

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari negara-negara maju, trauma kepala merupakan 26% dari jumlah jenis kecelakaan yang mengakibatkan seseorang tidak bisa bekerja selama lebih dari satu hari hingga jangka yang panjang. Sekitar 33% kecelakaan yang berakhir pada kematian disebabkan oleh trauma kapitis. Cedera otak sekunder akibat epidural hematoma diakibatkan iskemia atau hipoksia. Iskemia memungkinkan terjadinya penurunan ATP sehingga mengakibatkan kegagalan pompa membran sel. Sel akan mati dan menjadi bengkak (edema sitotoksik) *Epidural Hematoma (EDH)* adalah penumpukan darah di antara tulang tengkorak dengan duramater, kejadiannya 1-5 % dari seluruh pasien cedera kepala (Darotin et al., 2017).

Menurut Depkes RI tahun 2017 di Indonesia, cedera kepala menempati urutan ke-7 dari 10 penyakit utama penyebab kematian terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit dengan CFR 2,94% dan pada tahun 2017 menempati urutan ke-6 dengan CFR 2,99%. Insidensi pasien dengan cedera kepala berat (GCS kurang dari 8) mencapai 100 per 100.000 populasi (Fitriani, 2017). Berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar Kemenkes RI (2018) di Yogyakarta, perdarahan epidural terjadi kurang lebih 5% dari semua trauma kepala. Angka kejadian *EDH* kronik pada populasi secara general sebanyak 1-3/10.000 pertahun. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), angka ini dapat

meningkat sejalan dengan meningkatnya usia di negara barat. Angka kejadian meningkat menjadi 7–13/100.000 pertahun pada usia lebih dari 65 tahun. Dan angka kejadian ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada 50 tahun yang akan mendatang.

Epidural Hematoma (EDH) adalah penimbunan darah di dalam rongga epidural (di antara duramater dan arakhnoid). Perdarahan ini sering terjadi akibat robeknya vena-vena jembatan (*bridging veins*) yang terletak antara kortek cerebri dan sinus venous tempat vena tadi bermuara, namun dapat terjadi juga akibat laserasi pembuluh arteri pada permukaan otak. Perdarahan subdural paling sering terjadi pada permukaan lateral hemisfer dan sebagian di daerah temporal, sesuai dengan distribusi *bridging veins*. Perdarahan epidural juga menutupi seluruh permukaan hemisfer otak dan kerusakan otak dibawahnya biasanya berat (Qurbany & Wibowo, 2016), perdarahan bisa berjalan dengan cepat atau lambat. Bertambah besarnya volume perdarahan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial yang ditandai dengan nyeri kepala, papil edema, dan muntah yang seringkali bersifat proyektil.

Pada tahap lebih lanjut, jika hematom yang terbentuk lebih besar akan memicu terjadinya sindrom herniasi yang ditandai dengan penurunan kesadaran, adanya pupil yang anisokor dan terjadinya hemiparesis kontralateral (Widyaswara Suwaryo et al., 2019). *Epidural Hematom (EDH)* merupakan kondisi kegawatan sehingga penatalaksanaan yang dilakukan secara tepat dan cepat merupakan kunci keberhasilan dalam mengurangi risiko kematian dan menyelamatkan miokard serta mencegah meluasnya infark. Tujuan

penatalaksanaan *Epidural Hematom (EDH)* adalah untuk memperbaiki prognosis dengan tindakan operasi *Craniotomi* serta mencegah komplikasi dan mencegah kematian (Anurogo, 2017).

Bedah *Craniotomi* merupakan pembedahan dengan pembuatan lubang di kranium untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. *Craniotomi* berpengaruh pada anatomi tubuh bagian kulit, periosteum, tulang, dura mater, arachnoid mater, pia mater, subdural, dan cairan serebrospinal (George dan Charlemen, 2017). Tindakan *Craniotomi* bermanfaat dalam peningkatan kelangsungan hidup, namun semakin banyak laporan bahwa efek setelah tindakan *Craniotomi* telah terabaikan (Joswig et al., 2016). Banyak rumah sakit dengan tingkat kematian perioperatif yang lebih rendah mengalami tingkat komplikasi bedah yang lebih tinggi. Fakta ini menyoroti pentingnya manajemen post operasi dari pasien yang kompleks dalam perawatan (Goel et al., 2018).

Berdasarkan masalah diatas maka peran aktif perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan cepat guna mengurangi dan mencegah timbulnya komplikasi. 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 (Misbach, 2017). Maka dari itu, penulis bermaksud untuk menuliskan karya tulis ilmiah mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.“T” Dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Widyaswara Suwaryo et al., 2019).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pasien An.“T” dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Pasien An.“T” dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien An.“T” dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada Pasien An.“T” dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien An.“T” dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien An.“T” dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan tidak banyaknya ditemukan kasus Penyakit *Epidural Hematoma Post Op Craniotomi* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada: Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.“T” Dengan *Epidural Hematoma (EDH) Post Op Craniotomi* Di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama pengelolaan kasus 3 hari dari tanggal 3 Juni sampai dengan 5 Juni 2024.