

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Cedera kepala adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum yang menyebabkan kematian, disabilitas, dan defisit mental. Trauma mekanik yang mengenai kepala secara langsung atau tidak langsung disebut cedera kepala, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi saraf atau bahkan kematian. Trauma kepala biasanya terjadi karena kecelakaan lalu lintas, terjatuh, tertimpa benda berat, atau pukulan benda tumpul. Sebagian besar kematian akibat cedera kepala terjadi pada usia muda. Salah satu kondisi yang paling umum terjadi setelah cedera kepala adalah edema serebri, yang merupakan akumulasi cairan berlebih di area intraseluler atau ekstraseluler otak atau perdarahan intrakranial, yang menyebabkan tekanan intrakranial meningkat. Selain itu, hematoma epidural dan subdural dapat terjadi pada penderita (Kemal & Laila, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan insiden dengan cedera kepala sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2018). Di Yogyakarta terdapat kasus cedera kepala yang sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan jumlah kasus 23.628 dan 604 kasus diantaranya meninggal dunia. Data dari Polda DIY bahwa jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas di wilayah DIY tahun 2018 cukup tinggi antara lain Kabupaten Sleman menempati urutan pertama sebanyak 1.548, Bantul menempati urutan kedua sebanyak 1.420, Yogyakarta menempati urutan ketiga sebanyak 678, Gunung Kidul menempati urutan ke empat sebanyak 453, dan Kulon Progo sebanyak 323 kejadian (Windriyana, 2018)

Cedera kepala dikategorikan menjadi 3 berdasarkan Glasgow coma scale nilai (GCS), yaitu: cedera kepala ringan apabila Glasgow coma scale (GCS) 13-15, cedera kepala sedang jika skor Glasgow coma scale (GCS) 9-12, dan cedera kepala berat apabila skor Glaslow Coma Scale (GCS) kurang dari 8 (Sudarta, 2022b).

Komplikasi 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. Defisit kognitif yang sering muncul setelah cedera kepala adalah gangguan memori, konsentrasi, dan pemusatan perhatian (Sudarta, 2022a).

Menurut (Pratama, 2022) 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 kedalam 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 (Takatelide et al., 2017) diketahui bahwa sebagian besar responden datang ke rumah sakit dengan keadaan hipoksia ringan-sedang dengan SaO_2 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.

Upaya promotif dilakukan dengan memberikan penjelasan pada pasien tentang kondisi dan pengobatan penyakit serta perawatan di rumah pada klien dengan cedera kepala. Upaya preventif dilakukan dengan mencegah komplikasi dari luka yang ditimbulkan trauma seperti infeksi dengan melakukan perawatan secara aseptik serta komplikasi lain yang mungkin timbul misalnya edema serebral dengan mengontrol tekanan intracranial. Upaya kuratif dilakukan dengan stabilitas kardiopulmoner yang mencakup prinsip-prinsip Airway, Breathing, Circulation (ABC), mengelola antibiotic, analgetic, anti edema serebri sesuai program dan upaya rehabilitatif dilakukan dengan memantau status neurologis termasuk tanda-tanda vital (Sudarta, 2022a).

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang pengalaman atau respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan yang

berpotensi menyebabkan masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang berlangsung. Diagnosis cedera otak traumatis dilakukan melalui riwayat medis yang menyeluruh. Ini akan menentukan apakah ada cedera kepala sebelumnya dalam riwayat medis pasien dan bagaimana kejadiannya. Selain itu, gejala klinis yang dialami pasien dan hasil pemeriksaan penunjang juga ditentukan. Informasi penting yang perlu diperoleh selama pengambilan adalah riwayat dan penyebab cedera kepala pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 21 Januari 2025 hasil yang dilakukan oleh peneliti melalui rekam medis bahwa pada bulan Oktober sampai Desember 2024 terdapat 67 pasien yang mengalami cedera kepala dan diagnosa yang muncul pada pasien cedera kepala ringan yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan hipoksia serebral, diagnosa cedera kepala sedang yang muncul yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan cedera kepala, dan diagnosa keperawatan pada pasien cedera kepala berat yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral.

Rumusan Masalah

Prevalensi cedera kepala sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2018). Di Yogyakarta terdapat kasus cedera kepala yang sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan jumlah kasus 23.628 dan 604 kasus diantaranya meninggal dunia. Data dari Polda DIY bahwa jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas di wilayah DIY tahun 2018 cukup tinggi antara lain Kabupaten Sleman menempati urutan pertama sebanyak 1.548, Bantul menempati urutan kedua sebanyak 1.420, Yogyakarta menempati urutan ketiga sebanyak 678, Gunung Kidul menempati urutan ke empat sebanyak 453, dan Kulon Progo sebanyak 323 kejadian.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk merumuskan masalah, “Bagaimana Gambaran diagnosa keperawatan pada kasus cedera kepala di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini untuk mendiskripsikan yang ditemukan pada pasien dengan masalah cedera kepala di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis gambaran karakteristik pada pasien cedera kepala di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Meliputi: usia, jenis kelamin, jenis cedera kepala, dan diagnosa keperawatan.
- b. Menganalisis gambaran diagnosa keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan hasil penulisan laporan ini akan bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan, khususnya keperawatan gawat darurat dan kritis. Laporan ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu tentang diagnosa keperawatan kegawatdaruratan pada pasien yang menderita cedera kepala.

2. Praktis

a. Bagi Akademis

Bagi institusi pendidikan keperawatan dapat bermanfaat sebagai informasi dan data mengenai diagnosa keperawatan pada kasus cedera kepala. Sehingga membantu rencana tindak lanjut pada kasus tersebut.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai kajian bahan evaluasi pelaksanaan pada pasien cedera kepala di IGD. Dengan adanya penelitian ini akan

menjadikan sumber data yang dapat digunakan terkait diagnosa keperawatan pada kasus cedera kepala di IGD.

c. Bagi Karya Ilmiah Selanjutnya

Bagi karya ilmiah selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait diagnosa keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan Cedera Kepala.

d. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman baru bagi peneliti, meningkatkan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, mengembangkan, dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah diperoleh dalam penelitian.

Keaslian Penelitian

Tabel 1 .1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	(Iman, Arief Tarmansyah Ismail, Maulana Yusuf Setiadi, Dedi, 2021) Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>simple random sampling</i> . Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi. Analisis data yang digunakan analisis univariat.	Hasil penelitian menunjukkan akurasi kode penyebab luar kasus kecelakaan lalu lintas didapatkan bahwa sebagian besar tidak akurat dengan presentasi sebesar 67,9% atau sebanyak 72 dokumen rekam medis.	Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi dokumen. Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>total sampling</i> . Cara pengumpulan data dilakukan dengan lembar isian atau checklist. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat.
2.	(Nurlan Rachman, Moch E Karim, Marzelina Safei, Imran Syamsu, Rahmat F, 2022) Karakteristik Pasien Cedera Kepala Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional. Populasi ini ialah seluruh pasien cedera kepala yang terdata di RS tersebut sehingga sampel peneliti menggunakan <i>total sampling</i> dan diolah	Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien cedera kepala di RS Ibnu Sina yaitu remaja akhir kemudian lansia awal sebanyak 20% dan masa manula sebanyak 20%. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa	Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi dokumen. Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>total sampling</i> . Cara pengumpulan data dilakukan dengan lembar isian atau

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
		menggunakan metode univariat.	mayoritas pasien cedera kepala di RS Ibnu Sina berjenis kelamin laki-laki 52% dan perempuan 48%.	checklist. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat.
3.	(Siahaya, Noviyanter Huwae, Laura B. S. Angkejaya, Ony W. Bension, Johan B. Tuamelly, Jacky, 2020) Prevelansi Kasus Cedera Kepala Berdasarkan Klasifikasi Derajat Keparahannya Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien yang mengalami cedera kepala di RS tersebut pada ruang ICU, ruang bedah laki-laki, dan ruang bedah wanita. Teknik pengambilan sampel peneliti ini menggunakan <i>total sampling</i> .	Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 bahwa jenis cedera kepala yang paling banyak ditemukan pada pasien yaitu CKR 29 pasien (26,13%), CKS 52 pasien (46,84%), dan CKB 30 pasien (27,03%). Berdasarkan tabel 2 pasien cedera kepala paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 75,68% sedangkan perempuan berjumlah 24,32%	Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi dokumen. Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>total sampling</i> . Cara pengumpulan data dilakukan dengan lembar isian atau checklist. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat.

