

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis (Nubli, 2019). Cedera kepala terjadi ketika kekuatan eksternal dari suatu peristiwa seperti jatuh, cedera olahraga, kecelakaan kendaraan bermotor, atau ledakan melukai otak dan menyebabkan hilangnya kesadaran atau kehilangan memori (Maas et al., 2017). Defisit kognitif, intelektual, psikologis, ataupun gangguan fisik yang lain dapat ditimbulkan akibat terjadinya cedera kepala (Kadek, 2014 dalam Kristyaningsih & Rahmawati, 2022).

Di Amerika Serikat, cedera kepala dialami kira-kira setiap 15 detik. Cedera kepala terjadi pada sekitar 7 juta orang Amerika setiap tahunnya. Di antara orang-orang yang mengalami cedera kepala ini, lebih dari 500.000 dirawat di rumah sakit, 100.000 mengalami disabilitas kronis, dan sekitar 2.000 berada dalam keadaan vegetatif persisten. Pada lebih dari 30% kasus, karena keseriusan cedera, cedera kepala bersifat fatal sebelum orang yang cedera tersebut tiba di rumah sakit. Sebanyak 20% meninggal kemudian karena cedera otak sekunder. Cedera otak sekunder meliputi iskemia karena hipoksia dan hipotensi, perdarahan sekunder, serta edema serebral.

Hingga saat ini cedera kepala merupakan salah satu penyebab kecacatan dan kematian terbesar di tingkat dunia. Setiap tahunnya kejadian cedera kepala di Dunia diperkirakan mencapai 500.000 kasus dari jumlah di atas 10% penderita meninggal sebelum tiba di rumah sakit dan lebih dari 100.000 penderita menderita berbagai tingkat kecacatan akibat cedera kepala (Kemenkes RI, 2013 dalam Ginting et al., 2020). Kejadian cedera kepala di Indonesia setiap tahunnya

diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Penderita cedera kepala meninggal sebelum tiba di rumah sakit sejumlah 10 % dan pasien yang sampai di rumah sakit, 80% di kelompokan sebagai cedera kepala ringan, 10% termasuk cedera kepala sedang, dan 10% termasuk cedera kepala berat (Ginting et al., 2020).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia (2008) dalam (Ristanto, 2017) presentasi kejadian cedera kepala yang disebabkan oleh jatuh yaitu (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Data Kementerian Kesehatan RI, 2019 dalam Riskesdas 2018 menunjukkan total kejadian cedera kepala di Provinsi Jawa Barat adalah 12,32% dan di Kota Bandung sebanyak 12,06%. Data di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung didapatkan jumlah cedera kepala ringan tahun 2020 sebanyak 15 kasus dengan jumlah keseluruhan sebanyak 50 kasus.

Pada penderita dengan cedera kepala ringan dan sedang hanya 3%-5% yang memerlukan tindakan operasi, sisanya dirawat secara konservatif. Prognosis pasien cedera kepala lebih baik bila penatalaksanaan dilakukan secara tepat dan cepat (Yasa et al., 2019). Penanganan cedera kepala sangat penting untuk mendeteksi secara dini ada tidaknya lesi intrakranial yang membutuhkan operasi dan untuk menangani lesi tersebut timbul, sehingga outcome pasien dapat lebih baik (Yasa et al., 2019).

McNair & Kuric, 2014 mengatakan kondisi yang mungkin memerlukan pembedahan antara lain hematoma subdural dan epidural, fraktur depresi pada tengkorak, dan benda asing yang menembus. Manajemen bedah saraf umumnya dilakukan dengan menggunakan anestesia umum. Pasien-pasien dianestesi umum mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mengalami mual dan muntah dibandingkan dengan pasien yang menggunakan jenis anestesi lain (Islam & Jain, 2004; Indrawati, 2010 dalam Rihiantoro et al., 2018).

Insidensi mual muntah post operasi atau dikenal dengan istilah *Post Operative Nausea And Vomiting* (PONV) mencapai 30% dari 100 juta lebih pasien bedah di seluruh dunia (Sholihah et al, 2015 dalam Rihiantoro et al.,

2018). Di Indonesia insiden terjadinya PONV belum tercatat secara jelas namun terdapat laporan angka kejadian PONV terdapat di dua rumah sakit yang berbeda, yaitu di RSCM Jakarta, tahun 2013 didapatkan angka kejadian PONV 31% dan di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2014 sebanyak 27% (Rachmad Try et al., 2018). Sedangkan insidensi mual pada 2 jam pertama post operasi di PACU (*Post Anesthesia Care Unit*) mencapai 20% dan muntah 5%. Sedangkan pada 2 jam berikutnya sampai 24 jam insidensi mencapai 50% dan muntah 25% (Kovac, 2003; Silaban, 2015 dalam Rihiantoro et al., 2018).

Terjadinya PONV bila tidak segera mendapat penanganan akan menyebabkan timbulnya masalah baru. PONV dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hipertensi vena, perdarahan, ruptur esofageal, dan dalam keadaan lanjut dapat membuat pasien mengalami dehidrasi berat (Conway, 2009; Supatmi & Agustiningsih, 2015 dalam (Rihiantoro et al., 2018). Selain itu, PONV juga dapat menyebabkan stress post operasi dan kecenderungan malas latihan gerak atau ambulasi dini pada pasien (Allen, 2004; Supatmi & Agustiningsih, 2015 dalam Rihiantoro et al., 2018). Dampak lebih lanjut dari PONV apabila tidak ditangani maka dapat memperpanjang waktu perawatan, meningkatkan biaya perawatan dan dapat menyebabkan peningkatan stressor (Buckle, 2007; Supatmi & Agustiningsih, 2015 dalam Rihiantoro et al., 2018).

Penanganan PONV dapat dilakukan secara farmakologi dengan obat antiemetik dan non farmakologi (Utomo et al, 2009 dalam Rihiantoro et al., 2018). Menurut penulis pemberian kombinasi terapi farmakologi dan terapi komplementer akan memberikan efektifitas yang lebih tinggi bagi pasien. Hal ini juga didukung oleh Hewitt & Watts, 2009; Supatmi & Agustiningsih, 2015 dalam Rihiantoro et al., 2018) menyatakan penggunaan terapi komplementer relatif mudah, relatif murah, efektif mengurangi mual dan muntah, menarik dan dapat diterima pasien.

Tugas seorang perawat adalah membantu memenuhi kebutuhannya pasiennya secara biopsikospiritual. Pemberian aromaterapi sebagai salah satu

intervensi pada pasien POVN adalah bagian dari penyelenggara praktik keperawatan dengan memasukkan terapi komplementer dan alternatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Aromaterapi yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi mual muntah *post* operasi salah satunya adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan keadaan fisik dan psikologis menjadi lebih baik.

Menurut Hines et al., 2014 dalam *Aromatherapy Scents Used to Treat Postoperative Nausea*, 2020, aromaterapi dengan minyak esensial yang dihirup dapat menjadi pilihan pengobatan yang berguna untuk mual pasca operasi. Enam aroma aromaterapi yang biasa digunakan untuk mengobati mual pasca operasi: lavender, mawar, *peppermint*, jahe, *spearmint*, campuran (contohnya: jahe, *spearmint*, *peppermint*, *cardamom*). Ramadhan & Zettira, 2017 menemukan bahwa aromaterapi lavender (*lavandula angustifolia*) dari proses penyulingan mengandung bahan aktif utama yaitu linalool (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O) yang memiliki efek sedatif dalam menurunkan risiko insomnia. Hayati & Hartiti, 2021 menemukan dalam penelitian bahwa terapi aromaterapi lavender yang dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan nyeri pasien ulkus granulosum post op debridement. Rihiantoro et al., 2018 menyatakan bahwa pemberian terapi aromatik *peppermint* secara inhalasi pada pasien post operasi dengan anastesi umum dapat menurunkan intensitas mual muntah yang ditunjukkan dengan penurunan rata-rata skor PONV. Rihiantoro et al., 2018 juga menemukan hasil jauh lebih memberikan pengaruh dalam menurunkan skor rata-rata PONV antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi premedikasi obat antiemetik yang disertai pemberian aromaterapi *peppermint* inhalasi dengan kelompok kontrol yang diberikan terapi premedikasi obat antiemetik yang disertai pemberian plasebo, dengan hasil yang didapatkan penurunan skor rata-rata PONV pada kelompok eksperimen jauh lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian di atas, pemberian aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi komplementer untuk menangani mual muntah pada pasien

POVN. Sehingga penulis ingin melakukan asuhan keperawatan komprehensif dengan penerapan *evidence based nursing* (EBN) pada Tn. R dengan diannosa medis *post operative* hari ke-1 atas indikasi *debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr.*

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan holistik islami secara komprehensif dengan pendekatan ilmiah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pada Tn. R dengan gangguan sistem persarafan: *post operative debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr akibat jatuh*
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem persarafan: *post operative debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr akibat jatuh*
- c. Mampu membuat perencanaan pada Tn. R dengan gangguan sistem persarafan: *post operative debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr akibat jatuh*
- d. Mampu melakukan implementasi pada Tn. R dengan gangguan sistem persarafan: *post operative debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr akibat jatuh*
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem persarafan: *post operative debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr akibat jatuh*
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem persarafan: *post operative debridement craniotomy e.c. multiple vulnus + ckr akibat jatuh*

### **C. Sistematika Penulisan**

Dalam karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Persarafan: *Post Operative* Hari Ke-1 atas Indikasi *Debridement Craniotomy e.c. Multiple Vulnus + CKR*”, penulis membagi dalam IV BAB (Alvin, 2021), sebagai berikut.

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara professional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

#### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada *literature review*.

#### **BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan *alternative* solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.