

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan suatu masalah kesehatan, sosial dan ekonomi yang paling penting diseluruh dunia dan penyebab utama dengan kematian dan disabilitas permanen pada usia dewasa. Pada kasus pasien dengan cedera kepala dapat menimbulkan masalah pada mental, kognitif, fisik dan sosial. Salah satu penyebab paling sering terjadinya cedera kepala adalah kecelakaan lalu lintas. Kejadian cedera kepala diperkirakan 1,7 juta orang di Amerika Serikat mengalami cedera kepala setiap tahunnya. Lebih dari 52.000 orang meninggal dunia, 275.000 dirawat di rumah sakit, dan hampir 80% dirawat dan dirujuk di Instalasi Gawat Darurat. Gambaran cedera kepala yang menyebabkan kematian yaitu fraktur basis krani, cedera otak difus, hematoma serebral, dan hematoma subdural (All, 2018)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah data yang dianalisis seluruhnya 1.017.290 orang untuk semua umur. Prevalensi cedera kepala di Jawa Tengah sebesar 10,6%. Prevalensi cedera tertinggi berdasarkan karakteristik responden yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun (12,4%), dan pada laki-laki (11,0%), sedangkan perempuan (7,4%). Di Indonesia Trauma kepala (cedera kepala) merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas. Setiap hari dapat ditemukan kasus baru cedera kepala pada hampir semua rumah sakit yang ada, mulai dari yang ringan hingga berat. Sebagian besar pasien tersebut mengalami kecelakaan kendaraan bermotor dan tidak menggunakan helm yang memadai atau bahkan tidak menggunakan helm sama sekali. (A2, 2018).

Pusparini (2017) dari jumlah tersebut, 10% meninggal sebelum tiba di rumah sakit, dan sisanya yang memerlukan perawatan sekitar 80% dikelompokkan sebagai cedera kepala ringan (CKR), 10% termasuk cedera kepala sedang (CKS), dan 10% sisanya adalah cedera kepala berat. Cedera kepala tersebut terutama terjadi pada kelompok usia produktif

antara 15-44 tahun. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab terbesar yaitu 48%-53%, kemudian jatuh 20%-28% dan 3%-9% lainnya.

Cedera kepala ringan adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala paling sering dan penyakit neurologik yang serius di antara penyakit neurologik, dan merupakan proporsi epidemik sebagai hasil kecelakaan jalan raya (Wijaya & Putri, 2013). Cedera kepala ringan merupakan salah satu jenis cedera kepala yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran dan gangguan fungsi persarafan pada seseorang tanpa merusak organ lain. Cedera kepala ringan termasuk, trauma pada kepala, pendarahan di otak, dan nilai GCS 14 hingga 15. Tidak ada kehilangan kesadaran, tetapi biasanya ada keluhan pusing dan ketidaknyamanan yang intens (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Cedera kepala adalah salah satu kasus gangguan dan kematian yang menimbulkan bahaya kesehatan yang serius. Trauma kepala dapat mengakibatkan keadaan mulai dari gegar otak ringan, koma, dan bahkan kematian. Cedera otak traumatis adalah kondisi yang paling parah. traumatic brain injury (TBI). Penyebab paling umum traumatic brain injury (TBI) adalah jatuh (28%), kecelakaan kendaraan bermotor (20%), tertabrak benda (19%) dan perkelahian (11%) (Wahidin, 2020).

Komplikasi yang terjadi pada cedera kepala adalah peningkatan tekanan intrakranial, yaitu tekanan yang terjadi pada ruang serebral akibat bertambahnya volume otak melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium. Hal ini dapat disebabkan karena edema serebri dan perdarahan serebral. yang sering terjadi pada pasien cedera kepala adalah perdarahan di otak, penurunan kesadaran, perubahan perilaku yang tidak begitu terlihat dan defisit kognitif yang dapat terjadi dan tetap ada. Peningkatan TIK dapat menimbulkan nyeri atau pusing pada kepala. Keadaan pasien yang mengalami penurunan kesadaran memerlukan bantuan pernafasan seperti pemberian oksigen dan posisi jika kegawatdaruratan bisa menggunakan (airway). Untuk itu perlu dilakukan tindakan pemberian oksigen dengan posisi head up 30°. Defisit kognitif yang sering muncul setelah cedera kepala adalah gangguan memori, konsentrasi, dan pemusatan perhatian karena menyebabkan nyeri kepala (Krisandi, 2013).

Nyeri kepala adalah pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensorik maupun emosional yang diakibatkan oleh kerusakan atau potensial kerusakan jaringan otak (Hawks, 2013). Nyeri kepala diklasifikasikan atas nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder.

Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala tanpa disertai adanya penyebab structural organik. Macam nyeri kepala ini antara lain migrain, nyeri kepala tension dan nyeri kepala cluster. Sedangkan nyeri kepala sekunder ialah nyeri kepala karena trauma kepala atau posttrauma headace, infeksi otak atau penyakit lainnya (Sjahrir, 2012).

Pengelolaan cedera kepala yang tepat dapat dilakukan dengan cara mengoptimalkan pemulihan dari cedera kepala primer dan mencegah cedera kepala sekunder. Metode dasar dalam melakukan proteksi otak dilakukan dengan cara membebaskan jalan nafas dan oksigenasi yang adekuat. Terdapat banyak tindakan yang dapat dilakukan salah satunya dengan oksigen masker atau elevasi kepala 30°.

Diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif memiliki intervensi utama yaitu Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial dalam tindakan perawat terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Tindakan terapeutik yang dilakukan pada pasien dengan cedera kepala salah satunya adalah pemberian posisi. Pemberian posisi yang dapat diberikan pada pasien cedera kepala adalah pemberian posisi head up 30.

Posisi head up 30° adalah posisi meninggikan kepala dari tempat tidur dengan kemiringan sekitar 30 dan posisi tubuh sejajar dengan kedua kaki. Tujuan tindakan tersebut adalah untuk memperbaiki pasokan oksigen ke seluruh tubuh untuk mencegah terjadinya hipoksia dan hiperkapnia. Posisi head up 30° sangat efektif menurunkan tekanan intrakranial tanpa menurunkan nilai Cerebral Perfusion Pressure (CPP), dengan kata lain posisi tersebut tidak merubah dan mengganggu perfusi oksigen ke serebral dan dapat memperbaiki tingkat kesadaran serta kestabilan hemodinamik (Dewi, Suwaryo, & Triyowati 2019).

Posisi head up 30° dilakukan pada pasien cedera kepala karena posisi ini memungkinkan untuk membantu meningkatkan tekanan perfusi serebral dibandingkan dengan posisi telentang serta memudahkan drainase aliran darah balik dari intrakranial. Selain itu, ditemukan bahwa tekanan intrakranial menurun secara signifikan di kisaran posisi head up 0-60", tekanan arteri intrakranial minimum ditemukan pada pasien dengan posisi head up di atas 30° Posisi horizontal akan meningkatkan CPP dan posisi head up > 40 derajat akan membantu menurunkan perfusi otak. Tekanan intrakranial akan menurun secara signifikan di posisi head up 0-30° (Pertami & Anami, 2017).

Hasil stdi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa jumlah pasien dengan cidera kepala ringan pada tahun 2023 yaitu 152 pasien dari jumlah kunjungan IGD

Sebanyak 522 pasien. sedangkan data dari bulan januari sampai bulan febuari 2024 terdapat 17 pasien yang cidera kepala ringan dari total kunjungan di IGD sebanyak 140 pasien. pasien yng terdapat fenomena yang terdapat di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten, pasien dengan cedera kepala ringan dilakukan pemeriksaan head to toe dan pemberian posisi semi fowler. Tetapi belum terdapat penatalaksanaan tindakan posisi head up 30° yang dilakukan perawat kepada pasien. selain itu tidak terdapat pengukuran nyeri setelah dilakukan tindakan, sehingga tidak diketahui pengaruh penurunan nyeri pada pasien.

Pada penelitian kali ini peneliti mendapatkan kasus cedera kepala ringan dengan keluhan nyeri pada kepala saat awal masuk rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini pengaruh posisi head up 30° terhadap nyeri dengan cidera kepala ringan di IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Cidera Kepala Ringan dengan teknik posisi head up 30 derajat di ruang IGD RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Cidera Kepala Ringan dengan teknik posisi head up 30 derajat di ruang IGD RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

2. Tujuan khusus.

- a. Mendiskripsikan gambaran pengkajian pada pasien Cedera Kepala Ringan dengan teknik posisi head up 30 derajat di ruang IGD RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
- b. Menganalisis gambaran diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Cedera Kepala Ringan dengan teknik posisi head up 30 derajat di Ruang IGD RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
- c. Menganalisis gambaran intervensi keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan dengan teknik posisi head up 30 derajat di ruang IGD RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
- d. Menganalisis gambaran implementasi pada pasien Cedera Kepala Ringan dengan teknik posisi head up 30 derajat di ruang IGD RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

- e. Menganalisis gambaran evaluasi keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat & kritis. Laporan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan.

2. Praktisi

- a. Bagi profesi keperawatan Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada pasien dengan Cedera Kepala Ringan.
- b. Karya ilmiah selanjutnya Bagi karya ilmiah selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien dengan Cedera Kepala Ringan.