

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Cedera kepala atau trauma kepala adalah salah satu kondisi darurat karena kepala merupakan bagian paling vital dari tubuh manusia. Kejadian trauma kepala menjadi salah satu penyebab kecacatan atau kematian yang tertinggi dan menempati urutan pertama, masalah kesehatan kegawatdaruratan(Rizzal, 2023). Cedera kepala adalah masalah kesehatan yang signifikan secara global karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, dan gangguan mental(Marbun et al., 2020). Cedera kepala juga dapat menyebabkan cedera otak primer maupun sekunder. Cedera otak primer disini dapat mengakibatkan pembengkakan pada otak dan pendarahan di tengkorak sehingga menyebabkan cedera sekunder seperti tekanan intrakranial meningkat yang dapat menyebabkan terhambatnya aliran oksigen menuju otak yang berakibat semakin menurunnya tingkat kesadaran, denyut nadi dan frekuensi respirasi, tekanan darah pada otak akan terus meningkat hingga semua tanda vital terganggu dan berakhir kematian(Ilyas Al Asy'ari, 2021).

Kasus cedera kepala adalah trauma yang paling sering terjadi setiap hari. WHO menyatakan bahwa sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan di diagnosis cedera kepala berat yang terjadi akibat KLL atau kecelakaan lalu lintas(Siahaya et al., 2020). Kasus cedera kepala di Indonesia, setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Penderita cedera kepala yang meninggal sebelum tiba di rumah sakit sejumlah 10 % dan pasien yang sampai di rumah sakit, 80% di kelompokan sebagai cedera kepala ringan, 10% termasuk cedera kepala sedang, dan 10% termasuk cedera kepala berat(Wulandari et al., 2023).

Cedera kepala ringan adalah salah satu jenis cedera kepala yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi saraf dan penurunan kesadaran seseorang, namun tidak menyebabkan kerusakan pada organ lain (Dewi et al., 2019). Sebanyak 30% pasien yang mengalami cedera kepala mengalami Post Concussive Syndrome (PCS). PCS terdiri dari gejala berikut ini, sakit kepala, mual, emesis, kehilangan memori, pusing, diplopia, penglihatan kabur, kelemahan emosional, atau gangguan tidur (Ardhiles Wahyu K, 2018).

Menurut (SDKI, 2018) salah satu masalah keperawatan yang timbul dari cedera kepala ini adalah peningkatan tekanan intrakranial, jika tidak segera ditangani ini dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang ditandai dengan penurunan sirkulasi darah di otak, berkurangnya oksigen di otak, dan nilai *Gaslow Coma Scale* yang menurun. Kondisi ini menyebabkan disorientasi pada pasien. Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen peningkatan intrakranial dengan terapi oksigen dan pengaturan posisi *head up 30°* (SLKI, 2019) yang biasa di berikan pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Penelitian yang dilakukan oleh (Musafirah1 & Setiyawan, 2021) menunjukkan bahwa posisi kepala terangkat 30 derajat pada penderita cedera kepala dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan mencegah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Parameter yang digunakan untuk mengevaluasi perfusi jaringan serebral meliputi tanda-tanda vital, saturasi oksigen, tingkat kesadaran, dan nilai Mean Arterial Pressure (MAP). Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb). Oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, dan dilepaskan untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Tubuh manusia membutuhkan

pasokan oksigen yang konstan untuk berfungsi dengan baik. Kadar oksigen yang rendah dalam darah dapat menyebabkan kondisi medis serius dan mengancam jiwa(Mawarni, 2020).

Mengingat tingginya angka kejadian cedera kepala dan dampak yang ditimbulkan, maka perawat memiliki peran penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan cedera kepala. Dengan harapan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien khususnya pasien dengan cedera kepala. Perawat juga harus memiliki strategi dalam perawatan untuk mencegah dampak yang ditimbulkan oleh cedera kepala tersebut seperti peningkatan tekanan intrakranial. Maka dari uraian diatas penulis merasa tertarik untuk menulis kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Pemberian Terapi Oksigen dan Head Up 30° Untuk Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi Dalam Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Tekanan Intrakranial Di IGD RSUD Karsa Husada Batu”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Pemberian Terapi Oksigen dan Head Up 30° Untuk Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi Dalam Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Tekanan Intrakranial Di IGD RSUD Karsa Husada Batu”.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Tekanan Intrakranial dengan intervensi pemberian terapi oksigen dan posisi head up 30 derajat pada pasien dengan cedera kepala.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis cedera kepala ringan
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan
4. Menyusun rencana asuhan keperawatan pemberian terapi oksigen dan posisi *head up 30°* pada pasien cedera kepala ringan dengan masalah penurunan adaptif intrakranial
5. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pasien cedera kepala ringan dengan masalah penurunan adaptif intrakranial
6. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pasien cedera kepala ringan dengan masalah penurunan adaptif intrakranial