

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Cedera kepala merupakan kondisi yang terjadi akibat benturan atau trauma langsung pada kepala, yang dapat mengganggu fungsi otak. Cedera ini dapat bersifat ringan hingga berat, dan dalam kasus berat dapat menyebabkan hilangnya kesadaran, kelumpuhan, bahkan kematian. *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menyatakan sekitar 1,19 juta orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di berbagai negara, termasuk Indonesia. Dampak dari kecelakaan lalu lintas tidak hanya menimbulkan kerugian materi, tetapi juga kerugian fisik dan psikologis yang berat pada korban. Salah satu bentuk cedera serius yang sering terjadi akibat kecelakaan lalu lintas adalah cedera kepala (*Cedera Kepala*).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase kejadian cedera kepala di Indonesia sebesar 11,9%, dimana persentase tertinggi berada di Provinsi Gorontalo dengan jumlah 17,9% dan persentase terendah berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah 8,6%, sedangkan di Provinsi Lampung persentase cedera kepala sebanyak 12,1%<sup>4</sup>.

Berdasarkan data rekam medis RSUD X di Ruang IGD selama bulan Oktober sampai Desember 2023, pada bulan Oktober sebanyak 18 kasus, pada bulan November sebanyak 13 kasus, pada bulan Desember sebanyak 17 kasus. Dampak dari CKR itu sendiri menimbulkan rasa nyeri.

Cedera Kepala dapat menunjukkan berbagai manifestasi klinis, seperti penurunan kesadaran (dari somnolen hingga koma), muntah proyektil, pupil anisokor, kejang, hemiparesis, serta tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti bradikardia, hipertensi, dan pernapasan tidak teratur (*Cushing's triad*). Pemeriksaan radiologis seperti *CT-scan* kepala sangat penting untuk menilai adanya perdarahan, fraktur, dan kelainan struktur lain yang menjadi dasar indikasi craniotomy.

*Craniotomy* merupakan suatu tindakan operasi yang dilakukan dengan cara membuka sebagian tulang tengkorak (*cranium*) untuk mengetahui dan memperbaiki kerusakan yang terjadi pada otak. *Craniotomy* dapat dilakukan dengan dua indikasi yaitu adanya trauma kepala dan non trauma kepala. Penyebab trauma kepala terbanyak yang dilakukan tindakan *Craniotomy* yaitu perdarahan otak dan trauma otak. Sementara itu, penyebab non trauma terbanyak yang dilakukan tindakan kraniotomi yaitu tumor atau keganasan pada otak, aneurisma serebral, dan hidrosefalus. Hidrosefalus umumnya terjadi setiap 2 per 1.000 kelahiran dan insidensi pada orang dewasa sekitar 40% (Gracia, 2017). Pada tahun 2007 di Amerika Serikat, jumlah tindakan *Craniotomy* yang telah dilakukan untuk tumor sekitar 70.849, operasi vaskuler sekitar 2.237, dan 56.405 tindakan *Craniotomy* untuk tujuan yang lain (Suryadani dkk., 2020).

Pada tahap post operasi *Craniotomy* pasien membutuhkan perawatan yang lebih intensif guna mengurangi komplikasi yang terjadi akibat pembedahan. Beberapa komplikasi yang terjadi pada pasien pasca operasi *Craniotomy* yaitu peningkatan tekanan intrakranial, perdarahan dan syok hipovolemik, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, infeksi, serta kejang (Laurent dkk., 2017). Komplikasi peningkatan tekanan intrakranial dapat dipicu salah satunya

oleh nyeri kepala pasca kraniotomi. Adanya nyeri kepala pasca *Craniotomy* dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah serebral dan hipoksia jaringan otak, sehingga dapat mengakibatkan kematian sel yang bersifat ireversibel. Apabila hal ini terjadi maka dapat mengakibatkan edema sekitar jaringan nekrosis dan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial lebih lanjut yang kemudian menjadi herniasi batang otak dan berujung pada kematian.

Secara umum nyeri ialah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri dicirikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi individu dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri ialah suatu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat (Kasim, Z, et al., 2021). Upaya untuk meredakan rasa nyeri dapat dilakukan dengan dua terapi atau cara pengobatan yaitu menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan penghilang rasa nyeri atau analgesik, sedangkan terapi non-farmakologis dapat dilakukan dengan berolahraga, kompres hangat atau dingin, terapi musik, relaksasi dan mengkonsumsi jamu atau minuman herbal (Anggriani et al., 2021).

Manajemen nyeri kepala sangat penting dilakukan untuk menghindari terjadinya nyeri kepala kronik yang dapat menyebabkan komplikasi post operasi seperti peningkatan tekanan intrakranial maupun perdarahan intrakranial. Namun, upaya penanganan nyeri yang berlebihan dapat menyebabkan sedasi yang akan menyamarkan defisit neurologis onset baru dan menghambat pemantauan respons neurologis. Selain itu, adanya efek samping berupa penurunan respirasi dapat menyebabkan hiperkarbia yang dapat meningkatkan volume darah otak dan berujung pada peningkatan tekanan intrakranial. Manajemen nyeri akut yang ideal pada post operasi kraniotomi dengan neuroanestesi harus mampu mengurangi nyeri, mempunyai kemampuan anti-inflamasi, tidak mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat, tidak menghambat kesadaran maupun penilaian neurologis, tidak

menyebabkan depresi pernafasan atau depresi jantung, tidak membuat ketagihan dan tidak memiliki efek samping misalnya mual, muntah, kejang, atau perdarahan lokal (Pratama dkk., 2020). Belum tersedia obat yang sesuai dengan kategori tersebut, sehingga perlu adanya kombinasi intervensi supaya dapat memberikan hasil yang baik dalam penanganan nyeri kepala pada pasien post operasi kraniotomi.

Salah satu relaksasi yang digunakan adalah dengan *slow deep breathing*. Tindakan *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri dan pernapasan spontan atau automatic dilakukan oleh medulla oblongata (Setianingsih et al., 2019). Relaksasi napas dalam dan lambat bisa merangsang respons saraf otonom, yaitu dengan meningkatkan respon saraf parasimpatis yang berfungsi menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolic (Abdullah et al., 2023). Hasil penerapan yang dilakukan Styaningsih, et al, (2019), bahwa latihan *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien cedera kepala ringan dengan ditunjukkan hasil dari uji paired t-test bahwa kelompok yang diberikan terapi *slow deep breathing* adanya pengaruh dari pre-test dan post-test. Setelah responden diberikan terapi *slow deep breathing* terlihat lebih tenang tidak gelisah dan juga terlihat lebih rileks.

Hal ini dikarenakan mekanisme latihan *slow deep breathing* dalam menurunkan intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan menurunkan kebutuhan oksigen otak (Rahayu, 2023). Latihan *slow deep breathing* merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat menurunkan asam laktat dengan cara meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga diharapkan terjadi keseimbangan oksigen otak (Utami Muchtar, et. al., 2022). *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Andri et al., 2021). Napas dalam lambat dapat

menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran *neurotransmitter endorphin* yang berefek pada penurunan. Dari hasil penyelusuran penulis penelitian-penelitian yang sudah ada umumnya teknik relaksasi dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri kepala kronik setelah post trauma kepala. Penelitian tentang relaksasi pernapasan untuk mengatasi nyeri kepala akut pada cedera kepala belum dilakukan sehingga penulis tertarik untuk membuktikan apakah ada pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap nyeri kepala akut pasien cedera kepala. Dari survey awal yang dilakukan penulis di Rsud Welas Asih tanggal 02-04 Januari 2025 pada 10 pasien yang menjalani post operasi, terutama *post craniotomy*, mengatakan bahwa keluhan yang paling banyak dirasakan oleh pasien adalah nyeri pada bagian kepala luka jahitan operasi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. A dengan *Post Craniotomy* di Rsud Welas Asih”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada Ny. A dengan *Post Craniotomy* di Rsud Welas Asih”.”?

## **1.3 Tujuan penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah nyeri akut pada Ny. A dengan *Post Craniotomy* di Rsud Welas Asih”.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori dan Konsep Terkait Nyeri.
2. Menganalisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan Penelitian terkait Cedera Kepala, *Craniotomy*, Nyeri *post craniotomy*.
3. Mengidentifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Terkait Nyeri *post craniotomy*.

### **1.3 Manfaat Teoritis**

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan untuk pelaksanaan pendidikan mengenai asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *post craniotomy*.

#### **1.3.1 Manfaat Praktik**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi tenaga keperawatan dengan mengaplikasikan *alternative* tindakan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *post craniotomy*