kejadiannya komplikasi. Perawatan harus mencakup tindakan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Memfasilitasi tindakan, perawat memberikan pengetahuan tentang nilai kesehatan dan memahami pentingnya

keperawatan pada peningkatan hidup sehat. Perawat melakukan tindakan preventif yangmana membantu meningkatkan kelangsungan hidup pasien, seperti mempertahankan jalan napas yangmana sebabnyatif, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta mencegah komplikasi. Tindakan kuratif melibatkan upaya kerja sama perawat dengan dokter atau tenaga medis lainnya pada memberi perawatan terapi. Keberhasilan rehabilitatif tergantung pada upaya perawat untuk memberikan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kepada penderita pada rangka memulihkan kondisinya seperti semula. Perawatan khusus dibutuhkan bagi pasien yangmana mengalami cedera otak agar pasien dapat pulih dengan baik. Oleh karena itu, keterlibatan perawat sangat penting pada memberikan perawatan professional kepada pasien yangmana mengalami cedera otak sedang. Perawat yangmana berpengalaman dapat memberikan manfaat yangmana signifikan bagi pasien pada alur penyembuhan. Arah *head up* 30° adalah arah kepala kurang lebih 30° di atas tempat tidur, badan sejajar, dan kaki lurus atau tidak ditekuk. Arah *head up* 30° bertujuan untuk menurunkan tumpuan intrakranial pada customer cedera otak. Selain itu arah tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Arif and Atika, 2019).

## **1. 2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien dengan Cedera Otak  
Sedang di RSUD Jombang?

## **1. 3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan

## Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.

## 1. 4 Manfaat

### 1. 4.1 Teoritis

Penelitian diharapkan agar mampu memperluas agar mampu memperluas pandangan dan pengetahuan ilmu keperawatan tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.

### 1. 4.2 Praktis

#### 1. Bagi Klien Dan Keluarga

Selain memberikan informasi kepada klien dan keluarga, mampu merawat klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) atau keluarganya sehingga mereka dapat membuat keputusan yang sesuai masalah dan fokus serta mengimplementasikan tindakan yang diberikan oleh perawat.

2. Bagi Perawat

Meningkatkan kinerja perawat dalam menangani masalah keperawatan pada klien dengan Cedera Otak Sedang di RSUD Jombang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan pengembangan masalah keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2. 1 Konsep Teori Cedera Otak Sedang

##### 2.1.1 Definisi Cedera Otak

Cedera otak merupakan jenis cedera kepala fisik yangmana mempengaruhi kepala dan dapat mengakibatkan rusaknya padakulit, patah tulang tengkorak, rusaknya alur otak, dan juga gangguan neurologis (Hanura, 2017).

Cedera otak menunjukkan pada ketidaknormalan pada fungsi otak yangmana disebabkan oleh dampak, benturan, atau guncangan pada kepala, atau cedera kepala yangmana tembus (Taylor *et al.*, 2017). Tingkat keparahan cedera dapat berbeda dari signifikan tergantung pada aspek – aspek seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat keparahan cedera (Christian *et al.*, 2020).

##### 2.1.2 Etiologi

Sebabnya cedera otak Menurut (Sinurya & dkk, 2020). Yaitu:

###### 1. Trauma Tajam

Trauma yangmana diakibatkan suatu hal yangmana tajam dapat mengakibatkan trauma menpada atau lokal. Cedera lokal, yaitu hematoma serebral, memar otak, dan cedera otak sekunder kejadianakibat perluasan lesi, pergeseran otak, atau hernia.

###### 2. Trauma Tumpul

Trauma akibat benda tumpul dapat mengakibatkan trauma seluruh tubuh menyebar. Lesi dapat tersebar luar dan mengambil



empat bentuk berbeda, ini mencakup rusaknya otak akibat kurangnya pasokan oksigen (hipoksia), pembengkakan otak yang mana meluas, cedera pada serat saraf (akson), dan adanya banyak perdarahan kecil pada otak (hemoragi) pada kasus koma yang mana disebabkan oleh cedera luas pada hemisfer serebral, batang otak, atau keduanya.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis cedera otak Menurut (Manurung 2018). terdiri dari:

1. Cedera kepala ringan (kelompok risiko rendah)
  - a. Hilangnya kesadaran (contohnya konkusi).
  - b. Tidak mabuk alkohol atau NAZA.
  - c. Pasien mungkin mengadu sakit kepala dan pusing.
  - d. Pasien mungkin mengadu tentang kulit kepala melecet, luka atau hematoma.
  - e. Termasuk cedera tidak ada.
2. Cedera kepala sedang (kelompok risiko sedang)
  - a. Konfusi/Amnesia setelah trauma.
  - b. Muntah sesuatu.
  - c. Tanda-tanda kemungkinan patah tengkorak (tanda pertempuran, mata rabun, hemotimpanum, otorrhea cairan serebrospinal atau rhinorrhea).
  - d. Kejadian kejang
3. Cedera kepala berat (kelompok risiko berat)
  - a. Turunnya tahap kesadaran progresif.

- b. Tanda – tanda neurologis fokal.
- c. Cedera kepala tembus atau patah tertekan yangmana menyeluruhcranium.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Penilaian rusaknya otak bisa dicounting dengan memakai GCS (*Glasgow Coma Scale*). Penilaian GCS dapat diklasifikasikan menjadi 3 bagian (Tim Pusbankes, 2018), yaitu:

1. Cedera Otak Berat (COB)
  - a. GCS 3 – 8.
  - b. Kehilangan kesadaran <24 jam.
  - c. Adanya kontusio otak, laserasi atau hematoma intrakranial.
2. Cedera Otak Sedang (COS)
  - a. GCS 9 – 13.
  - b. Kehilangan.
  - c. Muntah.
  - d. Kemungkinan patah tulang, disorientasi ringan seperti bingung.
3. Cedera Otak Ringan (COR)
  - a. GCS 15 – 15.
  - b. Tidak ada patah tulang tengkorak.
  - c. Tidak ada memar otak atau hematoma.
  - d. Dapat terjadi hilang kesadaran akan tetapi hanya <30 menit.

Berikut ini tabel penilaian tingkat kesadaran dengan Glasgow Coma Scale

(GCS).

Jenis Pemeriksaan	Nilai
Respon buka mata (eye)	
1. Spontan	4
2. Peka terhadap suara	3
3. Peka terhadap nyeri	2
4. Tidak ada respon	1
Respon verbal (verbal)	
1. Berorientasi dengan baik	5
2. Orientasi terganggu	4
3. Suara tidak jelas	3
4. Kata – kata yang diucapkan tidak jelas	2
5. Tidak adanya respon	1
Respon motorik terbaik (motorik)	
1. Mampu menggerakkan tubuhnya	6
2. Mampu melokalisasi rangsangan nyeri	5
3. Fleksi menarik	4
4. Fleksi abnormal	3
5. Ekstensi	2
6. Tidak terdapat respon	1

Sumber : (Tim Pusbankes, 2019).

### 2.1.5 Pathofisiologi

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

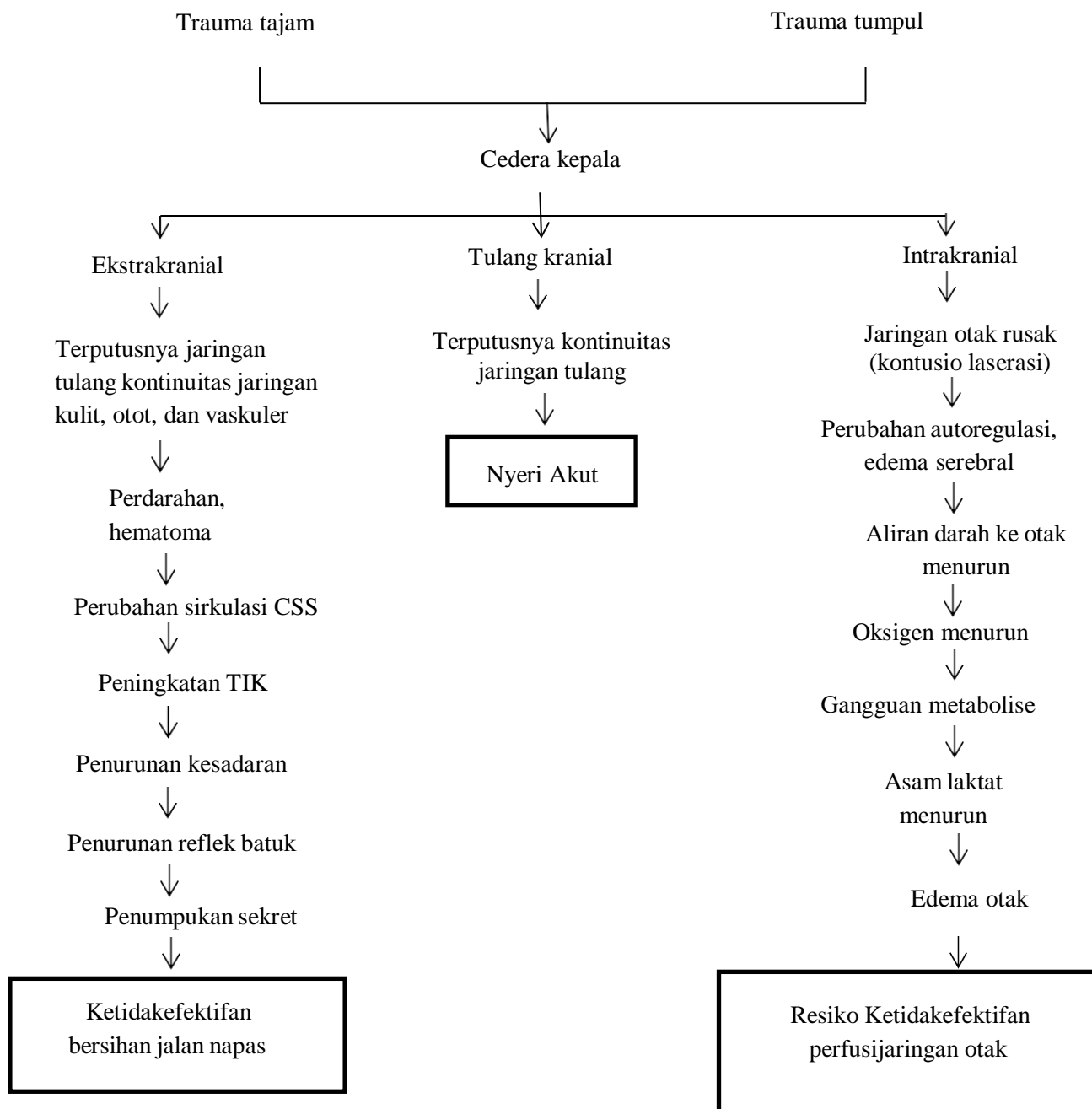
1. Pukulan dari mendadak dari pukulan dapat mengakibatkan otak menjadi rusak. Hal ini bisa kejadian baik pada bagian pukulan (*coup injury*) maupun pada letak yangmana berbeda ketika otak terdorong ke arah yangmana berlawanan dan terkena dinding tengkorak yangmana berbeda.
2. Rotasi/deselerasi: fleksi, ekstensi, atau memutar leher mengakibatkan dampak pada otak yangmana mempengaruhi bagian –

bagian tengkorang sebagai contoh, pada bagian sayap tulang sfenoid.

3. Tabrakan biasanya tidak mengakibatkan trauma langsung pada otak, kecuali jika tabrakan tersebut sangat parah, terutama pada anak – anak yang mana tengkoraknya lebih elastis).
4. Peluru umumnya mengakibatkan kehilangan alur pada trauma. Edema serebral adalah masalah yang mana disebabkan oleh kelainan pada tengkorak yang mana dari langsung memberi tumpuan pada otak:
  - a. Tingkat cedera otak primer berketerkaitan langsung dengan jumlah kekuatan yang mana terkena pada kepala.
  - b. Rusaknya sekunder kejadian karena komplikasi sistem pernapasan (hipoksia, hiperkapnia, sumbatan jalan napas). Syok hipovolemik (trauma kepala tanpa syok hipovolemik, lihat sebabnya lainnya), perdarahan intrakranial, edema serebral epilepsi, infeksi dan hidrosefalus.
  - c. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan.
    - 1) Memberikan infus cairan non-osmotik (kecuali dekstrosa, karena dekstrosa dengan cepat diubah menjadi  $H_2O+CO_2$ , dapat menyebabkan edema serebral).
    - 2) Diberikan analgesik atau obat anti mual melalui infus.
    - 3) Memberikan arah kepala dengan sudut 15 sampai 45 derajat tanpa memakai bantal kepala dan menjaga arah

netral, dapat meningkatkan aliran balik vena dari kaki ke kepala. Hal ini mengurangi penumpukan darah di otak dan mencegah tumpuan pada sumsum tulang belakang yangmana dapat mengakibatkan meningkatnya tumpuan intrakranial.

### 2.1.6 WOC



Sumber: (Rani ars, 2019).

### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan cedera kepala Menurut (Sinurya & dkk, 2020) meliputi:

#### 1. CT Scan

Didasari hasil CT Scan kepala, terdapat kelainan yangmana sering menyertai klien trauma kepala.

#### 2. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Kelainan yangmana sebelumnya tidak terdeteksi dapat terlihat dengan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).

#### 3. *Electroencephalogram* (EEG)

EEG memainkan keterlibatan yangmana sangat penting pada membatu mendiagnosis status epileptikus yangmana tidak disertai dengan kejang pada customer dengan cedera otak yangmana mengalami gangguan.

#### 4. X-Ray

Digunakan untuk menjelaskan perubahan dalam struktur tulang.

### 2.1.8 Komplikasi

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

1. Defisit neurologis.
2. Jangkitan sistemik (seperti radang paru-paru dan septikemia).
3. Jangkitan neurosurgical (jangkitan luka pembedahan, jangkitan tulang, meningitis, keradangan ventrikel otak, dan abses di otak.
4. Osifikasi heterotrofik (nyeri tulang pada sendi yangmana menahan beban).
5. Epidural hematoma (EDH) adalah kumpulan darah di ruang

epidural antara tengkorak dan dura mater. Hal ini sering disebabkan oleh fraktur tulang tengkorak yangmana mengakibatkan pemutusan atau rusaknya pada *middle meningeal artery* yangmana berlokasi di antara dura mater dan tulang tengkorak di bagian bawah menuju tulang temporal yangmana tipis.

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis cedera otak Menurut (Chistian,2021)

meliputi:

##### 1. Non pembedahan

Penatalaksanaan medis non-bedah termasuk glukokortikoid (dexametason) untuk mengurangi pembengkakan, diureti osmotik (manitol) yangmana dipindahkan lewat jarum dengan filter untuk menghilangkan mikroskopis, dieretik loop (contohnya, furosemide) untuk mengobati tumpuan intrakrania. Dengan obat (pancuronium) jika customer pada keadaan aktif lubang angin mekanis untuk

##### 2. Pembedahan

Penatalaksanaan medis dari operasi kraniotomi harus menangani hematoma subdural atau epidural.

### 2. 2 Konsep Asuhan Keperawatan

#### 2. 2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan pertama pada alur keperawatan dan merupakan alur sistematis yangmana menyatukan informasi dari

berbagai sumber data untuk menilai status kesehatan klien (Suarni & Apriyani, 2017).

#### 1. Identitas

Lengkapi identitas klien yang mana meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, tanggal MRS, dan alamat. Selain identitas customer, identitas penanggung jawab juga diperiksa, seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan, dan keterkaitan dengan klien (Jainurakhma, Hariyanto, & dkk, 2021).

#### 2. Keluhan utama

Kehilangan kesadaran, mengantuk, mual dan muntah, sakit kepala, asimetri wajah, kelemahan, kelumpuhan, pendarahan, patah tulang, kehilangan keseimbangan, kesulitan memegang, kehilangan ingatan saat kejadian, tidak dapat beristirahat.

#### 3. Riwayat kesehatan saat ini

Riwayat kesehatan saat ini merupakan aspek penting ketika petugas kesehatan membuat diagnosis atau menuntukan kebutuhan klien. Kaji kapan dan mengapa cedera kejadian (Jainurakhma, Hariyanto, & dkk, 2021).

#### 4. Riwayat kesehatan dahulu

Penjabaran riwayat kesehatan yang mana pernah di derita sebelumnya.

#### 5. Riwayat kesehatan keluarga



Penjabaran riwayat kesehatan yangmana dialami klien berasal darikeluarga apa tidak, dan berapa lama mengalaminya.

## 2. 2.2 Pengkajian Primer

1. *Airway*: Menilai patensi saluran pernafasan, perhatikan lidah yangmana terkulai, kehadiran badan asing pada saluran pernafasan (kesan muntah, darah, dan sisa rembesan). Edema mulut, farinks, laring, disfagia, stridor, berkumur atau berdehit menunjukkan masalah dengan saluran pernafasan.
2. *Breathing*: Kaji ketidakefektifan pola pernapasan, laju pernapasan, bunyi nafas tambahan, penggunaan otot aksesori pernapasan, adanya pernapasan cuping hidung, saturasi oksigen.
3. *Circulation*: Kaji denyut nadi, tekanan darah, kekuatan nadi, *capillary refill*, polaritas, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, pendarahan eksternal jika ada.
4. *Disability*: Berisi penilaian tingkat kesadaran dengan GCS, ukuran dan sespon pupil.
5. *Exposure*: Termasuk penilaian suhu dan adanya cedera atau kelainan lain atau lingkungan sekitar klien.

## 2. 2.3 Pengkajian sekunder

1. Kondisi / penampilan umum
  - a. Kesadaran: composmentis
  - b. Tanda-tanda vital

- 1) TD: 120/80 mmHg.
- 2) Nadi: frekuensi: 80 – 100 x/menit, Irama: teratur.
- 3) Respirasi: frekuensi 16 – 24 x/menit, Irama: teratur.
- 4) Suhu: 36,5 – 37,5° C.

c. History (Sample)

1. Subjektif: mencantumkan keluhan pada klien.
2. Medikasi: kaji penggunaan obat saat ini atau di masa lalu.
3. Riwayat penyakit dahulu: riwayat penyakit dahulu berketerkaitan dengan penyakit saat ini..
4. *Last meal*: Hasil pengkajian makanan atau minuman terakhir yang dikonsumsi klien sebelum datang ke IGD.
5. *Event leading*: berisi urutan kronologi kejadian, lamanya gejala yangmana dirasakan, pengobatan yangmana dilakukan, gejala lain yang dirasakan, lokasi nyeriatau keluhan lain yang dirasakan.

2. Pemeriksaan fisik

Beberapa aspek neurologis yangmana diamati adalah kewarasan yangmana umumnya kurang dari 15 pada skala GCS (*Glasgow Coma Scale*), diorientasi terhadap orang, tempat, dan waktu, perubahan nilai tanda – tanda vital, kekakuan leher, dan kelemahan pada setengah bagian tubuh (hemiparase).

### 3. Pemeriksaan penunjang

- a. CT-Scan dapat digunakan untuk mendiagnosis dan memantau lesi intrakranial atau untuk menilai dan menentukan tingkat rusaknya saraf. Komputer mengambil radiografi dengan interval 1 derajat sepanjang busur 180 derajat. CT scan telah mampu menggantikan metode echoensefalografi dan memiliki kemampuan diagnosis yangmana lebih lengkap.
- b. MRI digunakan sama seperti CT scan, dengan atau tanpa kontras radioaktif.
- c. Angiografi serebral mengungkapkan kelainan pada sirkulasi serebral, seperti perubahan alur otak akibat edema, perdarahan, dan trauma.
- d. Serial electroencephalogram (EEG) dapat melihat perkembangan gelombang patologis.
- e. X-Ray digunakan untuk melihat perubahan yangmana kejadian pada struktur tulang.

#### 2. 2.4 Diagnosis Keperawatan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak b.d peningkatan intrakranial.
2. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (terputusnya jaringan tulang).
3. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret.

## 2.2.5 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC																																		
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak b.d peningkatan intrakranial	Label NOC: Tissue Prefusion : cerebral (Perfusi Jaringan : Serebral) Indikator : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="4">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tingkat kesadaran meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Gelisah menurun tekanan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan intrakrnial membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tekanan darah sistolik membaik Tekanan darah diastolik membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks				1	2	3	4	1.	Tingkat kesadaran meningkat					2.	Gelisah menurun tekanan					3.	Tekanan intrakrnial membaik					4.	Tekanan darah sistolik membaik Tekanan darah diastolik membaik					Label NIC: Monitor Tekanan Intrakranial dan Monitor Neurologi 1. Berikan informasi kepada pasien dan keluarga 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Posisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih 4. Monitor ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan Manajemen Edema Serebral dan peningkatan perfusi serebral 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor status pernapasan: frekuensi, irama, kedalaman
No.	Indikator	Indeks																																			
		1	2	3	4																																
1.	Tingkat kesadaran meningkat																																				
2.	Gelisah menurun tekanan																																				
3.	Tekanan intrakrnial membaik																																				
4.	Tekanan darah sistolik membaik Tekanan darah diastolik membaik																																				

---

						pernapasan
						3. Monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran, keluhan pusing
						4. Ambil darah untuk memonitor tingkat glukosa darah.
						5. Monitor nilai-nilai laboratorium
						6. Pertahankan suhu normal
						7. Kolaborasi pemberian terapi medik.
2.	Nyeri akut b.d agen cedera biologis	Label NOC : Pain control, Pain management, Pain level	Label NIC : Management nyeri akut			
		Indikator :	Aktifitas			
		<u>No</u>	<u>Indikator</u>	<u>Indeks</u>		keperawatan:
				<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u>		
		1.	Mengenal kapan nyeri terjadi			1. Lakukan pengkajian yang bersifat komprehensif
		2.	Melaporkan nyeri yang terkontrol			2. Identifikasi intensitas nyeri selama pergerakan
		3.	Tekanan darah sistolik			3. Monitor nyeri menggunakan alat ukur yang valid
		4.	Tekanan darah diastolik			4. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri
			Tekanan nadi			5. Ajarkan tentang teknik non farmalogi (distraksi, relaksasi)
						6. Yakinkan klien menerima perawatan analgesik yang tepat

---

---

3.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret	<b>Label NOC:</b> Respiratory status: Ventilation Respiratory status: Airway <u>patency</u> <b>Indikator :</b>	<b>Label NIC</b> Airway Management: 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin liftatau jaw thrust 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Monitir respirasi danstatus O2 <b>Airway Suction:</b> 1. Monitor status oksigenpasien 2. Berikan O2 dengan menggunakan nasal Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam												
		<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">No.</td> <td style="padding-right: 20px;">Indikator</td> <td colspan="4" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Indeks</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">1</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">2</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">3</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">4</td> </tr> </table>	No.	Indikator	Indeks						1	2	3	4	
No.	Indikator	Indeks													
		1	2	3	4										
		1. Frekuensi pernapasan 2. Irama pernapasan 3. Suara aukultasi nafas 4. Saturasi oksigen													

---

### 2. 2.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yangmana dilakukan jururawat untuk membantu tranbagian klien dari kondisi kesehatan bermasalah yangmana dihadapkan ke kondisi kesehatan yangmana baik yangmana menerangkan kriteria hasil yangmana diinginkan (Hidayat A. A., 2021).

### 2. 2.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah aktiviti menilai tindakan keperawatan bertujuan untuk mencari pemenuhan terbaik keperluan pesakit dan untuk mengukur hasil alur keperaawatan. Matlamatnya adalah untuk menentukan status perkembangan kesihatan pesakit, menilai sebab, kecekapan dan produktiviti tindakan keperawatan yangmana diambil, menilai penyediaan penjagaan, mendapatkan maklum balas dan berfungsi sebagai tanggungjawab dan akauntabiliti pada penyediaan perkhidmatan keperawatan. (Suarni & Apriyani, 2017).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desien Penelitian**

Rencana penelitian ini memakai kaedah deskriptif berbentuk kajian dengan alur keperawatan merangkumi penilaian, diagnosis kejururawatan, intervensi, pelaksanaan, dan penilaian. Kaedah deskriptif ialah penyelidikan yangmana dilakukan untuk menentukan nilai setiap pembolehubah, sama ada yang lain pembolehubah adalah bebas, tanpa perbandingan dengan pembolehubah lain. Penyelidikan deskriptif juga merupakan penyelidikan yangmana dijalankan dengan objektif utama untuk memberikan huraian objektif atau huraian tentang sesuatu fakta (Purnia dkk., 2020).

Studi kasus ini merupakan studi yangmana mengeksplorasi perawatan klien dengan Cedera Otak Sedang (COS) di RSUD jombang.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan kata lain, atau juga dikenali sebagai definisi operasional kuantitatif, ialah pernyataan yangmana menerangkan kata lain-kata lain utama yangmana menjadi fokus kajian. Kata lain yangmana digunakan pada kajian ini ditakrifkan seperti berikut (Rohmah & Walid, 2017):

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian langkah terstruktur yangmana terus – menerus dilakukan untuk menjelaskan masalah kesihatan individu atau kumpulan, sama ada yangmana sebenar dan berpotensi. Selepas itu, keterlibatancangan tindakan dijalankan untuk menyelesaikan, mengurangkan, atau mengelakkan masalah baru timbul. Tindakan itu



kemudiannya dijalankan oleh jururawat atau diwakilkan kepada orang lain, dan kemudian penilaian dibuat terhadap kejayaan tindakan yangmana diambil. (Rohmah & Walid, 2017).

2. Klien merupakan individu yangmana menerima rawatan perubatan, sama ada secara langsung atau tidak langsung, dari layanan kesehatan. Mereka mencari bantuan dari doktor atau perawat untuk mengatasi masalah kesehatan dan mendapatkan perawatan yangmana diperlukan.
3. Cedera otak merupakan keadaan dimana kejadian terganggu pada sistem otak yangmana mengakibatkan penurunan tingkat kewarasan, gangguan pada fungsi tubuh, perubahan emosional dan perilaku.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam kasus ini dua klien yangmana mengalami cedera otak sedang (COS). Kriteria subjek sebagai berikut: 2 klien cedera otak sedang (COS) yang sedang dirawat di RSUD Jombang, 2 klien berjenis laki-laki, 2 klien berusia 15 tahun ke atas, dan 2 klien yangmana setuju menjadi subjek penelitian. .

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Studi kasus individu (Ruang Yudhistira) di RSUD Jombang yangmana beralamat Kepanjen, Jombang, Jawa Timur. Penelitian dilakukan mulai pada bulan Juli 2023.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu aktifitas riset yangmana dilakukan dengan tujuan menyatukan informasi guna mendukung hasil penelitian.

Pada beberapa kasus diuraikan mengenai teknik pengumpulan data informasi yangmana diterapkan:

1. Wawancara merupakan hasil analisis yangmana berisi informasi mengenai identitas klien, keluhan utama yangmana dialami, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, serta riwayat penyakit pada keluarga. Informasi didapatkan melalui customer, keluarga, dan perawat.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik, dijalankan dari kepala ke kaki pada setiap bahagian badan klien.
3. Kajian dokumentasi dan melibatkan analisis data diagnostik dan maklumatlain yangmana berkaitan.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama) uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaituu klien perawat dan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data dilakuan sejak peneliatan di lapanagan, waktu pengumpulan data sampai dengann semua data terkumpul titik analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan

teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan titik teknik analisis yang digunakan dengan cara memberikan jawaban- jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah titik teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi, dokumentasi).

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan yang selanjutnya dijelaskan dalam bentuk deskripsi dan atau dinarasikan.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil- hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang

dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

### **3. 8 Etika Penelitian**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed consent* adalah persetujuan antara penyiasat dan responden, kajian dijalankan dengan menyediakan lembaran persetujuan termaklum untuk menjadi responden. Jika responden bersetuju, mereka mesti menandatangani borang kebenaran. Sekiranya responden tidak dapat berbuat demikian, penyemak hendaklah menghormati hak responden.
2. *Anonymity* adalah persetujuan antara penyiasat dan responden, kajian dijalankan dengan menyediakan lembaran persetujuan termaklum untuk menjadi responden. Jika responden bersetuju, mereka mesti menandatangani borang kebenaran. Sekiranya responden tidak dapat berbuat demikian, penyemak hendaklah menghormati hak responden.
3. *Confidentiality* adalah isu etika dengan memastikan kerahsiaan hasil penyiasatan, baik maklumat mahupun isu lain, semua maklumat yangmana telah dikumpulkan dijamin kerahsiaannya oleh penyiasat. Hanya set data tertentu akan dilaporkan pada hasil siasatan (Nursalam, 2022).

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Pada penyusunan penelitian ini penelitian melakukan pengambilan data serta melakukan pengkajian di Ruang Yudhistira RSUD Jombang. Ruang Yudhistira dengan kapasitas 24 bed yangmana disebalah timur, disetai ruang ber AC, bersih dan luas. Pasien yangmana diteliti pada studi kasus ini ada dari 2 responden yangmana terawat di Ruang Yudhistira melalui perkiraan yangmana sama.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. T	Sdr. S
Umur	63 tahun	17 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Pelajar
Status perkawinan	Kawin	Belum kawin
Alamat	Gebang malang 004/007	Mojotengah 003/001
Suhu/bangsa	Jawa/ bahasa indonesia	Jawa/ bahasa indonesia
Tanggal MRS	4 Juli 2023	4 Juli 2023
Tgl pengkajian	4 Juli 2023	4 Juli 2023
Jam pengkajian	08.00 WIB	10.10 WIB
No. RM	58-04-xx	58-06-xx
Diagnosa masuk	COS	COS

Sumber: Data primer, 2023.

## 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Daftar riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Klien belum sadar penuh	Klien belum sadar penuh
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan mengalami kunduran mobil yang akan keluar dari garasi dan klien langsung tidak sadar, saat kejadian klien boncengan dengan anaknya. Klien dibawa oleh anaknya ke RSUD Jombang dengan kondisi klien tidak sadar.	Keluarga klien mengatakan pada siang hari klien berpamitan untuk pergi tanding futsal. Klien mengalami KLL bertabrakan dengan mobil, ditemukan oleh polisi langsung dibawa ke RSUD Jombang. Dengan kondisi klien tidak sadar dan luka diwajah.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit seperti ini sebelumnya.	Keluarga klien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit seperti ini sebelumnya.
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan didalam anggota keluarga tidak pernah mengalami riwayat penyakit seperti ini, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular atau menurun.	Keluarga klien mengatakan didalam anggota keluarga tidak pernah mengalami riwayat penyakit seperti ini, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular atau menurun.

Sumber: Data primer, 2023.

## 3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan system)

Tabel 4.3 Daftar perubahan pola kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola nutrisi	Saat dirumah keluarga klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang dan nafsu makan klien baik, minum air putih $\pm$ 1600 ml/hari.	Saat dirumah keluarga klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang dan nafsu makan klien baik, minum air putih $\pm$ 1500 ml/hari.
	Saat di RS keluarga klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedikit, dan nafsu makan klien menurun, minum air putih $\pm$ 1000 ml/hari.	Saat di RS keluarga klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedikit, dan nafsu makan klien menurun, minum air putih $\pm$ 900 ml/hari.
Pola eliminasi	Saat dirumah keluarga klien mengatakan BAK 5x/hari, warna urine kuning jernih, dan BAB 2x/hari, warna feses kecoklatan.	Saat dirumah keluarga klien mengatakan BAK 6x/hari, warna urine kuning jernih, dan BAB 1x/hari, warna feses kecoklatan.
	Saat di RS keluarga klien mengatakan BAK terpasang kateter dengan jumlah urine 1.000 cc/6 jam warna urine kuning jernih, saat pengkajian klien belum BAB selama di RS.	Saat di RS keluarga klien mengatakan BAK terpasang kateter dengan jumlah urine 900 cc/6 jam warna urine kuning jernih, saat pengkajian klien BAB 1x/hari warna feses kecoklatan dengan konsistensi padat.
Pola istirahat tidur	Saat dirumah keluarga klien mengatakan	Saat dirumah keluarga klien mengatakan

	kebiasaan tidur teratur, lama tidur $\pm 7$ jam/hari.	kebiasaan tidur teratur, lama tidur $\pm 8$ jam/hari.
	Saat di RS keluarga klien mengatakan kebiasaan tidur tidak teratur, lama tidur $\pm 5$ jam/hari.	Saat di RS keluarga klien mengatakan kebiasaan tidur tidak teratur, lama tidur $\pm 6$ jam/hari.
Pola aktivitas	Saat di rumah keluarga klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri.	Saat di rumah keluarga klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri.
	Saat di RS keluarga klien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.	Saat di RS keluarga klien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.

Sumber: Data primer, 2023.

#### 4. Pemeriksaan fisik (*head toe-to*/pendekatan system)

Tabel 4.4 Daftar pemeriksaan fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
S	36,3 °C	36,8 °C
N	102 x/menit	88 x/menit
TD	140/90 mmHg	120/80 mmHg
RR	26 x/menit	24 x/menit
GCS	4-3-5	4-3-5
Kesadaran	Apatis	Apatis
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan fisik Komprehensif body system		
( <i>Breathing</i> ) B1	Pada inspeksi ditemukan bentuk dada simetris, klien terpasang alat bantu nafas, tidak ada batuk dan produksi sputum.	Pada inspeksi ditemukan bentuk dada simetris, klien terpasang alat bantu nafas, tidak ada batuk dan produksi sputum.



<i>(Blood)</i> B2	Pada inspeksi tidak ada sianosis pada klien dan tidak terdapat nyeri dada.	Pada inspeksi tidak ada sianosis pada klien dan tidak terdapat nyeri dada.
<i>(Brain)</i> B3	Pada inspeksi kesadaran klien apatis, GCS 4-3-5, tidak terdapat kejang, nyeri kepala, pupil isokor, reflek cahaya baik.	Pada inspeksi kesadaran klien apatis, GCS 4-3-5, tidak terdapat kejang, nyeri kepala, pupil isokor, reflek cahaya baik.
<i>(Bladder)</i> B4	Pada inspeksi klien terpasang kateter jumlah urine 800 cc/6jam warna urine kuning jernih.	Pada inspeksi klien terpasang kateter jumlah urine 900 cc/6jam warna urine kuning jernih.
<i>(Bowel)</i> B5	Klien mengalami penurunan nafsu makan, mukosa bibir lembab. Kebiasaan defekasi selama di RS klien belum BAB.	Klien mengalami penurunan nafsu makan, mukosa bibir lembab. Kebiasaan defekasi 1x/hari klien BAB.
<i>(Bone)</i> B6	Klien turgor normal, dan akral hangat, tampak lemas, warna kulit pucat, kekuatan otot	Klien turgor normal, dan akral hangat, tampak lemas, warna kulit pucat, kekuatan otot

Sumber: Data primer 2023.

Tabel 4.5 Daftar pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Rujukan
	Klien 1 4 Juli 2023	Klien 2 4 Juli 2023		
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	15.8	16.2	g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	15.40	13.60	$10^3/\text{ul}$	3.8 - 10.6
Hematokrit	44.2	45.5	%	40 - 50
Eritrosit	5.75	5.45	$10^6/\text{ul}$	4.4 - 5.9
MCV	78.6	81.7	fl	82 - 92
MCH	27.5	29.7	pg	27 - 31
MCHC	35.0	36.4	g/l	31 - 36
RDW-CV	12.3	13.6	%	11.5 - 14.5
Trombosit	259	262	$10^3/\text{ul}$	150 - 440
Eosinofil	1	4	%	2 - 4
Basofil	-	1	%	< 1
Segmen	90	62	%	50 - 70
Limfosit	5	29	%	25 - 40
Monosit	5	5	%	2 - 8

Immature Granulocyte (IG)	0.8	0.7	%	
Neutrofil Absolut (ANC)	17.42	7.55	10 <sup>3</sup> /ul	2.5 - 7
Limfosit Absolut (ALC)	1.0	3.6	10 <sup>3</sup> /ul	1.3 - 3.6
NLR	17.42	2.10		< 3.13
Retikulosit	2.27	1.82	%	0.5 - 1.5
Ret-He	31.1	28.9	pg	> 30.3
Immature Platelet (IPF)	!	3.3	%	
Normoblas (NRBC)	0.00	!	%	
I/T ratio	0.01	0.01		< 0.2
<b>KIMIA DARAH</b>				
Gula darah sewaktu	265	140	mg/dl	< 200
Kreatinin	0.79	0.85	mg/dl	0.6 – 1.1
Urea	18.7	19.4	mg/dl	13 - 43
SGOT	34	19	U/I	13 - 35
SGPT	19	10	U/I	7 - 35
Natrium	137	144	mEq/dl	135 - 147
Kalium	3.84	3.24	mEq/dl	3.5 - 5
Klorida	103	113	mEq/dl	95 - 105

Sumber: Rekam medis elektronik, 2023.

Tabel 4.6 Daftar terapi obat

Terapi	Klien 1		Klien 2	
Infus	PZ 1500 cc/24 jam		Tutosol 1500 cc/24 jam	
	Totilac 1x100 cc/jam		Manitol 5x100 cc	
Injeksi	Lansoprazole 2x1 vial		Phenytoin 3x100 mg vial	
	Phenytoin 3x100 mg		Lansoprazole 2x1 vial	
	Gabaxa 1x100 cc		Ibuprofen 3x800 mg	
	Nimodipin 1x100 cc		Gabaxa 1x100 cc	
	Ibuprofen 3x800 mg			

Sumber: Data primer, 2023.

## 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Daftar analisa data

Data	Etiologi	Masalah
KLIEN 1 DS: Klien belum sadar penuh DO: 1. Klien tampak gelisah 2. Terdapat hematoma palpebra 3. Keadaan umum : lemah 4. Kesadaran : Apatis 5. GCS 4-3-5 6. CRT < 2 detik 7. TTV TD: 140/90 mmHg N : 102 x/menit S :36,3 °C RR : 26x/menit GDA: 265 mg/dl 8. Akral hangat	Intrakranial  Jaringan otak rusak  Perubahan autoregulasi ↓ Aliran darah ke otak menurun ↓ Oksigen menurun  Asam laktat menurun  Edem otak ↓ Ketidakefektifan perfusijaringan otak	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak
KLIEN 2 DS: Klien belum sadar penuh DO: 1. Klien tampak pucat dan gelisah 2. Terdapat luka di wajah 3. Keadaan umum : lemah 4. Kesadaran : Apatis 5. GCS 4-3-5 6. CRT < 2 detik 7. TTV TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit S : 36,8 °C RR : 24x/menit 8. Akral hangat	Intrakranial  Jaringan otak rusak  Perubahan autoregulasi ↓ Aliran darah ke otak menurun ↓ Oksigen menurun  Asam laktat menurun  Edem otak ↓ Ketidakefektifan perfusijaringan otak	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Sumber: Data primer, 2023.

## 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak b.d peningkatan tekanan intrakranial
Klien 2	Ketidakefektifan perfusi jaringan otak b.d peningkatan tekanan intrakranial

Sumber: Data primer, 2023.

## 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC																																															
Ketidakefektifan perfusi jaringan otak b.d peningkatan tekanan intrakranial	<p>Label NOC: Tissue Prefusion : cerebral (Perfusi Jaringan : Serebral) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi dengan kriteria hasil: Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tingkat kesadaran meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Gelisah menurun tekanan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tekanan intrakranial membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tekanan darah sistolik membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Tekanan darah diastolik membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tingkat kesadaran meningkat					√	2.	Gelisah menurun tekanan					√	3.	Tekanan intrakranial membaik				√		4.	Tekanan darah sistolik membaik				√		5.	Tekanan darah diastolik membaik					√	<p>Label NIC: Monitor Tekanan Intrakranial dan Monitor Neurologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan informasi kepada pasien dan keluarga</li> <li>Monitor tingkat kesadaran</li> <li>Posisikan tinggi tempat tidur 30 derajat atau lebih</li> <li>Monitor ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan</li> <li>Manajemen Edema Serebral dan peningkatan perfusi serebral</li> <li>Monitor tanda – tanda vital</li> <li>Monitor status pernapasan: frekuensi, irama, kedalaman pernapasan</li> <li>Ambil darah untuk memonitor tingkat glukosa darah.</li> <li>Monitor nilai – nilai laboratorium</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi medik.</li> </ol>
No.	Indikator			Indeks																																													
		1	2	3	4	5																																											
1.	Tingkat kesadaran meningkat					√																																											
2.	Gelisah menurun tekanan					√																																											
3.	Tekanan intrakranial membaik				√																																												
4.	Tekanan darah sistolik membaik				√																																												
5.	Tekanan darah diastolik membaik					√																																											

Sumber: NANDA, NIC, NOC, 2018.

## 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan

Klien 1 Tn. T						
Implementasi						
Waktu	Hari/tanggal 4 Juli 2023	Waktu	Hari/tanggal 5 Juli 2023	Waktu	Hari/tanggal 6 Juli 2023	Paraf
08.15	Melakukan bina hubungan saling percaya pada keluarga klien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik.	15.00	Memonitor tingkat kesadaran GCS 4-4-6 (Composmentis).	13.15	Memonitor tingkat kesadaran GCS 4-5-6 (Composmentis).	
		15.10	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.	13.25	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.	
		15.15	Memonitor ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan: pupil bulat isokor.	13.30	Memonitor tanda – tanda vital TD: 120/90 mmHg N : 89 x/menit S :36,7 °C RR : 22 x/menit. SpO2: 97 %	
08.20	Memonitor tingkat kesadaran GCS 4-3-5 (Apatis).	15.20	Memonitor tanda – tanda vital TD: 130/100 mmHg N : 92 x/menit S :37 °C RR : 24 x/menit. SpO2: 95%			
08.30	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.			13.40	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm.	
08.35	Memonitor ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan: pupil bulat isokor.	15.30	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm.	14.30	Ambil darah untuk memonitor tingkat glukosa darah. (GDA: 175).	
08.40	Memonitor tanda – tanda vital TD: 140/90 mmHg N : 102 x/menit S :36,3 °C RR : 26 x/menit. SpO2: 92 %	16.00	Ambil darah untuk memonitor tingkat glukosa darah. (GDA: 240).	15.30	Melakukan kolaborasi pemeberian terapi medik (injeksi Lansoprazole 2x1 vial, Phenytoin 3x100 mg, Gabaxa 1x100 cc, Ibuprofen 3x800 mg).	
09.00	Memberikan O2 nasal kanul 4		Melakukan kolaborasi pemeberian terapi medik (injeksi			

	lpm.	Lansoprazole 2x1 vial, Phenytoin 3x100 mg, Gabaxa 1x100 cc, Ibuprofen 3x800 mg).
09.40	Ambil darah untuk memonitor tingkat glukosa darah. (GDA: 265)	
09.50	Monitor nilai- nilai laboratorium: urin(18.7), kalium(3.84), natrium(137).	
10.00	Melakukan kolaborasi pemberian terapi medik (injeksi Lansoprazole 2x1 vial Phenytoin 3x100 mg, Gabaxa 1x100 cc Nimodipin 1x100 cc, Ibuprofen 3x800 mg).	

Waktu	Hari/tanggal	Paraf
	7 Juli 2023	
08.30	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.	
08.40	Memonitor tanda – tanda vital TD: 120/90 mmHg N : 86 x/menit S : 37 °C RR : 20 x/menit. SpO2: 99 %	
08.50	Melakukan kolaborasi pemberian terapi medik (injeksi Lansoprazole 2x1 vial, Phenytoin	

---

3x100 mg, Gabaxa  
1x100 cc, Ibuprofen  
3x800 mg).

---

Klien 2 Sdr. S

Implementasi						
Waktu	Hari/tanggal	Waktu	Hari/tanggal	Waktu	Hari/tanggal	Paraf
	4 Juli 2023		5 Juli 2023		6 Juli 2023	
10.30	Melakukan bina hubungan saling percaya pada keluarga klien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik.	16.20	Memonitor tingkat kesadaran GCS 4-5-6 (Composmentis).	15.45	Memonitor tingkat kesadaran GCS 4-5-6 (Composmentis).	
		16.25	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.	16.00	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.	
		16.35	Memonitor tanda – tanda vital	16.10	Memonitor tanda – tanda vital	
10.35	Memonitor tingkat kesadaran GCS 4-3-5 (Apatis).		TD: 110/80 mmHg N : 88 x/menit S :36,5 °C RR : 22 x/menit. SpO2: 96 %		TD: 110/90 mmHg N : 86 x/menit S :36,8 °C RR : 20x/menit. SpO2: 99%	
10.45	Memposisikan head up (30-40°). Posisi semi fowler.	16.45	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm.	16.30	Melakukan kolaborasi pemeberian terapi medik	
11.00	Memonitor ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan: pupil bulat isokor.	17.15	Melakukan kolaborasi pemeberian terapi medik (injeksi Lansoprazole 2x1 vial, Phenytoin 3x100 mg, Gabaxa 1x100 cc, Ibuprofen 3x800 mg).		(injeksi Lansoprazole 2x1 vial, Phenytoin 3x100 mg, Gabaxa 1x100 cc, Ibuprofen 3x800 mg).	
11.30	Memonitor tanda – tanda vital TD: 120/90 mmHg N : 92 x/menit S :37 °C RR : 24 x/menit. SpO2: 92 %					

---

- 
- 11.40 Memberikan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm.
- 12.10 Monitor nilai-nilai laboratorium: urin(18.7), kalium(3.84), natrium(137).
- 12.50 Melakukan kolaborasi pemberian terapi medik (injeksi Lansoprazole 2x1 vial Phenytoin 3x100 mg, Gabaxa 1x100 cc, Ibuprofen 3x800 mg).

---

Sumber: Data primer, 2023.

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan

Klien 1 Tn.T	Evaluasi			
	Hari ke 1 4 Juli 2023	Hari ke 2 5 Juli 2023	Hari ke 3 6 Juli 2023	Hari ke 4 7 Juli 2023
S: Klien belum sadar penuh.	S: Klien mengatakan pusing kepala.	S: Klien mengatakan pusing kepala sudah berkurang.	S: Klien mengatakan pusing kepala sudah berkurang.	S: Klien mengatakan sudah tidak pusing kepala
O: K/U lemah	O: K/U sedang	O: K/U sedang	O: K/U sedang	O: K/U sedang
Kesadaran: Apatis	Kesadaran: Composmentis	Kesadaran: Composmentis	Kesadaran: Composmentis	Kesadaran: Composmentis
GCS 4-3-5	GCS 4-4-6	GCS 4-5-6	GCS 4-5-6	GCS 4-5-6
TTV	TTV	TTV	TTV	TTV
TD: 140/90 mmHg	TD: 130/100 mmHg	TD: 120/90 mmHg	TD: 120/90 mmHg	TD: 120/90 mmHg
N : 102 x/menit	N : 92 x/menit	N : 89 x/menit	N : 89 x/menit	N : 86 x/menit
S :36,3 °C	S :37 °C	S :36,7 °C	S :36,7 °C	S :37 °C
RR : 26 x/menit.	RR : 24 x/menit.	RR : 22 x/menit.	RR : 22 x/menit.	RR: 20 x/menit.
SpO <sub>2</sub> : 92%	SpO <sub>2</sub> : 95%	SpO <sub>2</sub> : 97%	SpO <sub>2</sub> : 97%	SpO <sub>2</sub> : 97%
Klien tampak pucat dan gelisah	Klien tampak tenang	Klien tampak kooperatif	Klien tampak kooperatif	Klien tampak kooperatif
Klien tampak ada lebam di mata	Klien tampak tenang	Klien tampak kooperatif	Klien tampak kooperatif	Klien tampak kooperatif
Terpasang infus PZ 1500 cc/24	Terpasang infus PZ 1500 cc/24	Terpasang infus PZ 1500 cc/24	Terpasang infus PZ 1500 cc/24	Terpasang infus PZ 1500 cc/24



jam 14 lpm, Totilac 1x100 cc/ 24 jam Terpasang O2 nasal 4 lpm Terpasang DK  A: Ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi.  P: Intervensi dilanjutkan. 2,3,4,5,6,7,9.	jam 14 lpm, Totilac 1x100 cc/ 24 jam Terpasang O2 nasal 4 lpm Terpasang DK  A: Ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian.  P: Intervensi dilanjutkan. 2,3,5,6,7,9.	tenang Terpasang infus PZ 1500 cc/24 jam 14 lpm, Totilac 1x100 cc/ 24 jam Terpasang DK  A: Ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian.  P: Intervensi dilanjutkan 3,5,9.	tenang Terpasang infus PZ 1500 cc/24 jam 14 lpm  A: Ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi klien rencana KRS.  P: Intervensi dihentikan, klien pulang.
---	--	--	---

Evaluasi			
Klien 2 Sdr. S	Hari ke 1 4 Juli 2023	Hari ke 2 5 Juli 2023	Hari ke 3 6 Juli 2023
	S: Klien belum sadar penuh.	S: Klien mengatakan pusing kepala.	S: Klien mengatakan sudah tidak pusing kepala
	O: K/U lemah Kesadaran: Apatis GCS 4-3-5 TTV TD: 120/90 mmHg N : 92 x/menit S :37 °C RR : 24 x/menit. SpO2: 92 % Klien tampak pucat dan gelisah Klien tampak ada lebam di mata Terpasang infus Tutosol 1500 cc/24 jam 14 lpm/menit dan manitol grojok Terpasang O2 nasal 4 lpm Terpasang DK	O: K/U sedang Kesadaran: Composmentis GCS 4-5-6 TTV TD: 110/80 mmHg N : 88 x/menit S :36,5 °C RR : 22 x/menit. SpO2: 96% Klien tampak tenang Klien tampak ada lebam di mata Terpasang infus Tutosol 1500 cc/24 jam 14 lpm/menit dan manitol grojok Terpasang O2 nasal 4 lpm A: Ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian.  P: Intervensi dilanjutkan	O: K/U ringan Kesadaran: Composmentis GCS 4-5-6 TTV TD: 110/90 mmHg N : 86 x/menit S :36,8 °C RR : 20 x/menit. SpO2: 99 % Klien tampak kooperatif Klien tampak tenang Terpasang infus Tutosol 1500 cc/24 jam 14 lpm/menit  A: Ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi, klien rencana KRS.  P: Intervensi dihentikan, klien pulang.

---

A: 2,3,5,9.  
Ketidakefektifan  
perfusi jaringan  
otak belum  
teratasi.

P: Intervensi  
dilanjutkan.  
2,3,4,5,9.

---

Sumber: Data primer, 2023.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data subjektif

Didasari pada pengkajian dilakukan oleh peneliti pada kedua partisipan didapatkan data subjektif Tn. T berusia 63 tahun respon membuka mata dari spontan, respon verbal menjawab kata – kata tidak teratur dan respon motorik bereaksi menyingkirkan rangsangan nyeri, dengan tingkat kewarasan apatis. Sedangkan Sdr. S berusia 17 tahun dengan respon yangmana sama.

Skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) yangmana lebih rendah pada pemeriksaan awal pada pasien dengan cedera kepala dikaitkan dengan

prognosis yangmana lebih buruk (Ginting L, Kuat S, Renni A, 2020). *Glasgow Coma Scale* (GCS) merupakan salah satu metode acuan untuk mengukur tingkat kewarasan dari kuantitatif, dengan mengamati respon membuka mata, respon verbal dan motorik customer. Skor GCS didapatkan dengan menjumlahkan poin yangmana didapatkan pada ketiga aspek tersebut, dengan skor minimal 3 poin, dan skor maksimal 15 poin (Marbun, 2020).

Menurut peneliti, tidak ada kesengajaan pada menegagggkan diagnosis keperawatan untuk kedua partisipan yangmana mengalami tidak efektifnya perfusi jaringan otak, yangmana mana kondisi ini mengakibatkan penurunan kesadaran pada partisipan. Hal ini didasarkan pada teori dan bukti data yangmana ada. Maka, masalah tidak efektifnya perfusi jaringan otak berketerkaitan dengan peningkatkan tumpuan intrakranial.

## 2. Data objektif

Data objektif keadaan Tn. T lemah, belum sadar penuh mukosa bibir kering dan pucat, Tn. T tampak gelisah, kesadaran apatis, GCS 4-3-5, CRT < 2detik. Pemeriksaan TTV TD: 140/90 mmHg, N : 102 x/menit, S :36,3 °C, RR : 26x/menit, akral hangat, terdapat hematoma palpebra. Pada keadaan Sdr. S lemah, belum sadar penuh mukosa bibir kering dan pucat, Sdr. S tampak gelisah, kewarasan apatis, GCS 4-3-5, CRT < 2 detik. Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 24x/menit, akral hangat, terdapat lebam di wajah.

Kondisi pasien yangmana mengalami penurunan tingkat kesadaran

membutuhkan bantuan pernapasan, seperti oksigen dan arah kepala 30°. Pada keadaan darurat, ini bisa dilakukan membuka saluran udara (*airway*). Karena itu, oksigen perlu diberikan dan elevasi kepala 30° (Ginting L, Kuat S, Renni A, 2020).

Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan fisik dari umum pada Tn. T dan Sdr. S mengalami Cedera Otak Sedang (COS) karena ditandai pada keadaan dari penilaian kesadaran GCS 4-3-5 dan ditemui luka lebam di sekitar wajah.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Didasari analisa data dari penelitian ini, diagnosa keperawatan pada kedua klien menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial. Dari hasil pengkajian di dukung dari data subjektif, ditemukan pada kedua partisipan kesadaran apatis dan GCS 4-3-5.

Cedera pada otak dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di area pada intrakranial yangmana mengakibatkan darah merembes ke pada rongga korteks luar otak dan tengkorak. Hal ini mengakibatkan gangguan aliran darah ke alur otak (Lukman, Saragih & Natalia, 2018).

Menurut peneliti untuk kedua partisipan mengalami Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah tidak efektifnya perfusi jaringan otak berketerkaitan dengan meningkatnya tumpuan intrakranial ditandai dengan ditemukan pada penilaian kesadaran yangmana menurun GCS (*Glasgow ComaScale*).

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak sesuai NANDA (2018) adalah NOC: tingkat kesadaran meningkat, gelisah menurun, tekanan intrakranial membaik, tekanan darah sistolik membaik. NIC: monitoring tekanan intrakranial dan neurologi.

Penelitian yang mana dijalankan oleh Ginting Luci et al., (2020) menunjukkan terdapat meningkatnya tahap kesadaran pada pesakit dengan kecederaan kepala sederhana dengan intervensi pemberian oksigen topeng muka mudah 8 - 10 liter/menit dan arah kepala. Ketinggian 30 dapat meningkatkan GCS daripada sebelum intervensi GCS diberikan skor 10 dan selepas diberikan intervensi skor 11 (Ginting L, Strong S, Renni A, 2020). Satu bentuk intervensi bukan farmakologi pada mengatasi masalah yang mana wujud pada kes kecederaan otak iaitu head up 30° (Beni & Martono, 2018).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang mana diberikan pada kedua partisipan yang mana mengalami masalah tidak efektifnya perfusi jaringan otak sudah pas dengan teori sehingga tidak kejadian kesengajaan. Didasari hasil peneliti Aduan yang mana didapati ialah intervensi keperawatan yang mana diberikan kepada kedua partisipan adalah sama yang mana membedakan terapi perubatan yang mana diberikan iaitu NOC: Tissue Perfusion: Cerebral (Perfusion flow: Cerebral). NIC: Monitor TIK, monitor neurologi, arahkan tempat tidur 30° atau lebih, monitor ukuran pupil, monitor ttv, beri terapi oksigen pas anjuran medis.

#### 4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan pada kedua partisipan dikasihkan standart NIC: Monitor tumpuan intrakranial: Memonitor tingkat kewarasan dengan respon customer (*Eye*, verbal, motorik) dan customer arahkan *head up* 30° dengan arah kaki lurus tidak menekuk dan tubuh pada keadaan sejajar. Intervensi keperawatan telah dibikinkan untuk kolaborasi terdapat perbedaan adanya terapi, customer pertama mendapatkan infus PZ 1500 cc/24 jam 14 lpm dan totilac 1x100 cc/ 24 jam. Injeksi lansoprazole 2x1 vial, phenytoin 3x100 mg, gabaxa 1x100 cc, nimodipin 1x100 cc, ibuprofen 3x800 mg. Customer 2 infus tutosol 1500 cc/24 jam dan manitol 5x100 cc. Injeksi phenytoin 3x100 mg, lansoprazole 2x1 vial, lbuprofen 3x800 mg, gabaxa 1x100 cc.

Hal ini pas dengan penelitian (Utami et al., 2021) menyatakan bahwa pemberian terapi head up 30° terbukti sebabnyatif pada meningkatkan kewarasan, menurunkan TIK, meningkatkan *cerebral perfusion pressure* (CPP), meningkatkan SpO<sup>2</sup> dan perbaikan hema (Ginting L, Kuat S, Renni A, 2020). Pengurusan di hospital menurut Pretyana D A, (2017) merupakan memberikan infus melalui liquid ostomik dan diberikan analgesik atau anti muntah dari intravena. Memberikan oksigen dan elevasi 30° untuk meningkatkan kewarasan. Elevasi kepala 30° dapat mengurangi tumpuan di pada tengkorak melalui beberapa mekanisme. Salah satunya adalah dengan menurunkan tumpuan darah, mengubah komplikasi di dada, serta mempengaruhi lubang angin. Salain itu, elevasi kepala juga dapat meningkatkan aliran vena jugulasi

yangmana memiliki katup, sehingga mengakibatkan penurunan volume darah di vena sentral dan dari langsung menurunkan tumpuan kranial.

Menurut peneliti implementasi keperawatan didasari keterangan bukti data dan teori sudah diberikan pada kedua partisipan mengikut keadaan dan keperluan partisipan bertujuan mempercepat alur penyembuhan partisipan.

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan terhadap Tn. T dilakukan pada waktu 4 hari keadaan sudah membaik Tn. T menyatakan sudah tidak pusing dan tidak berkunang – kunang. Sedangkan Sdr. S pada waktu 3 hari keadaan sudah membaik Sdr. S menyatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala dapatkan hasil kemajuan kesembuhan yangmana signifikan.

Evaluasi terus menerus dijalankan dengan melibatkan pasien dan staf medis lainnya. Apabila evaluasi menunjukkan bahwa tujuan kriteria hasil telah tercapai, pasien akan dapat keluar dari alur perawatan. Sebaliknya, jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan belum tercapai, pasien akan kembali masuk pada siklus perawatan dengan memulai kembali pemeriksaan semula (*reassessment*) (Putri, 2018).

Menurut peneliti, didasari data dan bukti teori menunjukkan bahwa tiada jurang pada penilaian keperawatan Tn. T hasil kesembuhan yangmana signifikan pada waktu 4 hari dan menunjukkan keadaan Tn. T membaik. Sedangkan Sdr. S menunjukkan hasil perkembangan yangmana baik pada waktu 3 hari keadaan Sdr. S membaik. Tn. T mendapatkan perawatan daripada Sdr. S, ini dipengaruhi oleh alur

perkembangan penyakit yangmana dialami oleh kedua partisipan tersebut.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5. 1 Kesimpulan

Setelah memberikan perawatan kepada kedua partisipan terjadi Cedera Otak Sedang (COS) pada Tn. T dan Sdr. S. Didasari laporan kasus mengenai ketidaksebabnyatifan perfusi alur otak di Ruang Yudhistira RSUD Jombang, penulis dapat menarik simpulan dan pembeian saran terhadap laporan kasus yangmana sudah dikerjakan.

Didasari data yangmana didapatkan, bisa beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Hasil kaji peneliti terhadap kedua partisipan terjadi Cedera Otak Sedang (COS) pada tanggal 4 Juli 2023 menunjukkan bahwa keluhan utama kedua customer hampir sama. Pada Tn. T, data subjektif menunjukkan bahwa Tn. T belum sadar penuh dengan tingkat kewarasan apatis dan pengukuran skala E:4 V:3 M:5. Pada pengkajian, TD: 140/90 mmHg, N: 102x/menit, S: 36,6°C, dan RR: 26x/menit. Tn. S tampak terbaring lemah, dan terdapat hematoma palpebra. Pada Sdr. S, data subjektif menunjukkan bahwa Sdr. S belum sadar penuh dengan tingkat kesadaran apatis dan pengukuran skla E:4 V:3 M:5. Pada pengkajian, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,8°C, dan RR: 24x/menit. Sdr. S tampak terbaring lemah, terdapat luka di wajah.
2. Diagnosa keperawatn pada Tn. T dan Sdr. S menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan intrakranial akan ditandai klien tidak sadarkan diri dan kesadaran menurun.

3. Intervensi keperawatan yangmana diberikan kepada kedua partisipan dibuat mengikut diagnosis keperawatan yangmana meliputi monitor teknan intrakranial, monitor neurologis, manajemen edema serebral (monitortingkat kewarasan, arahkan head up 30°, monitor TTV, memberi terapi oksigen mengikut nasihat perubatan, kerjasama pada menyediakan terapi perubatan).
4. Implementasi keperawatan untuk kedua partisipan telah dijalankan mengikut intervensi kejururawatan yangmana dibuat mengikut NIC NOC, yangmana membedakannya dengan terapi perubatan klien.
5. Evaluasi keperawatan pada kedua partisipan menunjukkan pertumbuhan baik evaluasi yangmana dilakukan pada kepada Tn. T selama 4 hari tidak adanya keluhan pusing masalah teratasi dan Tn. T pulang. Pada Sdr. S evaluasi yangmana dilakukan selama 3 hari tidak adanya keluhan pusing masalah teratasi dan Sdr. S pulang.

## **5. 2 Saran**

Didasari kesimpulan di atas, penulis memberikan saran, antara lain:

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan adanya kolaborasi antara perawat dan penulis selama memberikan asuhan keperawatan agar keluarga klien dapat terlibat aktif pada penjagaan dan rawatan. Tujuannya adalah untuk mempercepat alur penyembuhan dan memastikan keluarga klien menerima dan melaksanakan peraturan yangmana berlaku di pada ruangan.

## 2. Bagi perawat

Diharapkan melalui penerapan perawatan keperawatan pada klien dengan cedera otak sedang dapat dilakukan dengan sebaik- baiknya dengan melakukan pengkajian teliti, sehingga mempercepat alur penyembuhan klien.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bahwa karya tulis ilmiah ini dapat memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Y. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Cidera Otak Sedang dengan Masalah Nyeri Akut (Di Ruang MELATI RSUD Bangil Pasuruan)* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Ariana, R. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Sedang dengan Nyeri Akut di Ruang Belibis RSUD Wangaya Tahun 2020*. 1–23.
- Butcher Howard K, et al. 2018. Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Ke Tujuh Bahasa Indonesia Edited By Intansari Nurjannah. Yogyakarta : Macomedia
- Butcher Howard K, et al. 2018. Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Ke Enam Bahasa Indonesia Edited By Intansari Nurjannah. Yogyakarta : Macomedia.
- Chaln Chavez, A. M., & Guevara Paredes, K. E. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN CEDERA OTAK SEDANG ( COS ) PRE DAN POST OPERASI EDH TEMPORAL (d) DI RUANG BEDAH PAV MINA RUMAH SAKIT SITI KHOTIJAH SEPANJANG. d.*
- Evva Fiditiya Nanda Putri, & Listiyanawati, M. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Ringan Dalam Pemenuhan Kebutuhn Fsiologis*. 4(1), 1–23.
- Firmada, M. A., Kristianti, M., & Husain, F. (2021). Manajemen Nyeri dengan Guide Imagery Relaxation pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Literature Review. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1), 20–25.
- Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. A. (2019). 1–23. Hubungan antara pediatrik trauma score dan mortalitas pada pasien cedera kepala. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8–34.
- I Made Dyanta Anwar dkk. (2021). *LAPORAN LEARNING TASK 1 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CEDERA KEPALA MATA KULIAH KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*
- Nanda Internasional. (2018). *Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Nika Hartini, N. I. K. A. (2022). *Pengaruh Pemberian Oksigen Dan Elevasi Kepala Cedera Kepala Sedang Di Rst Dr . Asmir Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Patricia, Cisneros Ortega Sara. 2021. 3 *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TRAUMATIC BRAIN INJURY DENGAN MASALAH GANGGUAN SIRKULASI (PERFUSI SEREBRAL) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR: A STUDY CASE*.
- Sembiring, J. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN SIRKULASI PADA KASUS CEDERA KEPALA BERAT TERHADAP TN. D DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO LAMPUNG 29 NOVEMBER 2021. Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.

- Setyaningrum, E. E., Nurjannah, I., & Rustiyaningsih, A. (2019). Effect of NANDA-I, NIC, and NOC Documentation System Training on Quality of Nursing Care Documentation in The Perinatal Ward of Yogyakarta Regional Public Hospital. *Belitung Nursing Journal*, 5(2), 180–191.
- Sintawati, I. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN GANGGUAN OKSIGENASI KASUS CEDERA KEPALA BERAT PADA TN. K DI RUANG IGD RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO TANGGAL 22 NOVEMBER 2021*. 7–19.
- Syarifah Raihan & Laras, C. 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.*
- Victoria M. Golub and Doodipala Samba Reddy. (2022). Post-Traumatic Epilepsy and Comorbidities: Advanced Models, Molecular Mechanisms, Biomarkers, and Novel Therapeutic Interventions. *Pharmacol Rev.* 2022 Apr; 74(2), 387-438.
- Wahadi, I. C. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn . M Di Igd Rsup Sanglah Denpasar Pada Tanggal 12 Mei 2021 Oleh : Indah Cantika Wahadi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Denpasar.*

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN

Asuhan Keperawatan pada pasien Tn.T  
Dengan Diagnosa Medis Gedera Otak Sebang  
di Ruang Hub. Istora

#### I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : 4 Juli 2019  
B. Jam masuk : 05.10  
C. Tanggal Pengkajian : 4 Juli 2019  
D. Jam Pengkajian : 08.00  
E. No.RM : SB-09-XX

#### F. Identitas

##### 1. Identitas pasien

a. Nama : Tn.T  
b. Umur : 63 tahun  
c. Jenis kelamin : laki-laki  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : SMP  
f. Pekerjaan : Wiraswasta  
g. Alamat : Babang Malang  
h. Status Perkahian : menikah

##### 2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama : NY.A  
b. Umur : 62 tahun  
c. Jenis kelamin : Perempuan  
d. Agama : Islam  
e. Pendidikan : SMP  
f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
g. Alamat : Babang Malang  
h. Hub. Dengan PX : Utih

#### G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ejen belum sadar Parah

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluarga Ejen mengatakan mengalami kesulitan makan yang akan lebih dari garis di bawah konsep tdk sadar saat beresungun dengan arak nya.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga Ejen mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit seperti ini sebelumnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ejen mengatakan di dalam anggota keluarganya tidak pernah mengalami riwayat Penyakit seperti ini, dan tidak memiliki riwayat Penyakit menular atau menular.

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : - Jenis : - Ketergantungan : -
- b. Alkohol : Jumlah : - Jenis : - Ketergantungan : -
- c. Obat-obatan : Jumlah : - Jenis : - Ketergantungan : -
- d. Alergi : tidak ada
- e. Harapan dirawat di RS : ingin cepat sembuh
- f. Pengetahuan tentang penyakit : kurang pengetahuan
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : kurang pengetahuan
- h. Data lain : tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : JPJP
- b. Diet/Pantangan : tidak ada
- c. Jumlah porsi : 1x sebanyak porsi

- d. Nafsu makan : menurun
- e. Kesulitan menelan : tidak ada
- f. Jumlah cairan/minum : ~ 1000 cc / hari
- g. Jenis cairan : manis
- h. Data lain : tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting				✓	
Berpakaian			✓		
Berpindah				✓	
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM				✓	

0: Mandiri                      2: Dibantu orang                      4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu    3: Dibantu orang lain dan alat

- a. Alat bantu : tidak ada
- h. Data lain : tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

- a. Kebiasaan tidur : teratur
- b. Lama tidur : 5-8 jam
- c. Masalah tidur : tidak terdapat
- d. Data lain : tidak ada

5. Eliminasi

- a. Kebiasaan defekasi : Di Ruang MAs atau kamar
- b. Pola defekasi : Di toilet yg sesuai sama orangnya
- c. Warna feses : kecoklatan
- d. Kolostomi : tidak
- e. Kebiasaan miksi : terpauing bakulur
- f. Pola miksi : terpauing bakulur
- g. Warna urine : bening jernih
- h. Jumlah urine : ~ 1000 cc / hari
- i. Data lain : tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

- a. Harga diri : Tinggi



- b. Peran : seorang ayah
- c. Identitas diri : seorang ayah
- d. Ideal diri : ingin cepat sembuh
- e. Penampilan : ramah
- f. Koping : salah
- g. Data lain : tidak ada
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : Pasien
- b. Penampilan peran : kecil
- c. Sistem pendukung : keluarga
- d. Interaksi dengan orang lain : cubit tangan
- e. Data lain : tidak ada
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak ada
- b. Hambatan hubungan seksual : tidak ada
- c. Periode menstruasi : tidak ada
- d. Masalah menstruasi : tidak ada
- e. Data lain : tidak ada
9. Kognitif/Perseptual
- a. Keadaan mental : lemah
- b. Berbicara : kurang baik
- c. Kemampuan memahami : kurang baik
- d. Ansietas : cemas
- e. Pendengaran : cubit tangan
- f. Penglihatan : cubit tangan
- g. Nyeri : tidak ada
- h. Data lain : tidak ada
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : ingin cepat sembuh
- c. Data lain : tidak ada
1. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 140/90 mmHg Nadi : 102 x/m

Suhu : 36.3°C RR : 24 x/m

b. Kesadaran

: PDAS

GCS : 4-5-5

c. Keadaan Umum

a. Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus

Berat Badan : 66 kg Tinggi Badan : 170 cm

b. Sikap :  Tegang  Gelisah  Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Breathing (B1)

a. Bentuk dada : simetris

b. Frekuensi nafas : 24 x/m

c. Kedalaman nafas : dangkal

d. Jenis pernafasan : menggunakan diafragma

e. Pola nafas : Dyspnea

f. Retraksi otot bantu : tidak ada

g. Irama nafas : irregular

h. Ekspansi paru : membesar secara simetris

i. Vocal fremitus : fremitus taktil sama kanan kiri

j. Nyeri : tidak ada

k. Batas paru : ics (inter costae) V"

l. Suara nafas : vesikuler

m. Suara tambahan : tidak ada

n. Pemeriksaan pemungung : tidak ada

o. Data lain : tidak ada

2) Hood (B2)

a. Ictus cordis : normal

b. Nyeri : tidak ada

c. Batas jantung : sisi kanan

d. Bunyi jantung : 1st dup

e. Suara tambahan : tidak ada

- f. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- g. Data lain : tidak ada
- 3) Brain (B3)
- a. Kesadaran : APAKS
- b. GCS : 4-3-5
- c. Reflek fisiologis : ada
- d. Reflek patologis : ada
- e. Pemeriksaan penunjang :
- f. Data lain : kehadiran reflek patologi dengan Oton
- 4) Bladder (B4)
- a. Kebiasaan miksi : terpapang kateter
- b. Pola miksi : terpapang kateter
- c. Warna urine :  kuning keruh
- d. Jumlah urine :  ± 100 cc / hari
- e. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- f. Data lain : tidak ada
- 5) Bowel (B5)
- a. Bentuk abdomen : Simetris
- b. Kebiasaan defekasi : PA selama ada kemung bath
- c. Pola defekasi : PA bath 1x per hari saat dirawat
- d. Warna feses : kecoklatan
- e. Kolostomi : tidak
- f. Bising usus : 10g/m
- g. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- h. Data lain : tidak ada
- 6) Bone (B6)
- a. Kekuatan otot : 5/5
- b. Turgor : ± normal
- c. Odem : tidak ada
- d. Nyeri : tidak ada
- e. Warna kulit : tidak matang
- f. Akral : hangat

- g. Sinaris : tidak ada
- h. Parase : tidak ada
- i. Alat bantu : tidak ada
- j. Pemeriksaan penunjang : tidak ada
- k. Data lain : tidak ada

c. Terapi Medis

- P<sub>2</sub> 1500 cc / 24 jam
- Tobac 100 cc / jam
- Campromed 100 cc / hari
- Phenytoin 700 mg
- Etabon 1000 cc
- Amelupin 1000 cc
- Haloperidol 1000 mg

## II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>DS: Ekim. bawak Selat Pasak</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekim. bawak pasak</li> <li>2. Terbatas hematoma Pasak</li> <li>3. H/le: lemah</li> <li>4. Demam: 38,5°C</li> <li>5. CS : 4-5-5</li> <li>6. GBT &lt; 2 detik</li> <li>7. TV: TD : 140/90 mmHg N : 100 x/m S : 36,3°C RR : 20 x/m SpO2 : 98% mg/l</li> <li>8. Abrol hangat</li> </ol>	<p>Infektan</p> <p>↓</p> <p>Jumlah otot rusak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan absorpsi</p> <p>↓</p> <p>Muscle level ke otot menurun</p> <p>↓</p> <p>Proses menurun</p> <p>↓</p> <p>Rusak sel-sel menurun</p> <p>↓</p> <p>Ekim Utk</p> <p>↓</p>	<p>Defisiensi Protein Persusi dengan Otot.</p>

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Resistensi Pasien dalam belajar.
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (SMART)	NIC																																	
	<p>Defisit kemampuan Persepsi Jangka Panjang oleh bid Perseptif dan kognitif intrapersonal</p>	<p>Label NOC : Persepsi Jangka Panjang</p> <p>Indikator:</p> <table border="1" data-bbox="766 526 1085 795"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tingkat kepekaan Jarak menengah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>gula darah normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Terdapat nilai glucose membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tingkat kepekaan Jarak menengah					✓	2.	gula darah normal					✓	3.	Terdapat nilai glucose membaik					✓	<p>Label NIC : Monitor tekanan darah dan monitor glukosa</p> <p>Aktivitas Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berikan informasi kepada pasien dan keluarga</li> <li>2. monitor tingkat keasidosis</li> <li>3. position tinggi kepala tidur 30° atau lebih</li> <li>4. monitor tanda-tanda vital</li> <li>5. Anjurkan dalam monitor tingkat gula darah</li> <li>6. monitor hasil farmakologi, insulin, keabadian farmakologi</li> <li>7. monitor nilai nilai laboratorium</li> <li>8. lakukan pemantauan fungsi ginjal</li> </ol>
No	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Tingkat kepekaan Jarak menengah					✓																														
2.	gula darah normal					✓																														
3.	Terdapat nilai glucose membaik					✓																														

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
	4 Juli 2023	08.45	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan kerja kulturisasi bangkai Araya Paka belulang kain untuk mensarung bersa sama yang baru dan memastikan terdapatnya</li> <li>→ memeriksa tingkat temperatur 44,3-5,4 (MBAK)</li> <li>2. memposisikan bangkai 45°</li> <li>3. mengukur TTV: TD 140/90 mmHg N: 92/men S: 36,3 °C RR: 26/men SpO2: 92%</li> <li>4. melakukan O2 melalui 4 liter</li> <li>5. quito darah untuk memeriksa tingkat tekanan darah 50/30 - 40</li> <li>6. mencuci tangan - sesuai laboratorium</li> <li>7. melakukan kolaborasi: pemberian terapi nutrisi.</li> </ol>	
	5 Juli 2023	08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memeriksa tingkat temperatur 44,3 (MBAK)</li> <li>2. memposisikan bangkai 45°</li> <li>3. mengukur TTV: TD 140/100 mmHg N: 92/men S: 37,3 °C RR: 29/men SpO2: 95%</li> <li>4. ambil darah untuk memeriksa tingkat tekanan darah 50/30/120/0</li> <li>5. melakukan kolaborasi: pemberian terapi nutrisi.</li> </ol>	
	6 Juli 2023	15.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memeriksa tingkat temperatur 44,6 (MBAK)</li> <li>→ memposisikan bangkai 45°</li> <li>3. mengukur TTV: TD 140/100 mmHg N: 97/men S: 36,7 °C RR: 22/men SpO2: 99%</li> <li>4. melakukan kolaborasi: pemberian terapi nutrisi.</li> </ol>	



VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI TGL	JAM	EVALUASI	PARAF
		4 Juni 2019	17:30	<p>S: badan belum sadar penuh</p> <p>O: b/c : lemah TD: 140/90 mm Hg RR: 10 x/m S: 36,4°C RR: 16 x/m SpO<sub>2</sub>: 91% - klien tampak pucat dan gelisah - klien akan bangun di malam.</p> <p>- Terpapang MPK Pn, Tubaic 100 cc /mg dan, Terpapang, nasal bauwut, Terpapang DE.</p> <p>R: kebutuhan oksigen pernapas dengan alat bantu ventilasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan.</p>	
		5 Juni 2019	10:00	<p>S: badan menunjukkan fungsi kepala</p> <p>O: b/c : sadar, kompos mentis 4x-6x TD: 120/80 mmHg RR: 12 x/m RR: 37,4°C SpO<sub>2</sub>: 95%              bunyul lemah, Terpapang MPK Pn 100 cc /mg dan, Tubaic 100 cc /mg dan Terpapang DE nasal bauwut, Terpapang DE.</p> <p>R: kebutuhan oksigen pernapas dengan alat bantu ventilasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan.</p>	
		6 Juni 2019	13:00	<p>S: badan menunjukkan fungsi kepala</p> <p>O: b/c : sadar, kompos mentis 4x-6x bunyul lemah</p> <p>R: kebutuhan oksigen pernapas dengan alat bantu ventilasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan (fr kemas 120).</p>	



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG  
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 47/KEPK/IV/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN CEDERA OTAK SEDANG (COS) DI RSUD JOMBANG "

Peneliti Utama : ISTIANAH  
Nama Institusi / Name of Institution : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian / Setting of Research : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.  
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 27 APRIL 2023





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang 651411  
Telp. (0321) 863502, Fax. -, e-mail: rsudjombang@jombangkab.go.id

Jombang, 02 Maret 2023

Nomor : 423.4/739/415.47/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian an, Istanah

Kepada  
Yth. Ka. Prodi D-III Keperawatan  
ITSKes Insan Cendikia Medika  
di  
Jombang

Mencukupi Surat Saudara tanggal 27 Januari 2023, nomor : 008/DIII-KepITSK.ICME/IV/2023, perihal pokok surat diatas. Bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian, kami tidak keberatan menerima Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan ITSkes Insan Cendikia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Jombang Sebagai Berikut :

No	Nama	Program Studi
1.	Istanah	D-III Keperawatan

Judul : \* *Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Otak Ringan (COR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang* \* dan Biaya Sesuai Peraturan Bupati, Nomor : 41 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas 1, 2 dan Kelas VIP / VVIP Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang (terlampir)

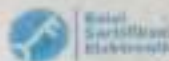
Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Jombang

Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MURUTUS SA'DIYAH, M.Kes  
NIP. 197112142005012006



Diketahui dan ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) JOMBANG

### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH







Nama mahasiswa : Istianah







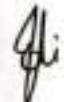
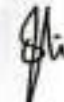
NIM : 201210009

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang

Pembimbing 1 : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
19 Januari 2023	Konsul Judul	
15 Februari 2023	Revisi bab 1,3	
20 Februari 2023	Acc skripsi	
27 Maret 2023	Konsul Revisi Skripsi bab 1	
29 Maret 2023	Konsul Revisi Skripsi bab 2 dan bab 3	
31 Maret	Acc final Skripsi Proposal	








6 Juni 2023	Konsul bab 4 dan bab 5	
12 Juni 2023	Revisi lii bab 4 dan 5	
16 Juni 2023	Revisi Pembahasan Di FTO	
20 Juni 2023	Revisi Pembahasan Di FTO	
03 Juli 2023	Revisi Perhitungan Di implementasi Di lapangan	
06 Juli 2023	Revisi Di Evaluasi	
10 Juli 2023	Perambahan Daftar Pustaka	
13 Juli	Konsul Hasil Penelitian Acc	

Pembimbing I



### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Istianah  
 NIM : 201210009  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang  
 Pembimbing 2 : Rickiy Akbaril O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.,Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
10 Januari 2023	Konsul Judul	
8 Januari 2023	Ace subm, konsul bab 1	
19 Januari 2023	Revisi isi bab 1	
24 Januari 2023	Revisi isi bab 1	
27 Februari 2023	Revisi pathway	
28 Februari 2023	Revisi li' bab 3	
28 Februari 2023	Ace Simpro	

16 Juni 2019	Percei li bab 4	PB
18 Juni 2019	Percei Permisian Di implementasi	PB
20 Juni 2019	Percei Permisian Di Evoluasi	PB
5 Juli 2019	Percei li Pembaca hasan FTU	PB
8 Juli 2019	Percei li Pembaca FTU	PB
17 Juli 2019	Percei li bab 5	PB
21 Juli 2019	Percei li bab DAPUS NLC NDC	PB
24 Juli 2019	Ditangkap Keampulan	PB
25 Juli 2019	Percei li bab Persektion Ace	PB

Pembimbing 2

  
(.....)

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. T

Ura : bs Takem

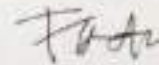
Alamat : Gebang Matang

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh letnan, Mahasiswa D3 Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul " Analisis Kepetawaran Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 04 Juli 2023

Responder,



( Tn. T )



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Sdr-S*

Usia : *17 tahun*

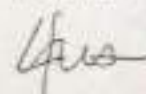
Alamat : *Moso Tengah*

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Istiansih, Mahasiswa D3 Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 04 Juli 2023

Responden



( *Sdr-S* )



PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 37 Candiarjo Jombang Telp. 0371-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ISTIANNAH  
NIM : 2010009  
Prodi : DS KEPERAWATAN  
Tempat/Tanggal Lahir : SUBANE, 11 AGUSTUS 1999  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Alamat : DS. PUKEM LAYU DES. MEDAN JATI SIWA KEC. PUKEMAYAN  
No.Tlp/HP : 085 0320 9291  
email : istiana2019@gmail.com  
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ELIEM DENGAN  
CEDEMA OTAK SEDANG (CS) GIGIUD 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, 25 September 2023  
Direktur Perpustakaan

  
Dwi Nuriana, M.IP  
NID.07.08.112

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Istianah

Nim : 201210009

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang (COS) Di RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 05 Oktober 2023

Yang menyatakan



Istianah  
201210009



**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 011/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Istiamah  
NIM : 201210009  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Cedera Otak Sedang Di RSUD  
Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **20 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2023  
Wakil Sektor I



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

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN CEDERA OTAK SEDANG (COS) DI RSUD JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>20%</b> SIMILARITY INDEX	<b>20%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>8%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>media.neliti.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>eprints.unipdu.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universitas Jember</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>

9	123dok.com Internet Source	<1%
10	www.schoten.be Internet Source	<1%
11	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1%
12	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1%
13	lmsspada.kemdikbud.go.id Internet Source	<1%
14	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1%
15	www.slideshare.net Internet Source	<1%
16	bagusmustika.blogspot.com Internet Source	<1%
17	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
18	id.123dok.com Internet Source	<1%
19	seaparadisee.blogspot.com Internet Source	<1%
20	lutfyaini.blogspot.com Internet Source	<1%

21	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1%
22	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1%
23	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<1%
24	<a href="http://abdus-simahfudjr.blogspot.com">abdus-simahfudjr.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
25	<a href="http://askepkolorektrak1.blogspot.com">askepkolorektrak1.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
26	<a href="http://akperppnisolojateng.blogspot.com">akperppnisolojateng.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
27	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<1%
28	<a href="http://ahmadsabiq87.wordpress.com">ahmadsabiq87.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
29	<a href="http://etd.unsyiah.ac.id">etd.unsyiah.ac.id</a> Internet Source	<1%
30	<a href="http://nursingstory97.blogspot.com">nursingstory97.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
31	<a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<1%
32	<a href="http://bidantirsa.blogspot.com">bidantirsa.blogspot.com</a> Internet Source	<1%

33

positori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

34

repository.usd.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography