

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas pada usia muda. Cedera otak sering terjadi karena trauma mekanik pada kepala yang terjadi baik secara langsung atau tidak langsung yang kemudian dapat berakibat kepada gangguan fungsi neurologis, fungsi fisik, kognitif, psikososial, bersifat permanen (Nasution, 2012).

Indonesia merupakan Negara berkembang yang masih memiliki angka kejadian kecelakaan yang tinggi penyebab cedera kepala (Krisandi, 2013). Untuk mengetahui tingkat keparahan cedera otak terdapat berbagai cara penilaian prognosis trauma kepala yakni diantaranya adalah dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (Widiyanto, 2007 dalam Krisandi 2013). GCS merupakan instrumen standar yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien trauma kepala. Biasanya pasien dengan cedera otak sedang masuk dalam tingkat kesadaran yang somnolen.

Menurut WHO setiap tahun hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Di Indonesia, cedera kepala merupakan insiden cedera kepala dengan jumlah sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2017). 10% dari pasien dengan cedera otak merupakan

pasien dengan cedera otak sedang. Pasien cedera otak sedang biasanya masih mampu menuruti perintah sederhana, namun tampak bingung dan mengantuk. Dalam 30 menit pasien mengalami penurunan kesadaran dan amnesia. Setelah itu pasien akan kembali ke kesadaran yang composmentis.

Dalam tahap inilah pasien dengan cedera otak sedang akan merasakan nyeri pada bagian kepala akibat tekanan intra kranial yang disebabkan oleh hematoma pada bagian otak dan fraktur pada tulang tengkorak. Nyeri mempunyai sifat yang sangat unik karena di satu sisi nyeri akan menimbulkan penderitaan bagi yang merasakan, tetapi di sisi lain nyeri juga dapat menunjukkan manfaatnya yaitu mengetahui bagian tubuh mana yang mengalami gangguan. Setiap individu memiliki penilaian yang berbeda terhadap tingkat nyeri yang dirasakan. Sehingga penilaian skala nyeri biasanya diperoleh dari data subjektif pasien (Kumar, 2013).

Di RS Bethesda sendiri khususnya ruang IMC jumlah pasien dalam dengan cedera kepala dalam tiga bulan terakhir berjumlah 12 orang. Dari penjelasan diatas penulis tertarik untuk mengambil laporan asuhan keperawatan cedera kepala sedang khususnya yang di rawat di RS Bethesda Yogyakarta.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Laporan ujian komprehensif ini dibuat untuk memenuhi laporan ujian akhir program pendidikan profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan Cedera Kepala Sedang melalui proses pendekatan keperawatan

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan profesional kepada pasien dengan pendekatan dalam proses keperawatan dengan melakukan:

- a. Mahasiswa melakukan pengkajian keperawatan meliputi identitas, riwayat kesehatan, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnostik test, program pengobatan, program tindakan dan perencanaan pulang. Data senjang yang di temukan akan disusun dan dianalisa berdasarkan prioritas masalah dalam menetapkan diagnosis keperawatan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan analisa data
- c. Menetapkan rencana keperawatan dengan memprioritaskan sesuai masalah
- d. Melakukan implementasi sesuai perencanaan keperawatan yang telah dibuat
- e. Melakukan evaluasi keperawatan, melalui evaluasi formatif maupun sumatif.
- f. Proses asuhan keperawatan dilakukan dokumentasi keperawatan secara tepat dan akurat.

### C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan komprehensif dibagi menjadi tiga bagian yang tersusun meliputi bagian awal, inti dan akhir, sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Bagian awal yaitu: halaman judul, halaman persetujuan, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar skema.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab:
3. Bagian akhir terdiri dari :
  - a. Bab I Pendahuluan, pada bab I dituliskan latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.
  - b. Bab II Landasan Teori, bab ini dicantukan teori mengenai cedera kepala sedang
  - c. Bab III pengelolaan kasus, pada bab ini penulis mencantumkan proses Asuhan keperawatan pada pasien An.Z dengan cedera kepala sedang di IMC Rs Bethesda Yogyakarta dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hasil proses asuhan keperawatan didokumentasikan.
  - d. Bab IV pembahasan, bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan pada kasus kelolaan.
  - e. Bab V penutup, pada bab ini penulis melakukan kesimpulan dan saran untuk keluarga pasien, mahasiswa, dan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Bagian akhir meliputi daftar pustaka.