

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Cidera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan akibat trauma di banyak negara berkembang (Silvina, 2020). Cidera kepala merupakan suatu cedera pada jaringan scalp, tulang tengkorak, atau jaringan otak. Trauma kepala dibagi menjadi trauma kepala ringan, sedang, dan berat menurut *Glass Coma Scale*, dikategorikan ringan apabila GCS 13-15, sedang bila GCS 9-12, dan berat jika GCS  $\leq 8$ . Semakin berat suatu trauma kepala, semakin tinggi resiko kematian pada pasien (Marbun, 2020).

Kasus cidera kepala terjadi setiap 7 detik dan kematian akibat cidera kepala terjadi setiap 5 menit. Cidera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dengan presentase 18,2 juta penduduk dari 100.000 populasi (WHO, 2018) di dalam (Marbun, 2020).

Menurut laporan *World Health Organization* (2018) setiap tahunnya sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan diagnosis cedera kepala berat yaitu akibat kecelakaan lalu lintas (KLL) (Siahaya, 2020). Kasus cedera kepala di Amerika mencapai 1,7 juta kasus / tahun dimana 275.000 di rawat dan 52.000 meninggal. Di Eropa (Denmark) kira-kira 300 orang / 7 juta penduduk menderita cedera kepala sedang-berat dan sepertiganya memerlukan rehabilitasi (Siahaya, 2020). Berdasarkan riset dasar tahun 2018, di Indonesia menunjukkan 11,9% kejadian cedera kepala yang didominasi laki-laki dibandingkan perempuan (Kemenkes RI, 2018). Terdapat peningkatan kasus cedera kepala di Indonesia mulai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 yaitu dari 8,2% menjadi 9,2% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Kepolisian Negara Republik Indonesia, jumlah kematian akibat kecelakaan yang terjadi pada tahun 2020 telah mencapai angka 23.529 jiwa, atau setara dengan 3 (tiga) jiwa meninggal dunia per jam. Dari total korban kecelakaan di jalan, sebanyak 73 persen diantaranya melibatkan sepeda motor (tertinggi pertama) (Dishub, 2022).

Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun (2018), di Indonesia menunjukkan interval persentase cedera kepala menurut provinsi terendah hingga tertinggi, yaitu

terendah 8,6% dan tertinggi 17,9% dengan 11,9% secara keseluruhan dibandingkan dengan anggota tubuh lain cedera kepala menduduki posisi ke tiga dalam urutan bagian tubuh yang terkena cedera dan terdapat peningkatan mengenai kasus cedera dari tahun 2007 yaitu 7.5 % menjadi 8.2 % pada tahun 2013 dan meningkat kembali pada tahun 2018 dengan presentase 9.2% (Riskesdas, 2018). Data yang didapatkan menurut Riskesdas 2018 menunjukkan presentase tertinggi di Gorontalo sebesar 17,9 % dan kasus terendah adalah Kalimantan Selatan dengan presentase 8,6%. Sedangkan data yang didapatkan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 11%. Data yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit RSUD Bagas Waras Klaten didapatkan bahwa dalam 3 bulan terakhir (desember, januari, februari) kasus cedera otak berjumlah 23 kasus dengan kasus terbanyak adalah cedera kepala ringan.

Positioning, *elevasi atau head up* kepala ringan dari 15°-30° telah terbukti mengurangi TIK tanpa efek merugikan yang signifikan pada *cerebral perfusion pressure (CPP)*. 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 (Saudoni, 2009 dalam Kusuma dan Anggraeni, 2019).

Posisi *head up 30°* derajat ini merupakan cara meposisi kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30 derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Posisi *head up 30°* derajat bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Kusuma dan Anggraeni, 2019). Pemberian posisi kepala 30° pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral (March, 2014). *Head up 30°* derajat yaitu memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. *Head up 30°* derajat dapat menurunkan tekanan intracranial melalui beberapa cara, yaitu menurunkan tekanan darah, perubahan ventilasi, meningkatkan aliran vena melalui vena jugularis yang tak berkatup, sehingga menurunkan volume darah vena sentral yang menurunkan tekanan intra kranial. Perpindahan CCS dari kompartemen

intra kranial ke rongga sub araknoid spinal dapat menurunkan tekanan intra kranial (Reggy, 2016 didalam Kusuma dan Anggraeni, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Najib Ainun (2021) berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai terapi posisi angkat kepala  $30^\circ$  terhadap pasien dengan cedera kepala maka dapat disimpulkan bahwa terapi tersebut dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien. Penelitian lain juga mendapatkan hasil bahwa, terdapat perbedaan yang signifikan rerata skala nyeri kepala antara sebelum dan sesudah dilakukan posisi *head up*  $30^\circ$  derajat pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan nilai *P value* 0,002 ( $\alpha < 0,05$ ) (Kusuma, 2019).

Berdasarkan pengalaman penulis saat melakukan pengelolaan pasien dengan cedera kepala ringan di RSUD Bagas Waras Klaten, dan berdasarkan data-data yang diuraikan di atas mengenai banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia terkhusus di kota Klaten, maka penulis tertarik untuk menerapkan Terapi *head up*  $30^\circ$  pada pasien cedera kepala ringan Di RSUD Bagas Waras Klaten.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mampu menerapkan terapi *Head up*  $30^\circ$  dalam asuhan keperawatan dalam pasien pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman : nyeri pada pasien cedera kepala di RSUD Bagas Waras Klaten.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Cedera Kepala
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Cedera Kepala
- f. Analisis keperawatan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri tentang pengaruh *Head up*  $30^\circ$  kepada dua kasus kelolaan yang mengalami cedera kepala di RSUD Bagas Waras Klaten.

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan Medikal Bedah terutama sebagai terapi non

farmakologis untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala.

## 2. Manfaat praktik

### a. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien lebih merasa nyaman ketika dilakukan tindakan *head up 30°*

### b. Bagi tempat studi kasus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu bagi pembimbing lapangan serta tenaga kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala dan diharapkan teman sejawat dapat mengetahui dan menerapkan terapi *head up 30°* sebagai salah satu tindakan non farmakologis untuk menurunkan tekanan intrakranial.

## D. Ruang lingkup KIAN

Laporan tugas akhir ners yang penulis susun berada pada ruang lingkup keilmuan Keperawatan Medikal Bedah khususnya pada sistem neurologi. Penulis memilih pasien kelolaan di ruang Pergiwa RSUD Bagas Waras Klaten dengan diagnosa medis cedera kepala dengan masalah keperawatan utama gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri.