

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Trauma atau cedera kepala juga dikenal sebagai cedera otak adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik trauma tumpul maupun trauma tajam. Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansi alba, iskemia, dan pengaruh massa karena hemoragik, serta edema serebral di sekitar jaringan otak (Batticaca B. Fransisca, 2011).

Cedera kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Secara anatomis otak dilindungi dari cedera oleh rambut, kulit kepala, serta tulang dan tentorium (helm) yang membungkusnya. Tanpa perlindungan ini otak akan mudah sekali terkena cedera dan mengalami kerusakan. Selain itu, sekali neuron rusak, tidak dapat di perbaiki lagi. Cedera kepala dapat mengakibatkan malapetaka besar bagi seseorang (Muttaqin Arif, 2008).

Cedera kepala adalah satu diantara kebanyakan bahaya yang menimbulkan kematian pada manusia. Dari semua kasus cedera kepala di Amerika Serikat tahun 1985, 49% disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor, dan jatuh merupakan penyebab umum kedua. Cedera kepala paling sering di temukan pada usia 15 sampai 24 tahun. Dan dua kali lebih besar pada pria dibandingkan pada wanita (Hudak&Gallo, 1996).

World Health Organization (2009) di negara-negara Eropa, cedera kepala merupakan 75% dari total kematian di lingkungan pengguna kendaraan bermotor roda dua, di beberapa Negara berpendapatan rendah dan menengah cedera kepala di perkirakan sebesar 88% dari total kematian di jalan. Prevalensi cedera pada masyarakat di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 7,5%, dengan urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, kecelakaan lalu lintas (KLL) darat dan terluka benda tajam/ tumpul (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007). Pada tahun 2013 terdapat peningkatan prevalensi cedera menjadi 8,2%, dengan urutan penyebab

cedera terbanyak adalah jatuh 40,9%, kecelakaan sepeda motor 40,6%, cedera karena benda tajam/ tumpul 7,3%, transportasi darat lainnya 7,1%, dan kejatuhan 2,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013).

Belum ada data resmi terkait angka kejadian cedera di Lampung. Namun di IGD RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan Oktober 2016 terdapat 120 pasien yang masuk ke IGD dengan kasus cedera kepala. Angka ini menunjukkan bahwa kejadian cedera kepala di Lampung sangat tinggi. Penelitian mengenai cedera kepala di Lampung masih sangat terbatas. Penelitian cedera kepala pernah dilakukan di RS Urip Sumohardjo Bandar Lampung pada tahun 2013, namun angka kejadian cedera kepala masih belum di deskripsikan secara jelas. Sedangkan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek belum pernah dijadikan tempat penelitian. Sedangkan pada RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi kasus cedera kepala sebanyak 651 orang atau 30,5%, mengalami peningkatan setiap tahun dan menduduki peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak. RSUD Mayjend HM Ryacudu adalah rumah sakit umum di Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tergolong dalam rumah sakit tipe C, alamat rumah sakit RSUD Mayjend HM Ryacudu berada di Jl. Jendral Sudirman No. 2 Kotabumi Lampung Utara yang sekarang ini banyak merawat pasien dengan kasus cedera kepala ringan di ruang syaraf. Berdasarkan data register di ruang syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada kurun waktu 3 tahun terakhir berikut ini data 10 penyakit terbanyak.

Tabel 1.1
Distribusi Penyakit di Ruang Syaraf
RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Periode 2016-
2018

No	Nama	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Presentase
	Penyakit	2016	2017	2018	Total	(%)
1.	Stroke	220	490	228	938	44,0
2.	Cedera Kepala	190	326	135	651	30,5
3.	Vertigo	72	122	47	231	10,8
4.	Hipertensi	60	48	11	119	9,34
5.	Cepalgia	45	39	13	97	4,55
6.	Epilepsi	16	23	3	42	1,97
7.	Meningitis	2	11	3	16	0,75
8.	Tetanus	10	-	2	12	0,56
9.	Hernia Nukleus Palposus (HNP)	9	-	-	9	0,42
10.	GBS (Guillan Bare Syndrome)	1	-	3	4	0,18
	Jumlah	625	1,059	445	2129	103,07

Sumber: Buku register bulanan klien rawat inap ruang syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2016-2018.

Cedera kepala paling sering dari penyakit neurologis yang serius diantara penyakit neurologis, dan merupakan proporsi epidemik sebagai hasil kecelakaan jalan raya. Adanya syok hipovolemik pada klien cedera kepala biasanya karena cedera bagian tubuh lainnya. Risiko utama klien yang mengalami cedera kepala adalah kerusakan otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respon terhadap cedera dan menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial (Muttaqin Arif, 2008).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan akibat trauma yang mencederai kepala, maka perawat perlu mengenal neuroanatomi, neurofisiologi, serta neuropatofisiologi dengan baik agar kelainan dari masalah yang dikeluhkan atau kelainan dari pengkajian fisik yang didapat bisa sekomprensif mungkin ditanggapi

perawat yang melakukan asuhan pada klien dengan cedera kepala (Muttaqin Arif, 2008).

Setelah cedera kepala ringan, akan terjadi kehilangan fungsi neurologis sementara dan tanpa kerusakan struktur. Komosio (*commotio*) umumnya meliputi suatu periode tidak sadar yang berakhir selama beberapa detik sampai beberapa menit. Keadaan komosio ditunjukkan dengan gejala pusing atau berkunang-kunang dan terjadi kehilangan kesadaran penuh sesaat. Jika jaringan otak di lobus frontal terkena klien akan berperilaku sedikit aneh, sementara jika lobus temporal yang terkena maka akan menimbulkan amnesia atau disorientasi. (Batticaca B. Fransisca, 2011).

Penanganan awal adalah ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) yang diikuti penilaian kesadaran dan periksa adakah cedera lain. Pasien dengan cedera kepala dapat tidak berusaha untuk bernapas atau dapat juga kehilangan refleks gag-nya. Instubasi endotrakeal dini dapat di perlukan untuk menjaga pasien teroksigenasi dengan baik, dan melindungi saluran napas dari inhalasi. Penilaian kesadaran awalnya dibuat menggunakan AVPU (*Allet, Verbal, Painful, Unresponsive*), tetapi *Skala Coma Glasgow* kemudian harus digunakan yang akan memberi tanda untuk respon terbaik pada set area yang berbeda (respon terhadap perintah verbal, respon terhadap nyeri, gerakan mata) (Catherine S & Christopher B, 2015).

Penatalaksanaan keperawatan lainnya meliputi kegiatan mengobservasi klien terhadap adanya sakit kepala, pusing, peningkatan kepekaan terhadap rangsang, dan cemas; memberikan informasi, penjelasan, dan dukungan terhadap klien tentang dampak pasca komosio; melakukan perawatan 24 jam sebelum klien di pulangkan; memberitahukan klien/ keluarga untuk segera membawa klien kembali ke rumah sakit apabila di temukan tanda-tanda sukar bangun, sukar bicara, konvulsi (kejang), sakit kepala berat, muntah, dan kelemahan pada salah satu sisi tubuh; menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan normal secara perlahan dan bertahap (Batticaca B. Fransisca, 2011).

Berdasarkan data-data diatas, angka kejadian cedera kepala dan juga akibat yang ditimbulkan cukup serius. Maka penulis tertarik untuk

membuat laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Kasus Cedera Kepala Ringan Pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman di Ruang Syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 02-04 Oktober 2019.

B. Rumusan Masalah

Cedera Kepala adalah salah satu diantara kebanyakan bahaya yang menimbulkan kematian pada manusia. Cedera kepala paling sering dari penyakit neurologis yang serius diantara penyakit neurologis, dan merupakan proporsi epidemik sebagai hasil kecelakaan jalan raya.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan akibat trauma yang mencederai kepala, maka perawat perlu mengenal neuroanatomi, neurofisiologi, serta neuropatofisiologi dengan baik agar kelainan dari masalah yang dikeluhkan atau kelainan dari pengkajian fisik yang didapat bisa sekomprensif mungkin ditanggapi perawat yang melakukan asuhan pada klien dengan cedera kepala (Muttaqin Arif, 2008).

Berdasarkan data di Ruang Syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu pada tahun 2016-2018 penyakit cedera kepala menduduki peringkat ke 2 dari sepuluh penyakit syaraf yang sering terjadi di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebanyak 651 orang yang di rawat di Ruang Syaraf atau 30,5 % yang menderita cedera kepala.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman pada Kasus Cedera Kepala Ringan Terhadap Tn.A di Ruang Syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Kasus Cedera Kepala Ringan pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman di Ruang Syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu

Kotabumi Lampung Utara dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Memberikan gambaran tentang pengkajian Tn.A dengan cedera kepala ringan di Ruang Syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Dimulai dari: Pengkajian asuhan keperawatan, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Implementasi keperawatan, Evaluasi keperawatan, dan Dokumentasi keperawatan.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Manfaat laporan tugas akhir ini bagi penulis untuk menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat dengan mempraktekkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Cedera Kepala Ringan dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman.

2. Prodi Keperawatan Kotabumi

Manfaat laporan tugas akhir ini bagi prodi keperawatan kotabumi untuk menjadi bahan bacaan dalam pelaksanaan proses belajar, sebagai referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pasien dengan gangguan rasa aman nyaman pada kasus cedera kepala ringan.

3. Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

Manfaat laporan tugas akhir ini bagi rumah sakit untuk menjadi bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang di wujudkan dengan meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan

keperawatan yang diberikan khususnya pada pasien dengan cedera kepala ringan.

E. Ruang Lingkup Penulisan

Adapun ruang lingkup laporan tugas akhir ini penulis membatasi ruang lingkup Asuhan Keperawatan Kasus Cedera Kepala Ringan pada Tn.A dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman di Ruang Syaraf RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, menentukan rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi. Pelaksanaan proses keperawatan ini dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 02-04 Oktober 2019.