

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Cedera kepala merupakan suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Nyeri tidak lagi dipandang sebagai kondisi alami dari cedera atau trauma yang akan berkurang secara bertahap seiring waktu, karena nyeri yang tak mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan distress (Rosani P, 2018).

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 (Manurung, 2018). Pada tahun 2014 di Amerika Serikat cedera kepala yang diakibatkan oleh kejadian jatuh yang tidak disengaja memiliki prevalensi tertinggi yaitu 52,3%, sedangkan cedera kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor memiliki prevalensi 20,4% dari total keseluruhan pasien rawat inap dengan diagnosa cedera kepala (Peterson et al., 2019).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%. Kejadian cedera kepala yang terjadi di provinsi Bali memiliki prevalensi sebesar 10,7%, dimana provinsi dengan cedera kepala tertinggi yaitu provinsi Gorontalo dengan prevalensi 17,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019) (WHO) tahun 2018 menunjukkan, sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita meninggal di tahun 2020.

Penanganan pada pasien cedera kepala yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan umum untuk mendeteksi berbagai macam cedera atau gangguan-gangguan di bagian tubuh lainnya, pemeriksaan neurologis mencakup respon mata, motorik, verbal, pemeriksaan pupil, reflek okulosefalik, dan okuloves tubuler, penanganan cedera-cedera dibagian tubuh lainnya, pemberian terapi pengobatan seperti anti edema serebri, anti kejang, serta natrium bikarbonat, dan dilakukannya tindakan pemeriksaan diagnostik seperti scan tomografi computer, angiografi serebral, dan lainnya (Nurarif & Kusuma, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan cedera kepala sedang antara lain nyeri akut, pola napas tidak efektif, risiko perfusi serebral tidak efektif. Nyeri akut merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan cedera kepala sedang. Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hong, dkk (2017), prevalensi nyeri kepala yang dialami oleh pasien cedera kepala sebesar 89% pada masa awal setelah terjadinya cedera. Selama 36 bulan setelah terjadinya cedera kepala didapatkan 34 pasien (13,1%) masih mengalami nyeri kepala sedang hingga berat sedangkan 86,7% diantaranya melaporkan bahwa nyeri kepala yang dialami sudah membaik.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri akut yaitu manajemen nyeri yang terdiri dari identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgesik, serta terapi relaksasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian pereda nyeri yang adekuat. Nyeri dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan dengan tindakan manajemen nyeri di antaranya teknik relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, imajinasi terbimbing. Pelatihan relaksasi biasanya dilakukan pada jangka waktu terbatas dan tidak memiliki efek samping .

Teknik imajinasi terbimbing adalah proses menggunakan kekuatan pikiran untuk mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri, memelihara kesehatan maupun relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indera penjelasan sederhanannya menggunakan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan.

Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus merangsang kelenjar pituitary yang menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks, dan kompres (Rosani P, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengangkat kasus ini dalam suatu asuhan keperawatan yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Otak Sedang (COS) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri akut di RSD dr. Soebandi Jember “

1.2 Batasan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak Sedang (COS) dengan nyeri akut di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak Sedang (COS) dengan masalah nyeri akut di ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien Cedera Otak Sedang (COS) dengan nyeri akut di ruang melati RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Menganalisis diagnosis keperawatan nyeri akut pada pasien Cedera Otak Sedang (COS) di ruang melati RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Melakukan rencana asuhan keperawatan perawatan nyeri akut pada pasien Cedera otak Sedang (COS) di ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

- 4) Melakukan implementasi keperawatan pasien Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan perawatan nyeri akut pada pasien Cedera Otak Sedang (COS) di ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Karya tulis ilmiah akhir ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan nyeri akut.

Dapat menambah referensi bacaan literatur dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai perawatan pasien cedera otak sedang dengan nyeri akut.

1.4.2 Praktis

1) Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan kasus COS dengan masalah keperawatan nyeri akut.

perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan pada pasien.

2) Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran serta menambah pengetahuan terkait ilmu asuhan keperawatan pada pasien Cedera Otak Sedang (COS).

3) Institut Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi dalam proses pembelajaran dan pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada pasien dengan kasus Cedera Otak Sedang(COS).

4) Pasien

Penulisan KIA ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pengetahuan terkait kesehatan pasien Cedera Otak Sedang (COS).

