

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DI RUANGAN UGD
RSUD Dr. R. SOEDARSONO
KOTA PASURUAN**

KARYA ILMIAH AKHIR



Melania Ernesta Mikku

20216110042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG**

2023

RINGKASAN

Latar Belakang: Luka pada kepala meliputi luka pada kulit kepala, tengkorak, dan otak. Penyebab utama ketidakmampuan meninggal pada usia muda adalah cedera kepala. Edema otak, atau akumulasi cairan berlebih di daerah ekstraseluler atau intraseluler otak, atau keluarnya cairan intrakranial, yang mengakibatkan peningkatan ketegangan intrakranial, merupakan kejadian umum pada individu dengan cedera kepala. Dipercaya bahwa mengelola risiko perfusi serebral yang tidak memadai juga akan berdampak positif pada keperawatan, khususnya dalam membantu petugas medis mengawasi asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan dan menjadi informasi bagi petugas kesehatan lainnya.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien luka kepala ringan di trauma center RSUD Dr. R. Soedarsono yang berisiko tidak mendapatkan perfusi serebral yang adekuat.

Metode: Metode yang digunakan adalah investigasi kontekstual dengan strategi asuhan keperawatan yang meliputi evaluasi, penemuan keperawatan, penyusunan, pelaksanaan, pengkajian. Studi kontekstual ini dilakukan di trauma center Dr. R. Soedarsono. Ilustrasi absolutnya adalah 3 orang yang berisiko mengalami kesulitan perfusi serebral buruk. Kegiatan yang disajikan adalah untuk menentukan penyebab pembesaran ICP (misalnya cedera yang melibatkan ruang, masalah metabolik, edema serebral. Skrining tekanan darah yang membesar, skrining tanda-tanda/efek samping dari perluasan ICP (misalnya ketegangan sirkulasi yang meluas, contoh pernapasan yang tidak menentu, penurunan kesadaran Screening penurunan derajat kognisi Screening tekanan perfusi serebral Screening pengaruh perbaikan alami terhadap ICP, screening CPP (cerebral perfusion pressure).

Hasil: Hasil ini dilakukan dengan memberikan intervensi keperawatan. Dari tindakan keperawatan yang diberikan dari 3 pasien tekanan intrakranial membaik. tekanan darah menurun.

Kesimpulan: Perawatan keperawatan yang ditawarkan kepada pasien yang berisiko mengalami perfusi serebral tidak ditangani secara memadai

Kata kunci: Risiko perfusi serebral tidak efektif, cedera kepala ringan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala merupakan dampak dari peningkatan kemampuan mental yang sangat signifikan meskipun terjadi penipisan substansi korteks frontal interstisial tanpa perubahan kejernihan berpikir (Haryono dan Utami, 2019). Salah satu penyebab terjadinya luka di kepala adalah karena adanya benturan atau kecelakaan, luka di kepala dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh edema serebral atau penipisan korteks frontal (Manurung, 2018). Salah satu tanda meningkatnya ketegangan intrakranial adalah rasa tidak nyaman pada otak besar (Widyawati, 2012). Tekanan intrakranial (TIK) merupakan suatu kondisi ketegangan pada rongga tengkorak yang menyatukan jaringan otak, vena otak dan cairan serebrospinal serta kurangnya perfusi jaringan otak (Harun Rosjidi, C., dan Nurhidayat, S. 2014).

Overall Load of Disease (GBD) tahun 2019 memperkirakan terdapat lebih dari 27 juta pengalaman kerusakan otak setiap tahunnya, dengan tingkat rata-rata 369 kejadian untuk setiap 100.000 orang. Di Indonesia, luka di kepala jika dilihat dari informasi Riskesdas 2013 mencerminkan frekuensi luka di kepala dengan CFR sebesar 100.000 kematian (Dinas Kesehatan Republik Indonesia 2013). Penyebab kunjungan pasien ke UGD dengan trauma kepala mempunyai prevalensi yang sangat tinggi. Jatuh terbanyak adalah 47,9%, kecelakaan hantaman 17,1% dan kecelakaan mekanis 13,2%. Kecepatan kunjungan gawat darurat dengan luka di kepala per 100.000 penduduk paling tinggi pada orang dewasa berusia ≥ 75 tahun (1,682.0), anak-anak berusia 0-4 tahun (1,618.6), dan orang berusia 15-24 tahun (1010.1)

(Peterson et al., 2019). Di Jawa Timur, statistiknya mencapai 619 kejadian luka di kepala setiap tahunnya (Bantuan Pemerintah JATIM, 2019). Berdasarkan penelusuran relevan tanggal Jalan 15 2022 di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruhan pasien luka kepala karena kecelakaan pada tahun 2021 mencapai 348 pasien (RM RSUD Dr. R. Soedarsono, 2021).

Extended Intracranial Strain (ICP) merupakan bencana yang harus segera diatasi. Gangguan tambahan disebabkan oleh gangguan aliran darah, edema mental, dan dapat menyebabkan kematian. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ICP adalah jaringan otak, darah dan cairan serebrospinal (CSF), berbagai faktor termasuk tekanan vena, ketegangan vena, ketegangan intra-lambung dan dada, tingkat intensitas interior dan gas darah (Kostic et al, 2011) . Perubahan ICP sebagian besar dipengaruhi oleh penyebaran otak atau aliran darah otak (CBF), sesuai Patria dkk, (2006). Secara umum, jika terjadi peningkatan pCO₂ sebesar 1 (satu) mmHg, maka dimungkinkan untuk meningkatkan 1-2 cc aliran darah otak. Hal ini akan menyebabkan pergeseran pertumbuhan volume darah di otak frontal sehingga menyebabkan peningkatan ICP. Nilai ICP standar sebenarnya berbeda-beda pada beberapa pencipta, dan berfluktuasi sesuai dengan usia, angka 8-10 mmHg masih dianggap normal pada bayi baru lahir, nilai di bawah 15 mmHg masih dianggap normal pada remaja. begitu pula orang dewasa, namun jika melebihi 20 mmHg dan terus berlanjut selama lebih dari 20 menit, itu menandakan hipertensi intrakranial. Tekanan intrakranial akan mempengaruhi tekanan perfusi serebral (CPP). CPP dapat diukur sebagai perbedaan antara regangan vaskular normal (Guide) dan tekanan intrakranial (ICP/ICP), (Imtihanah Amri 2017). Perfusi mental yang tidak memadai dapat memicu pecahnya pembuluh darah vena di otak besar. Jika tidak ditangani, hal ini dapat memicu stroke dan bahkan kematian (Nika Hartanti, 2022).

Kepala pasien diangkat 30 derajat dari tempat tidur, posisi badan sejajar, kaki lurus atau tidak bengkok, dan dada satu bidang. Penyaringan peredaran darah juga dilakukan, otak dan leher dijaga pada posisi tengah atau tidak memihak, dan menghindari bantalan besar di kepala (Putri, 2019). Langkah-langkah ini diambil untuk mengurangi masalah perfusi jaringan otak. menjelaskan bahwa tindakan untuk mencegah peningkatan ketegangan intrakranial antara lain meninggikan kepala pada posisi antara 15 dan 30 derajat, mengobati hipertensi, memantau TTV, memberikan pengobatan oksigen, mengganti cairan, memposisikan pasien agar kesadaran pasien CKS kembali dengan GCS 14– 15, dan memiliki SpO2 95–100 persen. Pemberian oksigenasi dapat membantu mencegah kematian sel otak dan membersihkan jalur penerbangan. Selain pengukuran oksigenasi, kita juga dapat melakukan pengukuran tinggi kepala (30 derajat), yang dapat sangat membantu dalam mengurangi intensitas migrain yang mengakibatkan peningkatan ketegangan intrakranial dan mencegah perfusi jaringan otak (Tri, et al 2019). Mengatasi risiko kekurangan perfusi serebral juga diharapkan dapat memberikan hasil yang bermanfaat dalam hal dukungan, khususnya sebagai alat bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perawatan bagi pasien dengan cedera kepala ringan dan sebagai informasi bagi pekerja lain di bidang kesehatan. Diyakini bahwa klien akan menerima instruksi tentang cara merawat luka ringan di kepala dan cara merawat dirinya sendiri setelah meninggalkan klinik darurat. Menyadari dampak signifikan dari faktor risiko aliran darah otak yang tidak memadai,

Berdasarkan latar belakang dan data yang di dapatkan, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan kasus “Asuhan keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien cedera kepala ringan di ruang UGD di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berisiko mengalami ketidakefektifan perfusi jaringan otak yang mengalami cedera kepala ringan

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan berikut secara khusus ditetapkan untuk menghasilkan makalah ilmiah akhir tentang risiko perfusi otak yang tidak efektif:

1. Periksa pasien yang berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak adekuat akibat cedera kepala ringan dan masalah keperawatan.
2. Mendiagnosis pasien dengan cedera kepala ringan yang mungkin memiliki perfusi serebral yang tidak memadai karena masalah keperawatan.
3. Buat strategi untuk individu dengan cedera kepala ringan yang bergantung pada perawat dan berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak memadai.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan yang berisiko mengalami gangguan perfusi serebral akibat masalah keperawatan.
5. Kaji pasien dengan cedera kepala ringan yang mungkin tidak menerima perfusi serebral yang memadai karena masalah keperawatan.

1.3 Manfaat

Keuntungan yang dapat diantisipasi dari selesainya karya tulis ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif adalah:

1.3.1 Secara Teori

Untuk membantu pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala sedang yang mempunyai risiko perfusi serebral tidak adekuat, diharapkan hasil dari asuhan keperawatan ini dapat menambah pengetahuan.

1.3.2 Secara Praktik

1. Bagi Klien dan Keluarga

Mengatasi tuntutan bio-psiko-sosial-dunia lain pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka akan kebebasan optimal dan informasi tentang nilai kesehatan, serta mencegah risiko perfusi otak yang tidak memadai. Memberikan bantuan menyeluruh dalam upaya pemulihan dan memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial yang signifikan pada klien yang mungkin berisiko mengalami kegagalan perfusi otak.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Berkontribusi kepada petugas kesehatan, terutama mereka yang bekerja di klinik medis, untuk membantu mereka mengembangkan strategi guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, terutama dalam kasus di mana terdapat risiko ketidakcukupan perfusi otak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai standar sejauh mana mahasiswa mampu mendominasi konsep ilmu keperawatan dan sistem keperawatan, memungkinkan mereka mengkritik validitas bimbingan dan instruksi yang diberikan dan menerapkannya untuk pertumbuhan masa depan.

Tidak diragukan lagi, sebagai sumber pengetahuan tambahan dan dasar pendidikan yang sah untuk Asuhan Keperawatan bagi pasien yang berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak memadai, yang juga dapat dimasukkan secara tertulis untuk mendukung materi tambahan.

4. Bagi Profesi

Peneliti berharap bahwa karya rasional terbaru, Asuhan Keperawatan Cerebral Gamble yang Tidak Mampu untuk Pasien dengan Luka Kepala Ringan, akan berfungsi sebagai sumber daya yang berguna bagi para profesional medis yang ingin

meningkatkan kaliber dan cakupan asuhan keperawatan penuh melalui penggunaan strategi interaksi perawat.

5. Bagi Penulis

Sebagai kesempatan pembelajaran yang signifikan dan otentik yang disimpulkan berdasarkan sejauh mana pengetahuan yang diperoleh, serta sebagai semacam sudut pandang bagi instruktur dalam menangani kasus serupa sehingga ia dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik kepada korban yang berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan hematologi.
- Abboth, Rosemary A., Ploubidis, George., Huppert, Felicia., Kuh, Diana., Croudace, Tim. (2010). An evaluation of the precision measurement of Ryff's Psychological well-being scales in a population sample. *Social Research*, 97:357-373.
- Anshori, M & Djoko Martono (2009). *Biologi X untuk SMA & MA*. Jakarta: Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan Nasional
- Bare BG., Smeltzer SC (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta :EGC
- Doenges, Marilyn E.dkk.2000.*Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III.Alih Bahasa: I Made Kriasa.EGC.Jakarta.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Mansjoer, arif., 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi ke 3. Jakarta : FK UI press.pp78-88.
- Manurung, S. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas asuham keperawatan intranatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mansjoer, A (2000) *Kapita Selekta Kedokteran jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin,Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Morton G.P. 2012, *Keperawatan Kritis*, Edisi 2, Jakarta: EGC

Nursalam. (2001). Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik. (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medika

Tarwoto, Wartonah, Suryati, 2007. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Sagung Seto.

Wartolah, Tarwoto. 2010. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.

Satyanegara., 2010. Ilmu Bedah Saraf Edisi 4. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama