

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 dirumah 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

Cidera kepala meliputi trauma kulit kepala, otak dan tengkorak. Cidera kepala ringan adalah suatu kejadian dimana GCS antara 13-15, dapat terjadi kehilangan kesadaran tidak lebih dari 10 menit. Jika ada penyerta seperti fraktur, *contusion* atau *hematoma* pasien akan

mengeluh pusing, sakit kepala dan mual muntah, kondisi paling serius disebut dengan istilah cedera otak traumatik (*traumatik brain injury [TBI]*). Penyebab paling umum TBI (*traumatik brain injury*) adalah jatuh (28%), kecelakaan kendaraan bermotor (20%), tertabrak benda (19%), dan perkelahian (11%). Kelompok beresiko tinggi mengalami TBI (*traumatik brain injury*) adalah individu yang berusia 15-19 tahun, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 2:1. Individu yang berusia 75 tahun atau lebih memiliki angka rawat inap (hospitalisasi) dan kematian TBI (*traumatik brain injury*) tertinggi. (Pusparini, 2017)

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)

Salah satu gejala dari peningkatan tekanan intrakranial adalah adanya nyeri kepala. Jika kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anerob, pada keadaan ini dihasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri kepala (Tri Mawarni, 2020)

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 derajat ini merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30 derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi head up 30 derajat bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak. Penelitian Aditya N, dkk (2018) menunjukkan bahwa posisi elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak

Penanganan pada cedera kepala dimulai dari memproteksi otak dengan melancarkan aliran darah ke otak agar tidak terjadi hipoksia atau iskemik otak Penanganan nyeri dengan Non-Farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu melakukan manajemen nyeri yang terdiri dari teknik relaksasi. Relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, guide imagery dan meditasi. Pelatihan relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping. Salah satunya dapat menggunakan teknik *Guide imagery* adalah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/ relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan, dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Imajinasi terbimbing yang sederhana adalah “penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan. Relaksasi dengan teknik guide imagery akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan tubuh akan menjadi rileks (Pusparini, 2017)

Menurut Santoso (2016) Berdasarkan teori biomolekular *golden period* tindakan terapi definitif harus dilakukan kurang dari 6 jam setelah kejadian, hal ini dikarenakan cedera otak sekunder dan iskemik otak dapat terjadi 6 jam setelah kejadian, semakin cepat *respond time* akan mendapatkan outcome yang lebih baik, sebaliknya semakin lama *respond time* trepanasi akan menyebabkan semakin buruknya outcome pasien. Instalasi Rawat Darurat (IRD) menurut Mudatsir, dkk (2014) sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat

di rumah sakit berperan penting dalam upaya penyelamatan hidup khususnya penderita cedera kepala. Penanganan cedera kepala harus cepat, tepat dan cermat serta sesuai dengan prosedur yang ada, selain itu prinsip umum penatalaksanaan cedera kepala juga menjadi acuan penting mencegah kematian dan kecacatan, misalnya tatalaksana *Airway, Breathing, Circulation, Disability* dan *Exposure* (ABCDE), mengobservasi tanda-tanda vital, mempertahankan oksigenasi yang adekuat, menilai dan memperbaiki gangguan koagulasi, mempertahankan hemostatis dan gula darah, nutrisi yang adekuat, mempertahankan PaCO₂ 35- 45 mmHg, dan lain-lain komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara ruangan dalam setiap kali bernapas. Penyampaian oksigen ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi, kardiovaskuler, dan keadaan hematologis.

Oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup udara ruangan dalam setiap kali bernapas. Penyampaian oksigen ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi, kardiovaskuler, dan keadaan hematologis. Adanya kekurangan oksigen ditandai dengan keadaan hipoksia, yang dalam proses lanjut dapat menyebabkan kematian jaringan bahkan dapat mengancam kehidupan (Anggraini & Hafifah, 2014) dalam Takatelide, dkk (2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simamora & Ginting (2017) bahwa tujuan utama pengelolaan cedera kepala adalah untuk mencegah dan mengurangi kerusakan sel-sel otak dengan cara membebaskan jalan napas dan oksigenasi yang adekuat. Adapun jenis oksigenasi yang digunakan yaitu salah satunya nasal prong. Nasal prong adalah salah satu jenis alat yang digunakan dalam pemberian oksigen. Alat ini adalah dua lubang “prong” pendek yang menghantar oksigen langsung ke dalam lubang hidung. Prong menempel pada pipa yang tersambung ke sumber oksigen, humidifier, dan *flow meter*. Manfaat sistem penghantaran tipe ini meliputi cara pemberian oksigen yang nyaman dan gampang dengan konsentrasi hingga 44%.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh diketahui bahwa sebagian besar responden datang ke rumah sakit dengan keadaan hipoksia ringan–sedang dengan SaO₂ 90% - < 95%. Setelah pemberian oksigenasi nasal prong selama 30 menit berada dalam kondisi normal dengan saturasi oksigen 95% - 100%. Semakin lama pemberian oksigenasi nasal prong semakin meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan, dan menganalisis hasil Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Cedera Kepala Ringan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUD Wonosari

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUD Wonosari

2. Tujuan khusus.

- a. Mendeskripsikan gambaran pengkajian pada pasien Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUD Wonosari
- b. Menganalisis gambaran diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Cedera Kepala Ringan di Ruang IGD RSUD Wonosari
- c. Menganalisis gambaran intervensi keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUD Wonosari
- d. Menganalisis gambaran implementasi pada pasien Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUD Wonosari
- e. Menganalisis gambaran evaluasi keperawatan pada pasien Cedera Kepala Ringan di ruang IGD RSUD Wonosari

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.