

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan terjadinya gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa pendarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Price, 2012). Secara umum cedera kepala diklasifikasikan menurut skala *Gasglow Coma Scale* (GCS) dikelompokkan menjadi tiga : (1) Cedera Kepala Ringan (GCS 13-15) dapat terjadinya kehilangan kesadaran atau amnesia selama kurang dari 30 menit, tidak ada kontusio tengkorak, tidak adanya fraktur serebral, hematoma (2) Cedera Kepala Sedang (GCS 9-12) hilangnya kesadaran dan atau amnesia lebih dari 30 menit namun kurang dari waktu 24 jam, bisa mengalami terjadinya fraktur tengkorak, (3) Cedera Kepala Berat (GCS 3-8) dapat kehilangan kesadaran dan atau terjadi amnesia apabila lebih dari 24 jam meliputi kontusio serebral, laserasi, atau hematoma intrakranial (Amien & Hardhi, 2016).

Cedera Kepala Sedang (CKS) adalah cedera kepala yang kemungkinan mengalami fraktur tengkorak, kontusio serebral, laserasi, hematoma serebral, hematoma intrakranial, kehilangan kesadaran selama 30 menit tetapi kurang dari 24 jam. Secara umum pasien CKS memiliki *Gasglow Coma Scale* 9-13.

Penyebab CKS meliputi cedera akselerasi, deselerasi, coup-countree coup, dan cedera rotasional (Satyanegara, 2010). Cedera akselerasi terjadi jika objek bergerak misalnya alat pemukul menghantam kepala atau peluru yang ditembakkan ke kepala. Cedera deselerasi terjadi jika kepala bergerak membentur

objek diam seperti pada kasus jatuh atau tabrakan mobil ketika kepala membentur kaca depan mobil. Cedera akselerasi deselerasi sering terjadi dalam kasus kecelakaan kendaraan bermotor dan episode kekerasan fisik. Cedera coup countre coup terjadi jika kepala terbentur yang menyebabkan otak bergerak dalam ruang kranial dan dengan kuat mengenai area tulang tengkorak yang berlawanan serta area kepala yang pertama kali terbentur. Cedera rotasional terjadi jika pukulan atau benturan menyebabkan otak berputar dalam rongga tengkorak yang mengakibatkan peregangan atau robeknya neuron dalam substansi alba serta robeknya pembuluh darah yang memfiksasi otak dengan sebagian rongga di tengkorak.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) 50% kematian akibat kecelakaan lalu lintas mengalami cedera kepala. Cedera kepala merupakan masuk dalam 3 penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia juga masuk kedalam 5 penyakit terbanyak dirawat di rumah sakit di Indonesia (Depkes RI, 2007). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi cedera mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 dari 7,5% menjadi 8,2 % (Riskesdas Indonesia, 2013). *Advance Life Trauma Support* (ATLS) tahun 2004 menunjukkan dari 500.000 kasus pasien cedera setiap tahunnya sebanyak 80% mengalami CKS dan 20% lagi mengalami CKS dan CKB. Menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali angka cedera tertinggi yaitu tertinggi di Kabupaten Bangli yaitu 13,4% disusul oleh kabupaten Klungkung dan Badung masing-masing sebanyak 12,6% dan 11,7% (Riskesdas Bali, 2013). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada 1 Februari 2018 di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli pasien yang mengalami CKS dan semuanya mengeluh nyeri.

Di Indonesia penyebab CKS terbanyak karena kecelakaan lalu lintas berkisar 17,63-42,20 % yang menduduki urutan tertinggi kemudian disusul yang kedua yaitu cedera ekstremitas mencapai 11,8 % (Slamet, 2012). Data kecelakaan di Indonesia yang berasal dari kepolisian yang menyebutkan pada tahun 2007, jumlah korban meninggal sebanyak 16,548 jiwa. Dominan terjadinya kecelakaan lalu lintas adalah dialami oleh pengemudi sepeda serta cedera kepala yang dialami merupakan urutan pertama disemua jenis cedera yang dialami korban kecelakaan lalu lintas.

Hal yang sering dilaporkan oleh pasien CKS adalah nyeri pada bagian kepala. Menurut penelitian sebanyak 82 % pasien CKS mengalami nyeri akut dengan skala nyeri ringan sampai nyeri berat (Wijayasakti, 2010) Nyeri kepala pada pasien CKS disebabkan oleh perubahan neurokimia yang terdiri dari depolarisasi saraf , pengeluaran asam amino pada neurotransmitter yang berlebihan,serotogenik, gangguan opiate endogen.

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dengan adanya rangsangan. Reseptor nyeri tersebut pada kulit dan mukosa dimana reseptor nyeri memberikan respon jika adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimia seperti histamine, bradikinin, prostglandin dan macam-macam asam yang terlepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Nyeri dapat dirasakan jika reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A delta dan serabut saraf C. Serabut A delta memiliki myelin, berukuran sangat kecil, menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, visceral terus-menerus (Potter & Perry, 2010). Ketika serabut saraf C dan A-delta menyampaikan rangsang dari serabut saraf perifer maka akan melepaskan

mediator biokimia yang aktif terhadap respon nyeri, seperti kalium dan prostaglandin yang keluar jika ada jaringan yang rusak. Nyeri yang parah dan serangan mendadak bila tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, takikardi, pupil melebar, diaphoresis dan sekresi adrenal medula. (Barbara, 2010)

Dampak nyeri akut pada bagian kepala pada pasien CKS dapat menimbulkan masalah keperawatan lainnya yaitu gangguan pola tidur, ansietas dan gangguan aktifitas fisik (Andarmoyo, 2013). Sebanyak 50 % pasien CKS di RSUP Sanglah mengalami gangguan tidur (BaliPost, 2015). Ketika pasien merasa nyeri hal yang diinginkan adalah mengatasi untuk mendapatkan kenyamanan. Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang Nusa Indah RSUD Bangli pasien CKS mengalami nyeri akut, dengan skala nyeri sedang sampai berat yang diberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi serta evaluasi untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Sedang (CKS) dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dalam kasus ini adalah, “bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien CKS dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2018?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien CKS.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi data pengkajian asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien CKS di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi analisis data dan diagnose keperawatan dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien CKS di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien CKS di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2018.
- d. Mengidentifikasi aplikasi tindakan keperawatan dengan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien CKS di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2018.
- e. Mengidentifikasi pelaksanaan evaluasi keperawatan terhadap asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien CKS di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2018.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah , sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien CKS dengan masalah nyeri akut.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada CKS.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien CKS dengan nyeri akut.
- b. Bagi management diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien CKS dengan nyeri akut.