

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Cedera kepala adalah jenis cedera mekanik pada bagian kepala yang melibatkan berbagai bagian kepala tertentu yang berhubungan dengan mekanisme cedera, seperti jaringan lunak (SCALP), tulang tengkorak, dan otak. Selain itu, luka superfisial di wajah yang dapat secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan gangguan sementara atau permanen dalam fungsi neurologis, termasuk fisik, kognitif, dan psikososial (National Institute for Health and Care Excellent, 2014). Cedera kepala biasanya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, tertimpa benda, kecelakaan dalam olahraga, dan kekerasan fisik.

Prinsip penanganan cedera umum digunakan dalam penatalaksanaan pasien cedera kepala. Mereka dimulai dengan survei utama yang menerapkan prinsip ABCDE (airway, breathing, circulation, disability, exposure), survei sekunder yang melibatkan pengamatan dari kepala ke kaki, dan kemudian stabilisasi dan transportasi. Pengkajian awal yang tepat dan penatalaksanaan sangat penting karena akan menentukan hasil cedera kepala. Status fisiologis adalah salah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil pasien yang mengalami cedera kepala (Sastrodiningrat, 2016). Ada banyak sistem penilaian cedera yang dapat digunakan untuk mengukur status fisiologis seseorang, seperti Glasgow Coma Scale, Trauma Score, Revised Trauma Score, Skala CRAMS, Pediatric Trauma Score, serta National Early Warning Score. (Mapagresuka et al., 2020)

WHO melaporkan bahwa setiap tahun di Amerika Serikat terjadi hampir 150.000 kasus cedera kepala, dari jumlah tersebut 100.000 mengalami kecacatan dan 50.000 meninggal dunia. Saat ini, ada sekitar 5.300.000 orang di seluruh dunia yang mengalami kecacatan akibat cedera kepala. Data menunjukkan bahwa jumlah insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2010 adalah 500 per 100.000 orang. Pada tahun 2005, jumlah insiden cedera kepala di Inggris adalah 400 per 100.000 pasien (Irawan, 2010), (Putri & Fitria, 2018)

Dikarenakan bagian tubuh yang paling sering terlibat dalam kecelakaan, cedera kepala merupakan hampir setengah dari semua kematian akibat trauma di Indonesia saat ini. Menurut Rikesdas 2018, sebuah penelitian kesehatan dasar, presentase kasus cedera kepala adalah 27,35 persen, dengan presentase tertinggi di Gorontalo sebesar 17,9 persen dan Maluku sebesar 10,26 persen. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Albert Tito pada tahun 2018 di RSUD Abdul Azis, Singkawang, Indonesia, menggunakan metode cross-sectional menunjukkan bahwa pasien yang didiagnosis dengan cedera kepala ringan (CKR) 29%, cedera kepala sedang (CKS) 42% 2127 kasus trauma kepala, dengan 21,19 persen di antara mereka yang berusia 21–30 tahun dan 66,7 persen disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, menurut penelitian tahun 2014 di RSUP Hasan Sadikin Bandung. CKR sebanyak 47 orang (64,4%), CKS sebanyak 14 orang (19,2%), dan CKB sebanyak 12 orang (16,4%). (Moore & Agung, 2016)

Penyebab utama cedera kepala adalah kecelakaan kendaraan bermotor; dari semua klien yang masuk ke unit Gawat Darurat, sebagian besar laki-laki berusia kurang dari 30 tahun, dan 50% dari mereka menunjukkan penggunaan alkohol atau zat lain yang disalahgunakan. Selain mengganggu persepsi dan pemikiran, alkohol memperlambat reflex. Kemungkinan terlibat dalam kecelakaan atau perkelahian meningkat karena perubahan psikologis ini. Mengemudi tanpa sabuk pengaman adalah faktor risiko kedua. Akhir pecan dan petang dari malam hari adalah puncaknya. Penyebab lain termasuk penyerangan, jatuh, dan cedera olahraga.. ( Joyce & Jane, 2023)

Menurut smith & timby (2016) tanda dan gejala klinis seperti sakit kepala yang disebabkan oleh cedera langsung atau peningkatan intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial (ICP) adalah akibat dari jumlah jaringan otak, volume darah intrakranial, dan cairan serebrospinal (CSS) yang ada di tengkorak secara bersamaan. ICP adalah kasus gawat darurat yang dapat mencegah kematian atau cedera otak irrevesibel jika intervensi tidak dilakukan dengan cepat.(Kusumasari, 2023)

Komplikasi setelah cedera kepala terjadi sebelum atau sesudah cedera kepala, seperti perubahan kesadaran seperti koma dan vegetative, yang biasanya menyebabkan kerusakan otak yang luas. Kemudian dia mengalami gangguan kecerdasan karena cedera kepala yang cukup berat. Cedera kepala tidak hanya dapat mengganggu kemampuan berpikir, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan pada kemampuan lainnya seperti daya

ingat. Cedera kepala juga dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak dan penurunan fungsi otak secara bertahap. Salah satu komplikasi setelah cedera kepala adalah alzheimer, di mana seseorang secara bertahap mengalami gangguan daya ingat dan kemampuan berfikir lainnya. (Joyce & Jane, 2023)

Ketika seseorang mengalami cedera kepala, biasanya mereka mengalami dampak seperti pada fisik, psikis, dan spiritual. Pasien biasanya mengalami gejala seperti nyeri kepala, yang menyebabkan mereka tidak nyaman dan mengganggu aktivitas mereka, membuat mereka sulit memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti beribadah. Setelah cedera, pasien biasanya merasa sulit untuk berkonsentrasi dalam beribadah karena nyeri kepala mengganggu fokus mereka.

Peran seorang perawat adalah merawat pasien agar penyembuhannya cepat. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan tindakan kegawat daruratan secara cepat, jujur, dan tanggap, terutama ketika menangani pasien yang mengalami cedera kepala. Karena itu, perawat diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dalam menangani pasien cedera kepala untuk mencegah komplikasi. Ada banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, seperti faktor internal dan eksternal (Budhiman & Riyanto, 2014)

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dengan meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada Tn. I dengan kasus *Mild Head Injury*

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan Tugas Akhir ini, penulis diharapkan :

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Tn. I dengan kasus Mild Head Injury
- b. Dapat membuat perencanaan asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan kasus Mild Head Injury.
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan pada Tn. I dengan kasus Mild Head Injury
- d. Dapat melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. I dengan kasus Mild Head Injury
- e. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan kasus Mild Head Injury

### C. Metoda Telaah dan Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang memperketat proses keperawatan secara komprehensif (bio-psikososial-spiritual) adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah.

- a. Wawancara

Wawancara adalah melakukan percakapan atau komunikasi yang direncanakan dengan tujuan tertentu. Penulis berbicara dengan klien dan keluarganya selama wawancara..

b. Observasi

Observasi yaitu pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk mengetahui masalah keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik melibatkan pengumpulan data objektif klien melalui penggunaan indra pemeriksaan dengan teknik pemeriksaan sistematis (Dillon, 2008, Kozier, et, al. 2011) pada tahapan pengkaji dilakukan pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi Literatur

Studi literature melalui buku-buku atau referensi yang dapat di percaya untuk mendapatkan informasi atau dasar tentang masalah klien.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data penting dari rekam medis dan catatan keperawatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien.

f. Partisipasi Aktif

Partisipasi Aktif adalah pendekatan pengumpulan data yang melibatkan partisipasi aktif klien selama perawatan keperawatan yang diberikan. Metode ini menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

##### **BAB I PENDAHULUAN :**

Terdiri dari latar belakang masalah, tujuan pembelajaran, tujuan penulisan, metode dan teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan

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

Membahas konsep dasar tentang cedera kepala, anatomi dan fisiologi cedera kepala, penyebab cedera kepala, tanda dan gejala cedera kepala, klasifikasi cedera kepala, etiologi cedera kepala, pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis cedera kepala, patofisiologi cedera perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi. .

##### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Memberikan penjelasan tentang prosedur perawatan yang diberikan kepada klien Tn. I yang mengalami cedera kepala, serta menjelaskan diskusi yang mencakup perbedaan antara teori yang ada dan kasus yang ditemukan di lapangan.

##### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

merinci hasil akhir dari kegiatan asuhan keperawatan secara keseluruhan, serta rekomendasi penuli kepada berbagai pihak tentang cara melaksanakannya.