

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otak merupakan organ penting bagi manusia karena otak merupakan saraf pusat yang mengatur tubuh manusia. Tulang tengkorak yang keras membantu melindungi otak. Meskipun memiliki pelindung alami, otak sangat peka terhadap berbagai jenis cedera. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menjelaskan cedera kepala disebabkan benturan, pukulan, sentakan ke kepala atau cedera kepala yang tembus yang mengakibatkan gangguan fungsi normal otak (Frieden, et al 2015). Trauma kepala dibagi menjadi 3 yaitu trauma kepala ringan, sedang, dan berat. Semakin berat suatu trauma kepala maka semakin tinggi risiko kematian (Atci, I. B., et al, 2015).

Cedera kepala merupakan keadaan gawat darurat yang perlu penanganan segera karena dapat menimbulkan terjadinya kelainan neurologi pada saat awal kejadian, timbulnya kecacatan dikemudian hari atau bahkan pada kasus yang berat dapat menimbulkan kematian. Kasus cedera kepala yang dirawat di rumah sakit menjadi penyebab kematian urutan ketiga (4,37%) setelah jantung dan stroke (Marbun et al., 2020). Cedera kepala mengakibatkan gangguan yang lebih kompleks daripada trauma pada organ lain pada tubuh karena struktur anatomis dan fisiologis dari isi ruang tengkorak yang majemuk, dengan konsistensi cair, lunak, dan padat yaitu cairan otak, selaput otak, jaringan saraf, pembuluh darah, dan tulang (Mendonsa, 2019). Data Riskesdas (2018) kejadian cedera kepala didominasi laki-laki 11,9%. Angka kejadian cedera kepala di Provinsi Lampung 2018 sebesar 12% dan kasus cedera kepala tertinggi terjadi di Gorontalo sebanyak 17,9%. Walaupun persentasenya sedikit, cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan paling penting di seluruh dunia karena tingginya beban pada masyarakat. Cedera kepala dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi dewasa muda usia 15-24 tahun menjadi angka kejadian tertinggi. Kejadian cedera kepala mengakibatkan terjadinya fraktur tulang tengkorak, kontusio serebri, laserasi serebri, dan perdarahan intrakranial seperti salah satunya subdural hematoma (Trisnawati & Wahyuni, 2015).

Subdural hematoma (SDH) merupakan akibat berkumpulnya darah di dalam rongga subdural yaitu pada ruang antara dura mater dengan subarakhnoid (Boimau, 2019). Berdasarkan waktu kejadian timbulnya gejala, SDH dibagi menjadi SDH akut (1-3 hari), subakut (4-21 hari), dan kronik (>3 minggu) (Amanah & Asmara, 2012). Perdarahan ini dikarenakan robeknya vena-vena jembatan (*bridging veins*), paling sering terjadi di permukaan lateral hemisfer dan sebagian di daerah temporal sesuai dengan distribusi *bridging veins*. Subdural hematoma kronis paling sering dijumpai pada orang tua yang berusia diatas 63 tahun (Apriawan, 2017). Otak pada orang tua umumnya mengalami atrofi otak ringan, sehingga menghasilkan rongga subdural yang lebih besar, akibatnya impak/benturan yang kecil pada orang tua dapat beresiko menyebabkan SDH. Pasien yang mengkonsumsi terapi antikoagulan dalam waktu lama juga memiliki faktor resiko tinggi terjadi SDH kronis (Prof. Dr. dr. Satyanegara, 2014). Subdural hematoma tidak selalu disebabkan oleh benturan kepala, beberapa faktor resiko antara lain hipertensi, abnormalitas vaskular, tumor, infeksi, alkoholik, hipovitaminosis, koagulopati, hipotensi intrakranial (post anestesi epidural, lumbal pungsi, *VP shunt*), dan riwayat pengobatan antikoagulan (Apriawan, 2017). Kematian pasien dengan cedera kepala di seluruh dunia sebanyak 5-25% mengalami subdural hematoma (Amanah & Asmara, 2012).

Penatalaksanaan terbaik yang bisa dilakukan pada kasus subdural hematoma adalah dengan pembedahan karena pemberian obat-obatan terapi non invasif membutuhkan waktu lama untuk melihat keberhasilannya. Dekompresi otak harus segera dilakukan tindakan operasi oklusi pembuluh darah karena perdarahan bisa terjadi sangat cepat hingga menyebabkan peningkatan TIK dan dapat mengakibatkan herniasi otak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, adanya pupil yang anisokor, hemiparesis, neurosensorik, dan henti napas yang dapat menyebabkan kematian (Trisnawati & Wahyuni, 2015).

Salah satu pembedahan yang bisa dilakukan yaitu oklusi kraniotomi. Tindakan oklusi pembuluh darah pada pasien SDH merupakan penghentian perdarahan dengan cara menutup sumber perdarahan menggunakan *cauter*

diathermy. Kraniotomi adalah tindakan pembedahan untuk membuka tengkorak yang bertujuan untuk memperbaiki dan mengetahui kerusakan yang ada di otak. Pasien pasca kraniotomi sementara waktu akan mengalami gangguan mobilisasi bahkan bisa terjadi penurunan kesadaran sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif untuk mengurangi komplikasi akibat pembedahan, maka dari itu pasien harus dirawat di ruangan *intensive care unit* (ICU) (Brunner & Suddarth, 2002; Wulandari, 2019). Komplikasi pasca bedah yang sering terjadi yaitu peningkatan tekanan intrakranial, perdarahan, syok hipovolemik, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, infeksi, dan kejang (Wijayanti, 2012).

Kurang dari 0-5% dari semua pasien dengan cedera kepala membutuhkan kraniotomi untuk hematoma intrakranial serta diperlukan penanganan yang serius dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala, dalam hal ini perawat memegang peranan penting terutama dalam hal pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi (Supriono & Agustien, 2015). Kasus subdural hematoma dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jend. A. Yani Metro sangatlah sedikit, dilihat dari data rekam medik Januari sampai April 2022 tercatat pasien SDH yang masuk ruang operasi sebanyak 13 pasien (25%) dari total 51 pasien dengan tindakan operasi oklusi kraniotomi.

Berdasarkan masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan SDH perlu diberikan asuhan keperawatan dari pre-intra-post operasi, maka penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan untuk laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Subdural Hematoma Kronik Pericalvaria Frontotemporal Dekstra dengan Tindakan Oklusi Kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien subdural hematoma kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien SDH kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pre operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien SDH kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
- b. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan intra operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien SDH kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
- c. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan post operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien SDH kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

D. Manfaat

Adanya laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat seperti:

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif terutama pada pasien subdural hematoma dengan tindakan oklusi kraniotomi.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Laporan ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan informasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan

perioperatif yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus subdural hematoma dengan tindakan oklusi kraniotomi.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Jend. A. Yani khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus subdural hematoma dengan tindakan oklusi kraniotomi serta dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa.

d. Pengembangan Ilmu Keperawatan

- 1) Laporan ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan, dan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan neurologi.
- 2) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan sistem neurologi.
- 3) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien subdural hematoma kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2022 yang terdiri dari pre-operatif (ruang bedah), intra-operatif (ruang operasi), dan post-operatif (ruang ICU) yang dilaksanakan pada 1-5 Maret 2022.