

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan cedera mekanik yang mengenai kepala secara langsung dan dapat mengakibatkan luka di kulit kepala, patah tulang tengkorak, robekan pada selaput otak, dan merusak jaringan otak itu sendiri serta menimbulkan gangguan pada sistem saraf (Ichwanuddin & Nashirah, 2022). Cedera kepala disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, tertimpa benda, kecelakaan saat olahraga, dan korban kekerasan fisik. Trauma kepala ini dapat mengakibatkan kelumpuhan hingga kematian, hal tersebut terjadi karena kepala sebagai pusat kehidupan terdapat otak yang mempengaruhi seluruh aktivitas manusia (Mapagresuka et al., 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa cedera kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama kematian yang paling umum di seluruh dunia, dengan presentasi 18,2% juta penduduk dari 100.000 populasi (WHO, 2018). Amerika Serikat hampir 10% kematian disebabkan karena trauma, dan setengah dari total kematian akibat trauma berhubungan dengan otak. India, lebih dari 22% kematian dari 2.068 kasus cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari cedera kepala ringan, sedang, dan berat (Munivenkatappa et al., 2016).

Indonesia sendiri, menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 kejadian cedera kepala yang terdaftar sebanyak 11,9% sedangkan kejadian di Jawa Barat sebanyak 8,73% dan kejadian cedera kepala tertinggi di Sulawesi Tengah sebanyak 13,8%. Jawa Barat salah satunya RSUD dr. Slamet

Garut pada tahun 2022 didapatkan pasien yang mengalami cedera kepala berjumlah 33 kasus. Sedangkan dari data ruang Topas sendiri kasus cedera kepala menduduki peringkat ke 3 (tiga) terhitung dari bulan Januari hingga Desember 2022 (Data rekam medis RSUD dr. Slamet Garut, 2022).

Penilaian awal tingkat keparahan cedera kepala dilakukan dengan perhitungan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS), dengan GCS secara cepat dapat membedakan keparahan cedera kepala sebagai ringan sedang, atau berat, menggunakan tiga tes yang mengukur respon mata, verbal dan motorik. Umumnya titik pemisah yang memisahkan cedera kepala ringan antara 14-15, cedera kepala sedang antara 9-13 dan cedera kepala berat di bawah 9 (Ginting et al., 2020).

Penyebab cedera kepala ini terjadi karena adanya kontak daya atau kekuatan yang tiba-tiba di kepala. Bermula dari bagian kulit kepala, tulang, dan jaringan otak atau kombinasinya. Secara patologis, cedera kepala dapat diklasifikasikan menjadi komosio, kontusio, dan laserasi serebri. Pembagian lain dapat berupa komosio serebri serta perdarahan epidural, subdural, subaraknoid, dan intrakranial (Gutowski, 2018).

Mekanisme terjadinya cedera kepala karena adanya gangguan atau kerusakan struktural seperti kerusakan parenkim otak, kerusakan pembuluh darah, pembengkakan dan biokimia otak. Ditandai dengan penurunan aliran darah ke jaringan otak akibat saturasi O₂ di dalam otak dan skor GCS yang menurun, situasi ini menimbulkan disorientasi pada pasien. Sedangkan gejala dari cedera kepala ringan sendiri yaitu pasien akan merasa lelah, sulit konsentrasi, pusing, mual, sakit kepala berkelanjutan, mengantuk, kebingungan

atau disorientasi, sulit tidur, sensitivitas terhadap cahaya atau suara, gangguan indra penglihatan seperti penglihatan buram, dan telinga berdengung (Nurarif, A.H & Kusuma, H, 2016). Gejala tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan dasar-dasar pasien sehingga menimbulkan masalah keperawatan.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien cedera kepala yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, nyeri akut, risiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, risiko defisit nutrisi dan defisit perawatan diri (Rahayu, 2021). Dari masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial ini diidentifikasi merupakan masalah utama jika dalam kondisi terdapat adanya cairan atau perdarahan dalam rongga intrakranial, dimana penurunan kapasitas adaptif intrakranial didefinisikan gangguan mekanisme dinamika cairan intrakranial yang normalnya melakukan kompensasi untuk meningkatkan volume intrakranial berakibat peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang tidak proporsional dan berulang dalam respon terhadap berbagai stimulus yang berbahaya ataupun tidak berbahaya (Mustikarani, A., & Mustofa, A. 2020).

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial apabila tidak di tangani dengan segera dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak dan membatasi suplai darah ke otak sehingga akan meningkatkan TIK (Mustikarani, A., & Mustofa, A. 2020). Dampak dari peningkatan TIK yaitu terjadinya kematian sel, kematian sel ini bersifat *irreversibel* sehingga apabila hal itu terjadi, akan mengakibatkan edema sekitar jaringan nekrosis dan menyebabkan peningkatan TIK lebih lanjut. Selanjutnya terjadi herniasi batang otak dan berakibat pada kematian (Siswanti et al., 2021).

Untuk mengatasi masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dibutuhkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, baik secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat melakukan proses keperawatan berupa pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Intervensi yang dilakukan pada pasien cedera kepala dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial diantaranya pantau tanda-tanda vital, kaji tingkat kesadaran dan orientasi, monitor tekanan intrakranial, pemberian terapi oksigen, memposisikan *head up* 30 derajat, pemberian obat-obatan untuk meningkatkan volume intravascular dan pemberian *loop diuretic* serta *osmotic* (Suryani, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien cedera kepala ringan Dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang Topas RSUD dr. Slamet Garut”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut.

1.3. Tujuan

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan pengembangan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut..

1.4.2. Praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan tambahan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut..

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada pasien cedera kepala ringan dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut..

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi bagi Institusi Pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut.

