

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 ataupun 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 pada saat kecelakaan lalu lintas di antaranya adalah trauma kepala atau lebih sering disebut cedera kepala.

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 49 mL/menit dan glukosa 60 mg/menit. Sangat mudah untuk diterima bahwa usaha awal paska cedera kepala adalah mempertahankan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk fungsi-fungsi otak (Krisanty, 2009: 63).

Menurut Widagdo *et al.*, (2008: 103), “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”. Cedera kepala juga dapat menyebabkan beberapa keadaan, diantaranya adalah: fraktur tengkorak (trauma kepala

terbuka), dan cedera serebral (trauma kepala tertutup) (Widagdo et al., 2008: 104-106).

Menurut WHO (*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 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 dibawah 2 tahun. Sebagian besar dari orang yang mengalami 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 – sum tulang belakang (Nepal, 2015: 03).

Indonesia adalah negara berkembang yang masih memiliki angka kejadian kecelakaan yang tinggi. Data kecelakaan lalu lintas yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 186.906 kejadian, dengan jumlah kematian mencapai 29.952 orang, 67.098 orang mengalami luka berat dan 89.856 luka ringan (Departemen Kesehatan [Depkes], 2015).

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 di darat (17,9%) (Soendoro, 2015).

Berdasarkan data pasien rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Januari – April (2017) di ruang Bedah Umum (Tulip 1C) menunjukkan bahwa jumlah penderita cedera kepala adalah sebanyak 104 orang dari beberapa klasifikasi. Klasifikasi tersebut adalah: cedera kepala ringan dengan penderita 48 orang untuk laki – laki dan 22 orang untuk perempuan, dengan

total 70 orang. Untuk cedera kepala sedang dengan penderita 21 orang untuk laki – laki dan 9 orang untuk perempuan, dengan total 30 orang. Dan untuk cedera kepala berat dengan penderita 4 orang untuk perempuan, dengan total 4 orang penderita (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah [RSUD] Ulin Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus cedera kepala sebagai KTI (Karya Tulis Ilmiah), dengan alasan agar penulis bisa memberikan asuhan keperawatan secara mendalam dan kelak bila penulis telah menjadi tenaga kesehatan, mempunyai pengetahuan kemampuan penanganan pada pasien cedera kepala secara umum, menentukan langkah yang tepat dalam menangani pasien dengan kasus tersebut, dengan sistem rujukan sebagai langkah kolaborasi.

1.2 Tujuan

Adapun tujuan penulisan ini terbagi menjadi dua, yaitu:

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan KTI ini adalah untuk membandingkan dari beberapa teori tentang cedera kepala dengan hasil yang didapatkan dilahan praktek, dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Selain itu, juga sebagai salah satu syarat kelulusan Ujian Akhir Program D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penulisan KTI ini meliputi:

- 1.2.2.1 Mengkaji status kesehatan klien untuk mengumpulkan data dari masalah yang ada kaitannya tentang cedera kepala ringan secara biopsikososial.
- 1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan dari hasil data pengkajian.

- 1.2.2.3 Menyusun intervensi asuhan keperawatan dalam mengetasi masalah yang muncul pada klien cedera kepala ringan.
- 1.2.2.4 Melakukan implementasi sesuai rencana tindakan keperawatan pada klien cedera kepala ringan.
- 1.2.2.5 Melakukan evaluasi terhadap pelaksana tindakan keperawatan.
- 1.2.2.6 Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan cedera kepala ringan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Secara teoritis

Diharapkan KTI ini dapat memperdalam pemahaman dan memperluas wawasan asuhan keperawatan melalui pendekatan biologis, psikologis dan spiritual pada umumnya, serta asuhan keperawatan terhadap penderita cedera kepala ringan pada khususnya.

1.3.2 Secara praktis

1.3.2.1 Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat membantu upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan yang diberikan, terutama asuhan keperawatan terhadap klien dengan diagnosa cedera kepala ringan.

1.3.2.2 Bagi perawat

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

1.3.2.3 Bagi institusi pendidikan khususnya kesehatan

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

1.3.2.4 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 moril dan material demi pemulihan kesehatan klien.

1.4 Metode Penulisan

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

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan KTI ini terdiri dari empat bab, yaitu:

- 1.5.1 Bab 1: terdiri atas latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode penulisan, sistematika penulisan.
- 1.5.2 Bab 2: menguraikan tinjauan teoritis cedera kepala ringan meliputi anatomi fisiologi, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, prognosis, pemeriksaan penunjang, dan pelaksanaan medis yang terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- 1.5.3 Bab 3: menguraikan asuhan keperawatan yang terdiri atas gambaran kasus analisis data dan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.
- 1.5.4 Bab 4: penutup yang terdiri dari simpulan dan saran.