

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Cedera kepala merupakan penyebab kematian ketiga dari semua jenis cedera yang dikaitkan dengan kematian (Desy Christiani, 2018). Cedera kepala merupakan penyakit neurologis yang paling sering terjadi di antara penyakit neurologis lainnya yang biasa disebabkan oleh kecelakaan (Nurul Fatwati Fitriana, 2018). Cedera kepala merupakan suatu kondisi terjadinya cedera pada kepala yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak akibat adanya trauma (Fitriana et al., 2017).

Cedera karena trauma merupakan penyebab kematian utama. Berdasarkan *World Health Organization* (2020) sekitar 13,6/ 1000 orang di dunia meninggal setiap hari diakibatkan oleh cedera. Trauma menjadi penyebab utama kematian pasien berusia di bawah 45 tahun dengan angka hampir 50% merupakan cedera kepala (Nurul Fatwati Fitriana, 2018). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia. WHO menyatakan bahwa prevalensi kecelakaan lalu lintas terbesar terjadi di negara Indonesia (Desy Christiani, 2018).

Prevalensi cedera di Indonesia tahun 2018 sebesar 8,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan sebesar 12,8% dan terendah di Jambi sebesar 4,5%. Provinsi Jawa Tengah menunjukkan kasus cedera sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor sebesar 40,1%. Cedera mayoritas dialami oleh kelompok umur dewasa sebesar 38,8%, lanjut usia (lansia) sebesar 13,3% dan anak-anak sekitar 11,3% (Risikesdas, 2018). Kasus cedera khususnya cedera kepala pada umumnya memiliki dampak yang cukup lama bahkan dapat bersifat permanen.

Dampak yang ditimbulkan pasca cedera kepala adalah kerusakan otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respon terhadap cedera. Perdarahan pada otak dapat menyebabkan gangguan fungsi motoris serta gangguan fungsi kognitif (Siska Safitri, 2018). Gangguan fungsi motoris yang dapat muncul diantaranya nyeri kepala, mual, muntah, gangguan tidur, penurunan sirkulasi jaringan otak, perubahan ukuran pupil, peningkatan tekanan intrakranial, hingga terjadinya penurunan kesadaran. Gangguan fungsi kognitif yang sering muncul diantaranya seperti perubahan kepribadian, letargi dan penurunan nafsu makan (Adika Citra Kinanti, 2022). Dampak

cedera otak tersebut dapat diminimalisir dengan cara memberikan tata laksana yang tepat. Tata laksana yang tepat pada kasus cedera otak tergantung dari jenis komplikasi yang ditimbulkan.

Salah satu komplikasi dari cedera kepala yang paling sering terjadi adalah adanya *Subdural Hematoma* (SDH). SDH menjadi kasus emergensi dengan risiko tingkat kematian 2,7% hingga 10,1%. SDH merupakan kondisi perdarahan *extra-axial* dengan gejala klinis yang umum terjadi setelah adanya traumatik pada kepala. Gejala yang sangat khas pada kasus ini adalah penurunan kesadaran progresif, dimana pasien akan mengalami memar di sekitar mata (*raccoon eyes*), memar di belakan telinga (*battle's sign*), adanya cairan yang keluar dari hidung (*rhinorrhea*), cairan yang keluar dari telinga (*otorrhea*) (Adika Citra Kinanti, 2022). Kasus SDH yang sangat parah atau berat, akan ditemukan tanda *cushing* dimana ditunjukkan dengan depresi pernafasan, bradikardia dan hipertensi sistemik. Kondisi ini akan terlihat ketika adanya perfusi cerebral akibat batang otak yang akan membuat peningkatan tekanan intra kranial (Adika Citra Kinanti, 2022). Kasus SDH seperti ini harus segera mendapatkan penatalaksanaan yang tepat.

Penatalaksanaan awal yang dapat dilakukan adalah dengan menilai tingkat kesadaran pasien dengan GCS, resusitasi serta pemeriksaan CT-Scan untuk dapat mengetahui letak serta volume perdarahan (Husnia, 2020). Penatalaksanaan utama pada kasus SDH adalah dengan melakukan laminektomi dekompresi atau evaluasi hematoma menggunakan tindakan kraniotomi (Adika Citra Kinanti, 2022). Penatalaksanaan harus dilakukan dengan cepat kurang dari 6 jam setelah kejadian agar meminimalisasi adanya cedera otak sekunder dan iskemik otak (Adika Citra Kinanti, 2022).

Craniotomy merupakan tindakan membuka sebagian tulang tengkorak hingga dapat memberikan akses langsung menuju otak (Valentino et al., 2019). Tindakan *Craniotomy* bertujuan untuk mengevakuasi perdarahan yang ada di dalam otak sehingga diharapkan tekanan intra kranial dapat menurun. *Craniotomy* juga dapat menyebabkan komplikasi seperti *subdural efusi*, *hidrosefalus*, adanya perdarahan hingga terjadi syok *hipovolemik*, nyeri, infeksi, kejang hingga dapat menimbulkan kematian (Adika Citra Kinanti, 2022).

Komplikasi lain dari cedera kepala adalah *edema serebral* dan *herniasi*, defisit *neurologis*, infeksi sistemik, *osifikasi heterotrofik* nyeri tulang pada sendi-sendi yang menunjang berat badan (Adika Citra Kinanti, 2022). Penanganan dibutuhkan segera

cepat dan tepat untuk menangani kondisi pasien dengan cedera kepala atau trauma kepala dengan trauma kepala berat (Adika Citra Kinanti, 2022). Tindakan medis yang dibutuhkan yaitu pemberian pengobatan seperti anti odema serebri, anti kejang dan natrium bikarbonat selain dengan pembedahan yaitu pemberian posisi kepala, oksigenasi agar menjaga perfusi jaringan perifer dan perifer untuk meningkatkan status kesadaran pasien cedera kepala agar tetap stabil (Adika Citra Kinanti, 2022). Di sisi lain, perawat juga memiliki peran penting dalam proses pemenuhan kebutuhan pasien.

Perawat sebagai *Care giver* merupakan peran yang dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar klien yang membutuhkan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks (Nurhamidah Rahman, 2019). Perawat diharapkan dapat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit, namun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi pemberi asuhan. Perawat juga diharapkan lebih memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial.

Peran sebagai advokat klien dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi. Informasi yang diterima dapat bersumber dari pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Pada kasus ini perawat sebagai advokat lebih berfokus pada pendampingan pasien dalam pemberian persetujuan atas tindakan yang diberikan kepada klien, mempertahankan dan melindungi hak-hak klien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (Nurhamidah Rahman, 2019).

Perawat sebagai edukator atau pendidik dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Metode pengajaran yang digunakan oleh perawat adalah metode yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan orang-orang yang dekat dengan klien seperti keluarganya (Nurhamidah Rahman, 2019).

Peran sebagai koordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien. Bekerja melalui

tim kesehatan penting dilakukan perawat sebagai peran kolaborator. Perawat dapat menjalin kerjasama dengan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

Peran sebagai konsultan adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan. Mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Hal ini merupakan tugas perawat sebagai seorang pembaharu (Nurhamidah Rahman, 2019).

Perawat juga mempunyai peran sebagai penyuluh dan komunikator, peran ini sangat dibutuhkan dalam sosialisasi terutama di rumah sakit dan masyarakat. Peran sebagai penyuluh, perawat dapat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran.

Kasus cedera kepala di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sendiri cukup beragam dan sering dijumpai. Beberapa kasus cedera kepala yang sering dijumpai adalah *Subdural Hemoragic* (SDH), *Epidural hemoragic* (EDH), *Intracranial Hemoragic* (ICH), *Subarachnoid Hemoragic* (SAH). Penatalaksanaan yang dilakukan untuk kasus-kasus tersebut dimulai dari skrinning awal. Skrinning yang dilakukan mulai dari pemantauan tanda vital, penilaian tingkat kesadaran, penialian kemampuan motorik, penilaian tanda-tanda perdarahan otak, pemeriksaan laboratorium hingga pemeriksaan *Head CT-Scan*. Hasil pemeriksaan *Head CT Scan* inilah yang menjadi salah satu dasar dalam menentukan tindakan selanjutnya. Hasil Pemeriksaan *Head CT Scan* menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan perlunya dilakukan tindakan *Craniotomy* atau tidak.

Hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan perawat RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam 3 bulan terakhir terdapat 168 kasus cedera kepala di ruang melati IV dengan manisfestasi klinis cedera kepala ringan 68, cedera kepala sedang 42 dan cedera kepala berat 58 dalam 3 bulan terakhir yaitu di bulan Februari 2023, Maret dan April 2023 yang di akibatkan paling banyak karena kecelakaan, hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis, di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten melakukan

intervensi untuk penanganan cedera kepala dengan tindakan operasi *Craniotomy*. Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap perawat di ruang Melati IV RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten melakukan intervensi kepada pasien pasca pembedahan *Craniotomy* dengan monitoring status neurologis, melakukan penilaian GCS mempertahankan perfusi serebral dalam keadaan adekuat, menurunkan TIK pada kasus trauma kepala, lesi otak atau gangguan neurologi dan melakukan manajemen kesehatan lingkungan, melakukan bantuan untuk pemenuhan ADL. Dengan keterbatasan yang ada yaitu SDM yang kurang sehingga dalam melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan ADL atau mobilisasi perlu melibatkan keluarga. Pada pasien pasca pembedahan kraniotomi setelah melewati masa kritisnya akan dipindah di bangsal perawatan, sehingga sangat penting untuk melanjutkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien tersebut, dimana pasien akan membutuhkan perawatan lanjutan karena masa pemulihan yang akan cukup lama untuk bisa sembuh dan mandiri lagi. Maka dari itu sangat penting bagi perawat untuk lebih memahami tentang perawatan pasien pasca operasi kraniotomi, karena jika tidak dilakukan dengan tepat akan banyak komplikasi yang terjadi pada pasien selama masa pemulihan.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas di lihat dari faktor yang mengakibatkan terjadinya cedera kepala dan komplikasi yang dapat terjadi di dalam 3 bulan terakhir terdapat 168 kasus cedera kepala ruang melati IV dengan manifestasi klinis cedera kepala ringan 68, cedera kepala sedang 42 dan cedera kepala berat 58 dalam 3 bulan terakhir yaitu di bulan Februari, Maret dan April 2023 yang di akibatkan paling banyak karena kecelakaan, hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis perawat di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten melakukan intervensi dengan melakukan operasi kraniotomi sehingga penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dengan judul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengkajian pada Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan kasus.
- b. Mengetahui diagnosa pada Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan kasus.
- c. Mengetahui perencanaan Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan kasus.
- d. Mengetahui pelaksanaan pada Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan kasus.
- e. Mengetahui evaluasi pada Nn.P Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan kasus.
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien Hari ke 10 Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai dengan kasus.

D. Manfaat penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari studi kasus ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Hasil dari studi kasus ini digunakan dan bermanfaat untuk memberikan informasi sebagai bahan bacaan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala berat *post craniotomy*.

2. Manfaat praktis

Studi kasus ini bermanfaat untuk:

a. Bagi rumah sakit

Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala berat *post craniotomy* dengan baik.

b. Bagi profesi

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat memberikan kontribusi bagi organisasi dalam rangka pengembangan standar pelayanan keperawatan tentang penanganan kejadian cedera kepala.

c. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan tentang penanganan pasien Cidera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Dengan Cedera Kepala Berat *Post Craniotomy* Di Bangsal Melati IV RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

e. Bagi keluarga

Dapat menjadi saran dan masukan bagi keluarga atau orang tua agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasca *craniotomy* secara mandiri dirumah setelah pulang.