

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala adalah cedera yang mengenai kepala/otak yang terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satunya akibat insiden atau kecelakaan (Anurogo & Usman, 2014). Menurut Doenges, Moorhouse, & Geissler (2012) cedera kepala (terbuka dan tertutup) terdiri dari: fraktur tengkorak, komusio (gegar) serebri, kontusio (memar)/laserasi, dan pendarahan serebral (subaraknoid, subdural, epidural, intraserebral, batang otak). Trauma primer terjadi karena benturan langsung atau tak langsung (akselerasi/deselerasi otak). Trauma otak sekunder merupakan akibat dari trauma saraf (melalui akson) yang meluas, hipertensi intrakranial, hipoksia, hiperkapnea, atau hipotensi sistemik.

Cedera kepala dan leher adalah penyebab utama kematian, luka parah dan cacat di kalangan pengendara sepeda motor. Lebih dari 1,2 juta orang meninggal setiap tahun di jalan-jalan di dunia, dengan jutaan lainnya menderita luka serius dan hidup dengan konsekuensi kesehatan jangka panjang yang merugikan. Lebih dari 3,5 juta anak-anak dan orang dewasa mengalami cedera kepala setiap tahunnya. Lebih dari 12 juta orang Amerika hidup dengan dampak dari cedera kepala. Setidaknya 2,5 juta anak-anak dan orang dewasa menderita cedera kepala setiap

tahunnya. 2,2 juta diobati di gawat darurat, 280.000 dirawat di rumah sakit, 50.000 meninggal karena cedera kepala. Cedera lalu lintas jalan saat ini diperkirakan merupakan penyebab kematian kesembilan di semua kelompok usia di seluruh dunia, dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ketujuh pada tahun 2030 (WHO, 2015; Brain Injury Assosiation of America, 2017).

Hasil penelitian milik Khan *et.,al.* (2015), prevalensi cedera kepala menunjukkan di pedesaan Mexico dan perkotaan (16,4% dan 15,7%), pedesaan Peru (15,3%), dan Venezuela (14,3%) memiliki prevalensi cedera kepala tertinggi, sementara perkotaan China (0,9%) dan pedesaan China (0,4%) memiliki tingkat terendah. Kecuali Cina perkotaan dan perkotaan India, prevalensi kasar pada laki-laki secara signifikan lebih tinggi daripada pada wanita dengan perbedaan tertinggi di pedesaan Meksiko (laki-laki 26,1%, perempuan 10,0%,). Penyesuaian langsung usia, jenis kelamin dan pendidikan terhadap prevalensi tidak terlalu mempengaruhi perkiraan, dengan dua pusat Meksiko dan Venezuela masih memiliki prevalensi cedera kepala tertinggi (antara 14,4% dan 14,6%).

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, proporsi cedera kepala di Indonesia sebesar 14,5% dari total cedera yang dialami oleh masyarakat akibat mengalami kecelakaan lalu lintas. Dari hasil 14,5% tersebut, proporsi cedera kepala tertinggi di Provinsi Papua dengan 1,0% kasus dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat 0% yang dialami oleh kelompok usia 15-59 tahun sebanyak 63,4%. Adapun

hasil untuk Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 0,4% dari keseluruhan cedera kepala (Depkes RI, 2013). Dari data rekam medis Rumah Sakit Islam Klaten, kasus cedera kepala dengan edema cerebri pada tahun 2017 berjumlah 290.

Menurut penelitian Huda (2017), cedera kepala sering menyebabkan gangguan perfusi serebral yang dapat menyebabkan beberapa masalah. Kondisi hipoksia, hiperkapnia, hipotensi dan edema serebral dapat menyebabkan efek lebih lanjut yaitu peningkatan tekanan intrakranial karena peningkatan dalam ruang tertutup, penurunan perfusi serebral. Menurut Japardi (2003) dalam penelitian milik Afni & Sani (2017) mengemukakan bahwa kurangnya perfusi serebral bisa menyebabkan kerusakan sel otak secara menyeluruh. Jika ini terjadi, otak akan mengalami pembengkakan (pembengkakan secara menyeluruh), dengan hasil akhir meningkat tekanan intrakranial.

Hasil penelitian Suwandewi (2017) menjelaskan bahwa elevasi kepala berdasarkan pada respon fisiologi merupakan perubahan posisi untuk peningkatan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan intrakranial. Pemberian oksigenasi dan memelihara tekanan darah yang baik dan memadai untuk perfusi serebral sangat penting terutama untuk mencegah dan membatasi terjadinya cedera otak sekunder yang pada akhirnya akan memperbaiki hasil akhir pasien. Apabila ketifakefektifan perfusi jaringan serebral tidak ditangani dengan cepat, akan mengakibatkan hipoperfusi yang menetap lebih lama dari pada

yang dapat ditoleransi oleh jaringan otak kemudian akan terjadi kematian sel. Kematian sel dengan kolaps sawar darah otak mengakibatkan influks cairan kedalam jaringan otak yang infark disertai edema serebri (Huda, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala dengan Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan serebral”.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini dibatasi asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggali asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

2. Tujuan Khusus

Setelah penulis mengelola kasus tersebut diharapkan penulis mampu:

- a. Menggali dan mempelajari pengkajian pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.
- b. Menggali dan mempelajari masalah dengan tepat dan merumuskan diagnosa pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi serebral.
- c. Menggali dan mempelajari perencanaan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral sesuai data milik Rumah Sakit.
- d. Menggali dan mempelajari pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.
- e. Menggali dan mempelajari evaluasi tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini dapat menjadi sumber pembelajaran dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai penambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam melakukan perawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat memberikan informasi dan sumber pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

d. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai sumber pembelajaran kepada keluarga tentang cara merawat pasien cedera kepala dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral saat di rumah.