

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1. 1 Latar Belakang

Pasien yang mengalami cedera otak mengalami hambatan dalam bergerak, sehingga mobilitasnya terbatas dan memungkinkan perubahan dan bahkan kerusakan saraf yang parah. Kecacatan dari pasien cedera otak dengan gangguan mobilisasi mengakibatkan pasien hanya berbaring tanpa bisa mengubah posisi. Efek dari gangguan mobilisasi mempengaruhi keadaan psikologis dan fisiologis pasien. Cedera otak merupakan trauma mekanik yang terjadi pada kepala secara langsung maupun tidak langsung dan mengakibatkan kerusakan pada fungsi neurologis, yaitu fungsi kognitif, fungsi psikososial baik secara temporal maupun secara permanen, dan terjadi kerusakan pada fungsi fisik (Atmadja, 2016).

Cedera otak dapat menimbulkan gangguan yang lebih kompleks apabila dibandingkan dengan cedera pada organ tubuh lainnya. Hal tersebut disebabkan karena adanya struktur fisiologik dan anatomik dari isi ruang tengkorak dengan konsistensi cair, majemuk, padat dan lunak yaitu cairan otak, jaringan saraf, selaput otak, pembuluh darah dan tulang (Retnaningsih, 2008).

Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit memperkirakan bahwa cedera otak disebabkan oleh pukulan atau benturan pada bagian kepala atau cedera yang menembus dan mengganggu fungsi normal otak. Cedera otak terus menjadi masalah kesehatan dan sosial ekonomi yang serius di seluruh dunia. Dari semua jenis cedera, cedera otak adalah yang paling mungkin

menyebabkan kematian dan kecacatan secara permanen (CDC,2017). Yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia karena kecelakaan yaitu cedera otak (Salim,2015).

Cedera otak merupakan suatu kondisi terjadinya cedera pada kepala yang dapat menyebabkan kerusakan fungsi fisik maupun fungsi kognitif. Gejala yang tampak biasanya sangat jelas seperti penurunan kesadaran, luka di kepala, atau gangguan fisik lainnya. Segala jenis cedera pada kepala sangat membutuhkan perawatan ataupun terapi yang intensif seperti tindakan premedikasi, operasi hingga perawatan pasca dilakukan tindakan operasi (Andra, 2013).

Di Negara maju memperkirakan terjadinya risiko cedera otak adalah 400/100.000 insiden setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, di dunia setiap tahunnya terdapat sekitar 1,35 juta korban meninggal dunia dan 20-50 juta kasus setiap dengan luka berat akibat cedera otak yang sebagian besar terjadi karena kecelakaan lalu lintas. Menurut Peterson et al pada tahun 2019 di Amerika Serikat terdapat 2,87 juta kasus cedera otak dan memperkirakan 2,5 juta kasus dibawa ke UGD. Angka kejadian di Indonesia diperkirakan mencapai 500.000 kasus dengan cedera otak setiap tahunnya. Menurut *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* di Indonesia akan mengalami peningkatan kasus cedera otak yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas. Angka kecelakaan di Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 3.755 kasus meninggal dunia, 389 kasus dengan luka berat, dan 25.297 dengan luka ringan. Hal tersebut paling banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Polda Jatim, 2020). Sedangkan data yang didapat dari

Ruang Flamboyan RSUD dr Hardjono Ponorogo pada bulan Juli hingga bulan Agustus tahun 2021 yaitu sejumlah 30 pasien dengan cedera otak (Data Rekam Medis RSUD dr Hardjono Ponorogo, 2021).

Cedera otak terjadi karena adanya benturan secara tiba-tiba pada kepala. Ada tiga mekanisme yang dapat mempengaruhi terjadinya cedera otak, yaitu akselerasi, deselerasi, dan deformitas. Akselerasi yaitu suatu keadaan dimana benda yang bergerak mengenai kepala yang tegak, misalnya seseorang sedang istirahat kemudian dipukul atau kepalanya dilempar dengan batu. Deselerasi merupakan keadaan dimana kepala bergerak menuju tumbukan, seperti kepala seseorang terbentur. Sedangkan deformitas yaitu suatu keadaan yang dapat menyebabkan kerusakan pada bagian tubuh akibat terjadinya cedera. Semua mekanisme tersebut dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik karena keterbatasan tubuh dalam melakukan aktivitas. (Herdman, 2014).

Faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas usia ke-75, efek agen farmakologi, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensoripersepsi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tindakan untuk melatih mobilisasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik. Dengan cara memfasilitasi aktivitas

mobilisasi pasien dengan alat bantu ataupun bisa melibatkan anggota keluarga pasien untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Kemudian menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini, dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, ataupun pindah dari tempat tidur ke kursi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016).

Musibah yang dialami setiap manusia akan menjadi penghapus dosa-dosanya. Sebagai manusia yang beriman hanya bisa bersabar dan bertawakkal pada musibah yang sedang dialami. Karena Allah tidak akan menguji hamba-Nya dia diluar batas kemampuannya. Dari Abu Sa'id Hurairah, Rasulullah SAW bersabda yang artinya:

*“ Abdullah bin Muhammad telah menceritakan kepadaku: 'Abdul Malik bin 'Amr menceritakan kepada kami: Zuhair bin Muhammad menceritakan kepada kami, dari Muhammad bin 'Amr bin Halhalah, dari 'Atha' bin Yasar, dari Abu Sa'id Al-Khudri dan dari Abu Hurairah, dari Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam beliau bersabda, “Tidaklah menimpa seorang muslim berupa keletihan, penyakit, kegundahan, kesedihan, gangguan, dan kesulitan, sampai pun duri yang menusuknya, kecuali Allah akan hapuskan kesalahan-kesalahannya dengan sebab tersebut. “*

Seperti yang ditafsirkan Syaikh Abdur Rahman As-Sa'di rahimanullah pada Q.S. Fathir ayat 45 bahwa Allah tidak akan memberikan musibah yang menimpa tubuh, harta, anak, dan sesuatu yang mereka cintai kecuali atas dosa-dosa yang mereka perbuat. Sesungguhnya Allah menyiksa dan menganiaya

hambanya karena atas dosa dan perbuatan manusia itu sendiri.  
(Ukkasyah,2015).

## **1. 2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengkaji masalah kesehatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- 3) Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

- 6) Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi masyarakat**

Menambah wawasan tentang pengertian, penyebab, dan cara penanganan pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

#### **1.3.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pengembangan keilmuan dan teknologi keperawatan khususnya bagi asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

#### **1.3.3 Bagi Rumah Sakit**

Agar dapat dijadikan masukan pengembangan pelayanan di masa yang akan datang pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

#### **1.3.4 Bagi Penulis**

Menambah wawasan serta memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.