

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Menurut Haryono & Utami (2019), cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan sejumlah cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, otak, dan jaringan di bawahnya serta pembuluh darah di kepala. Penyebab dari cedera kepala adalah adanya trauma pada kepala, trauma yang dapat menyebabkan cedera kepala antara lain kejadian jatuh yang tidak disengaja kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam dan tumpul, benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak.

Cedera kepala merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak yang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran dan ketidakseimbangan hemodinamik (dinamika aliran darah). Cedera kepala merupakan kegawatdaruratan yang harus segera mendapatkan pertolongan yang cermat dan tepat guna untuk menurunkan angka kematian dan mencegah terjadinya komplikasi cedera kepala sekunder (Sufiani, 2021). Cedera kepala dapat menyebabkan peningkatan tekanan *intracranial* yang terjadi secara mekanik yang mengenai kepala secara langsung atau tidak langsung dan mengakibatkan luka di bagian dalam dan luar kepala, seperti luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, kerusakan jaringan otak, dan mengakibatkan gangguan neurologis hingga kematian (Sufiani, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa di negara Amerika cedera kepala yang menyebabkan peningkatan tekanan *intracranial* diperkirakan meningkat hingga mencapai 500.000 kasus untuk setiap tahun nya, yaitu sebanyak 100.890 jiwa 20,17%. Sedangkan di negara Indonesia, diperkirakan terdapat 11,9% kasus cedera kepala yang mengalami peningkatan tekanan *intracranial*. Insiden cedera kepala yang menyebabkan peningkatan tekanan *intracranial* paling banyak terjadi pada usia 1-4 tahun 29,5%, usia 15-34 tahun 17,7% dan usia > 65 tahun 33,1%. Berdasarkan jenis kelamin, kasus cedera kepala dengan peningkatan tekanan *intracranial* lebih banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 12,2% daripada perempuan dengan 11,5%. Prevalensi cedera kepala ringan di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 11% dari total proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera paling banyak, penyebab cedera kepala paling banyak disebabkan oleh mengendarai sepeda motor yaitu 72,7%. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi cedera kepala ringan di DIY mencapai 80 % sedangkan cedera kepala sedang dan berat masing – masing sekitar 10 % (Risksedas, 2018).

Peningkatan tekanan intrakranial (PTIK) adalah tekanan total yang di desak oleh otak, darah dan cairan serebrospinal di dalam kubah intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial (PTIK) merupakan peningkatan cairan cerebrospinal (CSS) lebih dari 15 mmHg (nilai normal 3-15 mmHg). Peningkatan tekanan intrakranial (PTIK) juga dapat di sebabkan oleh peningkatan volume darah karena trombosis vena serebral, meningitis maupun malformasi vaskuler (Muslimatun., 2018).

Peningkatan tekanan intrakranial (PTIK) juga dapat didefinisikan sebagai peningkatan volume otak karena lesi intrakranial atau edema serebral sehingga menyebabkan peningkatan pada kubah intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial (PTIK) dapat menyebabkan menurunnya aliran darah serebral dan hipoksial jaringan otak sehingga akan menyebabkan kematian sel. Kematian sel bersifat *irreversible* sehingga apabila hal itu terjadi, akan mengakibatkan edema sekitar jaringan nekrosis dan peningkatan intrakranial (PTIK) lebih lanjut sehingga menyebabkan herniasi batang otak dan berakibat pada kematian (Siswanti, 2021).

Nyeri kepala pada cedera kepala merupakan kondisi yang harus segera ditangani dan tentu nyeri kepala tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman serta akan berpengaruh terhadap aktivitas, terjadinya gangguan pada pola tidur, pola makan, depresi sampai kecemasan. Penatalaksanaan terhadap nyeri dapat berupa tindakan farmakologis dan non farmakologis. Banyak terapi non farmakologis yang telah dikembangkan dalam dunia keperawatan, diantaranya adalah modalitas termal, *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS)*, akupunktur, relaksasi, distraksi, imaginasi terbimbing, *biofeedback*, hipnosis 5 jari dan terapi musik (Faux, 2021).

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan dari asuhan keperawatan ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. “A” dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan adalah :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. “A” dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny. “A” dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Ny. “A” dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan itervensi yang direncanakan pada pasien Ny. “A” dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. “A” dengan Cidera

Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **C. Batasan Masalah**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mulai pada hari senin, 06 mei – Rabu, 08 mei 2024, dari identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien Ny. “A” dengan Cidera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul”.