

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala (*head injury*) merupakan salah satu kasus penyebab kecacatan dan kematian yang tinggi. Cedera kepala dalam neurologi menempati urutan pertama dan menjadi masalah kesehatan utama oleh karena korban gawat darurat pada umumnya sebagian besar orang muda, sehat dan produktif (Sartono et al, 2016).

Kerusakan otak pada *Moderate Head Injury* dapat dibedakan menjadi kerusakan primer dan kerusakan sekunder. Kerusakan primer terjadi sebagai konsekuensi akibat benturan mekanik pada otak, sedangkan kerusakan sekunder merupakan hasil dari proses homeostasis, metabolisme ion sel otak, heodinamika intrakranial dan kompartemen CSS. Inflamasi sangat berperan pada cedera sekunder ini (Arifin, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) terdapat 1,35 juta jiwa mengalami kematian akibat kecelakaan lalu lintas dan kini menjadi pembunuh utama orang berusia 5-29 tahun (WHO, 2018). Di Indonesia berdasarkan data dari Korlantas Polri tercatat sebanyak 103.672 kasus angka kecelakaan lalu lintas dan 27.910 korban tewas akibat kecelakaan lalu lintas (KORLANTAS POLRI, 2018).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota

gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%. Kejadian cedera kepala yang terjadi di provinsi Jawa barat memiliki prevalensi sebesar 10,7%, dimana provinsi dengan cedera kepala tertinggi yaitu provinsi Gorontalo dengan prevalensi 17,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Cedera kepala (*head injury*) yang secara langsung maupun tidak langsung mengenai kepala akan mengakibatkan luka pada kulit kepala, tengkorak dan otak. Cedera kepala (*head injury*) dapat menimbulkan berbagai kondisi, dari gegar otak ringan, koma, sampai kematian; kondisi paling serius disebut dengan istilah cedera otak traumatik (*traumatik brain injury*). Penyebab paling umum *traumatik brain injury* (TBI) adalah jatuh (28%), kecelakaan kendaraan bermotor (20%), tertabrak benda (19%), dan perkelahian (11%). Kelompok beresiko tinggi mengalami TBI (*traumatik brain injury*) adalah individu yang berusia 15-19 tahun, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 2:1. Individu yang berusia 75 tahun atau lebih memiliki angka rawat inap (*hospitalisasi*) dan kematian TBI (*traumatik brain injury*) tertinggi (Brunner & Suddart, 2016).

Manifestasi klinis dari kondisi cedera kepala dapat dilihat dari nilai skala glasgow (SKG) yaitu dengan klasifikasi ringan, SKG 13-15 dapat ditandai terjadi kehilangan kesadaran atau amnesia tetapi kurang dari 30 menit, tidak ada kontusio tengkorak, tidak ada fraktur cerebral dan hematoma. Klasifikasi sedang yaitu SKG 9-12 dapat ditandai kesadaran dan amnesia lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam, dapat mengalami fraktur tengkorak. Klasifikasi berat yaitu SKG 3-8 dapat ditandai dengan kehilangan

kesadaran dan terjadi amnesia lebih dari 24 jam juga meliputi kontusio serebral, laserasi atau hematoma intracranial

Penanganan pada pasien cedera kepala yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan umum untuk mendeteksi berbagai macam cedera atau gangguangangguan di bagian tubuh lainnya, pemeriksaan neurologis mencakup respon mata, motorik, verbal, pemeriksaan pupil, reflek okulosefalik, dan okuloves tubuler, penanganan cedera-cedera dibagian tubuh lainnya, pemberian terapi pengobatan seperti anti edema serebri, anti kejang, serta natrium bikarbonat, dan dilakukannya tindakan pemeriksaan diagnostik seperti scan tomografi computer, angiografi serebral, dan lainnya (Nurarif & Kusuma, 2016). Terapi pada cedera kepala sebagian besar masih merupakan suportif, langsung mengarah kepada edema otak dan tekanan tinggi intrakranial melalui tindakan sementara, seperti pemberian obat osmotik, hiperventilasi, dan drainase ventrikel. Tidak satu pun intervensi ini secara definitif memperlihatkan perbaikan jangka panjang hasil akhir terapi secara fungsional. Mungkin ini disebabkan oleh heterogennya patologi cedera kepala yang meliputi: Cedera otak difusi, perdarahan intracerebral, perdarahan subarachnoid, dan lain-lain (Indharty, 2017)

Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan suatu tindakan medis dan non medis. Secara medis penatalaksanaan yang diberikan berupa pembedahan seperti operasi kraniotomi. Tujuan dilakukan tindakan operasi kraniotomi adalah untuk mengevakuasi hematoma dan pemberian terapi berupa obat-obatan. Sedangkan secara non medis dapat dilakukan asuhan keperawatan

secara komprehensif dalam mengatasi masalah masalah yang muncul seperti mengatasi nyeri, mengatasi hambatan mobilitas fisik, mengatasi masalah gangguan pernafasan serta masalah lain yang muncul pada pasien dengan cedera kepala berat.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan cedera kepala sedang antara lain nyeri akut, pola napas tidak efektif, risiko perfusi serebral tidak efektif. Nyeri akut merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan cedera kepala sedang, terutama pada pasien post operasi kraniotomi. Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pada masalah keperawatan nyeri intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen nyeri (I.08238) dengan tindakan observasi mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Pada tindakan terapeutik nonfarmakologis yang dilakukan yaitu *Leg massage dan touch therapy*. Dalam penelitian *Taelyr et all* (2019) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas *leg massage* oleh perawat dan keluarga pasien terhadap rasa nyeri, didapatkan hasil penelitian *leg massage dan touch therapy* pada anak telah mengurangi rasa sakit selama prosedur yang menyakitkan serta untuk kondisi nyeri kronis pasca operasi kardiovaskular, transplantasi sel hematopoietik. Nyeri kronis pada umumnya telah dikurangi dengan terapi pijat. Dalam sebuah studi tentang transplantasi

sel hematopoietik, anak-anak menerima pijatan dari terapis dan orang tua konon mengalami penghilang rasa sakit dari pijatan. Selain itu juga anak-anak dapat lebih tenang dan mudah tertidur. Selain itu juga teapi *Leg Massage* ini dapat menstabilkan tekanan darah dan detak jantung serta memberikan rasa nyaman dan rileks. Setelah relaksasi otot, produksi endorfin meningkat, yang meningkatkan kualitas tidur, meredakan nyeri otot dan kram, meningkatkan rasa senang, dan mengurangi kebutuhan obat penenang. (Masoumeh et al, 2020)

Pada 23 Mei 2023 An. D mengalami terjatuh dari ketinggian sekitar 2.5 m hingga 3 meter ketika bermain layang-layang kemudian dilarikan ke Rumah Sakit Daerah Kota Bandung dan dirawat di PICU (*Pediatrics Intensive Care Unit*) maka dari itu kami melakukan asuhan kompherensif pada An. D dengan *moderate head injury* Post operasi Craniotomy diruang PICU RSUD Kota Bandung

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas maka rumusan masalan pada karya tulis ilmiah akhir ners ini “Bagaimana Analisa Asuhan Keperawatan Nyeri Post Operasi Craniotomy Pada An. D Dengan Diagnosa *Moderate Head Injury* (MHI) Di Ruang Picu Rsud Kota Bandung?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman menganalisis dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien yang mengalami masalah nyeri post operasi craniotomy pada an. d dengan diagnosa *moderate head injury* (MHI) di ruang PICU RSUD kota bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memaparkan hasil analisis pengkajian keperawatan komprehensif pada An. D dengan *moderate head injury Post operasi Craniotomy* diruang PICU RSUD Kota Bandung.
2. Untuk memaparkan hasil analisis diagnosa keperawatan komprehensif pada An. D dengan *moderate head injury Post operasi Craniotomy* diruang PICU RSUD Kota Bandung.
3. Untuk memaparkan hasil analisis intervensi keperawatan komprehensif pada An. D dengan *moderate head injury Post operasi Craniotomy* diruang PICU RSUD Kota Bandung.
4. Untuk memaparkan hasil analisis implementasi keperawatan komprehensif pada An. D dengan *moderate head injury Post operasi Craniotomy* diruang PICU RSUD Kota Bandung.
5. Untuk memaparkan hasil analisis evaluasi keperawatan komprehensif pada An. D dengan *moderate head injury Post operasi Craniotomy* diruang PICU RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil analisis karya tulis akhir ners ini diharapkan dapat menjadi informasi serta membantu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan masalah nyeri post operasi craniotomy terutama dirumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil analisis karya ilmiah akhir ners ini bagi tenaga kesehatan dipelayanan rumah sakit perawat dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan masalah nyeri post operasi craniotomy di pelayanan kesehatan terutama rumah sakit secara temuan teori maupun temuan dilapangan.