



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK
EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Nur Soliah
NIM : A32020193**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Putra Agina WS., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nur Soliah
NIM : A32020193
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
pada tanggal 24 Agustus 2021

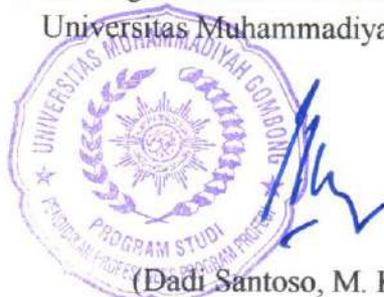
DEWAN PENGUJI

Penguji Satu
Barkah Waladani, S.Kep.Ns, M. Kep ()

Penguji Dua
Putra Agina WS., M.Kep ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong


(Dadi Santoso, M. Kep.)

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

Gombong, Agustus 2021
Yang Membuat Pernyataan



(Nur Soliah)

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

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

Nama : Nur Soliah
NIM : A32020193
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

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

“Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas 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 : Agustus 2021

Yang Menyatakan



(Nur Soliah)

**Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2021**

Nur Soliah¹⁾ Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
nursoliah9@gmail.com¹⁾ ners.putra@gmail.com²⁾

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Latar Belakang: Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak umumnya terjadi pada kasus trauma kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas maupun bukan kecelakaan lalu lintas. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak rentan mengalami penurunan sirkulasi pada otak yang dapat mengganggu kesehatan. Peran perawat dalam hal ini adalah dengan mengurangi peningkatan tekanan intrakranial dapat diberikan tindakan keperawatan dengan posisi kepala flat 0° dan posisi elevasi 30°.

Tujuan: menjelaskan Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Metode penelitian *adalah* deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, Format penilaian tanda gejala resiko perfusi serebral tidak efektif. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama penurunan kesadaran. Diagnosa keperawatan prioritas pada Pasien I-V adalah resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan TIK. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Monitor TTV, monitor AGD, ukuran pupil, ketajaman, kesimetrisan dan reaksi, monitor adanya diplopia, pandangan kabur, nyeri kepala, monitor level kebingungan dan orientasi, monitor tekanan intrakranial dan respon nerologis, pertahankan parameter hemodinamik., tinggikan kepala (*Head Up*) 0-30°. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu Monitor TTV, monitor AGD, ukuran pupil, ketajaman, kesimetrisan dan reaksi, monitor adanya diplopia, pandangan kabur, nyeri kepala, monitor level kebingungan dan orientasi, monitor tekanan intrakranial dan respon nerologis, pertahankan parameter hemodinamik., tinggikan kepala (*Head Up*) 0-30°. Hasil evaluasi keperawatan pada kelima pasien menunjukkan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral teratasi.

Rekomendasi: Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP penatalaksanaan cedera kepala dengan tinggikan kepala (*Head Up*) 0-30° untuk mengurangi tanda gejala resiko perfusi serebral tidak efektif

Kata Kunci: Cedera Kepala, (*Head Up*) 0-30°. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Ners Profession Of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science College Of Gombong
KIA-N, August 2021**

Nur Soliah¹⁾ Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
nursoliah9@gmail.com¹⁾ ners.putra@gmail.com²⁾

ABSTRACT
**NURSING CARE IN HEAD INJURY PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS IN
EFFECTIVE CEREBRAL PERFUSION RISK IN EMERGENCY INSTALLATION
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN REGENCY**

Background: The risk of ineffective brain tissue perfusion generally occurs in cases of head trauma caused by traffic accidents or non-traffic accidents. The risk of ineffective brain tissue perfusion is susceptible to decreased circulation in the brain which can interfere with health. The nurse's role in this case is to reduce the increase in intracranial pressure, nursing actions can be given with a flat head position of 0 ° and an elevation position of 30 °.

Objective: Explaining nursing care in head injury patients with nursing problems at risk of ineffective cerebral perfusion in the Emergency Installation of RSUD dr. Sudirman Kebumen.

Methods: The researched method is descriptive with a case study approach. The case study subjects that will be studied are 5 head injury patients with nursing problems at risk of ineffective cerebral perfusion. The tools in this study were the nursing care format, Nursing Kit, the format for assessing signs and symptoms of ineffective cerebral perfusion risk. Presentation of data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which is presented in the documentation method and nursing care resume

Results: The results of the study showed that all five patients had the same chief complaint of decreased consciousness. Priority nursing diagnosis in Patients I-V is the risk of ineffective cerebral tissue perfusion associated with increased ICP. The nursing interventions performed were TTV monitor, AGD monitor, pupil size, acuity, symmetry and reaction, monitor for diplopia, blurred vision, headache, monitor confusion level and orientation, monitor intracranial pressure and neurological response, maintain hemodynamic parameters, raise head (Head Up) 0-30o. The nursing implementation carried out is TTV monitor, AGD monitor, pupil size, sharpness, symmetry and reaction, monitor for diplopia, blurred vision, headache, monitor confusion level and orientation, monitor intracranial pressure and neurological response, maintain hemodynamic parameters, raise head (Head Up) 0-30o. The results of the nursing evaluation on the five patients showed that the nursing problem of cerebral tissue perfusion disorders was resolved.

Recommendation: The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of SOPs for the management of head injuries by raising the head (Head Up) 0-30o to reduce signs and symptoms of the risk of ineffective cerebral perfusion.

Keywords: Head Injury, (Head Up) 0-30o, Risk Of Ineffective Cerebral Perfusion

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science College of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science College of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen”. Sholawat serta salam tetap turunkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Putra Agina WS., M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Barkah Waladani,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan,bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, Agustus 2021

Penulis

Nur Soliah,S.Kep.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat	7
BAB II KONSEP DASAR	8
A. Konsep Medis	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	17
C. Proses Keperawatan Berdasarkan Teori	19
D. Kerangka Konsep	32
BAB III METODE STUDI KASUS.....	33
A. Desain Studi Kasus	33
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
C. Subyek Studi Kasus	33
D. Definisi operasional	34
E. Instrumen Studi Kasus	34
F. Teknik Pengumpulan Data	35
G. Analisis Data dan Penyajian Data	35
H. Etika Studi Kasus.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51

A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Konsep	20
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan penyakit neurologis yang paling sering terjadi diantara penyakit neurologis lainnya yang biasa disebabkan oleh kecelakaan, meliputi: otak, tengkorak ataupun kulit kepala saja (Brunner&Suddart, 2012). Cedera kepala juga merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Price dan Wilson, 2012).

Saat ini prevalensi cedera kepala di Amerika terdapat sekitar 5,3 juta orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore & Argur, 2013). Cedera kepala di Eropa tahun 2019 insidensi mencapai 500 per 100.000 populasi (Nurfaise, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, insiden cedera kepala di Indonesia menunjukkan sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Kemenkes, 2018). Di Jawa Tengah terdapat kasus cedera kepala yang sebagian besar disebabkan karena kecelakaan lalu lintas dengan jumlah kasus 23.628 dan 604 kasus di antaranya meninggal dunia, sedangkan di Kebumen tahun 2019 terdapat 5 korban meninggal akibat cedera kepala (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Meninggal/ kematian akibat cedera kepala sering terjadi pada usia produktif terutama di negara berkembang. Hal ini disebabkan karena mobilitas yang tinggi di usia produktif, sedangkan kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan masih rendah disamping penanganan pertama yang belum benar dan rujukan terlambat (Awalludin, 2013). Cedera kepala sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalulintas. Hal ini disebabkan oleh tingginya kecelakaan lalu lintas terutama sepeda motor (Mansjoer, 2012). Penyebab utama cedera kepala adalah kecelakaan sepeda motor (50%), jatuh (21%) dan kekerasan (12%). Insidens tertinggi terjadi pada rentang umur 15-24 taun dengan angka kejadian lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan (Bendo, 2016). Gururaj, *et al.* (2015), juga mengatakan bahwa laki-laki dua kali lebih banyak mengalami

trauma kepala dari pada perempuan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nyiemas dkk (2013), kejadian cedera kepala didominasi oleh laki-laki 947 kasus (79,8%) sedangkan perempuan 239 kasus (20,2%).

Berdasarkan *Glasgow Coma Scale* (GCS) cedera kepala/otak dapat dibagi menjadi tiga yaitu *cedera kepala ringan* bila GCS 13-15, *cedera kepala sedang* bila GCS 9-12 dan *cedera kepala berat* bila GCS kurang dari 8 (Arif Muttaqin, 2012). Menurut Fransisca B.B (2012) kortusio serebri (*cerebri cortusion*) merupakan cedera kepala berat, dimana otak mengalami memar dengan memungkinkan adanya daerah yang mengalami perdarahan (*hemoragik-hemorrhage*). 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 intracranial.

Walaupun otak berada dalam ruang yang tertutup dan terlindungi oleh tulang-tulang yang kuat namun dapat juga mengalami kerusakan. Salah satu penyebab dari kerusakan otak adalah terjadinya trauma atau cedera kepala yang dapat mengakibatkan kerusakan struktur otak, sehingga fungsinya juga dapat terganggu (Black & Hawks, 2013). Pasien dengan cedera kepala dapat secara primer mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak atau mengalami cedera sekunder seperti adanya iskemik otak akibat hipoksia, hiperkapnia, hiperglikemia atau ketidakseimbangan elektrolit, bahkan kegagalan bernafas dan gagal jantung (Arifin, 2013). Dengan demikian keadaan tersebut di akibatkan oleh adanya penurunan cerebral blood flow pada 24 jam pertama cedera kepala, meningkatnya tekanan intrakranial, dan menurunnya perfusi jaringan serebral (Deem, 2010).

Otak menggunakan 20% dari oksigen tubuh, otak tidak mampu menyimpan energi sehingga otak sangat tergantung suplay dari luar. Pada saat terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang mensuplay otak seperti

trauma kepala, bisa dimengerti akan terjadi keadaan mendadak dan menimbulkan masalah sangat cepat. Dalam waktu 3 sampai 10 menit neuron-neuron mungkin sudah non aktif total. Kekurangan oksigen menyebabkan neuron-neuron kehilangan fungsi yang akan diikuti oleh destruksi neuron (Rosjidi & Nurhidayat, 2013). Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang mengganggu kesehatan (Nurarif, 2013).

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. Tekanan intrakranial (TIK) didefinisikan sebagai tekanan dalam rongga kranial dan biasanya diukur sebagai tekanan dalam ventrikel lateral otak (Joanna Beeckler, 2016). Menurut Indra dan Reggy (2016) tanda-tanda fisik yang dapat ditemukan adalah papil edema, bradikardi, peningkatan progresif tekanan darah, perubahan tipe pernapasan, timbulnya kelainan neurologis, gangguan endokrin, dan gangguan tingkat kesadaran. Sedangkan menurut Jacqueline (2010) adapun indikator untuk penilaian TIK secara noninvasif adalah GCS, pupil, tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh, mean arteri pressure. Terjadinya cedera kepala dapat menyebabkan gangguan autoregulasi tekanan perfusi otak dan menyebabkan otak tidak terlindungi dari perubahan hemodinamika tubuh. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien cedera kepala ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat status O₂ di dalam otak dan nilai Gaslow Coma Scala menurun. Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera kepala. Tekanan intrakranial apabila tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan masalah ketidakefektifan perfusi serebral. Sehingga penanganan utama pada pasien ini adalah meningkatkan status O₂ dan memposisikan pasien 15 - 30° (Kusuma, 2015).

Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak umumnya terjadi pada kasus traumakepala yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas maupun bukan kecelakaan lalu lintas. Penyebab trauma kepala bukan kecelakaan lalu lintas

meliputi jatuh, terkena benda tajam, terbakar, terkena air panas, tergigit atau tersengat hewan, kejatuhan atau terkena lemparan benda dan lainnya. Tempat terjadinya trauma dapat di bedakan antara area bisnis atau umum ataupun dalam perindustrian. Jenis trauma dapat di bedakan menjadi trauma mata saja, gagar otak saja, patah tulang saja, ataupun trauma lainnya (Tana, 2015). Terjadinya trauma pada kepala di tandai dengan keluarnya cairan cerebrospinal yang keluar dari telinga. Bahkan trauma kepala langsung atau tidak langsung mengenai kepala dapat mengakibatkan luka pada kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan pada otak itu sendiri dapat mengakibatkan gangguan neurologis dan terjadinya resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Miranda, 2014).

Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak rentan mengalami penurunan sirkulasi pada otak yang dapat mengganggu kesehatan yang beresiko terjadinya neoplasma otak (Herdman, 2015). Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat di berikan beberapa tata laksana perawatan seperti manajemen edema serebral, monitor tanda – tanda vital dan dengan memonitor tekanan intrakranial (Butcher, 2013). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat adalah sebagai Care Giver, di antaranya yang memberikan pelayanan keperawatan secara langsung atau tidak langsung pada pasien dengan menggunakan pendekatan dan membuat langkah untuk pemecahan masalah yang muncul pada kasus trauma kepala .Peran perawat dalam hal ini adalah dengan mengurangi peningkatan tekanan intrakranial dapat di berikan tindakan keperawatan dengan posisi kepala flat 0° dan posisi elevasi 30° (Sunardi, 2011).

Head Up adalah menaikkan kepala pasien setinggi 30 derajat dari tempat tidur, yang berfungsi untuk memperbaiki jugular venous outflow dan menurunkan TIK. Kepala harus dalam posisi di sumbu tengah (midline), dan tolehan kepala ke salah satu sisi juga harus dihindari, tapi harus diperhatikan disini pada pasien hipovolemia HE 30 degree tadi bisa menyebabkan penurunan TD (Smeltzer, 2012). Peningkatan karbon dioksida dan penurunan oksigen menimbulkan vasodilatasi dan eksudasi cairan yang mengakibatkan

edema pada otak dan salah satu cara mekanisme kompensasi dengan reflex chusing dapat membantu untuk mempertahankan aliran darah ke otak agar tidak terjadinya edema pada otak yang akan meningkatkan tekanan intrakranial (Price & Lorraine, 2015).

Hasil penelitian Bajamal (2012) menunjukkan bahwa dengan posisi head up 30^o perfusi dari dan ke otak meningkat sehingga kebutuhan oksigen dan metabolisme meningkat ditandai dengan peningkatan status kesadaran diikuti oleh tanda-tanda vital yang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pemberian posisi kepala flat 0' dan elevasi 30' pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral (Sunardi dkk, 2011).

Cedera kepala merupakan kegawat daruratan yang harus ditangani secara tepat dan cermat. Penatalaksanaan awal penderita cedera kepala pada dasarnya memiliki tujuan untuk sedini mungkin memperbaiki keadaan umum serta mencegah cedera kepala sekunder. Penanganan yang dilakukan saat terjadi cedera kepala adalah menjaga jalan nafas penderita, mengontrol perdarahan dan mencegah syok, imobilisasi penderita, mencegah terjadinya komplikasi dan cedera sekunder. Setiap keadaan yang tidak normal dan membahayakan harus segera diberikan tindakan resusitasi pada saat itu juga (Hardi, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan dari instalasi gawat darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen data cedera kepala masuk dalam 10 besar kasus yang terjadi di instalasi gawat darurat. Oleh karena banyaknya kasus cedera kepala tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen
- c. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen
- d. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan head up 30° pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan cerebral di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan mengenai asuhan keperawatan pada klien cedera kepala dengan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dipublikasikan secara luas kepada pihak akademis, sehingga dapat dijadikan sumber referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien cedera kepala dengan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M.Z. (2013). *Cedera Kepala : Teori dan Penanganan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Bendo AA. (2016). *Perioperative Management of Adult Patient With Severe Head Injury*. Cottrell JE, Young WL, eds. *Cottrell and Young's Neuroanesthesia, 5th ed* Philadelphia: Mosby Elsevier 317–26
- Black, M. J. & Hawks, H .J., (2013). *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care, 8th ed*. Philadelphia : W.B. Saunders
- Brunner & Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Deem, S. (2010). Management of Acute Brain Injury and Associated Respiratory Issues, *Symposium Papers, Journal Respiratory Care*.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosen Publishing.
- Dinkes Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Jateng
- Fransisca B.B (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fricilia dkk. (2017). *Hubungan Penggunaan Helm Dengan Derajat Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Darat di RSUP.PROF. Dr.R. Kandou Manado dan RS. Bayangkara TK.III Manado*. Universitas Sam Ratulangi.
- Gururaj, G., Kolluri S.V.R., Chandramouli, B.A. (2015). *Traumatic Brain Injury*. India : national Institute of Mental Health & Neuro Sciences Bangalore
- Hardi. (2016). *Penanganan Awal Pada Pasien Cedera Kepala*. Jakarta : EGC.
- Herdman, T Heather. (2015). *Diagnosa keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-. 2016. Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC edisi revisi jilid I*. Jogjakarta : Mediacion Publishing
- Mansjoer (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Moore K.R., Argur K.M. R. (2013). *Anatomi Klinis Dasar*. Jakarta: Hipocrates.

- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurfaise. (2019). *Hubungan derajat cedera kepala dan gambaran CT Scan pada penderita cedera kepala di RSUD Dr. Soedarso*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nyiemas dkk. (2013). *Angka Kejadian dan Outcome Cedera Otak di RS. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2008-2010*. JINI 2013; 2 (2):89-94
- Price SA, Wilson LM. (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer et al. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

LAMPIRAN



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa
Nur Soliah,S.Kep.

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Nur Soliah dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

GEJALA PENINGKATAN TIK

Inisial:

Pengukuran

Pre

Post

No	Tanda & Gejala	Pre		Post	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Sakit kepala				
2	Muntah proyektil				
3	Tekanan darah meningkat				
4	Nadi takikardi				
5	Frekuensi pernafasan meningkat (takipnea)				
6	Peningkatan suhu tubuh				
7	GCS/perubahan tingkat kesadaran				
8	Edema pupil				

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR HEAD UP 15-30 DERAJAT	
Pengertian	Head up 30 derajat yaitu Posisi kepala dan tubuh ditinggikan 30 derajat agar dapat mengontrol TIK dengan cara menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30 derajat.
Tujuan	Tujuannya yaitu untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menurun. Tujuan lainnya yaitu memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral
Persiapan	Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bed pasien 2. Bantal pasien
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur tindakan e. Menanyakan kesiapan pasien. 2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca basmalah b. Mencuci tangan c. Observasi keadaan pasien d. Pasang pengaman pada tempat tidur klien. e. Memeriksa vital sign awal klien terlebih dahulu f. Memberikan posisi kepala elevasi (30 derajat) dengan cara di naikkan bed nya pada bagian kepala atau bisa menggunakan satu bantal dibawah kepala pasien. g. Memeriksa vital sign klien. h. Menanyakan respon klien. i. Merapikan klien. j. Membaca hamdalah. k. Mencuci tangan. 3. Fase terminasi 4. Mengevaluasi tindakan. 5. Menjelaskan rencana tindak lanjut 6. Berpamitan kepada klien 7. Mengucapkan salam

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	KEPK-LPPM/01/21/001
		Revisi ke	00
		Halaman	1 dari 1
		Tanggal Berlaku	1 Januari 2021

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Soliah
 NIM : A32020193
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Jabatan Fungsional : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul: Asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen **bersifat original**.

Dalam melakukan penelitian ini, saya juga menyatakan **bersedia untuk menaati prinsip-prinsip etik yang tertuang dalam penelitian ini**. Apabila telah selesai melakukan penelitian, maka saya akan melaporkan ringkasan hasil penelitian (abstraksi) ke Komisi Etik yang terkait.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Gombong, 10 April 2021



Nur Soliah
 NIM: A32020193



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Soedirman Kebumen.
Nama : Nur Soliah
NIM : A32020193
Program studi : NERS B
Hasil cek : 4%

Gombong, 14 Agustus 2021

Pustakawan

(....Desy Setijawati....)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

UPT

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.321.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Nur Soliah

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEDERA
KEPALA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO
PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN"

*'NURSING CARE IN HEAD INJURY PATIENTS WITH
NURSING PROBLEMS IN EFFECTIVE CEREBRAL
PERFUSION RISK IN EMERGENCY INSTALLATION
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Juni 2021 sampai dengan tanggal 03 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 03, 2021 until September 03, 2021.

June 03, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Soliah

NIM : A 32020193

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

NO	Hari/ Tanggal /Waktu	Keterangan	Paraf
1.	Kamis, 19-10-2020	Konsul Tema	
2.	Jum'at, 20-11-2020	Acc Tema	
3.	Senin, 30-11-2020	Konsul BAB I	
4.	Senin, 14-12-2020	Revisi BAB I	
5.	Sabtu, 19-12-2020	Acc BAB I dan Lanjut BAB II	
6.	Sabtu, 23-01-2021	Revisi BAB II	
7.	Senin, 25-01-2021	Acc BAB II dan Lanjut BAB III	
8.	Senin, 01-02-2021	Revisi BAB III	
9.	Senin, 08-02-2021	Acc BAB III	
10.	Senin, 15-02-2021	Acc Sidang Proposal KIA-N	

Ketua Program Studi Keperawatan
Pendidikan Profesi Ners



Dadi Santoso, M.Kep.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Soliah

NIM : A 32020193

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

NO	Hari/ Tanggal /Waktu	Keterangan	Paraf
1.	Selasa, 03-08-2021	Konsul BAB 4 & 5	
2.	Jum'at, 06-08-2021	Revisi BAB 4 & 5	
3.	Senin, 09-08-2021	Konsul BAB 4 & 5	
4.	Selasa, 10-08-2021	Revisi BAB 4 & 5	
5.	Rabu, 11-08-2021	Acc BAB 4 & 5	
6.	Kamis, 12-08-2021	Acc Sidang Hasil KIA-N	
7.	Senin, 4-10-2021	Revisi Sidang Hasil	
			
			
			

Ketua Program Studi Keperawatan
Pendidikan Profesi Ners



Dadi Santoso, M.Kep.