

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala merupakan kasus yang sering ditemui di Instalasi Rawat Darurat. Cedera kepala adalah salah satu penyebab kematian utama dikisaran usia produktif, yakni 22-50 tahun (Badan Intelijen Nasional, 2013). Secara global insiden cedera kepala meningkat dengan tajam terutama karena peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. Tahun 2020 diperkirakan WHO bahwa kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia (Maas et al., 2008; Nurfaise, 2012). Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak (Morton, 2012 dalam Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma, 2016). Cedera kepala dapat menimbulkan berbagai kondisi dari gegar otak ringan, koma sampai kematian. Kondisi paling serius disebut dengan istilah cedera otak traumatik (Smeltzer, Susan C, 2013).

Cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental yang kompleks (Irawan dkk, 2010). Trauma kepala mengakibatkan kelainan struktural atau fisiologis pada fungsi otak oleh faktor eksternal yang diindikasikan sebagai onset baru atau perburukan dari satu atau lebih gejala klinis seperti kehilangan kesadaran, kehilangan memori tepat setelah terjadinya trauma. Penyebab utama cedera kepala berat adalah kecelakaan sepeda motor (50%), jatuh (21%) dan kekerasan (12%). Berdasarkan Glasgow Coma Scale (GCS) cedera kepala dapat dibagi menjadi tiga yaitu cedera kepala ringan bila GCS 13-15, cedera

kepala sedang bila GCS 9-12 dan cedera kepala besar bila GCS kurang dari 8 (Arif Muttaqin, 2008).

Di Indonesia saat ini, cedera kepala merupakan penyebab hampir setengah dari seluruh kematian akibat trauma, hal ini dikarenakan kepala merupakan bagian yang tersering dan rentan terlibat dalam suatu kecelakaan. Distribusi kasus cedera kepala lebih banyak melibatkan kelompok usia produktif, yaitu antara 15-44 tahun dan lebih didominasi oleh kaum laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Adapun penyebab yang tersering kecelakaan lalu lintas dan kemudian disusul dengan jatuh (terutama pada kelompok anak-anak). Seiring dengan kemajuan teknologi dan pembangunan, frekuensi terjadinya cedera kepala bukannya menurun malah meningkat. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, Prevalensi cedera nasional pada 33 provinsi di Indonesia sebesar 8,2 %.

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 & Charlemen, 2017 dalam Randa I, 2019). Tindakan craniotomi bermanfaat dalam peningkatan kelangsungan hidup, namun semakin banyak laporan bahwa efek setelah tindakan craniotomi telah terabaikan (Joswig dkk, 2016 dalam Zulfatul M, dkk, 2019). Craniotomy digunakan di beberapa prosedur yang berbeda, meliputi kepala, trauma, tumor, infeksi, aneurisem dan lain-lain (Zulfatul M, dkk, 2019).

Salah satu komplikasi luka operasi yang paling serius yaitu *wound dehiscence*, yang biasanya muncul 4 – 14 hari paska operasi dengan rata-rata pada hari ke 7 (Kenig, Richter, Lasek, Zbierska, & Zurawska, 2014). Beberapa literatur memperlihatkan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi yaitu 3-35% (Khorgami, et al, 2012), dengan insiden *wound dehiscence* di dunia sekitar 0,4% - 3,5 % setelah pembedahan mayor abdomen dan dihubungkan dengan kematian sekitar 10%-45% (Ramshorst, Nieuwenhuizen, Hop, Arends, Boom, Jeekel, & Lange, 2010). *Wound Dehiscence* merupakan kerusakan lapisan luka operasi baik itu parsial maupun komplis (Doherty & Way, 2006). dimana hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor (Johnson, 2009)

Dampak *wound dehiscence* tidak hanya meningkatkan stress pada pasien tetapi juga dapat menyebabkan *eviserasi*, reoperasi, menyebabkan gangguan *body image*, menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan lama rawat, meningkatkan biaya rawat lebih dari 300 persen dan membuang anggaran kesehatan rumah sakit (Khorgami, 2012; Ramshort, Eker, Voet, Jeekel, & Lange, 2013), menyebabkan trauma psikologi, risiko infeksi berat dengan akibat kematian (Hitesh, Pratik, Nilesh, Jovin, 2014).

Hal ini menjadi tantangan bagi perawat, untuk memonitor potensial faktor risiko terkait dengan *wound dehiscence* mulai dari preoperasi sampai *post* operasi. Beberapa faktor risiko *wound dehiscence* dapat dihindari dan harus diprediksi sejak awal untuk menurunkan jumlah kejadian baik itu sebelum atau setelah operasi. (Johnson, 2019).

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu pada asuhan keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember.
5. Melakukan evaluasi pada Tn “M” dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* di RSUD Dr. Soebandi Jember.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pengembangan keilmuan keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Perawat

Perawat memperoleh tambahan wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement* sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih maksimal untuk masa yang akan datang.

2. Rumah Sakit

Studi kasus ini dapat dijadikan masukan pengembangan pelayanan di masa yang akan datang pada pasien dengan *wound dehiscence post craniotomy debridement*.

3. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi di perpustakaan institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Jember.

4. Klien

Klien dan keluarga mendapatkan pengetahuan baru tentang penanganan luka post operasi.