

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Nugroho & Kirana (2015) cedera kepala merupakan gangguan trauma pada otak yang disertai/tanpa perdarahan intrakranial dalam substansi otak tanpa terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala adalah suatu trauma yang mengenai kulit kepala, tulang tengkorak atau otak yang terjadi akibat *injury* baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan disertai atau tanpa disertai perdarahan yang mengakibatkan gangguan fungsi otak (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016).

Berdasarkan data *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (2013) lebih dari 50% cedera kepala terjadi pada orang dewasa di bawah 75 tahun dan merupakan akibat dari kecelakaan yang melibatkan mobil, sepeda, motor, dan pejalan kaki. Sebagian besar terjadinya cedera kepala disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas karena pengendara mengonsumsi alkohol dan narkoba. Sebanyak 1,4 juta orang mengalami cedera kepala setiap tahun, 230.000 diantaranya di hospitalisasi dan bertahan hidup (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016). Kasus ini terjadi di semua usia dan terbanyak pada usia 15-24 tahun pada laki-laki. Kasus cedera kepala atau cedera lain yang melibatkan cedera kepala menyumbang 50% penyebab kematian.

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada 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%. Di D.I.Yogyakarta sendiri kejadian kecelakaan pada tahun 2021 sebanyak 3.700.000 dengan korban meninggal dunia sebanyak 338.000 jiwa, korban luka ringan 4.428.000 jiwa, korban luka berat 6.000 jiwa (Bappeda DIY, 2021).

Kerusakan pada otak dapat fokal (pada satu area) atau difus (melibatkan lebih dari satu area). Cedera kepala menimbulkan masalah baik pada kognitif, motorik, sensasi, dan emosi. Cedera otak ringan apabila terjadi secara berulang selama periode waktu yang panjang dapat menyebabkan defisit neurologis dan kognitif yang kumulatif (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016).

Komplikasi cedera kepala meliputi edema serebri, defisit neurologis, gangguan fungsi kognitif dan motorik hingga kematian. Komplikasi yang muncul pada pasien cedera kepala, dalam penanganan keperawatan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. STIKES Bethesda mengadakan ujian komprehensif sebagai bentuk nyata dalam melakukan asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa. Munculnya berbagai komplikasi pada pasien cedera kepala membuat penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Penulis melakukan penyelesaian asuhan

keperawatan pada Sdr. K dengan cedera kepala sedang di Ruang C RS. Bethesda tanggal 5-7 Januari 2022.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Sdr. K 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. Pengkajian keperawatan pada klien dengan Cidera Kepala Sedang pada Sdr. K di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- b. Diagnosis keperawatan pada klien dengan Cidera Kepala Sedang pada Sdr. K di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- c. Perencanaan keperawatan pada klien dengan Cidera Kepala Sedang pada Sdr. K di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- d. Implementasi keperawatan pada klien dengan Cidera Kepala Sedang pada Sdr. K di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- e. Evaluasi keperawatan pada klien dengan Cidera Kepala Sedang pada Sdr. K di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- f. Dokumentasi keperawatan pada klien dengan Cidera Kepala Sedang pada Sdr. K di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

### C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, inti dan akhir:

#### 1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain: halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, daftar skema, dan daftar lampiran.

#### 2. Bagian inti

Bagian inti terdiri dari:

- a. Bab I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. BAB II: Landasan teori menjelaskan tentang konsep medis dan konsep keperawatan.
- c. BAB III: Pengelolaan kasus meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan catatan perkembangan.
- d. BAB IV: Pembahasan
- e. BAB V: Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

#### 3. Bagian akhir

Bagian akhir berisi daftar pustaka dan lampiran.