

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem persarafan terdiri dari otak, medulla spinalis, dan saraf perifer. Struktur ini bertanggung jawab mengendalikan dan mengordinasikan aktivitas sel tubuh melalui impuls-impuls elektrik. Perjalanan impuls-impuls tersebut berlangsung melalui serat-serat dan jaras-jaras, secara langsung dan terus menerus. Perubahan potensial elektrik menghasilkan respons yang akan mentransmisikan sinyal-sinyal (Batticaca, 2008).

Tengkorak adalah tulang kerangka dari kepala yang disusun menjadi dua bagian yaitu cranium (adakalanya disebut kalvaria) terdiri atas delapan tulang, dan kerangka wajah yang terdiri atas empat belas tulang. Rongga tengkorak mempunyai permukaan dalam ditandai dengan gili-gili dan lekukan supaya dapat sesuai dengan otak dan pembuluh darah (Pearce, 2002).

Setiap tahun di Indonesia insiden trauma kapitis berkisar antara 200-300 per 100.000 penduduk yang dilakukan kraniotomi, data dari kepolisian pada tahun (2003-2005), frekuensi kasus kecelakaan lalu lintas meningkat dari 13.399 kasus menjadi 20.623 kasus dengan CFR dari (34,32%). Proporsi penyebab trauma kapitis yang dilakukan kraniotomi terbanyak 45% karena kecelakaan lalu lintas, 35% karena terjatuh, 10% karena kecelakaan dalam pekerjaan, 5% pada saat olahraga, dan 5% karena diserang/dipukul. Trauma kapitis meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Secara anatomis, otak dilindungi dari cedera oleh rambut, kulit kepala, 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 diperbaiki lagi. Cedera kepala dapat mengakibatkan malapetaka besar bagi seseorang. Sebagian masalah merupakan akibat langsung dari cedera dan banyak lainnya timbul sekunder dari cedera (Muttaqin, 2008).

Tindakan bedah intrakranial atau disebut juga kraniotomy, merupakan suatu intervensi dalam kaitannya dengan masalah-masalah pada intrakranial. Artinya kraniotomy dilakukan dengan maksud pengambilan sel atau jaringan intrakranial yang dapat terganggunya fungsi neurologik dan fisiologis manusia atau dapat juga dilakukan dengan pembedahan yang dimaksudkan pembedahan letak anatomi intrakranial (Bangeud, 2011).

Dampak post op kraniotomy bila tidak dilakukan mobilisasi dini pada sistem kardiovaskuler bisa menyebabkan perubahan fungsi jantung mencakup aktivitas atipikal miokardial, perubahan tekanan vaskuler dan edema paru. Sistem pernapasan adanya edema paru dan vasokonstriksi paru atau hipertensi paru menyebabkan hiperapneu dan bronkho konstriksi, pada sistem eliminasi terjadinya perubahan metabolisme yaitu kecenderungan retensi natrium dan air serta hilangnya sejumlah nitrogen dan pada sistem muskuloskeletal dapat mempengaruhi gerakan tubuh kerusakan pada area motorik otak.

Mobilisasi setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002). Perawat dalam hal ini berperan yang lainnya meliputi pemberian informasi, edukasi dan keterampilan yang diperlukan

oleh keluarga. pemberian informasi, edukasi dan keterampilan ini dilakukan oleh perawat mulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi, bertujuan agar keluarga memahami tentang perawatan post op craniotomy yang benar. pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang baik dalam merawat klien post op craniotomy, akan mendorong kemandirian klien secara berangsur-angsur.

Berdasarkan dari data yang didapat 3 bulan terakhir tentang tindakan post op kraniotomy dilantai 6 bedah rawat inap RSPAD Gatot Soebroto berada di urutan ke 4 setelah ACL (Anterior Cruciate Ligament), Fraktur, dan Cedera Kepala. Hal itu menyebabkan peneliti mengangkat kasus tindakan post op kraniotomy dilantai 6 bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Data yang diperoleh dari rekam medik pada tanggal 16 Mei 2016 lantai 6 bedah rawat inap RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

Penelitian mengenai pengaruh mobilisasi dini yang dilakukan terhadap pasien menarik diri bagi penelitian kasus dilantai 6 bedah rawat inap RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat, upaya adanya pergerakan anggota gerak pada bagian tubuh penderita yang sudah pernah diterapkan sebelumnya pada pasien post op kraniotomy namun belum secara rutin.

Jalur kritis untuk mengatasi pasien post op kraniotomy perawat dan keluarga menetapkan Algoritma dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko. Beberapa tindakan dilakukan bersamaan segera. Termasuk mengontrol tanda-tanda vital, pencegahan kejang, peninggian kepala tempat tidur sampai dilakukannya mobilisasi dini yang bertahap pada pasien post op kraniotomy. Algoritma mobilisasi dini yang dibuat berdasarkan struktur yang telah

ditetapkan sesuai dengan asuhan keperawatan yang pada pasien post op kraniotomy.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan identifikasi masalah yang dilakukan dikeperawatan medical bedah lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat post op kraniotomy merupakan tindakan terbanyak dalam 3 bulan terakhir. Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus klien dengan post op kraniotomy, yang menunjukkan untuk klien post op kraniotomy yang dirawat dilantai 6 bedah rawat inap RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat adalah menepati urutan keempat.

Karena hal tersebut diatas penulis merumuskan masalah laporan studi kasus akhir program profesi ners adalah: “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Klien Dengan post op kraniotomy Diruang lantai 6 bedah rawat inap RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016”

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan umum:

Penulis mampu melaksanakan dan mengelola pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan *post op kraniotomy*, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

b. Tujuan khusus:

1. Teridentifikasinya karakteristik klien yang dirawat di Ruang Perawatan bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

2. Teridentifikasinya etiologi *post op kraniotomy*, dari masing-masing klien yang di rawat di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
3. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
4. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
5. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
6. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
7. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
8. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
9. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan *post op kraniotomy*, di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

10. Menganalisa karakteristik klien mulai dari etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian fokus, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai evaluasi keperawatan.
11. Menemukan penemuan baru tentang pemberian asuhan keperawatan medikal bedah terutama dengan menggunakan inovasi mobilisasi dini pada pasien dengan post op kraniotomi di Ruang Perawatan Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *post op kraniotomi*.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap didalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *post op kraniotomi*.

- b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahanyang dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis dan referensi penulis selanjutnya.

- c. Bagi pelayanan keperawatan

Memberi masukan bagi pelayanan kesehatan serta mengembangkan studi asuhan keperawatan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada klien dengan *post op kraniotomi* khususnya bagi

Ruangan Keperawatan Medikal Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan tentang *post op kraniotomy*, di Ruang Keperawatan Medikal Bedah Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016 pada tanggal 16 Mei 2016 sampai dengan 1 Juli 2016.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dengan 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 dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ini terdiri dari V BAB meliputi :

BAB I PENDAHULUAN terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, waktu penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS terdiri dari : Konsep medical bedah, anatomi fisiologi Kraniotomy, pengertian, patofisiologi (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinik, dan komplikasi), penatalaksanaan, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi).

BAB III TINJAUAN KASUS terdiri dari tabel karakteristik klien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada klien post op kraniotomy.

BAB IV PEMBAHASAN terdiri dari : tabel karakteristik klien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada klien post op kraniotomy, *discharge planning* dan penemuan baru.

BAB V PENUTUP terdiri dari : kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA