BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otak merupakan organ yang sangat vital bagi seluruh aktivitas dan fungsi tubuh, karena di dalam otak terdapat berbagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, intelektual, emosional, sosial dan keterampilan. Walapun otak berada dalam ruang yang tertutup dan terlindungi oleh tulang-tulang yang kuat namun dapat juga mengalami kerusakan. Salah satu penyebab dari kerusakan otak adalah terjadinya trauma atau cedera kepala yang dapat mengakibatkan kerusakan struktur otak, sehingga fungsinya juga dapat terganggu (Black & Hawks, 2009).

Angka kecelakaan lalu lintas menewaskan hampir 1,3 juta jiwa di seluruh dunia atau 3000 kematian setiap harinya dan menyebabkan cedera 6 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2011). Badan kesehatan dunia mencatat pada tahun 2005 terdapat lebih dari tujuh juta orang meninggal dunia karena kecelakaan dan sekitar dua juta jiwa mengalami kecacatan fisik. Angka kecelakaan di Indonesia berdasarkan laporan kepolisian menunjukkan peningkatan 6,7 % dari 57.726 kejadian pada tahun 2009 menjadi 61.606 insiden di tahun 2010 atau berkisar 168 insiden setiap hari dan 10.349 meninggal dunia atau 43,15 % (WHO, 2011).

Masalah kesehatan termasuk masalah serius yang dapat dimasukkan ke dalam sektor kesehatan, karena menimbulkan efek terhadap kesehatan masyarakat, seperti terjadinya cedera, fraktur, bahkan kematian. Salah satu bentuk cedera paling fatal adalah cedera pada kepala. Penyebab cedera kepala terbanyak karena kecelakaan lalu lintas dan diikuti perdarahan berkisar antara 17,63 – 42,20 yang menduduki urutan tertinggi dan kemudian disusul fraktur mencapai 11,8 % (Wahud, 2012). Berdasarkan kegawatannya angka kejadian cedera kepala ringan lebih banyak 80% dibandingkan cedera kepala sedang 10% dan cedera kepala berat (Irawan, 2010).

Menurut Brain Injury Association of America, cedera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. Akibat dari cedera kepala adalah nyeri. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Mubarak & Cahyatin, 2008).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2004).

Ada 3 metode yang umumnya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri yaitu Verbal Rating Scale (VRS), Visual Analogue Scale (VAS), dan Numerical Rating Scale (NRS). VRS adalah alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, dari "*no pain*" sampai "nyeri hebat" (*extreme pain*). VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda "*no pain*" dan ujung kanan diberi tanda "*bad pain*" (nyeri hebat). NRS adalah suatu alat ukur yang meminta klien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti "*no pain*" dan 10 atau 100 berarti "*severe pain*" atau nyeri hebat (Dowell, 1996).

Sebagian besar klien dengan cedera kepala ringan mengalami nyeri kepala akut. Salah satu tindakan keperawatan untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan nyeri kepala akut pada klien cedera kepala ringan adalah dengan melakukan latihan relaksasi *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah metode bernafas yang frekuensi napasnya kurang atau sama dengan 10 kali per menit dengan fase ekshalasi yang panjang. Napas lambat dan dalam dapat menurunkan stres yang mana pada saat stres dan cemas saraf simpatis akan distimulasi sehingga meningkatkan produksi kortisol dan adrenalin yang dapat mengganggu metabolisme otak dan endokrin. Napas dalam dan lambat merupakan jalan yang cepat untuk mengaktifkan saraf parasimpatis yang

disebut sebagai respon relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa cemas (Breathesy, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan Perawat yang ada di Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto menyatakan bahwa teknik *slow deep breathing* belum pernah diterapkan pada klien yang mengalami nyeri baik itu klien dengan cedera kepala maupun klien dengang diagnosis medis yang lain. Hasil studi kasus Tarwoto (2012), menunjukkan bahwa teknik napas dalam dan lambat (*Slow Deep Breathing*) dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis yang disebut sebagai efek relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri akut pada klien cedera kepala. Hal yang sama juga dilakukan oleh Beny Susilo Satmoko menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap skala nyeri akut klien cedera kepala ringan di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolalo Tahun 2015.

Peran perawat sangat penting dalam merawat klien cedera kepala antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan cedera kepala bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien dengan cedera kepala antara lain adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, ketidakefektifan pola napas, nyeri akut, defisit perawatan diri, risiko infeksi. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

B. Rumusan Masalah

Hasil survei klien di ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir yaitu cedera kepala. Dalam hal ini Penulis mengambil studi kasus klien dengan penyakit cedera kepala ringan yang dirawat di Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto yang menempati urutan ketiga. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah "Asuhan Keperawatan Klien Dengan Cedera Kepala Ringan di Ruang Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada masing-masing klien dengan penyakit cedera kepala ringan di ruang Lantai 6 Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

2. Tujuan Khusus

   a. Teridentifikasinya karakteristik klien cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

   b. Teridentifikasinya etilogi penyakit cedera kepala ringan dari masing-masing klien di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

   c. Teridentifikasinya tanda dan gejala dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

d. Teridentifikasinya penataksanaan medis dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

f. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

j. Mengalisa karakteristik klien, etiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan medis, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

   Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan cedera kepala ringan.

2. Bagi Penulis

   Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengn cara melakukan penelusuran secara langsung terhadap klien dengan cedera kepala ringan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan. khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan cedera kepala ringan.

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi akhir program pendidikan profesi ners ini Penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan cedera kepala ringan di Ruang Lantai 6 Bedah RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 16 Mei 2016 sampai dengan 1 Juli 2016.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini Penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam

pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari klien, dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan, dan data *Medical Record* (MR) klien. Metode kepustakaan yang digunakan oleh Penulis adalah dengan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan cedera kepala ringan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika laporan studi kasus ini terdiri dari lima bab meliputi :

BAB I PENDAHULUAN terdiri dari : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Ruang Lingkup, Metode Penulisan, dan Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA terdiri dari : konsep keperawatan medikal bedah, anatomi fisiologi kranium, Konsep Penyakit Cedera Kepala, Konsep-Konsep Terkait, dan Konsep Asuhan Keperawatan.

BAB III STUDI KASUS terdiri dari : Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, *Discharge Planning*.

BAB IV PEMBAHASAN terdiri dari : Karakteristik Klien, Klasifikasi Cedera Kepala (*Head Injury*), Etiologi, Manifestasi Klinik, Pemeriksaan Penunjang, Penatalaksanaan Medis, Komplikasi, Data Fokus, Data Psikologis, Diagnosis Keperawatan, Intervensi dan Implementasi Keperawatan, Evaluasi Keperawatan, Rencana Keperawatan Lanjut

BAB V PENUTUP terdiri dari : Kesimpulan dan Saran.