

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada perkembangan dewasa ini, ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkat pesat. Kemajuan dibidang teknologi membawa manfaat yang besar bagi manusia. Penambahan jalan raya dan penggunaan kendaraan bermotor yang tidak seimbang menyebabkan jumlah korban kecelakaan lalu lintas meningkat.

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah yang membutuhkan penanganan serius mengingat besarnya kerugian yang diakibatkannya dan merupakan salah satu penyebab terbanyak terjadinya cedera kepala. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2006 kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian urutan kesebelas di seluruh dunia, menelan korban jiwa sekitar 1,2 juta manusia setiap tahun. Tercatat di data kepolisian Republik Indonesia tahun 2011 mencapai 108.696 jumlah kecelakaan dengan 31.195 korban meninggal dan 35.285 mengalami luka berat, dan 55,1% dari data tersebut mengalami cedera kepala. (Depkes RI, 2007 dalam Hanura Aprilia, 2017).

Berdasarkan laporan sensus tahunan penyakit di instalasi rekamedik Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dalam periode 2 tahun terakhir data tahun 2016 kasus cedera kepala dengan jumlah pasien 260 orang dan data tahun 2017 sejumlah 289 orang. Sedangkan pada data 3 bulan terakhir tahun 2017 dirawatnya pasien cedera kepala di RSUD Ulin Banjarmasin berjumlah 75 orang.

Cedera kepala paling sering dan penyakit neurologik yang serius di antara penyakit neurologik, dan merupakan proporsi epidemik sebagai hasil

kecelakaan jalan raya. Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti putusannya kontinuitas otak. Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak (Padilah, 2012).

Mekanisme cedera kepala dapat terjadi melalui dua mekanisme, yaitu ketika kepala secara langsung kontak dengan benda atau obyek dan mekanisme akselerasi-deselerasi. Akselerasi merupakan mekanisme cedera kepala yang terjadi ketika benda yang bergerak membentur kepala yang diam, sedangkan deselerasi terjadi ketika kepala bergerak membentur benda yang diam. Dimana benturan yang terjadi ini akan menyebabkan terjadinya trauma langsung hingga menyebabkan muncul tanda dan gejala pasien cedera kepala (Black, 2009).

Menurut Mary DiGiulio *et al.* (2014) tanda-tanda dan gejala pada cedera kepala yaitu: sakit kepala karena trauma langsung dan/atau peningkatan tekanan intrakranial; disorientasi atau perubahan kognitif; perubahan dalam berbicara; perubahan dalam gerakan motorik; mual dan muntah karena peningkatnya tekanan intrakranial; ukuran pupil tidak sama- penting untuk menentukan apakah terkait dengan perubahan neurologis atau apakah pasien mempunyai ukuran pupil berbeda (persentase kecil populasi mempunyai ukuran pupil berbeda); berkurangnya atau tidak adanya reaksi pupil terkait dengan kompromi neurologis; menurunnya tingkat kesadaran atau hilangnya kesadaran dan hilang ingatan (*amnesia*). Ketika munculnya tanda dan gejala yang membahayakan maka sangat dibutuhkan penanganan atau pengelolaan yang tepat untuk menyelamatkan nyawa pasien cedera kepala.

Tujuan utama pengelolaan cedera kepala ialah mengoptimalkan pemulihan dari cedera kepala primer dan mencegah cedera kepala sekunder. Tindakan operasi bedah saraf seperti kraniotomi merupakan proses medis lanjut yang sering didesain untuk menurunkan insiden kematian dan cedera akibat trauma

kepala. Kraniotomi adalah setiap tindakan bedah dengan cara membuka sebagian tulang tengkorak (kranium) untuk dapat mengakses struktur intrakranial (Brain & Spine Foundation Online, 2012).

Kraniotomi berarti membuat lubang (-otomi) pada tulang kranium. Operasi dilakukan di rumah sakit yang memiliki departemen bedah saraf dan ICU. (Encyclopedia of Surgery, 2012). Meski demikian, pasien-pasien tetap menunjukkan kecacatan yang nyata sesudah menyelesaikan terapi, tingkat kecacatan tergantung pada beratnya kecelakaan, kerusakan organ dan umur pasien.

Sehingga kecacatan yang terjadi setelah dilakukannya operasi akan mempengaruhi terhadap psikologis pasien. Sejalan dengan penelitian Patrick Zwinggly *et al* (2015) sebagian besar responden merasa puas terhadap kualitas hidup mereka setelah cedera kepala pasca operasi, namun sebagian tidak merasa puas dengan kualitas hidupnya dan ketidakpuasan pasien terletak pada bidang-bidang kehidupan yang penting, termasuk kesehatan dan fungsinya, dalam hal psikologis/ spiritual, sosial dan ekonomi serta dukungan keluarga. Beberapa pasien menderita disfungsi fisik dan/atau mental yang akibat timbulnya kecacatan sehingga mempengaruhi persepsi kesadaran dan kognisi. Disfungsi fisik yaitu kekurangan atau kehilangan fungsi normal. Sedangkan disfungsi mental yaitu perasaan marah, ketidak sabaran, gelisah/cemas, depresi, kehilanganontrol dan gangguan tidur.

Sejalan dengan penelitian oleh Rudolf Schoenuber & Massimo Gentilini, 2017 dengan hasil pada 130 pasien MHI yang diwawancarai satu tahun setelah trauma ditemukan 39% depresi dan 20% kecemasan serta dikatakan pada pasien dan kontrol berbeda dengan dua variabel: cedera kepala dan rawat inap yang dapat menjelaskan peningkatan kejadian gejala kejiwaan. Rawat inap meningkatkan resiko kecemasan daripada depresi.

Kecemasan (ansietas/*anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Kursnadi Jaya, 2015).

Apabila kecemasan sudah tidak wajar, pertahanan psikologis seseorang lemah, mekanisme koping yang salah, kecemasan dapat menetap dan bertambah buruk apabila tidak diatasi (Sadock, 2014). Salah satu instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Hospital Anxiety Depression Scale-Subscale Anxiety (HADS-A)*. Dalam membedakan kecemasan maka akan berpengaruh berdasarkan mekanisme cemas yang akan menjadi dasar faktor pemicu terjadinya cemas (Kusnadi Jaya, 2015).

Menurut Dadang Hawari (2011) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stessor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orang tua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu umur, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Januari 2018, dengan mewawancarai 5 klien yang dirawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan hasil 4 dari 5 pasien mengalami kecemasan dengan pernyataan 2 pasien remaja dan 1 pasien dewasa mengalami kecemasan sedang ditandai dengan perhatian menurun, tidak sabar, mulai berkeringat dan ketegangan otot. Dan 1 pasien dewasa dengan kecemasan ringan ditandai

dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal dan sedikit tidak sabar.

Berdasarkan latar belakang dan uraian banyaknya jumlah pasien di RSUD Ulin tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi di RSUD Ulin Banjarmasin.”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi di RSUD Ulin Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman operasi pasien cedera kepala post kraniotomi.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman operasi pasien cedera kepala post kraniotomi dengan tingkat kecemasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien Cedera Kepala yang menjalani Kraniotomi

Sebagai pengetahuan baru agar dapat mencegah dan mengatasi terjadinya kecemasan pada pasien serta pemberian cara untuk perbaikan koping pasien.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk terus mengkaji faktor-faktor yang beresiko terhadap kejadian cemas pasien cedera kepala post kraniotomi.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sebuah masukan untuk rumah sakit tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi sehingga menjadi pertimbangan sebagai salah satu cara yang diterapkan di rumah sakit.

1.4.4 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menambah dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan dan menjadi bahan rujukan dalam melaksanakan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya berhubungan dengan penelitian ini adalah :

- 1.5.1 Patrick Zwinggly, Maximilian Ch. Oley dan H. P. Limpeleh, (2015) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran kualitas hidup pasien cedera kepala pasca operasi periode januari 2012-desember 2013 di

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” jenis penelitian dengan metode *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner, hasil dari penelitian ini adalah GCS yang rendah berhubungan dengan tingginya kecacatan yang di alami, sebagian besar responden merasa puas terhadap kualitas hidup mereka setelah cedera kepala pasca operasi, namun sebagian tidak merasa puas dengan kualitas hidupnya dan Ketidakpuasan pasien terletak pada bidang-bidang kehidupan yang penting, termasuk kesehatan dan fungsinya, dalam hal psikologis/ spiritual, sosial dan ekonomi serta dukungan keluarga.

- 1.5.2 Rudolf Schoenuber & Massimo Gentilini (2017) melakukan penelitian dengan judul “*Anxiety and depression after mild heald injury*” jenis penelitian dengan metode *case control study* dengan kuesioner STI hasil dari penelitian ini adalah pada 130 pasien MHI yang diwawancarai satu tahun setelah trauma ditemukan 39% depresi dan 20% kecemasan.

Penelitian di atas berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, yaitu terletak pada judul yang akan diteliti “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien cedera kepala post kraniotomi di RSUD Ulin Banjarmasin”, pada variabel, sampel yang akan diteliti, tempat penelitian dan waktu penelitian.