

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cidera kepala ringan adalah hilangnya fungsi neurology atau menurunnya kesadaran tanpa menyebabkan kerusakan lainnya. Cidera kepala ringan adalah trauma kepala dengan GCS: 14- 15 (sadar penuh) tidak ada kehilangan kesadaran, mengeluh pusing dan nyeri akut, hematoma, laserasi dan abrasi. Cidera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental yang kompleks. Gangguan yang ditimbulkan dapat bersifat sementara maupun menetap, seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi fisiologis lainnya. Trauma kepala dapat mengenai berbagai komponen kepala mulai dari bagian terluar hingga terdalam, termasuk tengkorak dan otak (Azzam, et all, 2017).

Insiden trauma kepala di Amerika Serikat adalah 200 per 100.000 orang pertahun. Kecelakaan kendaraan bermotor di Indonesia, mencapai 13.339 kejadian yang mengakibatkan kematian 9.865 jiwa, luka berat 6.143 jiwa serta luka ringan 8.694 jiwa. Diperkirakan lebih dari 30% kasus cidera kepala berakibat fatal sebelum datang ke rumah sakit dan 20% kasus cidera kepala mengalami komplikasi sekunder seperti iskemia serebral akibat hipoksia dan hipotensi, perdarahan serebral serta edema serebral (Azzam, et all, 2017).

Iskemik jaringan otak juga disebabkan oleh peningkatan metabolisme otak karena peningkatan penggunaan glukosa pada 30 menit pertama post trauma yang kemudian kadar glukosa akan dipertahankan lebih rendah dalam 5–10 hari. Peningkatan metabolisme glukosa berasal dari hiperglikolisis dari

kekacauan gradien ionik membran sel dan aktivasi energi dari pompa ionik pada jaringan otak. Peningkatan metabolisme otak mempunyai konsekuensi pada peningkatan konsumsi oksigen otak, karena metabolisme membutuhkan oksigen dan meningkatkan kadar karbon dioksida, jika kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anaerob. Keadaan ini menghasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri akut (Azzam, et all, 2017).

Dampak terjadinya cedera kepala ringan apabila tidak segera ditangani antara lain bisa mengalami keparahan iskemia serebral akibat hipoksia dan hipotensi, perdarahan serebral serta edema serebral. Keadaan tersebut mengakibatkan keadaan seseorang mengalami nyeri pada kepala yang mengalami cedera kepala ringan. Adapun tindakan untuk mengatasi nyeri pada cedera kepala dapat dibedakan dalam dua kelompok utama, yaitu tindakan pengobatan (farmakologi) dan tindakan non farmakologi (tanpa pengobatan). Metode penatalaksanaan non farmakologis tindakan distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain: bernapas dengan lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik, mendengarkan murottal Al-Qur'an dan massage (pijatan) (Khalilati & Humaidi, 2019).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi terapi murottal terhadap tingkatan nyeri pada pasien cedera otak ringan (COR).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi terapi murottal pada pasien cedera otak ringan (COR)
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien cedera otak ringan (COR).
- c. Mengidentifikasi pengaruh terapi murottal terhadap tingkatan nyeri pada pasien cedera otak ringan (COR).

C. Manfaat

1. Penulis

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, mengola dan menganalisa tentang pengaruh terapi murottal terhadap tingkatan nyeri pada pasien cedera otak ringan (COR)

2. Fasilitas Kesehatan

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan data informasi bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit, Klinik, dan Puskesmas.

3. Intitusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dalam ilmu keperawatan.

4. Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan oleh pihak lain sebagai bahan perbandingan untuk penulisan karya ilmiah akhir selanjutnya.