BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala adalah adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Menurut Haryono & Utami (2019) cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya serta pembuluh darah di kepala.

Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala. Trauma yang dapat menyebabkan cedera kepala antara lain kejadian jatuh yang tidak disengaja, kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak. Cedera kepala secara langsung maupun tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka pada kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, dan kerusakan jaringan otak serta mengakibatkan gangguan neurologis (Manurung, 2018). Pasien cedera kepala akan mengalami perdarahan di tengkorak, peningkatan tekanan intrakranial, dan penurunan tekanan perfusi otak. Jika keadaan semakin memburuk maka akan mengalami bradikardi (denyut nadi menurun) bahkan akan berkurangnya frekuensi respirasi. Tekanan darah dalam otak terus meningkat dan semua tanda vital terganggu kemudian akan mengakibatkan kematian (Widyawati, 2012).

Sampai saat ini kejadian cedera kepala menjadi salah satu penyebab kecacatan dan kematian terbesar di dunia. *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2016 memperkirakan terjadi lebih dari 27 juta kasus cedera kepala per tahun, dengan tingkat rata-rata 369 per 100.000 orang. Sekitar 90% kematian di dunia akibat cedera kepala terjadi di negara berkembang. Afrika termasuk ke dalam negara berkembang. Cedera kepala yang terjadi di Afrika diperkirakan sekitar 8 juta kasus per tahun dengan tingkat rata-rata 801 per 100.000 orang yang berasal dari kecelakaan lalu lintas. Orang-orang yang tinggal di negara Afrika cenderung mengalami kecelakaan lalu lintas lebih dari 2 kali (Dixon et al., 2020).

Peterson et al. (2019) melaporkan bahwa berdasarkan *Surveillance Report of Traumatic Brain Injury* pada tahun 2014, di Amerika Serikat terdapat sekitar 2,87 juta pasien mengalami cedera kepala. Diantaranya sekitar 2,5 juta orang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang didalamnya lebih dari 812.000 pasien merupakan anak-anak. Terdapat sekitar 288.000 pasien cedera kepala yang mengalami rawat inap yaitu 23.000 diantaranya merupakan anak-anak dan meninggal dunia terdapat 56.800 orang yang 2.529 didalamnya merupakan anak-anak.

Penyebab kunjungan pasien ke IGD dengan cedera kepala memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Prevalensi jatuh sebesar 47,9%, tertabrak 17,1 % dan kecelakaan bermotor 13,2 %. Tingkat kunjungan IGD dengan cedera kepala per 100.000 populasi paling tinggi ada pada orang dewasa yang lebih tua berusia ≥ 75 tahun (1.682.0), anak-anak usia 0-4 tahun (1.618,6), dan individu berusia 15-24 tahun (1.010.1) (Peterson et al., 2019).

Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018 prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9 %. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%. Tempat terjadinya cedera adalah ada di rumah dan lingkungannya 44,7 %, di jalan raya 31,4 %, di tempat bekerja 9,1 %, di tempat lainnya 8,3 %, di sekolah dan lingkungannya 6,5 % (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas (2019) pada tahun 2018 kejadian cedera kepala yang terjadi di provinsi Bali memiliki prevalensi sebesar 10,74 %. Kota Gianyar menduduki peringkat ke-7 terbanyak yang mengalami cedera kepala yaitu dengan prevalensi 9,87 %.

Secara umum cedera kepala dibagi menjadi 3 yaitu cedera kepala ringan, sedang dan berat menurut *Glasgow Coma Scale* (GCS), dikategorikan cedera kepala ringan dengan GCS 13-15, cedera kepala sedang dengan GCS 9-12, dan cedera kepala berat dengan GCS kurang atau sama dengan 8. Cedera kepala sedang (CKS) merupakan cedera kepala dengan angka GCS 9-12, yang mengalami kehilangan kesadaran (amnesia) lebih dari 30 menit namun kurang dari 24 jam, dapat mengalami fraktur tengkorak, dan diikuti oleh contusia serebral, laserasi, dan hematoma intracranial (Nurarif & Kusuma, 2013).

Menurut Wijaya & Putri (2013) cedera kepala sedang memiliki tanda dan gejala sebagai berikut, yaitu disorientasi ringan, amnesia post traumatik, sakit kepala, mual muntah, vertigo dalam perubahan posisi, gangguan pendengaran. Selain tanda dan gejala tersebut, konfusi, kejang, serta adanya tanda kemungkinan fraktur kranium (tanda battel, mata rabun, hemotmpanum, otore, atau rinore cairan serebrospinal) meningkatnya tekanan intrakranial dan terjadi risiko perfusi serebral

tidak efektif juga merupakan tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan cedera kepala sedang (Manurung, 2018).

Risiko perfusi serebral tidak efektif didefiniskan yaitu berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hal tersebut dapat mengakibatkan seseorang akan berisiko untuk mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) sehingga dapat mengancam jiwa penderitanya. Risiko perfusi serebral tidak efektif apabila tidak di tangani dengan segera akan meningkatkan tekanan intrakranial. Penanganan utama pada pasien cedera kepala dengan meningkatkan status oksigen dan memposisikan pasien yaitu posisi *head up* 30 derajat (Markam, 2018).

Posisi *head up* 30 derajat merupakan cara meposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30 derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi *head up* 30 derajat bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahidin & Supraptini (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan *head up* 30 derajat efektif dapat meningkatkan perfusi jaringan pada serebral dan memperbaiki kondisi umum pada cedera kepala sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pawestri et al. (2019) dengan hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian posisi *head up* 30 derajat terhadap *Mean artery Pressure* (MAP) dengan nilai p=0,00. Pemberian posisi *head up* 30 derajat untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, yang dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral. Hasil penelitian lain menyatakan

pemberian oksigen dan posisi *head up* 30 derajat pada pasien cedera kepala ringan, sedang dan berat mampu meningkatkan aliran vena melalui vena jugular yang tak berkatup sehingga oksigen dapat adekuat sampai ke otak dan berdampak pada peningkata kesadaran pada pasien cedera kepala sedang menjadi ringan dan hasil uji statistic menunjukkan nilai p Value = 0,000 < (α = 0,005) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian oksigen dan posisi *head up* 30 derajat terhadap tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala sedang di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2019 (Ginting et al., 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar selama tiga minggu yang dilaksanakan pada tanggal 12 – 30 April 2021 didapatkan data sebanyak 20 pasien yang berkunjung dengan diagnosis medis cedera kepala. Dari 20 pasien tersebut, sebanyak 50 % mengalami cedera kepala ringan, 25 % mengalami cedera kepala sedang dan cedera kepala berat. Hasil wawancara dan observasi dengan perawat ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar didapatkan bahwa penanganan pada pasien cedera kepala dilaksanakan intervensi berupa posisi semi fowler ketika pasien sudah stabil.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Cedera kepala masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara di dunia karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, mengurangi waktu produktif seseorang karena melibatkan kelompok usia produktif, dan

mengakibatkan beban sosial ekonomi yang besar per tahun. Pasien dengan cedera kepala yang tidak ditangani dengan baik, selain bisa menyebabkan terjadi cedera otak primer, terdapat kecenderungan untuk terjadi cedera otak sekunder yang akan berakibat pada iskemia otak sehingga dapat menimbulkan masalah keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektik.

Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan cedera kepala sedang hendaknya bersifat holistik yang salah satunya melalui tindakan keperawatan dengan intervensi non farmakologis yaitu pemberian posisi *head up* 30 derajat. Posisi *head up* 30 derajat merupakan bentuk intervensi standar kenyamanan yang artinya tindakan dilakukan dalam upaya mempertahankan atau memulihkan peran tubuh dan memberikan kenyamanan serta mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, posisi *head up* 30 derajat memiliki tujuan, yaitu dapat menurunkan tekanan intrakarnial pada pasien cedera kepala, meningkatkan oksigen ke otak sehingga akan meningkatkan kesadaran pasien. Berdasarkan latar belakang ini, penulis tertarik untuk menulis KIA-N dengan rumusan masalah "Bagaimanakah asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 ?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengkajian risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

c. Mengidentifikasi rencana keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

f. Mengidentifikasi intervensi inovasi pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang Di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan metode *Evidance Based Praktice* atau penelitian terkait.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan IPTEK, hasil karya tulis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan atau suatu media informasi untuk meningkatkan

pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan kegawatdaruratan khusunya dalam mengembangkan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang. Dan bagi peneliti, hasil karya tulis ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk melakukan penelitian lebih lanjut khusunya di bidang kegawatdaruratan keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi petugas kesehatan (perawat) sebagai bahan sumber informasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta mutu asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang.

b. Untuk Rumah Sakit, hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.