

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian urutan kesebelas di seluruh dunia dan menelan korban jiwa sekitar 1,25 juta manusia setiap tahun. (Depkes RI, 2017). Trauma dapat diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas. Trauma yang paling banyak terjadi pada saat kecelakaan lalu lintas adalah trauma kepala. Trauma kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang. Keadaan ini umumnya terjadi pada pengemudi motor tanpa helm atau memakai helm yang tidak tepat dan yang tidak memenuhi standar. (Depkes RI, 2015).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa kematian pada cedera kepala diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. WHO mencatat 2500 kasus kematian yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas pada tahun 2013. Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahun diperkirakan mencapai 500.000 kasus dengan prevalensi kejadian 80% meninggal dunia sebelum sampai rumah sakit, 80% cedera kepala ringan, 10% cedera kepala sedang dan 10% cedera kepala berat dengan rentang kejadian berusia 15-44 tahun. Persentase dari kecelakaan lalu lintas tercatat sebesar 48-58% diperoleh dari cedera kepala, 20-28% dari jatuh dan 3-9% disebabkan tindak kekerasan dan kegiatan olahraga (WHO, 2013).

Angka kejadian pasti dari cedera kepala sulit ditentukan karena berbagai faktor, misalnya sebagian kasus-kasus yang fatal tidak pernah sampai ke rumah sakit, dilain pihak banyak kasus yang ringan tidak datang pada dokter kecuali bila kemudian timbul komplikasi. Sebanyak 480.000 kasus per tahun diperkirakan sebagai insiden cedera kepala yang nyata yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Cedera kepala paling banyak terjadi pada laki-laki berumur antara 15-24 tahun, dimana angka kejadian cedera kepala pada laki-laki (55,4%) lebih banyak dibandingkan perempuan, ini diakibatkan karena mobilitas yang tinggi dikalangan usia produktif (Riskesdas, 2015).

Berkaitan dengan tingginya tingkat mobilitas dan kurangnya kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan raya, cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada pengguna kendaraan bermotor (Baheram, 2007). Cedera kepala karena kecelakaan kendaraan bermotor menyebabkan lebih dari 50% kematian. Lebih dari 2 juta orang mengalami cedera kepala, 75.000 diantaranya meninggal dunia dan lebih dari 100.000 orang yang selamat akan mengalami disabilitas permanen setiap tahunnya (Widiyanto, 2007)

Cedera kepala merupakan kedaruratan neurologik yang memiliki akibat yang kompleks, karena kepala merupakan pusat kehidupan seseorang. Di dalam kepala terdapat otak yang mempengaruhi segala aktivitas manusia, bila terjadi kerusakan akan mengganggu semua sistem tubuh. Penyebab trauma kepala yang terbanyak adalah kecelakaan bermotor (47,7%), jatuh (40,9%) dan terkena benda tajam atau tumpul (7,3%) (Riskesdas, 2015). Angka kejadian trauma kepala yang dirawat di rumah sakit di Indonesia merupakan penyebab kematian urutan kedua (4,37%) setelah stroke, dan merupakan urutan kelima

(2,18%) pada 10 pola penyakit terbanyak yang dirawat di rumah sakit di Indonesia. (Depkes RI, 2007)

Trauma kepala (cedera kepala) adalah suatu trauma mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi neurologis, bahkan kematian. Pada umumnya trauma kepala disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan kendaraan bermotor, jatuh/tertimpa benda berat (benda tumpul), serangan/kejahatan (benda tajam), pukulan (kekerasan), akibat tembakan, dan pergerakan mendadak sewaktu berolahraga. (Chusid, J.G. 2003).

Berat atau ringannya konsekuensi patofisiologi dari trauma kepala ditentukan oleh mekanisme terjadinya cedera kepala. Cedera percepatan (akselerasi) terjadi bila benda yang sedang bergerak membentur kepala yang diam, sedangkan perlambatan (deselerasi) adalah bila kepala membentur objek yang secara relatif tidak bergerak. Kedua kekuatan ini mungkin terjadi secara bersamaan bila terdapat gerakan kepala tiba-tiba tanpa kontak langsung. Kekuatan ini bisa dikombinasikan dengan perubahan posisi rotasi pada kepala yang menyebabkan trauma regangan dan robekan pada substansi alba dan batang otak (Corwin, 2004). Cedera kepala dapat menyebabkan manifestasi klinik yang berbeda-beda oleh setiap klien, diantaranya ada yang disertai fraktur servikal, kontusio serebri, perdarahan di epidural, subdural, arakhnoid, perdarahan intrakranial dan dapat juga disertai dengan fraktur basis cranii.

Menurut Mansjoer (2002), klasifikasi cedera kepala berdasarkan berat ringannya kasus, dibagi menjadi 3 yakni cedera kepala ringan, cedera kepala

sedang, dan cedera kepala berat. Cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder dialami oleh seseorang yang mengalami cedera kepala. Cedera kepala primer dapat terjadi ketika otak mengalami benturan sehingga merusak struktur organ dan fungsi dari otak. Sedangkan cedera sekunder timbul jika kondisi pasien jatuh kedalam situasi yang lebih buruk seperti adanya penurunan kesadaran, hipotensi sistemik, hipoksia, hiperkapnea, edema otak yang meningkatkan resiko kematian pasien trauma kepala (Margareth, 2013). Trauma kepala didefinisikan sebagai trauma non degeneratif – non konginetal yang terjadi yang menyebabkan kepala mengalami gangguan kognitif, fisik dan psikososial baik sementara atau permanen. Kematian atau kelumpuhan usia dini dapat disebabkan oleh trauma kepala (Osborn, 2003).

Peningkatan kualitas penanganan rumah sakit dan diagnosis kegawatan dini telah menurunkan angka kematian dari 50% pada 30 tahun yang lalu menjadi 30%, meskipun demikian korban cedera kepala yang selamat masih dihadapkan pada permasalahan gejala disabilitas. Kurang dari 50% diantara korban CKR sampai CKB yang masih hidup yang dapat kembali ke fungsional dasar dan sisanya memerlukan perawatan rumah dengan ketergantungan finansial dan sosial. Cedera kepala mengakibatkan sekitar 5,3 juta orang di Amerika (2% populasi) hidup dengan disabilitas (Langendorf, *et al.*, 2008).

Beberapa peneliti mengelompokkan komplikasi penderita cedera kepala menjadi dua kelompok yaitu komplikasi intrakranial dan ekstrakranial. Komplikasi ekstrakranial adalah komplikasi organ ekstrakranial selama perawatan yang dapat mengenai paru, ginjal, hati, kardiovaskuler, pembuluh darah perifer, gastrointestinal, gangguan keseimbangan elektrolit, koagulopati,

dan sepsis (Anderson, *et al.*, 2006). Untuk membuat suatu keputusan dan menentukan prognosis untuk penderita dengan cedera kepala diperlukan sebuah prognosis yang akurat, hal ini disebabkan karena keterbatasan penilaian klinis awal, lamanya penyembuhan, dan banyaknya faktor serta variabel yang mempengaruhi prognosis (Sastrodiningrat, 2006).

Tingkat kesadaran merupakan salah satu indikator untuk penilaian kegawatan dan prognosis pada cedera kepala. Pada keadaan kritis pasien mengalami perubahan psikologis dan fisiologis, oleh karena itu peran perawat kritis merupakan posisi sentral untuk memahami semua perubahan yang terjadi pada pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan dan tindakan yang akan diberikan pada pasien. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti gangguan pernafasan, kerusakan mobilitas fisik, gangguan hidrasi, gangguan aktifitas menelan, kemampuan berkomunikasi, gangguan eliminasi merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien dengan gangguan kesadaran (Hudak & Gallo, 2002). Metode skala *Glasgow Coma Scale* (GCS) merupakan alat penilaian klinis untuk menentukan klasifikasi dan tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala (Wahjoepramono, 2005).

Untuk mengatasi berbagai penyakit, khususnya dalam rehabilitasi neurologi pada pasien dengan penurunan kesadaran, terapi musik digunakan sebagai alternatif yang telah dikembangkan pada berbagai bagian di rumah sakit. Musik juga memberikan kekuatan yang luar biasa dalam memberikan efek emosional dan mampu menjangkau jauh kedalam dan menyentuh inti setiap pribadi. Terapi musik lebih jauh lagi dapat menyentuh tingkat kesadaran fisik, psikologi, spiritual, dan sosial individu (Asrin dkk, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosenfeld & Dun (1999) terhadap 2 anak yang mengalami trauma kepala sedang di Royal Children Hospital (RCH) Australia, yang menyimpulkan bahwa terapi musik bisa membantu pasien mencapai kesadarannya, komunikasi, beberapa kemampuan fisik, dan memberikan pengalaman yang menyenangkan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chen (2015) di Xuzhou Central Hospital menyimpulkan bahwa terapi musik merupakan suatu hal yang menguntungkan untuk mendorong penyembuhan koma pada pasien-pasien cedera kepala dan dapat meningkatkan derajat kesadaran pasien.

Respon perilaku dari pasien-pasien cedera kepala sedang yang tidak sadar yang diberikan stimulasi suara musik lebih besar dibandingkan pasien-pasien yang tidak diberikan stimulasi suara musik. Hal-hal diatas bisa terjadi karena efek relaksasi dari musik yang lembut kemungkinan berpengaruh positif pada otak karena Reticular Activating System (RAS) berfungsi mengendalikan kesiagaan atau kondisi kesadaran dan siklus bangun tidur. Untuk pasien dengan trauma kepala yang tidak sadar, yang berfungsi hanyalah RAS dan hipotalamus dan sebagai konsekuensi dari proses penyembuhan, maka elemen-elemen yang lebih tinggi dari otak akan mulai berfungsi (Rosenfeld & Dun, 1999).

Penurunan stimulasi sistem syaraf simpatis merupakan efek yang ditimbulkan musik. Respon yang muncul dari penurunan aktivitas tersebut adalah menurunnya aktivitas adrenalin, menurunkan ketegangan aktivitas neuromuskular, meningkatkan ambang kesadaran (Novita, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan dari tanggal 6-18 Agustus 2018 di ruang RR Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 35 pasien yang mengalami

cedera kepala dengan 12 pasien mengalami cedera kepala berat, 15 pasien mengalami cedera kepala sedang, dan 8 pasien mengalami cedera kepala ringan. Penulis melihat perawatan di ruangan tersebut sudah cukup baik seperti mengatur posisi, memantau oksigenasi dan memantau GCS secara berkala. Namun perawat ruangan belum menerapkan terapi-terapi komplementer yang bisa disandingkan dengan pengobatan medis untuk merawat pasien dengan cedera kepala.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang “Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Cedera Kepala Sedang Dengan Aplikasi Terapi Musik Klasik Di Ruang RR Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan asuhan keperawatan cedera kepala sedang dengan aplikasi pemberian terapi musik klasik di ruang RR Bedah RSUP Dr. M.DJamil, Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

a. Manajemen Asuhan Keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan cedera kepala sedang dengan aplikasi terapi musik klasik di ruang RR bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan cedera kepala sedang dengan aplikasi terapi musik klasik di ruang RR bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala sedang dengan aplikasi terapi musik klasik di ruang RR bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala sedang dengan aplikasi terapi musik klasik di ruang RR bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala sedang dengan aplikasi terapi musik klasik di ruang RR bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Memaparkan penerapan EBN pemberian terapi musik pada pasien dengan cedera kepala sedang di ruang RR Bedah RSUP Dr. M.DJamil, Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan dengan penerapan EBN pemberian terapi musik pada pasien cedera kepala dalam meningkatkan tingkat kesadaran di ruang RR Bedah RSUP Dr. M. DJamil Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan penerapan EBN pemberian terapi musik pada pasien cedera kepala di ruang RR Bedah RSUP Dr. M. Djamil, Padang.

3. Bagi Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala di ruang RR Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.

