



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN MASALAH  
GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL  
DI UNIT GAWAT DARURAT**

**KARYA TULIS AKHIR NERS**

**Di Susun Oleh:**

**Cahyo Nugroho, S.Kep  
A31600943**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa  
Karya Tulis Akhir Yang Berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN MASALAH  
GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL  
DI UNIT GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Di Susun Oleh:

**Cahyo Nugroho, S.Kep  
A31600943**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi persyaratan  
Untuk diujikan pada tanggal 12 Agustus 2017

Pembimbing

  
(Podo Yuwono, M.Kep. Ns. CWCS)  
Pembimbing I

  
(Aprilia Safaroni, S.Kep.Ners)  
Pembimbing II

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



  
(Isma Yuniar, M.Kep)

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cahyo Nugroho, S.Kep  
Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 11 Juli 1976  
Alamat : Grenggeng RT.02, RW.I Karanganyar - Kebumen  
Nomor Telepon / Hp : 081327700118  
Alamat Email : cahyonoegroho@gmail.com

Bersama ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis akhir saya yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong" **bebas dari plagiarisme.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya tulis akhir tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong - Kebumen  
Pada  
Tanggal 12 Agustus 2017

Pembimbing

( Podo Yuwono, M.Kep. Ns., CWCS )  
Pembimbing I

Yang membuat pernyataan,

(Cahyo Nugroho, S.Kep)  
NIM: A31600943

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Cahyo Nugroho, S.Kep

NIM : A31600943

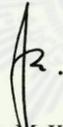
Program Studi : Keperawatan Ners

Judul KIA-N : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners, pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

### DEWAN PENGUJI

Penguji I



(Podo Yuwono, M. Kep. Ns., CWCS)

Penguji II



(Aprilia Safaroni, S.Kep.Ners)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 12 Agustus 2017

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

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

Nama : Cahyo Nugroho, S.Kep

Nim : A31600943

Program Studi : Ners Keperawatan

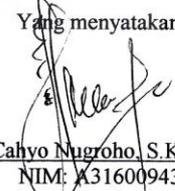
Jenis Tugas : Karya Tulis Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif ( Non exclusive royalty Free Right ) atas karya akhir saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalty Non eksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, pengelola 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 saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal 12 Agustus 2017

Yang menyatakan

  
(Cahyo Nugroho, S.Kep)  
NIM: A31600943

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas ridho dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Sehubungan dengan itu peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

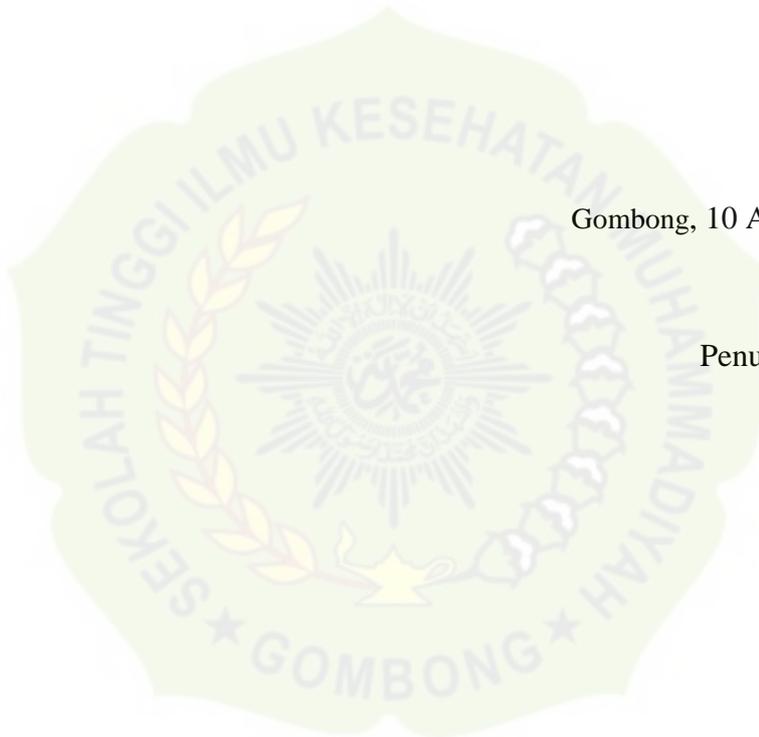
1. Hj. Herniyatun, M.Kep,Sp.Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. dr. H. Ibnu Nazer Arrohimi, S.Ag. MMR selaku direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Podo Yuwono, M.Kep. Ns.,CWCS dan Aprilia Safaroni, S.Kep.Ners selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Orang tua, isteri dan anak tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas do'a, semangat, kasih sayang, bantuan finansial, pengorbanan, dan ketulusannya dalam mendampingi penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya.
6. Teman-teman sejawat, se-angkatan yang telah memberikan motivasi dan dukungannya.
7. Bapak / ibu dan keluarga klien yang memberikan kontribusi demi terselesaikan karya tulis akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya. Serta segera mengangkat sakit-Nya dan memberikan kesembuhan.

8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan serta bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan yang mulia dari Allah AWT. Tiada manusia yang sempurna, maka penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Semoga karya tulis akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, 10 Agustus 2017

Penulis



**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
Karya Tulis Akhir, 10 Agustus 2017

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN  
MASALAH GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL  
DI UNIT GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
Cahyo Nugroho<sup>1)</sup> Podo Yuwono<sup>2)</sup>

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak.

Cedera kepala biasanya diakibatkan oleh benturan atau kecelakaan. Sedangkan akibat dari terjadinya cedera kepala yang paling fatal adalah kematian. Akibat trauma kepala pasien akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, asuhan keperawatan pada penderita cedera kepala memegang peranan penting terutama dalam pencegahan komplikasi. Komplikasi dari cedera kepala adalah infeksi dan perdarahan. Cedera kepala berperan pada hampir separuh dari seluruh kematian akibat trauma-trauma. Cedera kepala akibat trauma sering kita jumpai di lapangan. Di dunia kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus, dari jumlah di atas 10% penderita meninggal sebelum tiba di rumah sakit dan lebih dari 100.000 penderita menderita berbagai tingkat kecacatan akibat cedera kepala tersebut.

Karya tulis akhir ini untuk mengetahui asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan cedera kepala sedang di ruang unit gawat darurat dengan analisis dari tiga asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perfusi jaringan sereberal dengan cara pengkajian, perumusan masalah, analisa data, intervensi dan evaluasi.

Dengan demikian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami cedera kepala sedang rata-rata mengalami pusing dan nyeri kepala, dan sering dibarengi dengan cacat fisik atau luka-luka. Posisi head up 30° efektif untuk menurunkan tekanan intra kranial pada klien dengan perfusi jaringan sereberal.

**Kata Kunci:** *cedera kepala sedang, asuhan keperawatan, posisi head up 30°*

Daftar pustaka : (2000-2015)

- 
1. *Mahasiswa ners keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong*
  2. *Dosen STIKes Muhammadiyah Gombong*

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG**  
Scientific Paper, August 10, 2016

**ANALYSIS OF NURSING IN Tn. S PROBLEM WITH CEREBRAL  
IMPAIRED TISSUE PERFUSION IN THE EMERGENCY UNIT  
HOSPITAL PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Cahyo Nugroho<sup>1)</sup> Podo Yuwono<sup>2)</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Head injury is a traumatic disruption of brain function with or without interstitial hemorrhage in the brain substance without being followed by the dissolution of the continuity of the brain. head injury is usually caused one collision or accident. While the result of a head injury and the most fatal is death. As a result of head trauma patients and families experience physical changes and psychological, nursing care in patients with head injury plays an important role especially in the prevention of complications. Complications of a head injury are infection, bleeding. Head injury plays a role in nearly half of all deaths due to traumas. Traumatic head injury often encountered in the field. The incidence of head injury in the world each year is estimated to reach 500,000 cases of the amount above 10% of patients die before arriving at the hospital and more than 100,000 patients suffer from varying degrees of disability as a result of the head injury.

This scientific paper is to investigate the nursing care that is given to the client with injuries brain was in the emergency room unit, analysis of three nursing care to clients with impaired tissue perfusion assessment cerebral by way of problem formulation, data analysis, intervention and evaluation.

The results obtained from the nursing care clients who suffered head injuries was an average experience dizziness and headache, and often accompanied by physical disabilities or injuries. The head-up position 30° effective for lowering intracranial pressure on clients with cerebral tissue perfusion.

**Key words:** *moderate head injury, nursing care, head-up position 30°*

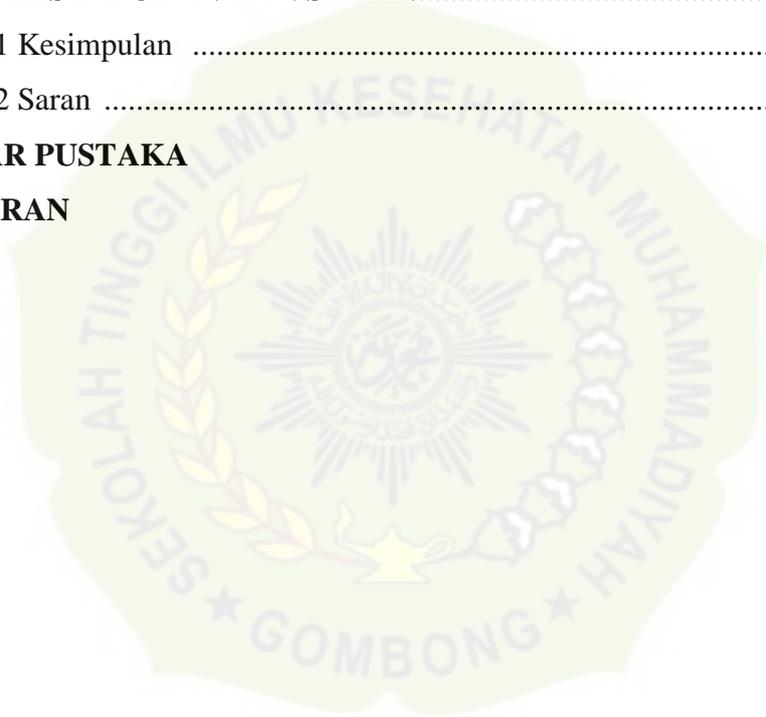
Bibilography: (2000-2015)

- 
1. *Nurs college student Muhammadiyah health science institute of gombong*
  2. *Lecture Muhammadiyah health science institute of gombong*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Manfaat Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Konsep Dasar Keperawatan .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Tanda dan Gejala Masalah .....	10
2.1.3 Patofisiologi.....	10
2.2 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	12
2.2.1 Fokus Pengkajian.....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	14
2.2.3 Intervensi .....	15
2.2.4 Implementasi .....	16
2.2.5 Evaluasi .....	16

<b>BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS .....</b>	<b>17</b>
3.1 Profil Lahan Praktek .....	17
3.2 Ringkasan Asuhan Keperawatan .....	19
<b>BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>23</b>
4.1 Analisis Karakteristik Pasien .....	23
4.2 Analisis Masalah Keperawatan.....	24
4.3 Analisis Intervensi .....	25
4.4 Inovasi Tindakan .....	26
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>27</b>
5.1 Kesimpulan .....	27
5.2 Saran .....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. (Muttaqin, 2008). Otak merupakan organ yang sangat vital bagi seluruh aktivitas dan fungsi tubuh, karena di dalam otak terdapat berbagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, intelektual, emosional, sosial, dan keterampilan. Walaupun otak berada dalam ruang yang tertutup dan terlindungi oleh 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 terganggu (Black & Hawks, 2009).

Pada keadaan normal otak membutuhkan 30% sampai dengan 40% oksigen dari kebutuhan oksigen tubuh (Deem, 2006). Konsumsi oksigen otak yang besar ini disebabkan karena otak tidak mempunyai cadangan oksigen, sehingga suplai oksigen yang masuk ke otak akan habis terpakai. Untuk mempertahankan oksigenasi otak yang adekuat maka diperlukan keseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan (*demand*) oksigen otak. Keseimbangan oksigen otak dipengaruhi oleh *cerebral blood flow* yang besarnya berkisar 15 - 20 % dari curah jantung (Black & Hawks, 2009). Besarnya *cerebral blood flow* sangat ditentukan oleh faktor tekanan darah sistemik, laju metabolisme otak, dan PaCO<sub>2</sub>. Keadaan *cerebral blood flow* menentukan tekanan perfusi jaringan otak yang normalnya dipertahankan pada angka 60 – 70 mmHg (Deem, 2006; Caballos, *et al.* 2005; Nortje & Gupta, 2006).

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 (Arifin, 2008). Keadaan tersebut diakibatkan

oleh adanya penurunan *cerebral blood flow* pada 24 jam pertama cedera kepala, meningkatnya tekanan intrakranial, dan menurunnya perfusi jaringan serebral (Deem, 2006). Iskemik jaringan otak juga disebabkan oleh peningkatan metabolisme otak karena peningkatan penggunaan glukosa pada 30 menit pertama post trauma yang kemudian kadar glukosa akan dipertahankan lebih rendah dalam 5 – 10 hari (Madikians & Giza, 2006). Peningkatan metabolisme glukosa berasal dari hiperglikolisis dari kekacauan gradien ionik membran sel dan aktivasi energi dari pompa ionik pada jaringan otak (Madikians & Giza, 2006). Peningkatan metabolisme otak mempunyai konsekuensi pada peningkatan konsumsi oksigen otak, karena metabolisme membutuhkan oksigen dan meningkatkan kadar karbondioksida. Jika kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anaerob. Pada keadaan ini dihasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri kepala (Arifin, 2008). Komplikasi lain yang terjadi pada cedera kepala adalah peningkatan tekanan intrakranial, yaitu tekanan yang terjadi pada ruang serebral akibat bertambahnya volume otak melebihi ambang toleransi dalam ruang cranium. Hal ini dapat disebabkan karena edema serebri dan perdarahan serebral. Salah satu gejala dari peningkatan tekanan intrakranial adalah adanya nyeri kepala (Hickey, 2003). Nyeri kepala post traumatik dikelompokkan menjadi dua, yaitu: nyeri akut dan nyeri kepala kronik. Nyeri kepala akut terjadi setelah trauma sampai dengan 7 hari, sedangkan nyeri kepala kronik dapat terjadi setelah 3 bulan pasca cedera kepala (Perdossi, 2010).

Data yang diberikan WHO dengan mengatakan kasus kematian di Indonesia sama tinggi dengan kasus kematian akibat TBC. Kematian di Indonesia pada tahun 2004 akibat TBC mencapai 16,15%, sedangkan kematian akibat kecelakaan mencapai 16,02%. Bahkan di dunia, kematian anak akibat kecelakaan lalu lintas menduduki peringkat pertama dibandingkan dengan TBC, malaria, dan HIV (AIDS) (Andika, 2012).

Di Amerika tahun 2010 terjadi 823 kasus cedera kepala per 100.000 penduduk, dengan mortalitas 17,1 per 100.000 penduduk (Center of Disease).

Kematian akibat cedera kepala menduduki 40 % dari seluruh kematian akibat trauma (Segun, 2013). Cedera kepala akibat trauma sering kita jumpai di lapangan. Di dunia kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus dari jumlah di atas 10% penderita meninggal sebelum tiba di rumah sakit dan lebih dari 100.000 penderita menderita berbagai tingkat kecacatan akibat cedera kepala tersebut (Depkes, 2012).

Di Indonesia kepatuhan berlalu lintas masih rendah. Penegakkan hukum lalu lintas yang tidak konsisten, perkembangan sistem dan sarana transportasi yang semakin meningkat dengan populasi yang semakin bertambah menyebabkan meningkatnya angka kejadian kecelakaan lalu lintas. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kecelakaan jalan raya sebagaimana dilaporkan oleh Qirjako (2008) adalah mengemudi dengan kecepatan tinggi, mengkonsumsi alkohol sewaktu mengendarai kendaraan dan pengemudi dibawah umur. Dengan demikian trauma merupakan masalah yang tidak akan pernah berhenti. Jumlah korban kecelakaan jalan raya pada tahun 2002 s/d 2011 mengalami peningkatan setiap tahunnya, kejadian cedera kepala juga diikuti oleh peningkatan angka kematian yang disebabkan oleh cedera kepala.

Berdasarkan data dari Kepolisian RI, angka kejadian kecelakaan pada tahun 2011 sebanyak 109.776 kejadian dan pada tahun 2012 terjadi 109.038 kejadian dengan korban meninggal dunia sebanyak 27.441 orang, angka ini kemungkinan dapat bertambah setiap tahun sesuai dengan makin bertambahnya populasi dan jumlah kendaraan bermotor (Badan Intelijen Negara, 2013).

Pada umumnya kematian pada trauma kepala terjadi segera setelah injury dimana terjadi trauma langsung pada kepala, atau perdarahan yang hebat dan syok. Kematian yang terjadi dalam beberapa jam setelah trauma disebabkan oleh kondisi klien yang memburuk secara progresif akibat perdarahan internal. Pencatatan segera tentang status neurologis dan intervensi surgical merupakan tindakan kritis guna pencegahan kematian pada fase ini. Kematian yang terjadi 3 minggu atau lebih setelah injury disebabkan oleh berbagai kegagalan sistem tubuh. Cedera kepala merupakan masalah

kesehatan, sosial, ekonomi yang penting di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian dan disabilitas permanen pada usia dewasa (Roozenbeek et al., 2013).

Menurut Aghakhani et al., (2013) cedera kepala atau traumatik brain injury adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia setelah infark myocard. Pasien dengan cedera kepala dapat mengalami masalah pada mental, fisik, kognitif, dan sosial (Trevena & Cameron, 2011). Penyebab tersering dari cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas, di mana hal ini banyak terjadi pada pria dibanding wanita (Aghakhani et al., 2013). Sepuluh penyebab kematian utama di dunia salah satunya karena kecelakaan jalan raya dan diperkirakan akan menjadi tiga penyebab utama kecacatan seumur hidup. Kecelakaan jalan raya merupakan masalah kesehatan yang sangat besar diberbagai belahan dunia yaitu sekitar 45% berasal dari pasien trauma yang rawat inap di rumah sakit disebabkan karena kecelakaan sepeda motor (Artikova, 2011). Di dunia diperkirakan sebanyak 1,2 juta jiwa nyawa melayang setiap tahunnya sebagai akibat kecelakaan bermotor, diperkirakan sekitar 0,3 - 0,5% mengalami cedera kepala.

Korban meninggal akibat kecelakaan kendaraan bermotor di seluruh dunia pada tahun 2013 mencapai 1,2 juta jiwa dan korban luka-luka / cacat lebih dari 30 juta per tahun, 50 % diantaranya menderita karena cedera kepala. Berdasarkan kajian Depkes (2012), di Indonesia kecelakaan kendaraan bermotor mencapai 13.339 kejadian, yang mengakibatkan kematian 9.865 jiwa, luka berat 6.143 jiwa serta luka ringan 8.694 jiwa. Dari semua kasus kecelakaan kendaraan bermotor, 50 % adalah berupa cedera kepala.

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, 2008).

Indonesia sebagai negara berkembang ikut merasakan kemajuan teknologi, diantaranya bidang transportasi. Dengan majunya transportasi, mobilitas penduduk pun ikut meningkat. Namun akibat kemajuan ini, juga berdampak negative, yaitu semakin tingginya angka kecelakaan lalu lintas karena ketidak hati – hatian dalam berkendara. Sehingga dapat mengakibatkan berbagai cedera. Cedera kepala menduduki tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi, oleh karena itu diperlukan pemahaman dan pengelolaan yang lebih baik terutama tentang penanganan (A, B, C, D, E), pencegahan cedera otak sekunder dan cara merujuk penderita secepat mungkin oleh petugas kesehatan yang berada digaris depan. Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional pada pasien dengan cedera kepala sedang, sehingga penulis mengambil Karya tulis akhir dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Cereberal Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan yang di berikan pada klien dengan cedera kapala sedang di unit gawat darurat.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan masalah gangguan perfusi jaringan cereberal pada cedera kepala sedang di unit gawat darurat.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan perfusi jaringan cereberal.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan perfusi jaringan cereberal.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan perfusi jaringan sereberal.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan perfusi jaringan sereberal.
- f. Untuk memberikan gambaran berdasarkan analisa tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada klien dengan gangguan perfusi jaringan sereberal.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Manfaat keilmuan**

Diharapkan hasil karya tulis akhir ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan sebagai referensi sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan.

#### **1.3.2 Manfaat aplikatif**

Hasil karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai pertimbangan atau masukan kebijakan lembaga yang bersangkutan dan sekaligus memberikan informasi tentang temuan - temuan yang diperoleh sehingga dapat diaplikasikan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada kasus perfusi jaringan sereberal.

#### **1.3.2 Manfaat metodologis**

Hasil karya tulis akhir ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut kepada yang berminat untuk mengembangkan penelitian dalam lingkup yang sama yaitu keperawatan, bagi perawat dapat menjaga kualitas interaksi yang baik dengan meningkatkan profesionalisme dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat kepada pasien cedera kepala sedang serta melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief Mansjoer. (2002). Askariasis. Dalam: Kapita Selekta Kedokteran. Jilid 1, Edisi 3. Jakarta : *Media Aesculapius* FKUI. Halaman : 416 – 418.
- Arifin, (2012). *Perbandingan Efektifitas Natrium Laktat dengan Manitol Untuk Menurunkan Tekanan Intrakranial Penderita Cedera Kepala Berat, Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung 2012*, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Anggrainy R. (2010). Cedera kepala atau *traumatic brain injury* adalah penyebab utama morbiditas. Diakses 12 Juli 2012.
- Black & Haweks, (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes* Elsevier Saunders.
- Barker & Ellen. (2002). *Neuroscience Nursing A, Spectrum of Care*. Second Edition. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Brunner dan Suddart. (Alih bahasa Agung Waluyo), Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Deem, (2006). Best Partice in The Assesment and Management Traumatic brain injury. *Rehiblition Nursing*.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). Cedera kapala ringan Edisi 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Denise, M.L. (2007). Sympathetic Storming After Severe Traumatic Brain Injury. *Critical Care Nurse Journal*, 27 (1), 30-37.
- Downey, L.V. (2009). The Effects of Deep Breathing Training on Pain Management in The Emergency Department. *Southern Medical Journal*, (102), 688-692
- Hickey, V.J. (2003). *The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4 th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kurland,D, Hong,C, Aarabi,B, Gerzanich,V, Simard ,J.M. (2012 ). *Hemorrhagic progression of a contusion after traumatic brain injury: a review*, J Neurotrauma: 29(1):19-31.

- Le Jueune, M., & Tamara, H. (2002). Caring for Patients With Increased Intracranial Pressure. *Jurnal Nursing*, 32; Pro Quest Nursing.
- Muttaqin, Arif. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi. Jakarta: Salemba Medika
- Machfoed, H.M., & Suharjanti, I. (2010). *Konsensus Nasional III Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nanda NOC - NIC, (2015) *North American Nursing Diagnosis Association*. Media Action.
- Smeltzer, Suzanna C. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.
- Suzuki,S, Tanaka, K and Suzuki,N. (2009). *Review Article Ambivalent aspects of interleukin-6 in cerebral ischemia: inflammatory versus neurotrophic aspects* 29: 464 – 479
- Wahyudi, (2015). *Head Up In Management Intracranial For Head Injury*, Fakultas Ilmu Keperawatan Kritis Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Wahjoepramono, (2005). Pembagian tipe trauma kepala. Diakses 12 Juli 2012.
- Tarwono, (2011). Pengaruh Latihan *Slow Deep Breating* Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Sedang, *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.

# LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS AKHIR

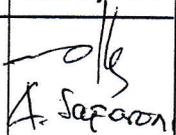
**Nama Mahasiswa** : Cahyo Nugroho

**NIM** : A3 1600943

**Judul** : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN MASALAH GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

**Pembimbing** : 1. Podo Yuwono, M.Kep. Ns., CWCS

2. Aprilia Safaroni, S.Kep.Ners

NO	HARI / TANGGAL	MATERI	MASUKAN / SARAN	Nama/TTD
1.	Sabtu 7/8/17	- Format KTA & Isi	Kabar → lengkap? parsial?	
2.	Senin 7/19/08	- Pembaca - Jurnal - Abstrak - Pustaka - Daftar pustaka	Revisi	
3.	Selasa 08/17/08	Cayenne		
4.	Kabur 09/08/17	olakan PAT per.		
5.	Kamis 10/08/17	subang full cupling & baik		 