

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 Haryono & Utami, (2019). Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Cedera kepala merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan, dan juga merupakan salah satu masalah kesehatan dan sosial di berbagai negara di dunia. Cedera kepala didefinisikan sebagai penyakit non degeneratif dan non kongenital yang disebabkan oleh massa mekanik dari luar tubuh, cedera ini akan mengakibatkan gangguan fungsi kognitif dan psikososial, yang dapat terjadi sementara atau permanen, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran (Rawis, Lalenoh and Kumaat, 2016).

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 (Manurung, 2018a). Pada tahun 2014 di Amerika Serikat cedera kepala yang diakibatkan oleh kejadian jatuh yang tidak disengaja memiliki prevalensi tertinggi yaitu 52,3%, sedangkan cedera kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor memiliki prevalensi 20,4% dari total keseluruhan pasien rawat inap dengan diagnosa cedera kepala (Peterson et al., 2019)

WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa kematian pada cedera kepala diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. WHO mencatat 2500 kasus kematian

yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas pada tahun 2013. Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahun diperkirakan mencapai 500.000 kasus dengan prevalensi kejadian 80% meninggal dunia sebelum sampai rumah sakit, 80% cedera kepala ringan, 10% cedera kepala sedang dan 10% cedera kepala berat dengan rentang kejadian berusia 15-44 tahun. Persentase dari kecelakaan lalu lintas tercatat sebesar 48-58% diperoleh dari cedera kepala, 20-28% dari jatuh dan 3-9% disebabkan tindak kekerasan dan kegiatan olahraga (World Health Organization, 2013)

Menurut *Surveillance Report of Traumatic Brain Injury* tahun 2014, di Amerika Serikat terdapat sekitar 2,87 juta pasien cedera kepala. Diantaranya sekitar 2,53 juta orang datang ke Instalasi Gawat Darurat yang didalamnya lebih dari 812.000 pasien merupakan anak-anak. Terdapat sekitar 288.000 pasien cedera kepala yang mengalami rawat inap dan sekitar 23.000 diantaranya merupakan anak-anak. Pasien cedera kepala yang meninggal dunia terdapat sekitar 56.800 orang yang 2.529 didalamnya merupakan anak-anak (Peterson *et al.*, 2019).

Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) menunjukkan presentase kasus cedera kepala berada pada angka 11,9 % dengan presentase tertinggi di Gorontalo sebesar 17,9 % sedangkan persentasi terendah di Kalimantan selatan sebesar 8,6 %. Sementara untuk di provinsi Bali dengan presentasi sebesar 10,7 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penilaian awal keparahan cedera biasanya dilakukan melalui penggunaan Glasgow Coma Scale (GCS), GCS dengan cepat membedakan keparahan cedera otak sebagai ringan, sedang atau berat, menggunakan tiga tes, yang mengukur respons mata, verbal, dan motorik. Umumnya yang menjadi titik pemisah yang memisahkan cedera

kepala ringan pada kisaran 13 - 15, cedera kepala sedang pada kisaran 9 - 12, dan cedera kepala berat pada 8 atau di bawah. (Luci Riani at all, 2020)

Masalah keperawatan yang muncul dengan cedera kepala sedang di antaranya adalah risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat situasi O₂ di dalam otak dan nilai Gaslow Coma Scale menurun. Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera kepala. Risiko perfusi serebral tidak efektif apabila tidak di tangani dengan segera akan meningkatkan tekanan intrakranial. Penanganan utama pada pasien cedera kepala dengan meningkatkan status O₂ dan memposisikan pasien 15 - 30° (Markam, 2018).

Penanganan utama pada pasien cedera kepala dengan meningkatkan status O₂ dan memposisikan pasien 15 - 30° (Markam, 2018). Posisi head up 30 derajat merupakan cara memposisikan kepala 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 (Arif and Atika, 2019). Menurut penelitian (Aditya Nugroho, 2018) menunjukkan bahwa posisi elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Maret 2021 terdapat 13 pasien cedera kepala sedang sedangkan pada bulan April 2021 sebanyak 19 pasien cedera kepala sedang dimana terjadi peningkatan angka kasus cedera kepala sedang pada bulan April di IGD RSUP Sanglah Denpasar.

Dengan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Cidera Kepala Sedang di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cidera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.

- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pemberian head up 30 derajat dengan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cedera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien CKS.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien CKS.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien CKS.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien CKS.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien CKS.
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.