

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman dan peningkatan teknologi sekarang semakin pesat berkembang diseluruh dunia, demikian juga dengan peningkatan dan pengeluaran berbagai macam merek kendaraan baik kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat. Hal ini tentu saja menimbulkan peningkatan pengemudi kendaraan bermotor di jalan raya keadaan ini sangat mungkin untuk terjadinya kecelakaan lalu lintas khususnya pengemudi kendaraan roda dua. Trauma yang terjadi saat kecelakaan lalu lintas di antaranya adalah trauma kepala atau lebih sering di sebut cedera kepala (Tarwoto, 2013: 179).

Cedera kepala merupakan kedaruratan neurologik yang dapat memiliki akibat yang kompleks. Fokus utama dalam pengkajian dan manajemen cedera kepala adalah memproteksi otak. Walaupun otak hanya merupakan 2% dari berat badan, otak bertanggung jawab terhadap 20% konsumsi oksigen istirahat dan demam, 15% curah jantung untuk mencapai pemenuhan kebutuhan metabolisme. Otak secara khusus mempunyai demam tinggi terhadap metabolisme-oksigen 49mL/menit dan glukosa 60mg/menit. Sangat mudah di terima bahwa usaha awal pasca cedera kepala mempertahankan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk fungsi-fungsi otak (kristanty, 2015: 73).

Cedera kepala adalah trauma yang mengenai otak disebabkan oleh kekuatan eksternal yang menimbulkan tingkat perubahan kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik, fungsi tingkah laku dan emosional". (Widagdo et al., 2014: 103).

Cedera kepala juga dapat menyebabkan beberapa keadaan, diantaranya adalah: Fraktur tengkorak (trauma kepala terbuka), dan cedera serebral (trauma kepala tertutup) (Widagdo et al., 2014: 104-106).

Menurut WHO 2015 (*World Health Organization*) *handicap International*, yang sudah mengunjungi *Bir Hospital*, *Tribhuvan University Teaching Hospital*, *patan Hospital*, dan *Bhaktapur Hospital*. Satu dari enam orang yang mengalami cedera kepala diantaranya adalah usia 6-8 tahun, dengan prevalensi yang sama untuk usia diatas 60 tahun. 1 dari 60 yang mengalami cedera adalah orang yang berusia di bawah 2 tahun. Sebagian besar dari orang yang mengalami dari cedera tersebut adalah berusia 19 – 60 tahun. 6% dari cedera meliputi cedera tulang belakang, 11% cedera kepala dan 13% dari kasus tersebut adalah cedera sum-sem tulang belakang (Nepal, 2015:03).

Indonesia adalah Negara berkembang yang memiliki angka kejadian kecelakaan yang tinggi. Data kecelakaan lalu lintas yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 104.824 kejadian dengan jumlah kematian mencapai 29.952 orang, 67.098 orang mengalami luka berat dan 89.856 luka ringan (Departemen Kesehatan (Depkes), 2013).

Prevalensi cedera kepala di Provinsi Kalimantan Selatan yang terbesar terdapat di kabupaten Kota Banjarmasin, Banjar, dan Hulu Sungai Selatan. Prevalensi penyebab kejadian cedera kepala yang tertinggi adalah jatuh (61,2%), akibat terkena benda tajam/tumpul (23,6%), dan kecelakaan transportasi didarat (17,9%) (Soendoro, 2014).

Berdasarkan data pasien rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2016 sampai dengan tahun Mei 2018 di Ruang Bedah Umum (Tulip 1C) menunjukkan bahwa jumlah penderita cedera kepala adalah sebanyak 617 orang dengan penderita cedera kepala 463 orang laki-laki Dan 154 orang perempuan total 617 orang (Rekam medik RSUD Ulin Banjarmasin, 2018).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus cedera kepala sebagai KTI (Karya Tulis Ilmiah), dengan alasan agar penulis bias memberikan asuhan keperawatan secara mendalam dan kelak bila

penulis telah menjadi tenaga kesehatan, mempunyai pengetahuan kemampuan penanganan paa pasien cedera kepala secara umum, menentukan langkah yang tepat menangani pasien dengan kasus tersebut dengan sistem rujukan sebagai langkah kolaborasi

1.2 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan terbagi menjadi dua, yaitu:

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan KTI ini adalah untuk memberikan informasi dan memberi gambaran tentang asuhan keperawatan cedera kepala berat dengan melewati pendekatan biopsikososial spiritual.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian KTI ini meliputi:

- 1.2.2.1 Mengkaji status kesehatan klien untuk mengumpulkan data dari masalah yang ada kaitan nya tentang cedera kepala berat secara biopsikososial.
- 1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan dari hasil data pengkajian.
- 1.2.2.3 Menyusun intervensi asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada klien cedera kepala berat
- 1.2.2.4 Melakukan implementasi sesuai rencana tindakan keperawatan pada klien cidera kepala berat.
- 1.2.2.5 Melakukan evaluasi terhadap pelaksana tindakan keperawatan
- 1.2.2.6 Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan cedera kepala berat

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Secara Praktis

1.3.1.1 Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat membantu upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan yang diberikan, terutama asuhan

keperawatan terhadap klien dengan diagnosa cedera kepala berat.

1.3.1.2 Bagi perawat

Hasil asuhan keperawatan dapat menjadi bahan masukan perawat dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan secara optimal pada klien dengan diagnose cedera kepala berat.

1.3.1.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit cedera kepala berat agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose cedera kepala berat dapat maksimal.

1.3.1.4 Bagi klien dan keluarga

Klien memperoleh tindakan asuhan keperawatan yang baik melalui pendekatan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Keluarga diharapkan mampu memahami konsep penyakit secara besar sehingga dapat memberikan perawatan yang baik di rumah. Diharapkan keluarga mampu memberikan dukungan moral dan mental demi pemulihan kesehatan klien.

1.4 Metode Penulisan

Metode penulisan KTI menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan melalui pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan melaksanakan rencana yang telah disusun, serta melakukan evaluasi atas asuhan keperawatan yang diberikan dan selanjutnya mendokumentasikan hasil dari seluruh proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan KTI ini terdiri dari empat bab yaitu:

Bab 1: Terdiri dari Pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penulisan, metode ilmiah penulisan dan sistematika penulisan.

Bab 2: Terdiri dari Tinjauan Teoritis cedera kepala berat meliputi: anatomi fisiologi, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pemeriksaan diagnostik, dan komplikasi. Bagian kedua tinjauan teoritis keperawatan pada pasien Cedera kepala berat meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan dan rencana asuhan keperawatan.

Bab 3: Hasil asuhan keperawatan terdiri dari analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi serta catatan perkembangan.

Bab 4 : penutup meliputi: kesimpulan dan saran.