

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Cidera Kepala Berat adalah cedera otak karena tekanan atau benturan keras pada kepala yang menyebabkan hilangnya fungsi neurology atau menurunnya kesadaran tanpa menyebabkan kerusakan lainnya (Smeltzer, 2011). Cedera kepala berat adalah cedera dengan skala koma glasgow 3 – 8, dimana otak mengalami memar dengan kemungkinan adanya perdarahan di dalam jaringan otak tanpa adanya robekan meskipun neuron-neuran terputus (Harsono, 2010).

Cidera kepala mencakup trauma pada kulit kepala, tengkorak ( kranium dan tulang wajah ), atau otak. Keparahan cidera berhubungan dengan tingkat kerusakan awal otak dan patologi sekunder yang terkait. Cidera primer terjadi bersamaan dengan dampak dari gaya akselerasi-deselerasi atau gaya rotasi dan mencakup fraktur, gegar, kontusio, dan laseleras. Cidera sekunder dapat dimulai pada saat trauma terjadi atau pada waktu setelahnya. Cidera sekunder mencakup respons biokimia terhadap trauma serta penyakit sistematik yang memperburuk cidera primer dan menyebabkan kerusakan SSP tambahan. Cidera sekunder meliputi gangguan akson, hematoma, hipertensi intrakranial, infeksi SSP, hipotensi, hipertermia, hipoksemia dan hiperkapnia (Stillwell, 2011 ).

Di Indonesia jumlah kecelakaan lalu lintas terus meningkat tiap tahunnya. Sebagian besar (70%) korban kecelakaan lalu lintas adalah pengendara sepeda motor. Kontribusi sepeda motor terhadap kecelakaan di Indonesia

adalah 80,3% ( 14.223 kasus dari 17.732 ) dan di Jakarta ialah 59,2% (2403 kasus dari 4065). Kecelakaan lalu lintas disebabkan oleh faktor manusia, faktor kendaraan dan faktor lingkungan yang saling berkaitan (Slamet, 2013 ).

Diperkirakan 100.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat cedera kepala, dan lebih dari 700.000 mengalami cedera cukup berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Dua per tiga dari kasus ini berusia di bawah 30 tahun dengan jumlah laki-laki lebih banyak dari wanita. Lebih dari setengah dari semua pasien cedera kepala berat mempunyai signifikansi terhadap cedera bagian tubuh lainnya (Smeltzer and Bare, 2009).

Klasifikasi Cedera Kepala diantaranya yaitu Komosis Serebr (geger otak). Geger otak berasal dari benturan kepala yang menghasilkan getaran keras atau menggoyangkan otak, menyebabkan perubahan cepat pada fungsi otak, termasuk kemungkinan kehilangan kesadaran lebih dari 10 menit yang disebabkan cedera pada kepala. Tanda – tanda atau gejala geger otak, yaitu hilang kesadaran, sakit kepala berat, hilang ingatan ( amnesia ), mata berkunang kunang, pening, lemah, pandangan ganda. Kontusio serebri ( memar otak ) memar otak lebih serius daripada geger otak, keduanya dapat diakibatkan oleh pukulan atau benturan pada kepala. Memar otak menimbulkan memar dan pembengkakan pada otak, dengan pembuluh darah dalam otak pecah dan perdarahan pasien pingsan, pada keadaan berat dapat berlangsung sehari – hari hingga berminggu-minggu ( Anonim,2013 )

Gejala yang dapat dijumpai adalah adanya suatu *lucid interval* ( masa sadar setelah pingsan sehingga kesadaran menurun lagi ), tensi yang semakin bertambah tinggi, nadi yang semakin bertambah tinggi, nadi yang

semakin bertambah lambat, *hemiparesis*, dan terjadi *anisokori* pupil. Hematoma subdural adalah perdarah terjadi di antara *durameter* dan *arakhmoidea*. Perdarahan dapat terjadi akibat robeknya vena jembatan (*bridging veins*) yang menghubungkan vena dipermukaan otak dan *sinus venosus* di dalam durameter atau karena robeknya *arakhnoid*. Gejala yang dapat tampak adalah penderita mengeluh tentang sakit kepala yang semakin bertambah keras, ada gangguan psikis, kesadaran penderita semakin menurun, terdapat kelainan neurologis seperti hemiparesis, epilepsy, dan oedema pupil (Anonim,2013).

Nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala dapat mengakibatkan nyeri kepala berat, berdenyut, muntah, photophobia dan phonophobia (Rahayu, 2013). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Alimul, 2012).

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa yang tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Nanda,2010).

Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro menurut wawancara dengan beberapa perawat peringkat pertama penyakit yang menjadi tiga puluh besar adalah cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas. Ini terjadi karena pengaruh letak

geografis Kabupaten Klaten yang berada di jalan yang berliku dan rawan akan kecelakaan. Hasil rekam medik tercatat sebanyak tiga puluh kasus penyakit Cedera di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2014.

Berdasarkan data dari uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien an. A dengan cedera kepala berat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. A Dengan Cedera Kepala Berat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan anak dengan cedera kepala berat mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan cedera kepala berat.
- b. Mampu menegakkan diagnosa Keperawatan pada klien dengan cedera kepala berat.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada klien dengan cedera kepala berat.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan cedera kepala berat.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan cedera kepala berat.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Akademik

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala berat.

##### 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mengenal tanda dan gejala penyakit cedera kepala berat sehingga mampu mencari pelayanan kesehatan yang tepat, serta dapat memberikan perawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita cedera kepala berat.

##### 3. Bagi Pasien

Diharapkan Pasien dapat memahami terhadap proses penyakit dan mengetahui terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan penyakit.

##### 4. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang masalah kesehatan, dan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada cedera kepala berat sesuai dengan teori yang didapat dibangku kuliah dan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala berat.

## **E. Metode Penulisan**

### **1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus**

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010 ). Waktu studi kasus adalah batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten dan waktu studi kasus adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data studi kasus yang telah dilakukan. Studi kasus ini dimulai pada tanggal 16 Desember 2014 sampai tanggal 18 Desember 2014.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

#### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu melakukan tanya jawab langsung ke klien, perawat dan dokter serta tim kesehatan lainnya.

#### **b. Observasi Partisipasi Aktif**

Observasi yaitu penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan cara melakukan pemeriksaan dan mengikuti perkembangan klien selama asuhan keperawatan dan melakukan asuhan keperawatan.

#### **c. Studi Kepustakaan**

Mempelajari literatur yang berhubungan dengan cedera kepala berat. Studi kepustakaan yaitu memperoleh berbagai informasi baik berupa

teori – teori generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan buku sumber – sumber yang ada.(Notoatmodjo, 2010)

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumentasi pasien atau status pasien. Pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan klien. Data yang diperoleh dengan cara mempelajari status pasien, catatan asuhan keperawatan. (Notoatmodjo, 2010)