

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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, 2016)

Menurut WHO (2013) berdasarkan penelitian Siahaya dkk., (2020) menyatakan setiap tahunnya sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan diagnosis cedera kepala berat yaitu akibat kecelakaan lalu lintas. Kasus cedera kepala di Amerika Serikat, mencapai 1,7 juta kasus/tahun dimana 275.000 di rawat dan 52.000 meninggal, sedangkan di Eropa (*Denmark*) sekitar 300 orang atau 7 juta penduduk menderita cedera kepala sedang, berat dan sepertiganya memerlukan rehabilitasi. Kasus cedera kepala terjadi di semua usia dan terbanyak pada usia 15-24 tahun pada laki-laki. Kasus cedera kepala atau cedera lain yang melibatkan cedera kepala menyumbang 50% kematian dari total kematian akibat cedera, dimana cedera merupakan penyebab utama kematian pada pasien < 45 tahun.(Siahaya dkk., 2020)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia yaitu sebesar 11,9%. Cedera kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak atas dan bagian anggota gerak bawah dengan prevalensi masing-masing 32,7% dan 67,9%. Prevalensi kejadian cedera kepala yang terjadi di Provinsi Bali yaitu sebesar 10,7%, dimana provinsi dengan cedera kepala tertinggi yaitu provinsi Gorontalo sebesar 17,9% sedangkan provinsi dengan cedera kepala terendah yaitu provinsi Kalimantan selatan sebesar 8,6 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Penilaian awal keparahan cedera kepala dilakukan dengan menggunakan perhitungan nilai *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 bawahnya. (Luci Riani dkk, 2020)

Cedera kepala terjadi karena adanya kontak daya/kekuatan yang mendadak di kepala. Ada tiga mekanisme yang berpengaruh dalam terjadinya cedera kepala yaitu akselerasi, deselerasi dan deformitas. Akselerasi yaitu mekanisme cedera yang terjadi apabila benda bergerak membentur kepala yang diam, misalnya pada orang yang diam kemudian dipukul atau terlempar batu. Deselerasi yaitu mekanisme kepala yang terjadi apabila kepala bergerak membentur kepala yang diam, misalnya disaat kepala terbentur. Pada saat terjadinya deselerasi ada kemungkinan terjadi rotasi kepala sehingga dapat menambah kerusakan.

Deformitas adalah perubahan atau kerusakan pada bagian tubuh yang terjadi akibat trauma, misalnya adanya fraktur kepala, kompresi, ketengangan atau pemotongan pada jaringan otak. Mekanisme cedera kepala dapat mengakibatkan adanya gangguan atau kerusakan struktur misalnya kerusakan pada parenkim otak, kerusakan pembuluh darah, edema dan biokimia otak misalnya penurunan adenosin tripospat dalam mitokondria, perubahan permeabilitas vaskuler. Ditandai dengan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat saturasi O₂ di dalam otak dan nilai *Glasgow Coma Scale* menurun. Keadaan ini mengakibatkan disorientasi pada pasien cedera kepala sehingga dapat menimbulkan ketidakefektifan perfusi apabila tidak ditangani dengan segera otak akan mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) dan terjadi risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Tarwoto, 2013)

Posisi head up 30 derajat merupakan cara meposisi 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 (Supono dkk, 2019) pemberian posisi 30° dapat meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, yang dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral. Pada *Mean artery Pressure* pre 30° dan post 30° didapat hasil $p=0,00$ atau $< \alpha= 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh signifikan pemberian posisi 30° terhadap *Mean Artery Pressure*. Namun penggunaan *posisi head up 30°* ini masih jarang dipergunakan di ruangan maupun IGD.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang IGD RSUP Sanglah dari tanggal 12 April 2021-30 April 2021 didapatkan angka kejadian cedera kepala sedang pada bulan januari sebanyak 15 orang. Angka tersebut mengalami peningkatan pada bulan februari menjadi 21 orang, kemudian mengalami penurunan pada bulan maret menjadi 13 orang, dan mengalami peningkatan pada bulan april menjadi 19 orang.

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Cedera Kepala Sedang di Ruang IGD RSUP Sanglah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana pengkajian asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah.
- b. Untuk mengetahui bagaimana diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah.
- c. Untuk mengetahui bagaimana intervensi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah.
- d. Untuk mengetahui bagaimana implementasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah.
- e. Untuk mengetahui bagaimana evaluasi keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang IGD RSUP Sanglah.

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