

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Cidera kepala merupakan suatu trauma yang mengenai bagian-bagian otak yang dapat mengakibatkan perubahan intelektual, emosional dan sosial. Trauma yang disebabkan tenaga dari luar yang mengakibatkan berkurang atau terganggunya status kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik dan emosional. (Judha & Rahil, 2011). Smelzer dan Bare (2002) menyatakan, cidera kepala merupakan suatu kerusakan pada kepala, yang bukan bersifat congenital atau degeneratif, tetapi kerusakan yang disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran.

World Health Organization (WHO) Tahun 2008 menyatakan bahwa, kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian peringkat 10 di dunia, dengan jumlah kematian 1,21 juta (2,1%). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 cedera kepala merupakan penyebab kematian utama keempat atau 6,5% untuk semua umur setelah Stroke, TB, dan Hipertensi. Pada daftar penyakit penyebab kematian terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat jalan, cedera menempati urutan keenam, sedangkan pada pasien rawat inap menempati urutan keempat (Damanik, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, sebanyak 1.027.758 data yang dianalisis untuk semua umur, di dapatkan 942.984 responden tidak pernah mengalami cedera kepala. Sebanyak 84.774 responden pernah mengalami cedera kepala. Yang menjadi penyebab cedera kepala didapatkan bahwa dari 34.409 kasus cedera disebabkan oleh alat transportasi sepeda motor. prevalensi angka cedera yang disebabkan oleh kecelakaan di Sumatera Barat adalah 49,5%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

kualifikasi cedera kepala berdasarkan berat dan ringannya, dikategorikan menjadi tiga yaitu cedera kepala ringan, cedera kepala sedang dan cedera kepala berat (Mansjoer,2002). Pasien cedera kepala akan termanifestasi pada penurunan kesadaran berdasarkan kategori cedera kepala yang dialami. Dampak dari hal tersebut adalah ketidakmampuan untuk beraktivitas sehingga mengalami gangguan mobilisasi dan memungkinkan terjadinya perubahan bahkan kerusakan neurologi berat. Ketidakmampuan pasien cedera kepala yang mengalami penurunan kesadaran membuat pasien hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi. Efek dari tirah baring akan mempengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis. Salah satu pengaruh fisiologis adalah perubahan pada sistem integument seperti terjadinya luka tekan (Hidayat &Uliyah, 2014).

Luka tekan merupakan area kulit dan jaringan yang rusak akibat kurangnya aliran darah. Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, luka

tekan adalah area jaringan yang terlokalisasi nekrosis yang cenderung berkembang ketika jaringan lunak tertekan antara tulang yang menonjol dan permukaan eksternal untuk periode waktu yang lama (Hawaibam, Tryambake & Memchoubi, 2016). Tekanan menyebabkan aliran darah ke tempat yang tertekan berkurang sehingga dapat menyebabkan iskemia (Kowalak, 2014). Kelembaban di area kulit meningkatkan maserasi kulit atau pelunakan akibat basah sehingga epidermis lebih mudah terkikis dan menghambat aliran darah (Kozier, 2010). Aliran darah yang terhambat akan menghalangi oksigenisasi dan nutrisi ke jaringan dan memicu terjadinya nekrosis pada jaringan kulit (Potter & Perry, 2005)

Pencegahan terjadinya luka tekan dapat dilakukan dengan *massage*, dimana berfungsi sebagai suatu pemijatan pada bagian tubuh tertentu dengan cara mengurut, menggosok, memukul dan menekan untuk melancarkan sirkulasi, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran dan melancarkan metabolisme (Asmadi, 2008).

Dalam pemberian *massage* sebaiknya di berikan minyak atau salep untuk memudahkan melakukan pemijatan. Salep dan minyak berfungsi sebagai pelumas. Salep dan minyak yang mengandung moisturizer dimana memberikan perlindungan pada kulit dari penguapan cairan yang berlebihan sehingga mengurangi kerusakan pada kulit (Sihombing, 2016).

Minyak zaitun berbeda dengan salep atau minyak lain pada umumnya dimana pada minyak zaitun mengandung asam lemak, vitamin terutama sumber

vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama melindungi sel dari kerusakan radikal bebas. Sedangkan kandungan asam lemak di dalamnya dapat memberikan kelembaban kulit serta kehalusan kulit. minyak ini mengandung asam oleat hingga 80% dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Khadijah, 2008).

Luka tekan akibat keadaan kulit yang tertekan sehingga tidak adanya oksigenasi dan nutrisi, sehingga akan menyebabkan iskemi hingga nekrotik dibagian tersebut. kondisi yang tertekan dan imobilisasi menyebabkan kelembapan yang berlebihan karena keringat ataupun cairan tubuh lain seperti urin. kulit rentan untuk untuk mengelupas karena kelembapan yang berlebihan. Penggunaan minyak zaitun yang memiliki kandungan asam oleat, trigliserida 98%, emolien, polifenol dan vitamin E dapat membantu mempertahankan kelembapan dan elastisitas kulit sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit, sehingga mengurangi terjadinya luka tekan (Banashree, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Madadi, Zagami, Azimian dan Javadi (2015) didapatkan bahwa pemberian minyak zaitun pada pasien yang tirah baring sangat potensial untuk mencegah luka tekan. Diikuti oleh penelitian yang dilakukan Yolanda (2013) yang menyatakan bahwa pemberian minyak zaitun sebanyak 20 ml selama 7 hari efektif untuk mencegah terjadinya ulkus tekan.

Berdasarkan studi kasus di ruang trauma center didapatkan bahwa Tn. A (63 tahun) mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 12 (E3M5V4) akibat cedera kepala dan menyebabkan klien tirah baring. Dari uraian diatas maka penulis memaparkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami tirah baring akibat cedera kepala dengan pijatan minyak zaitun sebagai pencegahan luka tekan di Ruang Trauma Center RSUP M.Djamil Padang.

2. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Cedera kepala + *intracerebral hematoma* di bangsal Trauma Center RSUP M.Djamil padang

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pemberian asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala GCS 12+ *intracerebral hematoma* sebagai berikut:

- a) Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil padang
- b) Melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil padang
- c) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil padang

- d) Membuat perencanaan keperawatan dan Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil padang
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil padang
- f) Menerapkan *evidence base nursing* massage dengan minyak zaitun untuk mencegah luka tekan pada pasien tirah baring lama di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil padang

3. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi Profesi Keperawatan

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil Padang

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi alternative pemberian asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil Padang

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ilmiah akhir ini dapat memberikan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala di ruang Trauma Center RSUP M.Djamil Padang

