

**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF
PADA PASIEN CEDERA OTAK SEDANG (COS)
DI RUANGAN ICU RSUD BANGIL**

KARYA ILMIAH AKHIR



**DISUSUN OLEH :
MELANIA JELINA
2022611021**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG
2024**

RINGKASAN

Penderita cedera otak ringan (COS) mengalami gangguan fungsi neuron otak akibat pasokan oksigen ke otak terganggu. Selain itu, bagi banyak pasien COS, risiko perfusi jaringan otak yang tidak mencukupi menimbulkan risiko yang mematikan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengevaluasi kemungkinan bahwa pasien di unit perawatan kritis dengan cedera otak ringan (COS) tidak mendapatkan terapi perfusi serebral yang tepat. Penelitian ini menggunakan teknik studi kasus. Total ada tiga klien yang digunakan, termasuk pasien COS yang menjalani perawatan di ICU RSUD Bangil pada hari pertama. Kekhawatiran tentang potensi perfusi jaringan otak yang tidak mencukupi semakin meningkat. Salah satu kegiatan yang tersedia adalah pengelolaan perkembangan ICT. Sebelum memulai pengobatan, nyeri, kelemahan, sakit kepala ketiga, dan pusing pasien ditemukan. Selain itu, terdapat peningkatan yang memenuhi kriteria hasil setelah pengobatan selama tiga hari. Secara khusus, terdapat transisi dari kecemasan yang sangat tinggi menjadi berkurang pada kondisi pertama, yang mencakup peningkatan ICP, sakit kepala, dan kecemasan. Oleh karena itu, pengobatan augmentasi ICP dapat dikatakan bermanfaat bagi mereka yang berisiko mengalami kekurangan perfusi jaringan otak.

Kata Kunci: Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral, Cedera Otak Sedang (COS)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut Ulkhaq dkk. (2019), kerusakan otak merupakan kelainan akibat trauma atau cedera pada otak yang menurunkan kesadaran. Individu yang menderita kerusakan otak seringkali memiliki gejala universal, termasuk berkurangnya kesadaran, kelemahan menyeluruh, perubahan tekanan darah, perubahan perilaku, dan perubahan pola pernapasan. Hasil penelitian Hisam (2019) mendukung hal tersebut, menunjukkan bahwa kondisi tersebut disebabkan oleh adanya gangguan pada suplai oksigen otak sehingga mempengaruhi aktivitas neuron otak akibat trauma atau benturan kepala. Perfusi otak yang buruk, yang mungkin disebabkan oleh berkurangnya kesadaran dan pendarahan otak, merupakan salah satu faktor risiko kematian pasien.

Mayoritas kasus cedera otak terjadi pada rentang usia produktif 15–44 tahun, dengan prevalensi lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan trauma akibat kecelakaan terjadi lebih sering dari yang diperkirakan (Kasmaei, Asadi, Zohrevandi, Raouf, 2020). Sebuah studi oleh Kasmaei dkk. (2020) menemukan bahwa dari seribu sampel pasien, 485 di antaranya disebabkan oleh kecelakaan mobil, dan 268 akibat jatuh. Untuk setiap 100.000 korban yang mengalami cedera otak parah akibat trauma kepala bagian luar, Bank Data Koma Trauma (TCDB) melaporkan bahwa ada sekitar 17 korban jiwa dan 6 orang dirawat di rumah sakit. Setelah penyakit jantung dan stroke, cedera kepala di rumah sakit merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia (4,37%).

Menurut Asyifaurohman (2021), permasalahan utama adalah kecemasan, nyeri yang menyiksa, dan potensi perfusi jaringan otak yang tidak mencukupi. Peningkatan intraserebral terjadi ketika orang yang mengalami cedera otak ringan tidak mendapatkan aliran darah yang cukup ke otaknya. Secara klinis, perbaikan ekstrakranial ini tampak seperti sakit kepala yang

tidak kunjung hilang. Jika pasien darurat dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) segera ditangani, cedera otak yang tidak dapat diperbaiki atau kematian dapat dihindari (Hisam, 2019). Seiring dengan berkurangnya aliran darah otak, penderita cedera otak juga lebih rentan terhadap tumor otak dan masalah kesehatan lainnya. Hal ini disebabkan karena aliran darah otak menurun sehingga menyebabkan hipoksia jaringan otak dan penurunan tekanan perfusi otak. Akibat cedera otak dan gangguan sawar darah otak, jika hal ini terus berlanjut, maka akan timbul edema serebral (Bahrudin, 2020).

Perfusi jaringan otak yang tidak memadai dapat dihindari dengan memantau tekanan intrakranial, respon neurologis terhadap aktivitas, asupan dan keluaran cairan, dan mengurangi rangsangan dan lingkungan. Pendidikan keluarga pasien dapat membantu mencapai hal ini. Selain itu, membatasi gerakan kepala, leher, dan punggung, mengenali adanya parathesis, dan bekerja sama untuk memberikan analgesik dan antibiotik dapat membantu mengurangi hal ini (Nurarif & Kusuma, 2019). Sesuai penelitian Sunardi (2017), risiko terjadinya perfusi yang tidak efektif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain suhu tubuh, gas darah, tekanan arteri, tekanan vena, tekanan intraabdomen dan toraks, jaringan otak, dan cairan serebrospinal (CSF). Kerusakan otak, yang pada gilirannya mempengaruhi kemungkinan peningkatan tekanan intrakranial pada individu tertentu.

1.2 Rumusan Masalah

“Apa bahayanya membiarkan pasien cedera otak ringan (COS) dirawat di unit perawatan intensif (ICU) dengan perfusi otak yang buruk?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Di unit perawatan intensif, pengelolaan risiko perfusi serebral tidak bermanfaat bagi pasien dengan kerusakan otak ringan (COS).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Lakukan evaluasi mortalitas pada individu dengan kerusakan otak ringan yang mungkin tidak mendapatkan perfusi serebral yang cukup.
2. Menetapkan diagnosis pada individu dengan kerusakan otak ringan yang berjuang untuk mempertahankan risiko perfusi serebral yang tidak memadai.
3. Buatlah rencana kematian bagi mereka yang mengalami kerusakan otak ringan yang mungkin tidak mendapatkan perfusi otak yang cukup.
4. Menggunakan teknik mematikan pada individu dengan kerusakan otak ringan yang mengalami kesulitan meminimalkan kemungkinan perfusi serebral yang tidak memadai
5. Bawa pasien dengan cedera otak yang berada dalam bahaya perfusi otak yang tidak memadai dan evakuasi mereka.

1.4 Manfaat

1. Ilmu Keperawatan

Bagi pasien dengan kerusakan otak ringan yang berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak memadai, upaya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan landasan ilmiah bagi pengembangan teknologi pelindung di bidang perawatan medis-bedah.

2. Pasien dan Keluarga

Mempunyai potensi untuk meningkatkan kesadaran di antara para korban dan keluarga mereka tentang bagaimana memperkuat ikatan dengan anggota keluarga untuk merawat pasien dengan cedera otak ringan yang mungkin mengalami kesulitan dalam menghadapi kematian karena perfusi otak yang tidak memadai.

3. Bagi Perawat

Referensi dan sumber informasi untuk membantu RSUD Bangil Kota Pasuruan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu setinggi-tinggi

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Cidera Otak Sedang dengan Masalah Jaringan Perfusi Serebral di RSUD Bangil Pasuruan.
- Alam, Y. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Cidera Otak Sedang dengan Masalah Nyeri Akut (Di Ruang MELATI RSUD Bangil Pasuruan).
- Alfian, L. W., Hunaifi, I., & Rosyidi, R. M. (2021). Manajemen Terkini Amnesia Pasca Cedera Otak. 10(3), 572–580.
- Basmatika, I. A. (2013). Cedera Otak Sekunder. E-Jurnal Medika Udayana, 444– 464.
- Erny, E., Prasetyo, O., & Prasetyo, D. (2019). Trauma Kepala Pada Anak: Klasifikasi Hingga Pemantauan Jangka Panjang. Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, 8(2), 42–58.
- Loing, D., Prasetyo, E., Oley, M. C., Bedah, D., Bagian, S., Bedah, I., Sam, U., & Rsup, R. (n.d.). Peningkatan Kadar Interleukin 10 Setelah Cedera Otak Berat akibat Trauma Berhubungan dengan Skor FOUR Rendah Skor Full Outline of UnResponsiveness torium Fakultas Kedokteran Universitas Darurat Bedah (IRDB) dan Ruang Rawat. 12, 47–54.
- Luluk Maria Ulkhaq, D., Nursanto, D., & Setiawan, I. (n.d.). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMPLIKASI TRAUMATIC BRAIN INJURY Factors Affecting Complications of Traumatic Brain Injury.
- Maya, I. P. G. N. (2017). Terapi Oksigen (O₂). Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2–28.
- Muttaqin, Arif, S, Kep., Ns, 2008, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Nurarif, A.H dan Hardhi Kusuma. 2013. Nanda NIC-NOC. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Med Aksiion.
- Nurarif A H, Kusuma H. 2017. Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC NOC jilid 2, Yogyakarta : Mediacion publishing.
- Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika Price, Sylvia, (2006), *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6*, Jakarta : EGC
- Pundiastuti, Ratna Dewi. (2013). *Penyakit-penyakit Mematikan* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohman, U. (2019). Perubahan Fisiologis Tubuh Selama Imobilisasi Dalam Waktu Lama. Journal Sport Area, 4(2), 367–378.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Persatuan Pusat Pengurus Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Persatuan Pusat Pengurus Perawat Indonesia.

Wulan, emma setiyo, wiwin nur rohah. (2019). Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raa Soewondo Pati. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 8(2), 120–198.