



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN MASALAH
GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
DI RUANG UNIT GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di Susun Oleh:

**Nurul Huda, S.Kep
A31500836**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN MASALAH
GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
DI RUANG UNIT GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Di Susun Oleh:

**Nurul Huda, S.Kep
A31500836**

Telah disetujui dan dinyatakan
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Pembimbing

(Podo Yuwono, M.Kep. Ns., CWCS)
NIDN: 0605128103

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Huda, S.Kep
Tempat Tanggal Lahir : Kundur 02 Desember 1992
Alamat : Jln. Sidosari kundur, Kec. Tebing Tinggi Barat
Nomor Telepon/Hp : 085788995768
Alamat Email : crista.hudha2occ@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cereberal di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah 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 10 Agustus 2016

Pembimbing

(Podo Yuwono, M.Kep. Ns., CWCS)
NIDN: 0605128103

Yang membuat pernyataan,

(Nurul Huda, S.Kep)
NIM: A31500836

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan Oleh:

Nama : Nurul Huda, S.Kep

NIM : A31500836

Program Studi : Keperawatan Ners

Judul KIA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"

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

Pembimbing



(Podo Yuwono, M. Kep. Ns., CWCS)
NIDN: 0605128103

Penguji



(S. Eko Yuniyanto, S.Kep. Ners)
NIP. 1975 0626 199803 1004

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 10 Agustus 2016

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

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

Nama : Nurul Huda, S.Kep

Nim : A31500836

Program Studi : Ners Keperawatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL DI
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalty Noneksklusif 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 sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen
Pada Tanggal 10 Agustus 2016

Yang menyatakan

(Nurul Huda, S.Kep)
NIM: A31500836

KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas ridho dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Cerebral di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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

1. M. Madkhan Anis, S.Kep, Ns, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M.Kep, Selaku Koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Podo Yuwono, M.Kep. Ns.,CWCS, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. S. Eko Yunianto, S.Kep, Ners, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan bimbinganya.
6. Kedua orang tua Muhammad Yamin dan Siti Rokhayah, tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, bantuan finansial, pengorbanan, dan ketulusannya dalam mendampingi penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya kepada keduanya.
7. Teman-teman sejawat, se-angkatan, se-nasib dan seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan dukunganya.
8. Bapak/ ibu dan keluarga klien yang memberikan kontribusi demi terselesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga Allah SWT senantiasa

melimpahkan rahmat dan ridho-Nya. Serta segera mengangkat sakit-Nya dan memberikan kesembuhan.

9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukunganya.

Semogga bimbingan serta bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah AWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 10 Agustus 2016

Penulis



**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah, 10 Agustus 2016

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
MASALAH GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL
DI RUANG UNIT GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Nurul Huda¹⁾ Podo Yuwono²⁾

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 salah satunya benturan atau kecelakaan. Sedangkan akibat dari terjadinya cedera kepala yang paling fatal adalah kematian. Akibat trauma kepala pasien dan keluarga mengalami perubahan fisik maupun psikologis, asuhan keperawatan pada penderita cedera kepala memegang peranan penting terutama dalam pencegahan komplikasi. Komplikasi dari cedera kepala adalah infeksi, 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

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

Metode: karya tulis ilmiah ini merupakan analisis dari 3 asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perfusi jaringan cereberal dengan cara pengkajian perumusan masalah, analisa data, intervensi dan evaluasi.

Hasil: dari asuhan keperawatan didapatkan hasil 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 cereberal.

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. A PROBLEM WITH CEREBRAL
IMPAIRED TISSUE PERFUSION IN THE EMERGENCY UNIT
HOSPITAL Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Nurul Huda¹⁾ Podo Yuwono²⁾

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.

Objective: To investigate the nursing care that is given to the client with injuries brain was in the emergency room unit.

Methods: This scientific paper is an analysis of three nursing care to clients with impaired tissue perfusion assessment cerebral by way of problem formulation, data analysis, intervention and evaluation.

Results: 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 intra-cranial pressure on clients with cerebral tissue perfusion.

Keywords: *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

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Manfaat Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	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

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



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-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, 2009).

Pada keadaan normal otak membutuhkan 30 - 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 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 PaCO₂. Keadaan *cerebral blood flow* menentukan tekanan perfusi jaringan otak yang normalnya dipertahankan 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 anerob. 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 posttraumatik 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).

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).

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).

Data lain juga 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).

Pada umumnya kematian pada trauma kepala terjadi setelah 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 phase 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 traumatic 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 social (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 dirawat inap di rumahsakit 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 cedera kepala. Sedangkan menurut1 bahwa, kecelakaan dan terjatuh merupakan penyebab rawat inap pasien trauma kepala yaitu sebanyak 32,1 % dan 29,8 % per 100.000 populasi. 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.

Di Indonesia kesadaran 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 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 cedera kepala.

Cedera kepala merupakan kegawatdaruratan 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

pendarahan 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 negatif yaitu semakin tingginya angka kecelakaan lalu lintas karena ketidak hati – hatian dalam berkendara. Sehingga dapat mengakibatkan berbagai cedera. Salah satu cedera yang sering terjadi pada saat kecelakaan lalu lintas. 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 untuk 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 ilmiah dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Cereberal Di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

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

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan perfusi jaringan sereberal
- 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 ilmiah 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 ilmiah 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 ilmiah 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 Uinversitas Pajajaran.
- 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* elsever Saunders.
- Barker & Ellen. (2002). *Neuroscience Nursing A, Spectrum of Care*. Second Edition. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc
- 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 Storning 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
- LeJueune, M., & Tamara, H. (2002). Caring for Patients With Increased Intracranial Pressure. *Jurnal Nursing*, 32; ProQuest Nursing.
- Muttaqin, Arif. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi. Jakarta: SalembaMedika

Machfoed, H.M., & Suharjanti, I. (2010). *Konsensus Nasional III Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala*. Surabaya: Airlangga University Press.

Nanda NIC-NOC, (2015) *North American Nursing Diagnosis Association*. Media Action.

Smeltzer, Suzanna C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner dan Suddart.(Alih bahasa Agung Waluyo), Edisi 8. Jakarta: EGC

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 Keritis Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran.

Tarwono, (2011), *Pengaruh Latihan Slow Deep Breating Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*, *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.



