



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CRANIOTOMY*
DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
SEREBRAL DI RUANG ICU RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
SUJI ARYANTI
A31801269**

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



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CRANIOTOMY*
DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
SEREBRAL DI RUANG ICU RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

SUJI ARYANTI

A31801269

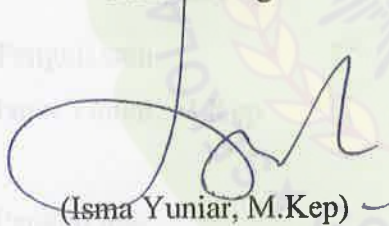
**PROGRAM STUDI S1 PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CRANIOTOMY* DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG ICU RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

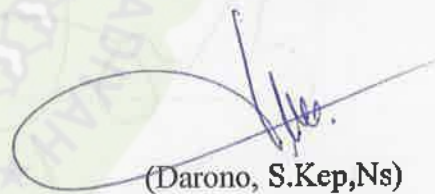
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing 1



(Isma Yuniar, M.Kep)

Pembimbing 11



(Darono, S.Kep,Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



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

HALAMAN PERNYATAAN KEORISINILAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keprofesian 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 dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudia hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Purwokerto, 25 Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Suji Aryanti)

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suji Aryanti
NIM : A31801269
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exsklusif Royalti-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA PADA PASIEN
CRANIOTOMY DENGAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN SEREBRAL DIRUANG ICU Prof.Dr.MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong ini 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
Pada tanggal : 26 Mei 2019
Yang menyatakan



(Suji Aryanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya di yaumul qiyamah nanti. sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Craniotomy* Dengan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Icu Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan ini sulit diselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan seluruh pihak terkait. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mujiono dan Ibu Rusinah selaku orang tua saya yang telah mendo'akan dan memberikan semangat serta bimbingan kepada saya.
2. Hj. Herniyatun, S.Kep, M.Kep. Sp. Mat Selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, M.Kep Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dan Selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Darono, S.Kep,Ns Selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Seluruh dosen yang telah memberikan banyak pengetahuan dan bimbingan kepada penulis.
6. Rekan seperjuangan dan seluruh pihak terkait yang telah membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT, penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari

sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners penelitian ini.

Purwokerto, 25 Mei 2019

Penulis



**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTA, Mei 2019**

1)2)3)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
SEREBRAL PADA POST CRANIOTOMY DI RUANG ICU RSUD
PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kraniotomi adalah tindakan pembedahan dengan membuka tulang tengkorak untuk memberikan akses secara langsung ke otak. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca bedah kraniotomi salah satunya adalah peningkatan tekanan intrakranial. Salah satu tindakan perawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat adalah memberikan posisi elevasi kepala 30°.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada post craniotomy di ruang ICU RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto

Metode: Jenis desain penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan jumlah responden yang digunakan 3 orang

Hasil :berdasarkan hasil analisis dari ketiga pasien yang diberikan terapi elevasi kepala menunjukan adanya perubahan status hemodinamik dalam batas normal.

Rekomenadasi: Tindakan elevasi kepala 30 derajat bisa dilakukan secara mandiri oleh perawat dalam mengatasi peningkatan tekanan intrakranial pada perawatan pasien post craniotomy.

Kata Kunci: *elevasi, elevasi kepala, intracranial,*

-
- 1) Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
2) Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong
3) Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF
GOMBONG**

Scientific Paper, Mei 2019

1) 2) 3)

**NURSIN NURSING ASSURANCE ANALYSIS WITH CEREBRAL
NETWORK PERFUSION DISORDER PROBLEMS IN POST CRANIOTOMY
IN ICU ROOM OF PROF.DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

ABSTRACT

Background: Craniotomy is a surgical procedure by opening the skull to provide direct access to the brain. Some complications that can occur in patients after surgical craniotomy, one of which is an increase in intracranial pressure. One of the self-care actions that nurses can take is to provide a position of head elevation 30o.

Objective: To analyze nursing care in patients with nursing problems cerebral tissue perfusion disorders in the post craniotomy in the ICU ICU Hospital Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Method: The type of design of this study is a case study study with the number of respondents used by 3 people

Results: Based on the results of analysis of the three patients given head elevation therapy, there was a change in hemodynamic status within normal limits.

Recomendation: Actions of 30 degree head elevation can be carried out independently by nurses in overcoming an increase in intracranial pressure in the treatment of post craniotomy patients.

Keyword : *elevation, head elevation, intracranial,*

1) Nurs college student Muhammadiyah health science institute of gombong

2) Lecture Muhammadiyah health science institute of gombong

3) Clinical Instructur of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penelitian	5
1. Keilmuan	5
2. Manfaat Aplikatif	5
3. Manfaat metodologis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis.....	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi klinik	7
4. Patofisiologi	7
5. Phatway	10
6. Penatalaksanaan Post Operatif.....	11
7. Cara Pemantauan TIK	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	14
1. Fokus Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan	15
3. Intervensi Keperawatan	16

4. Implementasi Keperawatan	19
5. Evaluasi Keperawatan	19
6. Inovasi Keperawatan.....	20
D. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Desain Karya Tulis	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi Kasus	23
D. Lokasi dan waktu studi kasus.....	24
E. Definisi Operasional	24
F. Instrumen Studi Kasus	25
G. Metode Pengumpulan data	25
1. Data Primer.....	25
2. Data Skunder.....	26
H. Etika Studi Kasus	26
I. Analisis Data Dan Penyajian Data.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Profil lahan praktek.....	28
1. Visi dan Misi	28
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit.....	28
3. Gambaran ruang ICU.....	29
4. Denah Ruang ICU.....	30
5. Jumlah Kasus.....	30
6. Pelayanan Dan Penangan Kasus.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan 3 Pasien	31
C. Hasil inovasi Tindakan Keperawatan	52
D. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU), merupakan pasien-pasien yang mengalami gangguan fungsi tubuh yang dapat mengancam kehidupannya, dengan kondisi tidak stabil, sangat rentan terhadap serangan ataupun stresor, dan juga berbagai macam masalah karena biasanya pasien mengalami gangguan lebih dari satu sistem di tubuhnya serta kondisi pasien sendiri yang sulit untuk diprediksi (Alspach dalam Nurlaeli dan Ai, 2017). Salah satu kasus yang paling sering ada di ICU adalah pasien post kraniotomi. Hal ini sesuai dengan pendapat Hanak et al (2014), bahwa jumlah pasien pasca kraniotomi yang dirawat di Intensif Care Unit (ICU) masih cukup banyak yaitu 400 orang (92%) dirawat di ICU dari 432 pasien yang dilakukan tindakan *craniotomy*.

Craniotomy adalah tindakan pembedahan dengan membuka tulang tengkorak untuk memberikan akses secara langsung ke otak (Garret dan Spetzler, 2014). Kraniotomi dapat dilakukan pada tumor otak, perdarahan otak seperti subdural hematoma, epidural hematoma, aneurisma serebri, malformasi arteriovenous, infeksi otak seperti abses serebri serta trauma otak (Luc dan Ray, 2017). Kompleksitas program terapi dan pemantuan pasien kritis dalam hal ini adalah post *craniotomy* yang menekankan perawat untuk fokus terhadap stabilisasi kondisi respirasi, sirkulasi, dan status fisiologis lainnya untuk mempertahankan kehidupan pasien.

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca bedah *craniotomy* salah satunya adalah peningkatan tekanan intrakranial (Hendra, 2012). Tekanan intrakranial normal berkisar pada 8-10 mmHg untuk bayi, nilai kurang dari 15 mmHg untuk anak dan dewasa, sedangkan bila lebih dari 20 mmHg dan sudah menetap dalam waktu lebih dari 20 menit dikatakan

sebagai hipertensi intrakranial. Peningkatan intra kranial akan menyebabkan herniasi ke arah batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, kardiovaskuler dan kesadaran (Anurogo, 2008).

Parameter yang dapat digunakan untuk evaluasi fungsi otak adalah perfusi darah ke otak atau *Cerebral Blood Flow* (CBF) dan Tekanan Intrakranial (TIK). Namun, CBF sulit diukur secara kuantitas karena harus dimonitor secara kontinyu dan menggunakan peralatan khusus dan memiliki tingkat kesulitan yang tinggi tapi masih dapat menggunakan cara lain yaitu dengan menilai tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital, *mean arteri Pressure* (MAP), perubahan penurunan kesadaran secara signifikan dan perubahan tanda-tanda vital dapat merupakan gambaran dari gangguan perfusi cerebral maupun peningkatan tekanan intrakranial (Soemitro et al, 2011). Hal ini sesuai dengan pendapat David et al (2009), bahwa gejala yang umum dijumpai pada peningkatan TIK meliputi sakit kepala, mual, muntah proyektil, edema papil, dan defisit neurologis. Bila peningkatan TIK berlanjut dan progresif berhubungan dengan pergeseran jaringan otak maka akan terjadi sindroma herniasi dan munculnya tanda-tanda umum trias Cushing (hipertensi, bradikardi, respirasi ireguler. Oleh karena itu pemantauan TIK dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul pada pasien.

Adanya peningkatan intrakranial merupakan kegawat-daruratan yang harus segera diatasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Imtihanah (2017), bahwa efek peningkatan tekanan intrakranial sangatlah kompleks, oleh karena itu perlu penanganan segera agar penderita tidak jatuh dalam keadaan yang lebih buruk. Hal ini sesuai dengan pendapat Indra dan Reggy (2016), bahwa penatalaksanaan TIK ditujukan untuk meningkatkan aliran darah serebral dan memulihkan herniasi yang terjadi. Penanganan yang dapat dilakukan seperti tindakan umum, terapi farmakologis, dan tindakan bedah. Hal ini sesuai dengan pendapat Ivena (2013) bahwa tata laksana peningkatan TIK meliputi terapi non-invasif sampai tindakan operatif, yaitu elevasi kepala, pemberian agen sedatif, tata laksana demam dan nyeri, ventilasi, pemberian barbiturat,

agen hiperosmotik, dan kraniotomi dekompresif. Salah satu tindakan perawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat adalah memberikan posisi elevasi kepala 30°.

Posisi kepala 30° merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30° dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Bahrudin, 2008). Menurut Indra dan Reggy (2016), tindakan elevasi kepala 15-30° dapat memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. Elevasi kepala dapat menurunkan tekanan intrakranial melalui beberapa cara, yaitu menurunkan tekanan darah, perubahan komplians dada, perubahan ventilasi, meningkatkan aliran vena melalui vena jugular yang tak berkatup, sehingga menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intrakranial. Sedangkan menurut Sunardi (2011), elevasi kepala tidak boleh lebih dari 30°, dengan rasional pencegahan peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral dan selanjutnya dapat memperburuk iskemia serebral jika terdapat vasopasme.

Elevasi kepala menurunkan TIK melalui dua mekanisme. Pertama, elevasi kepala menaikkan drainase pembuluh darah vena jugularis dan pembuluh darah di otak. Kedua, elevasi kepala mendorong cairan serebrospinal (CSS) untuk mengalir ke kanal tulang belakang, sehingga jumlah CSS di otak menurun (March KS dkk, 2014). Ditambahkan lagi menurut Summers dkk (2009), pengaturan elevasi kepala bertujuan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Dari hal yang sederhana ini membuktikan bahwa posisi yang tepat pada penanganan pasien dengan peningkatan TIK dapat memberikan dampak positif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang ICU RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto jumlah tindakan *craniotomy* dalam 3 bulan terakhir dari September-November 2018 berjumlah 171 kasus. Dari berbagai pembahasan diatas dan hasil studi pendahuluan penulis tertarik

membahas terkait intervensi elevasi kepala 30° terhadap perubahan hemodinamik pada pasien *post craniotomy*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis asuhan keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral pada *post craniotomy* diruang ICU RSUD Prof.dr.Margono soekarjo purwokerto”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral pada *post craniotomy* di ruang ICU RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*.
- b. Menjelaskan hasil analisa data asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*
- c. Menjelaskan hasil intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*.
- d. Menjelaskan hasil implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*.
- e. Menjelaskan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*.
- f. Menjelaskan hasil tindakan inovasi keperawatan yaitu elevasi 30 derajat pada pasien *post craniotomy*.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*.

b. Manfaat Aplikatif

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan cerebral pada pasien *post craniotomy*.

c. Manfaat Metodologis

Hasil analisis ini dapat memperkaya jumlah analisis dan menjadi dasar analisis selanjutnya dengan asuhan keperawatan yang berbeda pada pasien *post craniotomy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, D & Sumantri, F. 2014. *Deteksi Dini & Atasi 45 Penyakit dan Gangguan Saraf*. Yogyakarta: Andi Offset
- Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika Jakarta
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Bahrudin, H. dan Wahyuni, E. N. 2012. *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Bona dkk. 2016 *Perdarahan Berulang Pascakraniotomi pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Jurnal Neuroanestesi Indonesia
- David S et al. 2009, *Management of Elevated Intracranial Pressure in Decision Making in Neurocritical*
- Garrett dan Spetzler . *Craniotomy*. In: *Encyclopedia of Neurological Science (2nd ed)*. USA: Elsevier, 2014; p. 896-7.
- Haldar R, Kaushal A, Gupta D, Srivastava S, Singh PK. *Pain following craniotomy: Reassessment of the available options*. BioMed Research International. 2015.:1-8
- Hanak BW, Walcott BP, Nahed BV, Muzikansky A, Mian MK, Kimberly WT, et al. *Post operative intensive care unit requirements following elective craniotomy*. World Neurosurg. 2014; 81(1):65-72.
- Hendra. 2012. *Angka Kematian Pasien Kraniotomi Di ICU dan HCU RSUP dr. Kariadi. KTI*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Herdman. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*, 2015-2017. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Indra dan Reggy 2016. *Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke*. CDK-238/ Vol.43 no.3
- Luc J, Ray T. 2017. *Craniotomy*. University of Rochester Medical Center. New York. 2017 Medika.
- Mubarak. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

- Naveen Sankhyan. 2010. *Management of Raised Intracranial Pressure*. Indian J Pediatr 77:1409–1416
- Nopitasari dan Cutirini. 2015. *Pengaruh ROM Pasif Terhadap Laju Pernapasan Dan SPO2 Pada Pasien Post Craniotomy Di ICU RSUD dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015*. Jurnal Keperawatan Global, Volume 2, No 2,
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaeli dan Ai. 2017. *Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran Vol 5 no 1
- Nuh. 2013. *Efektifitas Elevasi Kepala 300 Dalam Meningkatkan Perfusi Serebral Pada Pasien Post Trepanasi di Rumah Sakit Mitra Surabaya*.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Satyanegara. 2010. *Ilmu Bedah Saraf*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soemitro D.W et al, (2011). *Sipnopsis Ilmu Bedah Saraf*, Jakarta : CV Sagung Seto
- Souter dan Manno. 2013. *Ventilatory menegement and exubation criteria of the neurological/ patient*. Neurohospitalist. 2013(1)39-45
- Sunardi. Nelly 2011. *Pengaruh Pemberian Posisi Kepala Terhadap Tekanan Intra Kranial Pasien Stroke Iskemik di RSCM Jakarta*, Jurnal Publikasi dan Komunikasi Karya Ilmiah Bidang Kesehatan. 0216.7042:1-5.
- Thamburaj, Vincent. 2005. *Intracranial Pressure*
- Yusuf, AH, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba

LAMPIRAN



LEMBAR BIMBINGAN

PROGAM STUDI PROFESI NERS

AMA : SUJI ARYANTI

M :

AMA PEMBIMBING : ISMA YUNIAR M.Kep

D	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
			
			
			
			
			

Mengetahui

Ketua Progam Studi

(.....)

LEMBAR BIMBINGAN
PROGAM STUDI PROFESI NERS

AMA : SUGI ARYANTI

M :

AMA PEMBIMBING : Bp. DARONO S.KBP. NERS

O	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
b	12/11/19	- Pendahuluan & pembahasan 'Sistem' & 'Guru' - Penguasaan 'Kerangka' & 'Pemb' & 'M.C.' & 'Label' & 'Kelompok'	
t	15/12/19	- Konsultasi & Pengantar & 'Tik' & 'Icp' - Validasi & 'Kelas' & 'Pengantar' & 'Tidak' & 'Telah' & 'Luar' & 'S'	
1	15/01/2019	- 'Kelas' & 'Pengantar' & 'Tidak' & 'Telah' & 'Luar' & 'S'	
	16/01/2019	- 'Kelas' & 'Pengantar' & 'Tidak' & 'Telah' & 'Luar' & 'S'	

Mengetahui

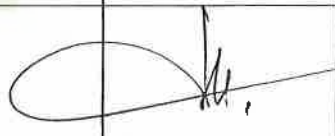
Ketua Program Studi

(.....)

LEMBAR BIMBINGAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

IA : SUJI ARYANTI

IA PEMBIMBING : Bp. DARONO S. KEP. NERS

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
19/9/18	Prinsip & etika. Tujuan yg akan di penuhi. pd. thore	
24/12/18	Teori & praktik. Praktek. Keperawatan & asuhan yg harus	
	kegiatan & belajar. Tumbuhan & hewan	
27/12/18	Praktek keperawatan (asuhan)	
28/12/18	Praktek. Asas. NTC, Bina. & asuhan yg harus	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(.....)

LEMBAR REVISI

AHASISWA
M
DUL

+

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NGUJI : 1. 2.

3.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		penulisan judul di Smualo is di puzlas dat pustalen deli	JK

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Suji Aryanti

Nim : A31801269

Prodi : Profesi Ners

Nama Pembimbing : Bp. DARONO, S.kep. NS

[illegible]

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Suji Aryanti

Nim : A31801269

Prodi : Profesi Ners

Nama Pembimbing :

[illegible]