

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP STIMULASI  
SENSORI TENTANG NILAI GCS PADA PASIEN CEDERA  
KEPALA DI RUANG IGD RSUD Dr. PIRNGADI  
KOTA MEDAN TAHUN 2019**

**Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep** (NIP. 197101091993032002)  
**Marshella Viadona Saragih** (NIM.P07520116090)

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan**

### **Abstrak**

Cedera kepala yaitu adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan (*accelerasi-decelerasi*) yang merupakan perubahan bentuk di pengaruhi oleh perubahan peningkatan dan percepatan faktor dan penurunan kecepatan, serta notasi yaitu pergerakan pada kepala di rasakan juga oleh otak sebagian akibat perputaran pada tindakan pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap stimulasi sensori tentang nilai GCS pada pasien cedera kepala . Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan desain penelitian *cross sectional* yang melibatkan 28 perawat yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 dengan metode *sampling jenuh*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi 20 item pertanyaan. Analisis data adalah analisis *univariat* yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat dari hasil kuesioner yang berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (56,7%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 13 responden (43,3%).

**Kata kunci** : Pengetahuan, Perawat, Cedera Kepala  
**Daftar bacaan** : 22 (2010-2018)

---

### **Abstract**

Head injury which is the deformation in the form of deviation of shape or line deviation in the skull bone, acceleration and deceleration (acceleration) which is an act of form influenced by changes in the increase and acceleration of factors and a decrease in speed, as well as notation ie movement in the head is also felt by the brain in part due to rotation of preventive measures. This study aims to describe the nurse's knowledge of sensory stimulation about the value of GCS in head injury patients. This type of research was descriptive with a cross-sectional study design involving 28 nurses working in the Emergency Room Installation (IGD) Hospital Dr. Pirngadi Medan in 2019 with a saturated sampling method. The data collection tool uses a questionnaire containing 20 questions. Data analysis was univariate analysis which explained that the level of knowledge of nurses from the results of a well-informed questionnaire was 17 respondents (56.7%) and those with sufficient knowledge were 13 respondents (43.3%).

**Key Words** : Nurse, Knowledge, Head Injury  
**Reading List** : 22 (2012-2017)

## PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas (Mansjoer, A. 2011). Cedera kepala yaitu adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan dan perlambatan (*accelerasi-decelerasi*) yang merupakan perubahan bentuk di pengaruhi oleh perubahan peningkatan dan percepatan faktor dan penurunan kecepatan, serta notasi yaitu pergerakan pada kepala di rasakan juga oleh otak sebagian akibat perputaran pada tindakan pencegahan. (Rendy, 2012).

Cedera kepala merupakan masalah kesehatan masyarakat dan masalah sosial ekonomi yang serius di seluruh dunia. Insiden cedera kepala terus meningkat dari tahun ketahun. Data dari World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kematian pada cedera kepala dicatat pada tahun 2010 setiap tahun mengalami peningkatan dengan jumlah 1,4 juta kasus cedera kepala dengan lebih 1,1 juta datang ke Unit Gawat Darurat (UGD). Laporan kepolisian menunjukkan (8,8%) kematian diakibatkan oleh cedera kepala

tercatat mencapai (108,696) dengan (31,195) korban meninggal, (35,285) luka berat, (55,1) mengalami cedera kepala. (Dinkes. 2013).

Sebagian besar pasien mengalami cedera kepala ringan (64,6%), sedangkan sisanya mengalami cedera kepala sedang (16,7%) dan cedera kepala berat (18,7%). (Anisa, dkk. 2016).

Cedera kepala diklasifikasikan menjadi Cedera Kepala Ringan (CKR), Cedera Kepala Sedang (CKS), dan Cedera Kepala Berat (CKB) berdasarkan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS). *Glasgow Coma Scale* merupakan jumlah skor dari tiga komponen yang dinilai. Yaitu respon mata, respon motorik, dan respon verbal. Faktor seperti hipoksia, hipotensi, dan intoksikasi alkohol dapat mempengaruhi penilaian *Glasgow Coma Scale*. Sebagian pasien harus diresusitasi dan penyebab yang bersifat *reversibel* harus dikoreksi terlebih dahulu sebelum dilakukan penilaian *Glasgow Coma Scale*. (Anisa, dkk. 2016).

Untuk melakukan penatalaksanaan cedera kepala dengan efektif, perlu pemahaman anatomi dasar dan fisiologi yang baik tentang kepala dan otak. Cedera kepala yang terjadi dapat berupa memar jaringan otak yang

diikuti dengan *swelling* dan peningkatan tekanan *intracranial*. Cedera terhadap pembuluh darah disertai pendarahan dan peningkatan tekanan *intrakranial* atau cedera tembus yang merusak jaringan otak. Untuk mendapatkan keseragaman penilaian tingkat kesadaran secara kuantitatif sebelumnya dilakukan penilaian kesadaran secara kualitatif seperti apatis, *somnolen*, koma, dan hasil pengukuran tidak seragam antara yang satu dengan yang lain dilakukan pemeriksaan dengan skala *Glasgow Coma Scale* (Widyanti, 2012). Tingkat kesadaran merupakan salah satu indikator kegawatan dan prognosis pada cedera kepala. Penurunan kesadaran pada cedera kepala diukur secara objektif dengan *Glasgow Coma Scale* Penurunan kesadaran tersebut dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi sensori mampu memberikan efek *neuroprotektif* yang mencegah kerusakan sel-sel otak dari *iskemik* yang ditimbulkan cedera kepala. (Valentina,2011)

Terlebih lebih bagi tenaga keperawatan yang merupakan tenaga medis yang lebih banyak bersentuhan dengan pasien. Sehingga dalam melakukan

tindakan agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik demikian pula dalam hal pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* pada pasien. Di samping sebagai keharusan dalam menjunjung tinggi profesionalitas juga sebagai suatu perbuatan yang baik yaitu dengan menolong atau membantu sesama yaitu pasien itu sendiri dan keluarganya

Pada kasus cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat suatu rumah sakit orang berperan dalam melakukan pertolongan pertama yaitu perawat. Perawat sangat dominan dalam melakukan penanganan kasus cedera kepala (Sekar, 2015). Penanganan yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa penderita dengan cepat, tepat, dan benar. Penanganan yang dilakukan saat terjadi cedera kepala adalah menjaga jalan nafas penderita, mengontrol pendarahan, dan mencegah syok. Imobilitas penderita mencegah terjadinya komplikasi dan cedera kepala sekunder. Pada setiap keadaan yang tidak normal dan membahayakan harus segera diberikan dalam tindakan resusitasi (Wahjeopramano, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Pirngadi Medan pada saat studi pendahuluan didapat jumlah pasien cedera kepala sedang pada tahun 2017 sebanyak 315 orang, sedangkan untuk tahun 2018 sebanyak 179 orang, jumlah perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 30 orang.

### **Metodologi Penelitian Lokasi, Populasi dan Sampel**

Jenis metode penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan di dalam suatu populasi tertentu. Jenis Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* (potong silang), yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dalam melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

#### **a) Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perawat Instalasi

Gawat Darurat terhadap stimulasi sensori tentang nilai GCS pada pasien cedera kepala di ruang IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan.

#### **b) Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Pirngadi Medan.

#### **Hasil Penelitian**

Dari Hasil penelitian ini dianalisis berdasarkan kuesioner yang diisi oleh 30 responden dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada setiap variabel yaitu pengetahuan, pendidikan, umur, lama kerja, dan pengetahuan responden berdasarkan hasil observasi. Berikut ini distribusi frekuensi dari setiap variabel yang telah di analisis.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019.**

Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
D3	6	20,0
S1	10	33,3
S1 Ners	14	46,7
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas tingkat pendidikan perawat yang terbanyak di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 berpendidikan S1 Ners sebanyak 14 responden (46,7 %).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terhadap Stimulasi Sensori Tentang Nilai GCS Pada Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Pirngadi Di Medan Tahun 2019.**

		Pengetahuan				Jumlah	Persen (%)
		Baik		Cukup			
		f	%	f	%		
Pen	D-III	1	3,3	5	16,7	6	20,0
didi	S1	6	20,0	4	13,3	10	33,3
kan	S1	10	33,3	4	13,3	14	46,7
	Ners						
	Jumlah	17	82,1	13	17,9	30	100,0

Dari Tabel 4.2 di atas, distribusi frekuensi responden dari hasil kuesioner di ruang Instalasi gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 adalah mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik berdasarkan pendidikan terakhir S1 Ners sebanyak 10 responden (33,3%), frekuensi responden berpengetahuan cukup sebanyak 5 responden (16,7%) berdasarkan pendidikan D3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019**

Umur	Jumlah	Persen (%)
26-30 Tahun	5	26,7
31-35 Tahun	6	46,7
36-40 Tahun	12	26,7
41-45 Tahun	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, frekuensi tingkat umur responden di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 mayoritas berumur 36-40 Tahun sebanyak 12 responden (26,7%) dan frekuensi tingkat umur responden yang paling minoritas

berumur 26-30 sebanyak 5 responden (26,7%).

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur Terhadap Stimulasi Sensori tentang Nilai GCS Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Medan Tahun 2019.

	Umur	Pengetahuan			
		Baik		Cukup	
		f	%	f	%
26-30 Tahun		0	0,0	5	10,0
31-35 Tahun		3	10,0	3	10,0
36-40 Tahun		7	23,3	5	16,7
41-45 Tahun		7	23,3	0	0,0
Jumlah		17	56,7	13	43,3

Dari Tabel 4.4 di atas, distribusi frekuensi responden dari hasil kuesioner di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 adalah mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik berdasarkan umur 36-40 dan 41-45 Tahun sebanyak 7 responden (23,3%) dan frekuensi responden berpengetahuan cukup sebanyak 5 responden (10%) berdasarkan umur 26-30 Tahun.

**Tabel 4.5** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Medan Tahun 2019.

Lama Kerja	Jumlah	Persen (%)
1-5 Tahun	8	26,7
5-10 Tahun	22	73,3
>10 tahun	0	0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, frekuensi lama kerja responden di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 mayoritas lama kerja 5-10 Tahun sebanyak 22 responden (73,3%) dan frekuensi lama kerja responden yang paling minoritas lama kerja 1-5 Tahun sebanyak 8 responden (26,7%).

**Tabel 4.6** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Lama Kerja Terhadap Stimulasi Sensori Tentang Nilai GCS Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019.

		Pengetahuan			
		Baik		Cukup	
		F	%	f	%
	1-5 Tahun	1	3,3	7	23,3
Lama Kerja	5-10 Tahun	16	53,3	6	20,0
	>10 tahun	0	0	0	0,0
	Jumlah	14	46,7	16	53,3

2019 adalah mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik berdasarkan lama kerja 5-10 Tahun sebanyak 16 responden (53,3%) dan frekuensi responden berpengetahuan cukup sebanyak 7 responden (23,3%) berdasarkan lama kerja 1-5 Tahun

**Tabel 4.7** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kuesioner di Ruang instalasi Gawat darurat RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019.

Pengetahuan	Jumlah	Persen (%)
<b>Baik</b>	17	56,7
<b>Cukup</b>	13	43,3
<b>Jumlah</b>	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas perawat di ruang *Instalasi Gawat Darurat* (IGD) RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019 berpengetahuan baik dalam pengetahuan

terhadap stimulasi sensori tentang nilai GCS pada pasien cedera kepala yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 13 responden (43,3%).

## Pembahasan

### 1. Tingkat Pengetahuan

#### Berdasarkan Karakteristik Responden

##### a. Pendidikan

Dari data Tabel diatas dapat diketahui bahwa, responden yang memiliki tingkat pendidikan D3 yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (3,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20,0%) dan Responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (10,0%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (16,7%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 Ners yang berpengetahuan baik 9 orang (30,0%) dan yang berpengetahuan cukup 6 orang (20,0%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ansar

(2014) yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penilaian GCS, yang mengatakan bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan data di atas dapat kita simpulkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan makin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Hasil penelitian yang di dapat bahwa mayoritas yang berpengetahuan baik yaitu responden yang berpendidikan S1 Ners, peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena banyaknya materi yang didapatkan yang berhubungan dengan stimulasi sensori tentang nilai *Glasgow coma Scale* (GCS) pada cedera kepala dan di aplikasikan dengan baik selama masa

pendidikan. Dengan demikian, asumsi peneliti dan hasil yang didapat sejalan dengan teori yang ada (Notoadmojo, 2011).

#### **b. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa semakin tua usia responden maka semakin tinggi tingkat pengetahuan baiknya. Dari tabel di atas, bahwa responden yang berumur 26-30 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%) dan berpegetahuan cukup 5 responden (16,7%), responden yang berumur 31-35 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (10%),yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 responden (10%) dan responden yang berumur 36-40 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%) yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 responden (16,7%) dan responden yang berumur 41-45 yang berpegetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%) dan



berpengetahuan cukup sebanyak 0 responden (0%). Hasil diatas sesuai dengan teori Notoadmodjo yang mengatakan bahwa umur berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuannya semakin membaik. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoadmodjo, 2011).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ansar (2014) yang mengatakan bahwa pada umur mempengaruhi sikap dewasa dalam menjalankan tugas dan rasa tanggung jawab. Hal ini sejalan dengan penelitian ini dimana pengetahuan baik berada pada umur 36-45 tahun.

### **c. Lama Kerja**

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa responden yang memiliki lama kerja 1-5 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 1 responden (3,3%), yang

berpengetahuan cukup sebanyak 7 responden (23,3%), responden yang memiliki lama kerja 6-10 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 16 responden (53,3%) responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden (20%). Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu hal, semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya (Wawan dan dewi 2017).

Dengan demikian hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti sejalan dengan teori. Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan baik yaitu, responden yang pengalaman kerjanya 6-10 tahun.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ansar ,

(2014) lama kerja dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang, hal tersebut adalah dia dapat sesering mungkin mengaplikasikan ilmu yang pernah didapat yang menyangkut dari pekerjaannya.

## 2. Pengetahuan

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dari 30 orang yang menjadi responden, mayoritas responden yang bertugas di ruang IGD memiliki pengetahuan yang baik tentang pengetahuan terhadap stimulasi sensori tentang *Glasgow coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan berpengetahuan baik sebanyak 13 responden (43,3%). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap

obyek. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2011). Pada hasil kuesioner, perawat memiliki pengetahuan cukup, hal ini dikarenakan bahwa perawat yang berpengetahuan cukup adalah mayoritas berpendidikan D3 dengan lama kerja 1-5 tahun dan berumur 26-30, hal ini dikarenakan pendidikan, lama kerja dan umur perawat sangat mempengaruhi pengetahuan perawat sedangkan perawat yang berpengetahuan baik memiliki pendidikan S1 Ners dengan lama kerja 6-10 dan berumur 31-40 tahun hal ini dikarenakan pendidikan, lama kerja dan umur yang sangat mempengaruhi pada pengetahuan perawat.

## C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan penelitian akibat keterbatasan-keterbatasan yang dijumpai peneliti. Keterbatasan penelitian ini meliputi proses perizinan untuk melakukan penelitian yang memakan waktu lama dan menyebabkan proses penelitian menjadi berjalan lambat. Kesibukan perawat untuk melayani pasien yang masuk juga mempengaruhi dan

memakan waktu lama saat melakukan pengisian kuesioner, serta lokasi penelitian dengan tempat tinggal yang jauh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden yang berpegetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama kerja. Dimana semakin tua umur responden maka pengetahuan yang dimiliki baik pula, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula, serta semakin lama responden bekerja maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula.
2. Berdasarkan hasil kuesioner, pengetahuan responden yang baik yaitu sebanyak 17 responden dan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 13 responden.
3. Hasil penelitian yang saya lakukan ini membuktikan bahwa pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan, umur dan lama kerja, hal ini sejalan dengan teori yang sudah ada

### B. Saran

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat terkait terhadap stimulasi sensori tentang nilai *Glasgow coma Scale* (GCS) untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang baik.

#### 2. Bagi Peneliti Lain

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lain dengan metode yang berbeda dan jumlah responden yang berbeda terkait terhadap stimulasi sensori tentang nilai *Glasgow coma Scale* (GCS).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Dkk. 2016 *Hubungan Glasgow Coma Scale (Gcs) Dengan Jumlah Trombosit Pada Pasien Cedera Kepala Di Igd Rsud Ulin Banjarmasin : Fakultas Kedokteran Lambung Mangkurat*. Vol. 12, No. 2.
- Arifin. 2013. *Teori Dan Penanganan Cedera Kepala*. Sagung Seto : Jakarta
- Badan Intelijen Nasional, 2013. *Kecelakaan Lalu Lintas Menjadi Pembunuh terbesar ketiga* [Http:// Bin .Go.Id/Awas/Detail/197/4/21/03/2013/Kecelakaan](http://Bin.Go.Id/Awas/Detail/197/4/21/03/2013/Kecelakaan) lalu lintas menjadi pembunuh terbesar nomor tiga (diakses 22 desember 2017).
- Bhaskar S. 2017. *Glasgow Coma Scale : Technique and Interpretation*. *Clinics in Surgery*, 2, 2–5
- Blumbergs, P. 2011. *Neuropathology of traumatic brain injury*. in: Winn HR, ed. *Youmans Neurological Surgery, 6th ed. Vol 4*. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Frieden, dkk. 2015 *Traumatic Brain Injury In The United States : Epidemiology And Rehabilitation, CDC And NIH Report To Congress*
- Hidayat, 2011. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Irawan H, Setiawan F, Dewi, Dewanto G. 2017 *Perbandingan Glasgow Coma Scale Dan Revised Trauma Skor Dalam Memprediksi Disabilitas Pasien Trauma Kepala Di Rumah Sakit Atma Jaya*. *Maj Kedokt Indonesia* 60(1):437-42
- Iskandar. 2015. *Cedera Kepala : Memahami Aspek-Aspek Penting Dalam Pengelolaan Penderita Cedera Kepala*. Pt Bhuana Ilmu Populer : Jakarta
- Kaplan, 2017. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang. Binapura Aksara.
- Kementrian kesehatan RI, 2017. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan kementrian Kesehatan RI
- Mansjoer, A . 2011 . *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*. Media Aesculapius : Jakarta.
- Mongan, dkk. 2015. *Traumatic Brain Injury . A Practical Approach to Neuroanesthesia*. Wolters Kluwer
- Musliha, 2014. *Keperawatan Gawat Darurat plus Contoh Askep dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Kesehatan Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika
- Patel S, Hirsch N. 2014. *Coma. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 14(5), 220–223.

- Price, S. A., and Wilson, L. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. Vol 2. Edisi 6. Egc. Jakarta
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes : Medan
- Rendy, dkk. 2012 *Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Et Causa Cidera Kepala Ringan* RSUD dr. R Goetheng Taroenadibrata Purbalingga : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Rekam Medik Rsud Dr.Pirngadi Medan. 2017-2018. Medan.
- Satyanegara, 2011 . *Cedera Kepala dalam Ilmu Bedah Saraf*. Edisi Ketiga. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Sekar, 2015. *Peran Perawat terhadap Ketepatan waktu Tanggap Penanganan Kasus Cedera Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Surakarta. Stikes Kusuma Husada.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Valentina, Dkk. 2011 *Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai Glaslow Coma Scale Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Neurosurgical Critical Care Unit Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung* : Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran. Vol. LII, No. 2.
- Wahjoepramono EJ. *Cedera kepala*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan : 2013.
- Wawan, A Dan Dewi M. 2017. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Widyanti. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Prestasi Pustaka : Jakarta
- Wijaya & Putri, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika