

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Cedera kepala menurut Iskandar (2004) dalam Mudatsir, dkk (2014) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama tingginya angka kematian pada populasi manusia di usia produktif di bawah 45 tahun. Cedera kepala dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental yang kompleks, baik yang bersifat sementara ataupun menetap seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi fisiologis lainnya.

Di Amerika Serikat tahun 2015, insidensi terjadinya cedera otak traumatika sebesar 1,7 juta penduduk/tahun, dari jumlah tersebut sebanyak 50.000 penduduk/tahun mengalami kematian, dan sebanyak 5 juta penduduk/tahun mengalami disabilitas akibat cedera kepala. Cedera kepala umumnya mengenai penderita usia muda (15-19 tahun) dan dewasa tua usia lebih atau sama dengan 65 tahun, dimana angka kejadian pada laki-laki 2 kali lebih sering dibandingkan perempuan. Mekanisme cedera kepala di Amerika Serikat adalah akibat terjatuh (35,2%), kecelakaan kendaraan bermotor (34,1%), perkelahian (10%), dan penyebab lain yang tidak diketahui (21%) ( Simamora & Ginting , 2017).

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%)

Menurut Simamora & Ginting (2017) di Indonesia, cedera kepala (*head injury*) diakibatkan para pengguna kendaraan bermotor roda dua terutama bagi yang tidak memakai helm. Hal ini menjadi tantangan yang sulit karena diantara mereka datang dari golongan ekonomi rendah sehingga secara sosioekonomi cukup sulit memperoleh pelayanan kesehatan.

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 *Glasgow Coma Scale* (GCS) kurang dari 8 (Krisnadi, 2013).

Cedera kepala (*head injury*) menurut Brunner & Suddarth (2010) meliputi luka pada kulit kepala, tengkorak dan otak. Cedera kepala (*head injury*) dapat menimbulkan berbagai kondisi, dari gegar otak ringan, koma, sampai kematian; 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.

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 (Krisandi, 2013).

Menurut Santoso, dkk (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 PaCO<sub>2</sub> 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 Takatalide, 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 takatalide (2017) diketahui bahwa sebagian besar responden datang ke rumah sakit dengan keadaan hipoksia ringan-sedang dengan SaO<sub>2</sub> 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 Sedang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### **2. Khusus**

- a. Menganalisis gambaran pengkajian pada pasien Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Menganalisis gambaran diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Menganalisis gambaran intervensi keperawatan pada pasien Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Menganalisis gambaran implementasi pada pasien Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- e. Menganalisis gambaran evaluasi keperawatan pada pasien Cedera Kepala Sedang di ruang IGD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **D. Manfaat**

### **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 Sedang.

### **2. Praktis**

- 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 Sedang.

- 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 Sedang.