

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang. Keadaan ini umumnya terjadi pada pemudi sepeda motor yaitu pengemudi yang tanpa menggunakan helm maupun yang memakai helm tapi tidak memenuhi standar (Depkes RI, 2015). 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 (Miranda, 2014). 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 kasus cedera kepala ini masih merupakan penyebab kematian dan kecacatan. Menurut data dari WHO (*World Health Organization*), setiap tahunnya sekitar 1,7 juta orang di Amerika Serikat yang mengalami kasus cedera kepala, 50.000 meninggal dunia, 235.000 dilakukan rawat inap di rs, dan 11.000 dirujuk ke Departemen Instalasi Gawat Darurat.

Sesuai dengan data dari Riskesdas prevalensi cedera kepala di Indonesia pada tahun 2018 meningkat menjadi sebesar 9,2%. Jumlah prevalensi kecelakaan

lalu lintas yang mengendarai sepeda motor sebesar 72,2%, menumpang sepeda motor sebesar 19,2%, dan jalan kaki sebesar 4,3%. Banyaknya kecelakaan lalu lintas tersebut rata-rata mengakibatkan korban cedera dibagian kepala. Tingginya angka akibat cedera kepala ini dikarenakan oleh penggunaan helm pada saat mengendarai sepeda motor dengan prevalensi menggunakan helm standart berkancing 33,7%, menggunakan helm kadang-kadang sebesar 42,4%, dan tidak pernah menggunakan helm 23,9% (Kemenkes, 2018). Di Jawa Timur menurut data Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi cedera kepala yaitu sebesar 2,2%, sedangkan di RSUD dr. Harjono Ponorogo di Ruang Flamboyan didapatkan hasil yaitu, pada tahun 2018 sampai tahun 2019 terdapat penurunan penderita cedera kepala, dari 154 berkurang menjadi 112 penderita cedera kepala (Data Rekam Medis RSUD dr. Harjono 2018 dan 2019)

Cedera kepala terjadi karena adanya kontak daya/kekuatan yang mendadak di kepala. Terdapat tiga mekanisme yang dapat mempengaruhi terjadinya cedera kepala yaitu, akselerasi, deselerasi, dan deformitas. Akselerasi adalah suatu keadaan jika benda bergerak membentur kepala yang diam misalnya, ada seseorang diam kemudian dipukul atau terlempar batu di kepalanya. Deselerasi adalah suatu keadaan jika kepala bergerak mengarah pada benturan misalnya, saat kepala seseorang terbentur. Dan deformitas adalah suatu keadaan terjadi rusaknya bagian tubuh yang terjadi akibat trauma misalnya, fraktur kepala dan kompresi. Semua mekanisme tersebut dapat menyebabkan adanya gangguan atau kerusakan struktur misalnya parenkim otak rusak,

pembuluh darah rusak, edema dan biokimia otak. Sebagai contoh akan terjadi *adenosine tripospat* dalam *mitrokondria* (Herdman, 2014).

Tanda-tanda atau gejala klinis cedera kepala adalah kesadaran menurun, nyeri kepala yang berkepanjangan, mual dan muntah, gangguan tidur dan nafsu makan menurun, perubahan kepribadian diri, letargik, penurunan sirkulasi jaringan otak, nilai *Glasgow Coma Scale* menurun, perubahan ukuran pupil (*anisococoria*), meningkatnya tekanan intrakranial dan terjadi Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (Reisner, 2009). Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, 2014). Hal tersebut akan mengakibatkan seseorang menjadi hipoksia (kekurangan oksigen) sehingga dapat mengancam jiwa penderitanya.

Penanganan pada pasien cedera kepala dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif terdapat dua tindakan yaitu dengan tindakan medis dan dengan tindakan keperawatan. Tindakan medis pada pasien dengan cedera kepala yaitu mempertahankan parameter hemodinamika (misalnya, tekanan arteri sistemik, memberikan obat-obatan untuk meningkatkan intravaskuler sesuai program, memberikan *diuretic* dan *osmotic* sesuai program, meninggikan bagian kepala tempat tidur 0-45 derajat, bergantung pada kondisi pasien dan program dokter. Adapun tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala yaitu dengan memantau ttv: suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan, memantau tingkat kesadaran dan orientasi. Kemudian dengan mengontrol tekanan darah dalam batas normal dengan cara pemberian posisi tidur. Misalnya, dengan posisi supine atau telentang (Suryani, 2016).

Oleh karena itu berdasarkan fenomena dan alasan-alasan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul karya ilmiah yaitu, Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala dengan masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Intervensi Posisi *Head Up 30⁰* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif?

1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis Intervensi Posisi *Head Up 30⁰* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi dan wawasan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi Perawat

Hasil studi literatur ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan yang akan melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan diagnosa Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil studi literatur ini dapat menjadi rujukan selanjutnya yang akan melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala dengan diagnosa Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif.

