

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatic dari fungsi yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Wafie et al., 2023). Cedera kraniocerebral dalam berbagai literature disebutkan dengan berbagai macam istilah lain *Traumatic Brain Injury* (TBI) yang pada intinya menyatakan suatu cedera akut pada susunan syaraf pusat, selaput otak, syaraf kranial termasuk fraktur tulang kepala, kerusakan jaringan lunak pada kepala yang menyebabkan gangguan fungsi neurologis berupa gangguan fisik, kognitif, dan fungsi psikososial baik bersifat sementara (Laoh et al., 2023).

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. Pasien cedera kepala akan mengalami perdarahan di tengkorak, peningkatan tekanan Intracranial, 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 (Thalib & Madji, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) Menurut WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia. Trauma kepala merupakan penyakit yang sering terjadi di zaman modern seperti sekarang. Jadi seharusnya setiap individu harus patuh terhadap peraturan dan undang-undangan keselamatan lalu lintas (Peterson, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan proporsi disabilitas pada umur 5-17 tahun sebesar 3,3% dan pada umur 18-59 tahun sebesar 22%. Pada umur 60 ke atas 2,6% mengalami disabilitas berat dan ketergantungan total. Terjadi penurunan cedera yang terjadi di jalan raya yaitu dari 42,8% (Risksedas 2013) menjadi 31,4%. Penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%), selanjutnya penyebab cedera karena terkena benda tajam/tumpul (7,3%), transportasi darat lain (7,1%) dan kejatuhan (2,5%). Terdapat 16 provinsi yang prevalensi cedera diatas angka prevalensi Nasional. Jawa Timur dalam hal ini menduduki ke-6 9,3%. Presentasi penyebab cedera terbanyak, yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%).

Cedera kepala adalah gangguan struktur dan fungsi otak yang diakibatkan oleh gaya mekanik dari luar tubuh (Mulyawan dkk, 2019). Cedera kepala adalah cedera mekanik baik secara langsung atau tidak langsung yang mengenai kepala mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan otak, serta gangguan neurologis. Metode dasar dalam melakukan proteksi

otak pada pasien cedera kepala adalah dengan membebaskan jalan nafas dan oksigenasi yang adekuat (Hartini, 2022) .

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan cedera otak biasanya yaitu gangguan pada sistem neurologi salah satunya yaitu Risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif. Risiko perfusi serebral tidak efektif didefinisikan 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 (TIK). Penanganan utama pada pasien cedera kepala dengan meningkatkan status oksigen dan memposisikan pasien yaitu posisi *head up 30* derajat (Pawestri et al., 2019).

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 (Izzah et al., 2023). 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.

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 peningkatan kesadaran pada pasien cedera kepala sedang menjadi ringan dan hasil uji statistic menunjukkan nilai p Value = $0,000 < (\alpha = 0,005)$ 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).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bisa melakukan studi kasus lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.

1.2. Batasan Masalah

Masalah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Cedera Kepala dengan intervensi posisi *Head Up 30* untuk mengatasi resiko penurunan resiko perfusi serebral tidak efektif di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.2. Tujuan khusus

- 1) Menganalisa pengkajian keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan risiko penurunan perfusi serebral di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember.

1.5. Manfaat

1.5.1. Teoritis

Perkembangan Ilmu Keperawatan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan pengertian, pengetahuan, dan khususnya dalam menyikapi dan mengatasi jika ada penderita dengan risiko penurunan perfusi serebral.

1.5.2. Praktis

1) Perawat

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan masukan dan tambah lengkap yang berkembang dalam intervensi keperawatan pada klien dengan masalah penurunan perfusi jaringan serebral.

2) Peneliti selanjutnya

Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi untuk karya tulis selanjutnya dengan masalah dan tema yang berbeda seperti : factor-faktor yang mempengaruhi klien dengan perubahan perfusi jaringan serebral.

