



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN OTAK DENGAN PEMBERIAN MANITOL DAN
HEAD UP 30° UNTUK MENURUNKAN TIK PADA PASIEN CEDERA
OTAK BERAT (COB) DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARDJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

DINI EKA WARDANI

A31801215

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN OTAK DENGAN PEMBERIAN MANITOL DAN
HEAD UP 30° UNTUK MENURUNKAN TIK PADA PASIEN CEDERA OTAK
BERAT (COB) DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

DINI EKA WARDANI

A31801215

PEMINATAN KEPERAWATAN KEGAWAT DARURATAN

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN
PERFUSI JARINGAN OTAK DENGAN PEMBERIAN MANITOL DAN
HEAD UP 30° UNTUK MENURUNKAN TIK PADA PASIEN CEDERA OTAK
BERAT (COB) DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 24 Mei 2019

Pembimbing 1



(Putra Agina W.S, S.Kep, Ns. M.Kep)

Pembimbing 2



(Muji Ageng T, S.Kep, Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners




(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dini Eka Wardani

NIM : A31801215

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N :

Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak Dengan Pemberian Manitol Dan Head Up 30° Untuk Menurunkan Tik Pada Pasien Cedera Otak Berat (COB) Di Ruang Igd Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahanka dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pasa Program Profesi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Putra Agina W.S, S.Kep, Ns. M.Kep

(.....)

Penguji II

Muji Ageng T,S.Kep,Ns

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

Gombong, 24 Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Dini Eka Wardani)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dini Eka Wardani

NIM : A31801215

Program studi : Program Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PUSI

JARINGAN OTAK DENGAN PEMBERIAN MANITOL DAN HEAD UP 30°

UNTUK MENURUNKAN TIK PADA PASIEN CEDERA OTAK BERAT (COB)

DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 24 Mei 2019

Yang Menyatakan



(Dini Eka Wardani)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Akhir, Mei 2019

Dini Eka Wardani ¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo ²⁾, Muji Ageng ³⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PUSI
JARINGAN OTAK DENGAN PEMBERIAN MANITOL DAN HEAD UP 30°
UNTUK MENURUNKAN TIK PADA PASIEN CEDERA OTAK BERAT (COB)
DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Latar Belakang : Cedera kepala berat yaitu adanya trauma pada kepala yang dapat menimbulkan luka dengan Score (GCS) 8 yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas, tindakan yang dapat dilakukan adalah pemberian cairan IV manitol, untuk menurunkan tekanan intrakranial dengan cara memindahkan cairan dari intraselular ke ruang intravaskular. Selain itu dapat juga diberikan posisi head up 30° dapat memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien COB RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisa tindakan pemberian Manitol dan Head Up pada COB.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan *water tepid sponge* pada pasien I terdapat penurunan TD 150/110 menjadi 140/90 mmHg, pada pasien II terdapat penurunan TD: 140/90 menjadi 130/90 mmHg, dan terjadi peningkatan GCS dari 7 menjadi, pada pasien III terdapat terjadi peningkatan Td 130/110 menjadi 135/90 mmHg.

Kesimpulan : Terdapat perubahan GCS dan TTV pada pasien dengan COB setelah dilakukan posisi head up dan manitol.

Rekomendasi : Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan pada studi kasus selanjutnya

Kata Kunci : COB, Manitol, posisi Head Up

1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

3. Clinical Instructor RSUD. Prof. Dr. Margonno Soekarjo Purwokerto

PROGRAM OF NURSING DEPARTMENT
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Paper, May 2019

Dini Eka Wardani ¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo ²⁾, Muji Ageng ³⁾

ABSTRACT

**NURSING ANALYSIS OF NURSE INFECTIVE RISK OF BRAIN NETWORK
USING UP 300 MANITOLS AND HEAD TO REDUCE ICT IN HEAVY BRAIN
INJURY PATIENTS (COB) IN THE SPACE OF THE EDD OF THE PROF
Hospital. DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

Background : Severe head injury is a trauma to the head that can cause injury with Score (GCS) 8 caused by a traffic accident, the action that can be done is the administration of IV fluid mannitol, to reduce intracranial pressure by transferring fluid from the intracellular to the intravascular space. In addition, a head up position of 300 can also be given to improve venous drainage, cerebral perfusion, and reduce intracranial pressure.

Objective : nalyzing nursing care in patients with nursing problems with brain tissue perfusion disorders in IGD RSUD.Prof.dr.Margonno Soekarjo Purwokerto.

Method : This study used a descriptive method by analyzing the actions of Manitol and Head Up administration on COB.

Result : After the action of water tepid sponge in patient I there is a decrease in BP 150/110 to 140/90 mmhg, in patient II there is a decrease in TD: 140/90 to 130/90 mmHg, and an increase in GCS from 7 to, in patient III there is the increase in Td 130/110 to 135/90 mmHg.

Conclusion : There are changes in GCS and TTV in patients with COB after head up and mannitol positions are performed.

Recommendation : It is expected that the next researcher can be a comparison material in the next case study

Keywords : COB, Manittol, Head Up position

1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

3. Clinical Instructor of RSUD.Prof.Dr.Margonno Soekarjo Purwokerto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah subhanahuwata'ala yang telah melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita, sehingga penulis bias menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan tepat waktu, yang kami beriJudul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK DENGAN PEMBERIAN MANITOL DAN EAD UP 30⁰ UNTUK MENURUNKAN TIK PADA PASIEN CEDERA OTAK BERAT (COB) DI RUANG IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO" Tujuan dari penyusunan karya tulis akhir ini guna memenuhi salah satu syarat untuk bias menempuh ujian profesi ners pada Program Studi Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Gombong. Didalam pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal.Oleh sebab itu, disini penulis sampaikan rasa terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

- 1 Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada saya sehingga saya dapat mengerjakan Karya Ilmiah Akhir dengan baik
- 2 Bapak dan Ibu sebagai orangtua yang selalu memberikan support baik doa, materi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
- 3 Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
- 4 Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Mat selaku Ketua Prodi Profesi Ners
- 5 Dadi Santoso, M.Kep. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
- 6 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep, Ns. M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi motivasi kepada saya dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir

- 7 Muji Ageng, S,Kep,Ners selaku pembimbing klinik Karya Ilmiah Akhir yang membantu dan memberi masukan serta motivasi untuk mengerjakan Karya Ilmiah Akhir
- 8 Teman-teman seperjuangan saya praktek Nindi Kunti Sarasati, Nur Halim, dan Wisnu Arya yang selalu memberikan motivasi baik berupa pendapat maupun hal-hal lainnya dalam rangka menyelesaikan pembuatan Karya Ilmiah Akhir.
- 9 Sahabat-sahabat saya yang menemani dari awal kuliah hingga akhir Catur Rahayu Sukoningsih, Lisa Arista, Dianastuti Putri , Aulia Analytika, Ayu Laksmi , Azahroh Qurota'Aeni, dan Lina Budiarti dan sahabat saya yang berada diluar jawa Ida Karlini, Khoirun Nisa yang selalu ada untuk memberikan dukungan dan motivasi dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir.
- 10 Nenek dan Kakek saya yang telah memberi tempat tinggal selama 4 tahun ini dan memberi semangat sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan baik
- 11 Pihak-pihak terkait lainnya yang juga turut serta membantu saya dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

Saya sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, apabila nantinya terdapat kekurangan dan kesalahan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, saya selaku penulis sangat berhadap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan juga saran seperlunya. Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat dan bahan pembelajaran kepada kita semua.

Gombang, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAC	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian Cedera Kepala.....	6
2. Etiologi Cedera Kepala.....	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	7
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	12
1. Pengertian Ketidak Efektifan Perfusi Jaringan Cerebral	12
2. Batasan Karakteristik	12
3. Faktor Penyebab	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
1. Fokus Pengkajian Utama	13
2. Diagnosa Keperawatan Pada COB	23
3. Intervensi	23

4. Implementasi.....	24
5. Evaluasi.....	24
D. Cairan Manitol	24
1. Indikasi Pemberian Manitol.....	24
2. Dosis dan Cara Pemberian.....	25
3. Kontra Indikasi	25
4. Efek Setelah Pemberian Manitol	25
5. Pengaruh Manitol Bagi TIK	26
E. Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Desain Karya Tulis	29
B. Subyek Studi Kasus	29
C. Fokus Studi Kasus.....	30
D. Lokasi Studi Kasus Dan Waktu Studi Kasus.....	30
E. Definisi Operasional	30
F. Instrumen Studi Kasus	31
G. Etika Studi Kasus	31
H. Metode Pengumpulan Data.....	32
I. Analisis Data dan Penyajian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Praktek	34
1. visi dan Misi Rumah Sakit.....	34
2. Gambaran Ruang IGD	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	40
1. Pasien I.....	40
2. Pasien II	44
3. Pasien III.....	48
C. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan	53
D. Pembahasan	57
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	58
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	59
3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Utama	60
4. Analisis Inovasi Tindakan Keperawatan	61
5. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V PENUTUPAN.....	64

A. Kesimpulan	64
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan, dan juga merupakan salah satu masalah kesehatan dan sosial di berbagai negara di dunia. Menurut Maria dkk (2016), cedera kepala didefinisikan sebagai penyakit non degeneratif dan non kongenital yang disebabkan oleh massa mekanik dari luar tubuh, cedera ini akan mengakibatkan gangguan fungsi kognitif dan psikososial, yang dapat terjadi sementara atau permanen, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran.

Menurut Irawan et al (2010), angka kejadian cedera kepala di Indonesia sebesar 27% dari total cedera yang dialami akibat kecelakaan lalu lintas. Kejadian cedera kepala di seluruh dunia pada tahun 2010 sekitar 2,5 juta orang, dan sudah mengakibatkan beban biaya ekonomi diperkirakan hampir 76,5 miliar dollar Amerika. Sedangkan data kecelakaan lalu lintas yang diperoleh dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 secara nasional berjumlah 104.824 kejadian dengan jumlah kematian mencapai 29.952 orang, 67.098 orang mengalami luka berat dan 89.856 luka ringan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus kejadian cedera otak menjadi hal yang sangat sering terjadi pada setiap negara. Sejalan dengan peningkatan motorisasi secara global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, penggunaan kendaraan bermotor roda dua dan sepeda tumbuh dengan cepat di berbagai tempat. Sebagai akibatnya, terjadi peningkatan kematian dan cedera diantara pengguna kendaraan roda dua, dengan cedera kepala yang menjadi keprihatinan utama (WHO, 2014).

Menurut Fransisca B.B (2008) kortusio serebri (*cerebri cortusion*) merupakan cedera kepala/otak berat, di mana otak mengalami memar dengan memungkinkan adanya daerah yang mengalami perdarahan (*hemoragik-hemorrhage*). Menurut Tjahjadi et al (2013) kejadian cedera otak berat di

Indonesia antara 6 hingga 12% dari semua kasus cedera otak dengan angka kematian berkisar antara 25% hingga 37%. Terjadinya cedera kepala dapat menyebabkan gangguan autoregulasi tekanan perfusi otak dan menyebabkan otak tidak terlindungi dari perubahan hemodinamika tubuh. Alexander Monro dan George Kellie menyebutkan bahwa otak, darah, dan cairan serebrospinal (CSS) merupakan komponen yang tidak dapat terkompresi, peningkatan salah satu komponen ataupun ekspansi massa di dalam tengkorak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, teori ini lebih lanjut disebut doktrin Monro-Kellie.

Menurut Supadi (2012), jika tekanan intracranial meningkat atau MAP menurun, tekanan perfusi serebral menurun, dan jika MAP meningkat, tekanan perfusi serebral meningkat. Jika tekanan perfusi serebral dibawah 50 mmHg dapat menyebabkan hipoksia (kadar oksigen tidak mencukupi di tingkat jaringan) dan iskemia (aliran darah tidak mencukupi ke jaringan). Jika tekanan perfusi serebral meningkat diatas 150 mmHg, hal ini dapat menyebabkan edema serebral (akumulasi cairan interstitial abnormal). Sehingga hal ini dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah kolaborasi dengan dokter terkait pemberian cairan IV yang dapat mengatasi hal tersebut salah satunya adalah Manitol.

Manitol saat ini merupakan diuretika osmotika yang banyak digunakan sebagai obat pilihan untuk mengatasi tekanan tinggi intrakranial (Zafrullah dan Ajid, 2012). Manitol merupakan diuretika osmotika utama yang digunakan untuk mengurangi edema serebri. Menurut Sorani et al (2008), manitol menurunkan tekanan intrakranial dengan cara memindahkan cairan dari intraselular ke ruang intravaskular. Pemindahan cairan tersebut karena menaikkan gradient osmotik antara otak dan darah (Stiefel, 2004). Efek cepat manitol didapat dari perubahan keenceran darah yang akan menaikkan aliran darah otak serta oksigenasi otak yang menyebabkan vasokonstriksi yang berujung pada penurunan tekanan intrakranial. Dari fungsi tersebut maka pemberian cairan IV yang tepat dapat memberikan perbaikan

fungsi otak pada pasien dengan cedera kepala. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Levasseur et al (2006), dari beberapa penelitian menunjukkan pemberian infus laktat pada cedera kepala akan meningkatkan suplai glukosa yang akhirnya mempengaruhi hasil fungsional dan histologis. Kandungan laktat diduga menjadi sumber energi otak pada penderita yang mengalami cedera kepala maupun yang tidak, efek ini didapatkan dengan menaikkan konsumsi oksigen mitokondria.

Penderita cedera kepala berat dimana TIK tinggi posisi tidurnya ditinggikan bagian kepala sekitar 20-30°, dengan kepala dan dada pada satu bidang, jangan posisi fleksi atau leterofleksi, supaya pembuluh vena daerah leher tidak terjepit sehingga drainase vena otak menjadi lancar.

Posisi kepala 30° merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30° dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Bahrudin, 2008). Posisi elevasi kepala adalah posisi berbaring dengan bagian kepala pada tempat tidur ditinggikan 15° sampai 30° dengan indikasi tidak melakukan manuver pada daerah leher dan ekstremitas bahwa dalam posisi lurus tanpa adanya fleksi (Perry dan Potter, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, pada pasien cedera otak pasien diberikan cairan manitol melalui intravena dan juga diberikan tindakan elevasi kepala dengan posisi 30°, pada tanggal 09 Januari 2019 didapatkan data dari Ruang IGD bahwa pada bulan oktober-desember 2018 jumlah pasien yang mengalami cedera otak ringan berkisar 23 pasien sedangkan cedera otak sedang 4 pasien dan cedera otak berat 5 pasien. Perawat sangat berperan penting dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. Selain itu juga penanganan pertama pada saat pasien awal masuk rumah sakit sangat penting diberikan untuk memberikan pertolongan pertama. Didukung hal tersebut, penulis ingin melakukan pemberian cairan manitol dan posisi head up 30° pada pasien cedera otak berat untuk membantu menurunkan volume otak dan tekanan intra kranial.

Dari berbagai uraian diatas dalam karya tulis ini penulis mengambil klien dengan kasus cedera otak berat dengan permasalahan gangguan perfusi jaringan otak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB) di ruang IGD RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB) di ruang IGD RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB)
- b. Menjelaskan hasil analisa data asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB)
- c. Menjelaskan hasil intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB).
- d. Menjelaskan hasil implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB).
- e. Menjelaskan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB).
- f. Menjelaskan hasil tindakan keperawatan yaitu pemberian cairan

manitol pada pasien Cedera Otak Berat (COB).

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB).

b. Manfaat Aplikatif

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan otak pada pasien Cedera Otak Berat (COB).

c. Manfaat Metodologis

Hasil analisis ini dapat memperkaya jumlah analisis dan menjadi dasar analisis selanjutnya dengan asuhan keperawatan yang berbeda pada pasien Cedera Otak Berat (COB).

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul.H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Bisri. 2012. Penanganan neuroanestesia dan critical care cedera otak traumatik. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran;.
- Budi dkk. 2016. Perbandingan Osmolaritas Plasma Setelah Pemberian Manitol 20% 3 mL/ kgBB dengan Natrium Laktat Hipertonik 3 mL/kgBB pada Pasien Cedera Otak Traumatik Ringan-Sedang. JAP, Volume 4 Nomor 3
- Bullock, dan Povlishock. 2007. Guidline ForThe Management Of Severe TraumaticBrain Injury. Journal Neurotrauma. 24 (5).
- Dermawan. 2012.Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja.Gosyen Publisng :Yogyakarta.
- Dewi. 2013. Mannitol untuk Hipertensi Intrakranial pada Cedera Otak Traumatik: apakah masih diperlukan? JNI 2013;2(3): 177–87
- Fransisca. 2008. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
- Helmy A, Vizcaychipi M, Gupta AK. Traumatic brain injury: intensive care management. British journal of anaesthesia. 2007; 99(1): p. 32-7.
- Hidayat, A. A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data Edisi Ketiga* .Salemba Medika. Jakarta.
- Irawan. 2010. Perbandingan Glasgow Coma Scale Dan Revised Trauma Score Dalam Memprediksi Disabilitas Pasien Trauma Kepala di RS. Atma Jaya. Majalah Kedokteran Indonesia. Vol. 60. No. 10.
- Iskandar. 2008. Penatalaksanaan Cedera Kepala Akut. Fakulatas Kedokteran Bagian Bedah
- Levasseur . 2006. Lactate, not glucose, up-regulates mitochondrial oxygen consumption both in sham and lateral fluid percussed rat brain. J Neurosurg.

- Maria dkk. 2016. Profil pasien cedera kepala sedang dan berat yang dirawat di ICU dan HCU. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomor 2.
- Muttaqin. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika Jakarta
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nurfaise, 2012. Hubungan Derajat Cedera Kepala dan Gambaran CT Scan pada Penderita Cedera Kepala di RSUD Dr. Soedarso Periode Mei-Juli 2012. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sjahrir H. 2012. *Nyeri Kepala dan Vertigo*. Yogyakarta. Pustaka Cendekia Press
- Sorani et al. 2008.. Dose-response relationship of mannitol and intracranial pressure: a metaanalysis. *J Neurosurg*. 108:80-7.
- Stiefel dkk. 2005. Reduced mortality rate in patients with severe traumatic brain injury treated with brain tissue oxygen monitoring. *J Neurosurg*. 2005;103;805-11.
- Stiver. 2008. Prehospital management of traumatic brain injury. *Neurosurg Focus*.
- Supadi. 2011. The Effect Of Head Elevation On Mean Arterial Pressure, Blood Pressure, And Intracranial Pressure Among Hemorrhagic Stroke Patients In The Margono Soekardjo Hospital, Purwokerto 2011. *Kesmasindo*. Volume 5, Nomor 2.
- Tjahjadi et al. 2013. Early Mortality Predictor Of Severe Traumatic Brain Injury: A Single Center Study Of Prognostic Variables Based On Admission Characteristics. *The Indian Journal of Neurotrauma*.
- Zafrullah dan Ajid. 2011. Perbandingan Efektivitas Natrium Laktat dengan Manitol untuk Menurunkan Tekanan Intrakranial Penderita Cedera Kepala Berat. *MKB*, Volume 44 No. 1

The logo is a green, multi-lobed emblem. It features a central sunburst with a crescent and star. A banner across the middle contains the text 'SEKOLAH ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG'. The word 'GOMBONG' is at the bottom, flanked by two stars. The word 'MUHAMMADIYAH' is on the right side, and 'SEKOLAH ILMU KESEHATAN' is on the left side.

LAMPIRAN

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

	Standar Operasional Prosedur		
	MENGHITUNG MAP (MEAN ARTERI PRESSURE)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
PROTAP Rawat Jalan	Tanggal Terbit	Disetujui Oleh	
Pengertian	Tekanan rata-rata arteri, menggambarkan perfusi rata-rata dari peredaran darah sistemik. (Normal range 70-90 mmHg)		
Tujuan	MAP dibutuhkan agar pembuluh darah elastic dan tidak pecah serta otak tidak kekurangan oksigen/ normal MAP adalah 70-100 mmHg. Apabila <70 atau >100 maka tekanan rata arteri diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut		
Peralatan	1. Tensimeter 2. Stetoskope 3. Alat Tulis		
Prosedur	1. Salam Teraupetik 2. Validasi kondisi Pasien 3. Kontrak : topic/ waktu/ tempat 4. Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman 5. Informasikan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 6. Pastikan pasien dalam keadaan aman untuk dilakukan tindakan. 7. Cuci tangan, gunakan sarung tangan 8. Melakukan pengukuran tekanan darah 9. Setelah mendapatkan nilai sistolik dan diastolic, maka untuk mendapatkan nilai MAP dengan rumus sebagai berikut : MAP = DP + 1/3xPP atau MAP = SP + (DPx2) / 3 Ket : Periode Sistolik 1/3 siklus Jantung Periode 2/3 Siklus Jantung SP : tekanan sistolik (Sistolik Pressure) DP : tekanan diastolic (Diastolik Pressure) PP : tekanan nadi (Pulse Pressure) PP = SP-DP 10. Setelah didapatkan hasilnya, lakukan pencatatan 11. Evaluasi respon Pasien.		

	Standar Operasional Prosedur		
	PENILAIAN KESADARAN MENGGUNAKAN GCS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
PROTAP Rawat Jalan	Tanggal Terbit	Disetujui Oleh	
Pengertian	Pemeriksaan Glasgow Coma Scale adalah suatu tindakan menilai secara kuantitatif tingkat kesadaran pada pasien dengan gangguan neurologi.		
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat kesadaran pada pasien dengan gangguan neurologi secara kuantitatif yang meliputi : Respon mata Respon motorik Respon verbal		
Peralatan	1. Reflex Hammer 2. Penlight 3. Ballpoint 4. Kertas hasil pemeriksaan		
Prosedur	1. Tahap pra interaksi a. melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada b. menempatkan alat didekat pasien c. mencuci tangan. 2. Tahap Orientasi a. memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien dan keluarga c. menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum pemeriksaan dilakukan. 3. Tahap Kerja Melakukan uji : a. respon membuka mata b. respon verbal dengan mengajak bicara dan menilai respon c. respon motorik dengan memberikan rangsang nyeri dan menilai respon pasien 4. Tahap Terminasi a. melakukan evaluasi tindakan b. kontrak untuk tindakan selanjutnya c. berpamitan d. membereskan alat e. mencuci tangan f. mendokumentasikan dalam lembar pemeriksaan		

	Standar Operasional Prosedur PENGUKURAN TEKANAN DARAH		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
PROTAP Rawat Jalan	Tanggal Terbit	Disetujui Oleh	
Pengertian	Desakan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri sebagai akibat dipompa dan dialirkannya darah ke pembuluh darah.		
Tujuan	1. Mengetahui keadaan umum pasien 2. Mengetahui/ mengikuti perkembangan penyakit 3. Membantu menegakan diagnose		
Peralatan	1. Tensimeter Digital atau tensimeter manual 2. Manset besar		
Prosedur	1. Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Mencuci tangan 3. Menyisingkan lengan baju pasien 4. Memasang manset tidak terlalu erat atau terlalu longgar. 5. Menghubungkan pipa tensimeter dengan pipa 6. Menutup skrup balon karet 7. Mencuci reservoir 8. Letak tensimeter harus datar 9. Meraba arteri brachialis dengan 3 jari tengah 10. Meletakkan diafragma stethoscope tepat diatasnya 11. Memompa balon sehingga udara masuk ke dalam manset sampei detak srteri tidak terdengar lagi atau 30 mmHg diatas nilai sistolik 12. Membuka skrup balon perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg perdetik sambil melihat skala mendengarkan bunyi detik pertama sistolik dan detik terakhir diastolic. 13. Pada waktu melihat skala, mata setinggi skala tersebut 14. Bila hasilnya meragukan perlu diulang kembali 15. Menurunkan air raksa sampai nol 16. Membuka pipa terhubung 17. Melepaskann manset dan memasukan ke dalam tensimeter 18. Merapikan pasien 19. Mengembailkan alat pada tempatnya 20. Mencatat pada lembar catatan rekam medis.		

	Standar Operasional Prosedur		
	PEMBERIAN MANITOL		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
PROTAP Rawat Jalan	Tanggal Terbit	Disetujui Oleh	
Pengertian	Manitol merupakan jenis diuretik osmotik yang banyak atau sering dipergunakan untuk mengatasi peningkatan tekanan intrakranial dengan cara memindahkan cairan intraseluler ke intravaskular melalui perbedaan gradien osmotik antara otak dan darah.		
Tujuan	Sebagai diuretic osmotic dapat digunakan untuk beberapa tujuan berbeda, antara lain terhadap gagal ginjal akut, diagnose banding oliguria akut dan penurunan tekanan intracranial.		
Peralatan	1. Cairan manitol 2. Jam Tangan 3. Kapas Alkohol 4. Jarum		
Prosedur	1. Pastikan kebutuhan klien akan penggantian cairan infuse dan cek cairan infuse sesuai 5 benar : benar nama pasien, benar cara, benar cairan, benar waktu, benar dosis. 2. Sampaikan salam 3. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien. 4. Dekatkan alat ke samping pasien tempat tidur, jaga kesterilan alat. 5. Buka plastic botol cairan manitol 6. Matikan klem infuse set, ambil botol yang terpasang 7. Ambil botol yang baru, buka tutupnya, swab dengan kapas alcohol, kemudian tusukan alat penusuk infuse set ke mulut botol dari arah atas dengan botol tegak lurus. 8. Tusukan jarum ke dalam mulut botol 9. Gantung botol cairan ke tiang infuse. 10. Periksa adanya udara da;am selang, dan pastikan bilik drip terisi cairan. 11. Atur kembali tetesan sesuai program atau instruksi dokter 12. Evaluasi respon pasien dan amati area sekitar penusukan infuse 13. Bereskan alat 14. Sampaikan salam 15. Cuci tangan 16. Catat pada lembar tindakan.		

Kegiatan Bimbingan

Nama : DINI EKA WARDANI

NIM : A31801215

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : Muji Agung Skp.Ns

Taggal bimbingan	Topik / Materi bimbingan	Paraf pembimbing
15 / 05 / 2019	BAB 4 - letak denah ruang Igd - alur pelayanan pasien Igd - Penulisan antara data profil dan Pengkajian pasien di tambah skat - Penambahan label tindakan setiap pasien (dibikin lebih ringkas) dari hasil pengkajian. BAB 5 - Penulisan saran bagi perawat.	 h. Ag T.
17 / 05 / 2019	- Penulisan di perbaiki - Acc	

Kegiatan Bimbingan

Nama : DINI EKA WARDANI

NIM : A31801215

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : PUTRA AGINA W.S., S.Kep.Ns., M.Kep

Taggal bimbingan	Topik / Materi bimbingan	Paraf pembimbing
18 / 05 / 19	- Pembuatan tabel - Pembahasan manitol, - mengapa apa saja. - menambahkan terapi obat yang menghambat pemberian manitol dan terapi head up 30°	
21 / 05 / 19	BAB 4 - hukum Monroe ketiga - Penjelasan kontrol hemodinamik. - Penjelasan Perdarahan pada otak BAB 5 - hasil fokus pe pasien cob - analisa data pasien cob - intensitas	
22 / 05 / 19	- Penulisan abstrak - Penulisan ampul pada obat Azu Vpran	 