

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala adalah gangguan yang disebabkan oleh benturan, pukulan atau sentakan ke kepala atau cedera kepala yang tebus sehingga mengganggu fungsi normal otak (Simanjuntak, 2020). Klasifikasi berat ringannya cedera kepala ditentukan berdasarkan tingkat kesadaran (Bahrudin, 2017). Trauma kepala dibagi menjadi trauma kepala ringan, sedang, dan berat dan dikategorikan menurut *Glasgow Coma Scale* apabila GCS 13-15, sedang bila sedang GCS 9-12 dan berat bila GCS ≤ 8 (Simanjuntak, 2020). Semakin berat suatu trauma kepala, semakin tinggi risiko kematian pada pasien (Simanjuntak, 2020).

Resiko utama pasien yang mengalami cedera kepala adalah kerusakan otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respon terhadap cedera dan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial (Aprilia, 2017). Peningkatan tekanan intracranial akan mempengaruhi perfusi serebral dan menimbulkan distorsi dan herniasi otak (Aprilia, 2017). Manifestasi klinis cedera kepala meliputi gangguan kesadaran, konfusi, abnormalitas pupil, awitan tiba-tiba deficit neurologis dan perubahan tanda-tanda vital (Aprilia, 2017). Cedera kepala jika tidak segera ditangani akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien cedera kepala yaitu cedera otak sekunder akibat hipoksia dan hipotensi, edema

serebral, peningkatan tekanan intra kranial, herniasi jaringan otak, infeksi hingga terjadi hidrosefalus (Wahjoepramono, dalam Kartikowati, 2012).

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan akibat trauma di banyak Negara berkembang (Simanjuntak, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 penyebab kematian urutan kesebelas di seluruh dunia yaitu kecelakaan lalu lintas dan korban jiwa mencapai sekitar 1,25 juta manusia setiap tahunnya (Kementrian Kesehatan RI, 2017). WHO mencatat pada tahun 2013, kasus kecelakaan lalu lintas mencapai 2500 kasus kematian. Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahun diperkirakan mencapai 500.000 kasus dengan prevalensi kejadian 80% cedera kepala ringan, 10% cedera kepala sedang dan 10% cedera kepala berat dengan rentang kejadian berusia 15-44 tahun (Nasution, 2014). Presentase dari kecelakaan lalu lintas tercatat sebesar 48-58% diperoleh dari cedera kepala, 20-28% dari jatuh dan 3-9% disebabkan tindak kekerasan dan kegiatan olahraga (Nasution, 2014).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada di angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Penyebab cedera paling banyak mengendarai sepeda motor yaitu 72,7%. Berdasarkan data Lampiran Prevalensi cedera tertinggi berdasarkan karakteristik responden yaitu pada

kelompok umur 15-24 tahun (12,2%), dan pada laki-laki (11%), di Yogyakarta menempati urutan ke 25 atau 10,2% dari 33 propinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Kelainan struktural dan atau fungsional pada jaringan otak diakibatkan dari terjadinya cedera kepala, bahkan dapat mempengaruhi kesadaran serta timbul kerusakan fisik dan kemampuan kognitif (P. Fathoni, 2016). Kognitif merupakan suatu proses mengenal dan memproses informasi menjadi suatu pengetahuan yang akurat, valid dan berguna untuk membuat suatu keputusan (Halimuddin, 2018). Fungsi kognitif ada lima domain, atensi, bahasa, daya ingat, visuospasial dan fungsi eksekutif (Sudargo dalam Halimuddin, 2018). Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan tidak dilakukan penanganan yang optimal akan mempengaruhi kemandirian dan mengganggu aktifitas sehari-hari bahkan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Halimuddin, 2018).

Penderita korban cedera kepala yang terbanyak adalah laki-laki yaitu 53 orang (65%) dan perempuan sebanyak 28 orang (28%) (Aprilia, 2017). Hal ini disebabkan karena pada pengguna jalan raya terbanyak dimanfaatkan oleh kendaraan bermotor dengan pengendara laki-laki dibandingkan perempuan sehingga kejadian kecelakaan lalu lintas sendiri pun lebih cenderung pada laki-laki dibanding perempuan. Penelitian Aprilia (2017) juga menyebutkan umur 20-29 dan 30-39 tahun lebih banyak mengalami kecelakaan lalu lintas, dikarenakan pada umur ini lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah, selain itu mereka juga memiliki pengalaman yang

masih kurang terhadap system jalan, sehingga kurang mampu untuk memperkirakan atau bereaksi terhadap situasi yang berbahaya mendapat kecelakaan.

Asumsi penulis, di Indonesia banyak orang yang memiliki kendaraan bermotor baik mobil maupun sepeda motor tanpa mementingkan keamanan dan keselamatan sehingga banyak terjadi kecelakaan di jalan raya. Banyak juga pekerja bangunan yang tidak menggunakan alat pengaman yang memadai dalam bekerja sehingga banyak terjadi kecelakaan jatuh dari ketinggian sehingga mengalami kondisi cedera kepala dan tidak mampu bekerja lagi. Perawat perlu mengetahui bagaimana melakukan asuhan keperawatan yang benar pada pasien cedera kepala agar tidak terjadi komplikasi dan pasien dapat kembali beraktivitas seperti biasa. Didasari hal tersebut, dimana STIKES Bethesda Yogyakarta yang menetapkan ujian komprehensif sebagai syarat tugas akhir program Ners, maka penulis mendapat kasus kelolaan yang berjudul asuhan keperawatan pada Nn Y dengan diagnosis Cedera Kepala Sedang di Ruang C Rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C.
- f. Mampu menuliskan dokumentasi pada pasien Nn Y dengan cedera kepala sedang di ruang C.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam laporan ini, disusun sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep keperawatan pada kasus cedera kepala

BAB III: PENGELOLAAN KASUS

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada kasus cedera kepala.

BAB IV: PEMBAHASAN

Bab ini berisi perbandingan teori dengan kasus yang dianalisis dan dibahas, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB V: PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran.

STIKES BETHESDA YAKKUM