

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A DENGAN CIDERA
KEPALA RINGAN POST CRANIOTOMY

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan

Diploma III Keperawatan di STIKES Wira Husada



Oleh:

ANGGITA LUKMANA SARI

NIM : D3KP1800528

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2021

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. "A" DENGAN CIDERA KEPALA
RINGAN POST CRANIOTOMY

Disusun Oleh :

ANGGITA LUKMANA SARI
D3.KP.18.00528

Telah diujikan di depan Dewan penguji lisan Komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal : Mei 2021

Dewan penguji :

1. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc

2. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan (D3)

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

MOTTO

“Gunakan waktumu sebaik mungkin agar tidak menyesal di masa depan”

PERSEMBAHAN

Sujud syukur kehadiran Tuhan Yang Maha ESA atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Saya persembahkan Karya Tulis ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang, terimakasih bapak dan ibu karena selalu memanjatkan doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan.

Terimakasih kepada Bu Ika yang sudah memotivasi saya dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.

Terimakasih kepada seseorang yang selalu ada, yang sudah mensupport dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Terima kasih untuk teman-teman dekat saya Yulia, Priska, Anisa, Asri, Intan yang selalu memberi saya semangat, memberi saya motivasi, membantu saya dalam segala hal.

Terima kasih buat teman satu kelompok saya Priska, Anisa, Asri saling memberi support dan semangat.

Terima kasih juga buat saudara-saudara saya yang selalu memberi dukungan, support, serta selalu berbagi pengalaman denganku.

Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini, tawa, canda, tangis sudah pernah kita rasakan , saya pasti akan rindu dengan kalian semua.

Terima Kasih atas semuanya

ABSTRAK

Nama : Anggita Lukmana Sari
NIM : D3.KP.1800.528
Judul : Asuhan keperawatan pada An”A” dengan diagnosa Medis Cidera Kepala Ringan Post Craniotomy
Dosen Pembimbing : Anida, S.Kep.,Ns.,M.,Sc
Jumlah Halaman : 83

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul Asuhan keperawatan pada An “A” dengan diagnosa Medis fraktur Tibia Post Orif di Rumah sakit STIKES Wira Husada Yogyakarta Yang dilaksanakan selama 3x24jam dimulai tanggal 04 mei 2021 pukul 08.30 WIB sampai tanggal 06 Mei 2021.

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai pendarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak.Penyebab terjadinya adalah masih tingginya angka kecelakaan yang menyebabkan cedera kepala. Adapun penilaian klinis untuk menentukan klasifikasi klinis dan tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala menggunakan metode skala koma Glasgow (Glasgow Coma Scale).

Selama melakukan asuhan keperawatan, Penulis mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi

Selama melakukan Asuhan Keperawatan An.A terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan aneurisma cerebral, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal,resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif,defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Evaluasi merupakan hasil yang diharapkan untuk pasien dan dari ke lima diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan didapatkan evaluasi hasil satu diganosa tercapai dan empat diagnosa tujuan tercapai sebagian. Pelaksanaan asuhan keperawatan tidak lepas dari kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya.

Kata kunci : cedera kepala ringan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu, yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Cidera Kepala Ringan Post Craniotomy “

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan. Didalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, disini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati,M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
2. Nur Hidayat,S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta dan dosen penguji yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah
3. Anida,S.Kep.,Ns.,M.,Sc selaku Pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah yang selalu memberi masukan dan support dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah.

Penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan tambahan ilmu pada mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Yogyakarta, 19 Mei 2021

Penulis

Anggita Lukmana Sari

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatic dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Penyebab terjadinya cedera kepala salah satunya karena adanya benturan atau kecelakaan. Cedera kepala mengakibatkan pasien dan keluarga mengalami perubahan fisik maupun psikologis dan akibat paling fatal adalah kematian. Asuhan keperawatan pada penderita cedera kepala memegang peranan penting terutama dalam pencegahan komplikasi (Muttaqin, 2008).

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada pengguna kendaraan bermotor karena tingginya tingkat mobilitas dan kurangnya kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalanraya (Baheram, 2007). Lebih dari 50% kematian disebabkan oleh cedera kepala dan kecelakaan kendaraan bermotor. Setiap tahun, lebih dari 2 juta orang mengalami cedera kepala, 75.000 diantaranya meninggal dunia dan lebih dari 100.000 orang yang selamat akan mengalami disabilitas permanen (Widiyanto,2007).

Menurut WHO setiap tahun di Amerika Serikat hampir 150.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 100.000 diantaranya mengalami kecacatan

50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang mengalami kecacatan akibat cidera kepala. Data insiden cidera kepala di Eropa pada tahun 2010 adalah 500 per 100.000 populasi. Insiden cidera kepala di Inggris pada tahun 2005 adalah 400 per 100.000 pasien per tahun (Irawan,2010)

Prevelensi cidera kepala nasional adalah 8.2 persen, pravelensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (12,8%) dan terendah (4.5%) dari survey yang dilakukan pada 15 provinsi. (Riskedas 2013) pada provinsi Jawa tengah menunjukkan kasus cidera kepala sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor 40,1%. Cidera kepala mayoritas dialami oleh kelompok umur dewasa yaitu sebesar 11,3% (Depkes RI,2013). Menurut data kepolisian Republik Indonesia (2011) tercatat bahwa jumlah kecelakaan mencapai 108.696 dengan 31.195 korban meninggal dan 35.285 mengalami luka berat, dan 55,1% cidera kepala. (Dinkes,2013). Di Negara berkembang seperti Indonesia, perkembangan industry dan perekonomian memberikan dampak pada cidera kepala yang semakin meningkat dan merupakan salah satu kasus yang sering dijumpai di ruang IGD Rumah Sakit (Miranda,2014)

Peristiwa kecelakaan lalulintas di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengatakan bahwa cukup tinggi dalam enam tahun terakhir. Data kepolisian menunjukkan bahwa, kasus kecelakaan DIY, setiap tahunnya meningkat tiga kali lipat sebanyak 130 meninggal dunia 12% akibat kecelakaan lalu lintas (Dinkes,2013). Laporan kepolisian menunjukkan di wilayah Bantul bahwa 88% angka kematian akibat oleh cidera kepala (Dinkes,2013).

Menurut Brain Injury Association of America (2013), penyebab utama cedera kepala adalah karena jatuh sebanyak 28% kecelakaan lalu lintas sebanyak 20% karena disebabkan kecelakaan secara umum sebanyak 19%, disebabkan oleh kekerasan sebanyak 11%, dan akibat ledakan di medan perang merupakan penyebab utama cedera kepala.

Dampak yang terjadi dari cedera kepala adalah infeksi dan perdarahan. Hampir separuh dari seluruh kematian akibat trauma disebabkan oleh cedera kepala. Cedera kepala merupakan keadaan yang serius. Oleh karena itu diharapkan dengan penanganan yang cepat dan akurat dapat menekan morbiditas dan mortalitas penanganan yang tidak optimal dan terlambatnya rujukan dapat menyebabkan keadaan penderita semakin memburuk dan berkurangnya pemilih fungsi (Tarwoto, 2007).

Penatalaksanaan yang terjadi pada orang yang mengalami cedera kepala dilakukan Craniotomi yakni tindakan bedah dengan cara membuka Sebagian tulang tengkorak (kranium) untuk dapat mengakses struktur intracranial (Brain & Spine Foundation Online, 2012). Kraniotomi berarti membuat lubang (otonomi) pada tulang cranium.

Dampak yang terjadi pasca bedah kraniotomi adalah peningkatan intrakranial, perdarahan dan syok hipovolemik, ketidakstabilan cairan dan elektrolit, nyeri, infeksi, kejang, kematian (Hendra, 2012). Menurut Nasution (2014), pada dasarnya memiliki tujuan untuk memantau sedini mungkin dan mencegah cedera kepala.

Pada kasus cedera kepala di IGD suatu rumah sakit orang yang berperan melakukan pertolongan pertama itu perawat. Peran perawat sangat dominan dalam melakukan penanganan kasus cedera kepala. Upaya promotive dilakukan dengan memberikan penjelasan pada pasien tentang kondisi dan pengobatan penyakit serta perawatan di rumah pada klien dengan cedera kepala. Upaya preventif dilakukan dengan mencegah komplikasi dari luka yang di timbulkan trauma seperti infeksi dengan melakukan perawatan secara aseptik serta komplikasi lain yang mungkin timbul misalnya edema serebral dengan mengontrol tekanan intracranial. Upaya kuratif dilakukan dengan stabilitas kardiopulmoner yang mencakup prinsip-prinsip Airway, Breathing, Circulation (ABC), mengelola antibiotic, analgetic, anti edema serebri sesuai program dan upaya rehabilitative dilakukan dengan memantau status neurologis termasuk tanda-tanda vital (Sekar, 2015).

Berdasarkan keseriusan masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan Post Craniotomy di Rumah Sakit STIKES Wira Husada Yogyakarta

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “bagaimana asuhan keprawatan pada An.” “A” “dengan cedera kepala ringan post craniotomy.

1. Lingkup Mata Kuliah

Ruang lingkup penulisan asuhan keperawatan pada “An.A” dengan cedera kepala ringan merupakan bagian dari mata kuliah keperawatan anak khususnya pada kasus cedera kepala.

2. Lingkup Khusus

Berbagai kasus penyakit penulis melakukan asuhan keperawatan An.”A” dengan diagnose medis cedera kepala menggunakan proses keperawatan.

3. Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan pada An.”A” dengan cedera kepala dilakukan selama 3x24 jam yaitu tanggal 04 Mei (pukul 08.00 WIB) sampai dengan tanggal 06 Mei 2021 (pukul 07.00 WIB)

4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada An.”A” dengan cedera kepala ringan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya itu pengkajian, menemukan diagnose keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan pelaksanaan atau implementasi, dan melakukan evaluasi serta dokumentasi.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman yaitu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada An."A" dengan cedera kepala

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada An."A" dengan cedera kepala secara sistematis.
- b. Merumuskan diagnose keperawatan sesuai dengan diagnose keprawatan yang telah dirumuskan.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnose yang telah dirumuskan
- d. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan dari diagnose keperawatan pada kasus cedera kepala.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala
- f. Mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala.
- g. Penulis mampu menganalisa kesenjangan tarateori dan kasus nyata dilapangan termasuk factor pendukung dan penghambatnya.

D. MANFAAT

1. Bagi penulis

- a. Penulis dapat mempraktikkan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan rencana keperawatan yang telah dibuat, mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan dan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan
- b. Penulis dapat mengerti kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang terjadi dilapangan.
- c. Penulis dapat belajar bagaimana cara mengatasi hambatan yang ada dan menggunakan dukungan yang ada untuk mengatasi

2. Bagi Profesi Keperawatan

Meemberikan masukan tentang tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan dengan cedera kepala

3. Bagi Institusi

Bagi Dosen Prodi keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta memberikan gambaran kemampuan mahasiswa dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala. Laporan Karya Tulis lmiyah ini di harapkan dapat menjadi bahanr efensi dan pertimbangan bagi pengajar

dan bermanfaat dalam proses pembelajaran guna meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan di Prodi STIKES Wira Husada

4. Bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan

Laporan Karya Tulis ini diharapkan dapat sebagai acuan bagi mahasiswa STIKES Wira Husada pada khususnya, dan bagi para pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada pada umumnya, serta institusi yang berkepentingan yang membutuhkan tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala

E. METODE

Penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu pemaparan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung yaitu selama penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan teknik pengumpulan data antara lain:

1. Metode Pengumpulan Data Primer

a. Observasi

Penulis melakukan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan pasien.

b. Wawancara

Untuk mendapatkan data dasar yang bersifat subyektif klien dilakukan dengan wawancara kepada pasien atau keluarga. Dimana wawancara ini untuk memperoleh data dengan identitas, riwayat, kesehatan pasien. Wawancara yang penulis terapkan adalah wawancara informal pasien, keluarga dengan perawat selama pemberian Asuhan Keperawatan yang memungkinkan pasien dan keluarga mengemukakan perasaan dan permasalahannya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

2. Metode Pengumpulan Data Sekunder

a. Studi Dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul laporan studi kasus ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan

b. Studi Kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitannya dengan judul laporan studi kasus ini, berupa buku-buku, diklat, jurnal, artikel, dan lain-lain yang dapat mendukung teori kasus yang ada.

F. SISTEMATIKA

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil laporan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

BAB ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB ini terdiri dari tinjauan umum cedera kepala yang meliputi pengertian cedera kepala, klasifikasi cedera kepala, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan dan pemeriksaan penunjang serta pengkajian diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Merupakan kasus nyata yang diangkat dan dilaporkan dalam bentuk laporan dimana bentuk dan urutan kasus disesuaikan tinjauan keperawatan secara teori pada BAB dua. Sistematika laporan Tinjauan Kasus yang dibuat berisikan proses perawatan utuh mulai

pengkajian, analisis data, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

BAB ini berisi tentang pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulisan dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada BAB dua. Penulis membahas tentang penyimpangan antara kasus yang ada dengan teori, serta menganalisa factor pendukung serta penghambatnya. Pembahasan ini dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

BAB V : PENUTUP

BAB ini terdiri dari kesimpulan dan saran, kesimpulan dirumuskan untuk menyimpulkan tujuan penulisan dan inti dari pembahasan. Sedangkan saran berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternative pemecahan masalah yang realistis

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Selama melakukan asuhan keperawatan pada An.A dengan Cidera Kepala Ringan Post Craniotomy, penulis mendapatkan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian pada An.A difokuskan pada kenyamanan karena kondisi klien post operasi. Penulis menyimpulkan bahwa diagnose keperawatan yang ada didalam teori tidak semuanya muncul pada An.A hal ini sangat bergantung pada kondisi klien. Diagnosa yang muncul pada An.A ada lima yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan aneurisma, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskulokeletal, deficit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Perencanaan difokuskan pada diagnosa nyeri dikarenakan masalah utama yang terjadi pada klien adalah ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral, yaitu dengan pengkajian nyeri komprehensif. Untuk diagnosa yang lain disesuaikan dengan rencana keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan dibantu dengan tim medis lainnya. Implementasi yang dilakukan tentang fungsi penyembuhan, pemenuhan kebutuhan dan pencegahan komplikasi.

Evaluasi dilakukan dengan dua cara yaitu dengan evaluasi proses dan evaluasi hasil. Pendokumentasian dilakukan selama 3x24 jam dengan menggunakan SOAP dan dilakukan setiap pergantian shift. Hasil dari evaluasi diatas adalah 4 diagnosa tercapai Sebagian yaitu, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aneurisma, nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Hasil evaluasi diagnose diatas yang tercapai adalah defisit keperawatan: mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Berdasarkan uraian diatas dapat diidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.A adalah adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim medis lainnya.

B. SARAN

1. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

STIKES Wira Husada harus dapat melengkapi fasilitas yang mendukung untuk pembelajaran dengan menambahkan referensi buku-buku terbaru bukan tentang Maternitas saja tetapi tentang materi yang

lainnya agar mahasiswa dapat belajar dengan mudah. Dengan begitu mahasiswa dapat membuat laporan dengan baik.

2. Bagi mahasiswa Prodi D3 Keperawatan

Mahasiswa keperawatan sebaiknya lebih banyak membaca literatur untuk semua kasus agar dapat berguna saat perkuliahan maupun praktik di lapangan

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association, (2014), *New Statistical Update Looks at WorldwideHeart, Stroke Heath*, Dallas.
- Amran. (2012). *Analisis Faktor Resiko KematianPenderita Stroke*, Makassar.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Bararah, Taqiyyah dan Mohammad Jauhar. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 2*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.:dalam [http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB/-KEB/article/view File/549/461](http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB/-KEB/article/view/File/549/461), pada tanggal 10 Januari 2017.<http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses Pada 2013.Jakarta: BukuKedokteran ECG.Jakarta:PT.Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*.(edisi 8). Jakarta : EGC
- Depkes RI,(2013).*Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- Kementerian Kesehatan RI, (2013), *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Kumar, dkk. (2013). *Buku Ajar Patologis Robbin, Ed.7, Vol. 2. Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori Dan Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Nurarif, Amin Huda dan Hardi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Jogja. *Outcome Rawatan Pasien Cedera Kepala Sedang*.

- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Indonesia. (2011). *Buku Ajar Neurologis Klinis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Potter, Patricia A., Anne Griffin Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta: EGC
- Price, Sylvia. A dan Loraine M. Wilson. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit, Ed. 6, Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Priharjo, Robert. (2012). *Pengkajian Fisik Keperawatan Edisi 2*, Jakarta: BukuKedokteran EGC
- Rendi, M. Clevo dan Margareth TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RSUP Dr. M. Djamil. Indeks Penyakit Instalasi Rawat Inap tahun 2013. Safrizal, dkk. 2013. *Hubungan Nilai Oxygen Delivery Dengan*
- Solihin, M, Zainal (2014), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Trauma Kepala Di RSISakinah Kota Mojokerto*, diakses
- Sugiyono, dkk. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni. W. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tarwoto, dkk. (2009). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tobing, HG. (2011). *Synopsis ilmu bedah saraf*. Jakarta: Sagung Seto. Wijaya, Andra Saferi dan Yessie Mariza Putri. 2013. *KMB 2 Keperawatan*
- Widagdo, Wahyu, dkk. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Tim Penerbit Buku Kesehatan.