

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma kepala merupakan suatu kegawatan yang paling sering dijumpai di unit gawat darurat. Cedera otak berat adalah trauma yang mengenai otak disebabkan oleh kekuatan eksternal yang menimbulkan perubahan tingkat kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif. COB ini merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif dan sebagian besar terjadi akibat kecelakaan lalu lintas. Akibat cedera ini, seseorang dapat mengalami kondisi kritis seperti tidak sadarkan diri pada saat akut. Saat perawatan karena jika penatalaksanaannya tidak akurat, dapat terjadi kematian atau kecacatan berat (Mansjoer , 2002).

Kecacatan ini biasa di akibatkan oleh Gangguan perfusi jaringan serebral, sehingga apabila masalah gangguan perfusi jaringan serebral ini tidak segera ditangani maka penderita akan mengalami kematian yang lebih cepat (Muttaqin , 2011).

Menurut akbar (2011), insiden cedera kepala pada tahun 2001 sampai 2009 terdiri dari 3 tingkat keparahan cedera kepala yaitu trauma kepala ringan sebanyak 60.3% (2463 kasus), cedera kepala sedang sebanyak 27.3% (1114 kasus), dan trauma kepala berat sebanyak 12.4% (505 kasus),kematian akibat cedera kepala mencatat sebanyak 11% berjumlah 448 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Siti Khotijah Sepanjang mulai tanggal 01 Januari 2013 sampai tanggal 18 Maret 2014 didapatkan cedera kepala

ringan 56.3 % (115 kasus) semua pasien pulang dalam keadaan sembuh, cedera kepala sedang sebanyak 29.4 % (60 kasus) 54 pasien pulang dalam keadaan sembuh sedangkan 6 pasien meninggal sesudah 48 jam/ lebih sedangkan cedera kepala berat sebanyak 14.3 % (29 kasus) 7 pasien meninggal sesudah 48 jam/ lebih, 10 pasien pulang dalam keadaan sembuh dan 12 pasien meninggal sebelum 48 jam.

Cedera otak berat merupakan cedera yang terjadi karena adanya tekanan mekanik eksternal yang mengenai kranium dan komponen intrakranial, sehingga menimbulkan kerusakan sementara atau permanen pada otak, gangguan fungsional atau gangguan psikososial. Berdasarkan akibat yang ditimbulkan pada kepala, cedera diklasifikasikan menjadi dua mekanisme atau tahapan, yaitu cedera primer (*primary insult*) dan cedera sekunder (*secondary insult*). Cedera primer merupakan akibat langsung trauma yang menimbulkan kerusakan primer atau kerusakan mekanis. Sedangkan cedera sekunder merupakan proses patologis yang dimulai pada saat cedera dengan presentasi klinis tertunda. Cedera otak sekunder dideskripsikan sebagai konsekuensi gangguan fisiologis, seperti iskemia, reperfusi, dan hipoksia pada area otak yang beresiko, beberapa saat setelah terjadinya cedera awal (cedera otak primer). Cedera otak sekunder sensitif terhadap terapi dan proses terjadinya dapat dicegah.

Berdasarkan laporan dari World Health Organisation (WHO) Tahun 2006, cedera kepala adalah penyebab utama kematian dan kecacatan pada anak dan dewasa muda di seluruh dunia dan menduduki urutan ke empat penyebab kematian di Indonesia. Lebih dari 50% kematian di sebabkan oleh cedera otak atau cedera kepala.

Berdasarkan masalah diatas maka peran aktif perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan cepat guna mengurangi dan mencegah terjadinya kematian dan kecacatan. Asuhan keperawatan tersebut harus meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Tindakan promotif, perawat memberikan pengetahuan nilai kesehatan tentang pentingnya perawatan dalam meningkatkan kesehatan hidup. Tindakan preventif, perawat membantu meningkatkan kelangsungan hidup penderita seperti jalan nafas tetap efektif, kebutuhan cairan dan nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah komplikasi. Tindakan kuratif, yaitu perawat melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga yang lain dalam pemberian terapi. Tindakan rehabilitatif, perawat memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam usaha untuk mengembalikan kondisi penderita seperti semula.

Pasien cedera otak berat memerlukan perawat yang tepat, sehingga peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cedera otak berat secara professional dapat memberikan manfaat yang besar bagi pasien dalam proses penyembuhan.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Cedera otak berat di Ruang ICU Rumah sakit Siti Khotijah”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien cedera otak berat di Ruang ICU Rumah Sakit Siti Khotijah

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien cedera otak berat di Ruang ICU Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada klien dengan cedera kepala berat.
2. Mahasiswa mampu menganalisa data hasil pengkajian pada klien dengan cedera kepala berat.
3. Mahasiswa mampu merumuskan dignosa keperawatan pada klien dengan cedera kepala berat.
4. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan pada klien dengan cedera kepala berat.
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada dengan cedera kepala berat.
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada klien cedera kepala berat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan gawat darurat pada penderita cedera otak berat.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil peneliti ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk peneliti sendiri tentang asuhan keperawatan pada penderita cedera otak berat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat di gunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan di masa yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya bagi kasus cedera otak berat .

4. Bagi Keluarga / Pasien

Studi kasus ini dapat berguna memberikan pemahaman pada keluarga dalam melakukan perawatan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (*kognitif*), ketrampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien cedera otak berat.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan –tahapan yang meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nursalam,2008).

Cara yang di gunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1. Teknik Pengumpulan Data

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus cedera otak berat dengan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

a. Anamnese

Yaitu penulis melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien cedera otak berat maupun kepada keluarga, Pengantar korban, dengan menanyakan keluhan utama, cerita kejadian sebelumnya dan pengkajian dasar lainnya saat klien diantar di IGD Rumah Sakit Siti Khotijah – Sepanjang.

b. Pemeriksaan Fisik

Penulis secara langsung melakukan pemeriksaan fisik dengan pengamatan dan memeriksa secara langsung terhadap fisik dan perilaku pasien sehari hari.

c. Pemeriksaan Penunjang

Penulis berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemeriksaan laboratorium, radiologi, CT scan atau melakukan tindakan dialisis.

d. Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dari status pasien, catatan keperawatan di sertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk dianalisa sebagai data yang mendukung masalah pasien.

1.6 Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Siti Khotijah pada tanggal 08 Maret 2015.