

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Cedera kepala merupakan gangguan trauma dari fungsi otak yang dapat menyebabkan suatu adanya deformitas yang berupa penyimpangan bentuk maupun garis pada tulang tengkorak disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Kerusakan neurologis yang diakibatkan oleh suatu benda atau serpihan tulang yang menembus atau merobek suatu jaringan otak oleh suatu kekuatan atau energi. Cedera kepala (terbuka & tertutup) terdiri dari fraktur tengkorak Cranio serebri (geger), Kontusio (memar)/ Laserasi & perdarahan serebral (*subarachnoid, subdural, epidural, intra serebral* batang otak).

Trauma sekunder akibat trauma syaraf (mil akson) yang meluas hipertensi intracranial, hipoksia, hiperkapnea atau hipertensi sistemik. Trauma primer terjadi karena benturan langsung atau tidak langsung (akselerasi/ deselerasi otak) pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Cedera pada kepala bukan bersifat kongenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan serangan/ benturan fisik dari luar yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran serta peningkatan Tekanan Intra Cranial (TIK). Peningkatan TIK yang ditandai dengan nyeri pada kepala, muntah (Ristanto, Indra, Poeranto, & Setyorini, 2016).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 kecelakaan lalu lintas adalah penyebab kematian urutan kesebelas di seluruh dunia dan

menelan banyak korban jiwa sekitar 1,25 juta manusia setiap tahun (Depkes RI, 2017). Trauma dapat diakibatkan oleh *kecelakaan* lalulintas, Trauma kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang. Keadaan ini umumnya terjadi pada pengemudi motor tanpa menggunakan helm atau memakai helm yang tidak tepat dan yang tidak memenuhi standar (Depkes RI, 2015)

Angka kejadian pasti dari cedera kepala sulit ditentukan karena berbagai faktor, misalnya sebagian kasus-kasus yang fatal tidak pernah sampai ke rumah sakit, di lain pihak banyak kasus yang ringan tidak datang pada dokter kecuali bila kemudian timbul komplikasi. Sebanyak 480.000 kasus pertahun diperkirakan sebagai insiden cedera kepala yang nyata yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Cedera kepala paling banyak terjadi pada laki-laki berumur antara 15-24 tahun, dimana angka kejadian cedera kepala pada laki-laki (55,4%) lebih banyak dibandingkan perempuan, ini diakibatkan karena mobilitas yang tinggi dikalangan usia produktif (Risksdas, 2015).

Prevalensi cedera pada masyarakat di Kabupaten Ponorogo Pada tahun 2013 terdapat peningkatan prevalensi cedera menjadi 8,2%, dengan urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh 40,9%, kecelakaan sepeda motor (40,6%), cedera karena benda tajam/tumpul 7,3%, transportasi darat lainnya 7,1% dan kejatuhan 2,5%. Pada tahun 2018 terdapat angka kejadian kecelakaan lalulintas pada pengendarasepeda motor (72,2%), penumpang sepeda motor (19,2%), mengendarai mobil atau sopir (1,2%), menumpang mobil (1,3%), naik kendaraan tidak bermesin (2,7%), jalan kaki (4,3%).

Sedangkan dari RSUD Dr. Harjono Ponorogo di ruang Flamboyan didapatkan hasil yaitu pada tahun 2018 dari bulan februari sampai 2019 September terdapat penurunan penderita cedera kepala, dari 154 menjadi 112 penderita cedera kepala ( Buku Register Pasien Masuk Ruang Flamboyan, 2018 dan 2019 ).

Penyebab utama yang banyak terjadi pada kasus cedera kepala yaitu akibat kecelakaan lalulintas, banyak pengguna roda dua terutama pengguna sepeda motor dan lebih dari 50% terluka atau meninggal akibat kecelakaan lalulintas. Cidera kepala atau *traumatic brain injury* dapat diartikan sebagai cedera kepala secara umum didefinisikan sebagai cedera yang melibatkan kulit kepala, tulang tengkorak, dan tulang-tulang yang membentuk wajah. Lapisan terluar yaitu kulit kepala yang memiliki jaringan yang lunak tetapi memiliki daya lindung yang besar. Setelah kulit kepala, juga terdapat tulang tengkorak yang melindungi isi dalamnya yaitu otak. Faktor yang mempengaruhi kematian cedera kepala, antara lain faktor usia, jenis kelamin, hipoksia dan hipotensi. Cidera kepala dapat berasal dari berbagai sumber yaitu kekerasan tumpul, kasus paling sering biasanya terjadi pada kecelakaan, pembunuhan atau dapat juga bunuh diri. Selain itu kekerasan benda tajam merupakan jenis kekerasan yang cukup banyak terjadi. Benda penyebab tersering ialah batang besi atau kayu runcing, pecahan kaca atau benda-benda yang lain yang tajam (Awaloei, Mallo, & Tomuka, 2016).

Secara umum tanda dan gejala dari pasien cedera kepala adalah perubahan tingkat kesadaran serta peningkatan Tekanan Intra Cranial (TIK). Peningkatan TIK ditandai dengan nyeri kepala, muntah, kejang, papiledem

(Iskandar, 2002). Berdasarkan nilai GCS cedera kepala di bagi menjadi cedera kepala ringan, sedang dan berat. Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi akibat kerusakan jaringan dan lambatnya penyembuhan dari jaringan yang rusak sedangkan nyeri kronis adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang periode tertentu.(Afrianti, Utami, & Utami, 2015)

Klasifikasi cedera kepala berdasarkan berat ringannya kasus, dibagi menjadi 3 yakni cedera kepala ringan, cedera kepala sedang, dan cedera kepala berat. Cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder dapat dialami oleh seseorang yang mengalami cedera kepala. Cedera kepala primer dapat terjadi ketika otak mengalami benturan sehingga dapat merusak struktur organ maupun fungsi dari otak. Sedangkan cedera sekunder dapat timbul jika kondisi pasien jatuh ke dalam situasi yang buruk seperti adanya penurunan kesadaran, hipoksia, hiperkapnea hipotensi sistemik, edema otak yang meningkatkan resiko kematian pasien trauma kepala. Trauma kepala diartikan sebagai trauma non degeneratif – non konginetal yang terjadi yang menyebabkan kepala mengalami gangguan kognitif, fisik dan psikososial baik sementara atau permanen. Kematian atau kelumpuhan usia dini dapat disebabkan oleh trauma kepala (Rawis, Lalenoh, & Kumaat, 2016).

Perawat dapat memberikan intervensi berdasarkan *Nursing Interventions Classification* dengan management nyeri diyakini tehnik pengalihan nyeri dengan tehnik GIM (Guide imagery bagi pasien cidera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut. Dengan tehnik ini pasien

diharapkan dapat mengontrol nyeri secara mandiri. sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan intervensi *guide imagery* pada pasien cedera kepala ringan dengan masalah keperawatan nyeri akut?

## 1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis penerapan intervensi *guide imagery* pada pasien cedera kepala ringan dengan masalah keperawatan nyeri akut.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

#### 1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar dalam memberikan informasi tentang penanganan gangguan rasa nyaman nyeri.

#### 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi dan juga bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, terutama dalam bidang keperawatan Medikal Bedah dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri.

### 3. Bagi Penulis

Dengan adanya penulisan ini diharapkan bisa merubah pengetahuan penulis dan dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan di perkuliahan serta menambah pengalaman dalam penelitian mengenai asuhan keperawatan pasien cedera kepala dengan masalah nyeri akut.

