

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cedera kepala atau *Trauma Kapitis* adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat kongenital ataupun degenerative, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang dapat menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik. Cedera kepala merupakan masalah serius yang perlu diperhatikan dan memerlukan penanganan intensif, karena dapat menyebabkan cacat yang menetap, baik secara fisik maupun mental, dimana cacat menyebabkan kemampuan dan kualitas hidup manusia menurun, dan keadaan ini menyebabkan masalah social yang berkepanjangan. Selain menyebabkan cacat menetap, Sebagian besar kasus cedera kepala menimbulkan kematian (Hafsah & Mudrikah 2020).

Diantara serangkaian penyakit neurologi, trauma kapitis menempati urutan dengan frekuensi yang tinggi. Trauma kapitis merupakan penyebab kematian terbanyak pada usia dewasa muda (<45 tahun) dan penyebab kecacatan utama. Di Amerika Serikat trauma kapitis memberikan kontribusi besar terhadap kematian, kesakitan dan kehilangan sosio ekonomi. Trauma kapitis merupakan penyebab kematian ketiga, diantara 2 juta pasien gawat darurat, 25% diantaranya adalah penderita trauma kapitis yang dirawat dan hampir 10% kematian diakibatkan trauma dimana Sebagian kematian tersebut disebabkan oleh trauma kapitis tersebut (Makmur & Fazidah 2020).

Pada kecelakaan lalu lintas, cedera kepala atau *Trauma Kapitis* biasanya terjadi karena kepala yang sedang bergerak membentur sesuatu. Kepala yang sedang bergerak mendadak berhenti atau terpantul kembali. Apa yang terjadi pada kepala bergantung pada kekuatan benturan, tempat benturan dan factor-faktor kepala itu sendiri. Gaya benturan dapat menimbulkan distorsi tengkorak, Gerakan otot yang lurus atau memutar didalam rongga tengkorak dengan akibat macam-macam. (Ra'bung, Mangemba 2019).

Menurut WHO memperkirakan di dunia 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya sebagai akibat kecelakaan bermotor, diperkirakan sekitar 0,3-0,5% mengalami cedera kepala. Di Amerika Serikat, kejadian cedera kepala setiap tahunnya mencapai 500.000 kasus, dari jumlah, 10% meninggal sebelum tiba di rumah sakit, 60% dikelompokkan sebagai cedera kepala ringan (CKR) , 30% termasuk cedera kepala sedang (CKS), dan 10% sisanya adalah cedera berat (CKB). Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab 48-53% dari insiden cedera kepala, 20-28% lainnya karena jatuh dan 3-9% lainnya disebabkan tindak kekerasan (Fernalia, dkk 2020).

Berdasarkan data *Surveillance of Traumatic Brain Injury* pada tahun 2020 dalam jurnal Pengabdian Mandiri (2022) terdapat sebanyak 24.382 kasus cedera kepala di dunia dimana sebanyak 6,1% mengalami kematian akibat cedera kepala.

Riskesdas (2018) menunjukkan angka 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 atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7% (KEMENKES RI, 2018 (dalam Jurnal Pengabdian Mandiri, 2022)).

Menurut Jurnal Nasution pada tahun 2014, Kejadian cedera kepala di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus. Dari jumlah diatas 10% penderita meninggal sebelum tiba di rumah sakit. Dari pasien yang sampai di rumah sakit, 80% dikelompokkan sebagai cedera kepala ringan, 10% termasuk cedera sedang, dan 10% termasuk cedera kepala berat.

Berdasarkan beratnya, trauma kapitis atau cedera kepala dibagi menjadi 3 yaitu, ringan, sedang dan berat. Cedera kepala ringan dengan GCS 14 sampai 15, dapat terjadi kehilangan kesadaran. Cedera kepala sedang dengan GCS 9 sampai 13, dapat mengalami kehilangan kesadaran, amnesia lebih dari 30 menit tapi kurang dari 24 jam, dan mengalami fraktur tengkorak serta hemato intracranial. Cedera kepala berat dengan GCS 3 sampai 8, dapat kehilangan kesadaran, amnesia lebih dari 24 jam meliputi

contusion cerebral, laserasi, atau hematoma intracranial (Judha & Nazwar, 2018).

Kematian akibat dari cedera kepala dari tahun ke tahun terus bertambah, pertambahan angka kematian ini antara lain karena jumlah penderita cedera kepala yang bertambah dan penanganan yang kurang tepat atau sesuai dengan harapan. Peran perawat sangat penting dalam menangani kasus cedera kepala, dengan pemberian asuhan keperawatan yang tepat, diharapkan masalah yang muncul pada kasus cedera kepala segera diatasi dan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang serius yang disebabkan cedera kepala (Hajunik, 2008 dalam Fernalia, dkk 2020).

Pada pasien cedera kepala, penting menjaga kadar PaO₂ dalam batas normal. Di beberapa kepustakaan disebutkan bahwa sebaiknya kita menjaga PaO₂ minimal 100 mmHg, bahkan ada penulis yang memberikan nilai yang lebih tinggi, yaitu berkisar antara 140-160 mmHg. Pemberian oksigen bisa menggunakan nasal canul,, oksigen mask atau dengan oksigen *hiperbarik chamber* (Hendrizal, dkk 2014).

Metode dasar yang dilakukan untuk membebaskan jalan nafas dan mencegah terjadinya kematian sel otak yaitu dengan dilakukannya tindakan head up 30 derajat dan oksigenisasi. Tindakan ini efektif terhadap perubahan hemodinamik pada pasien cedera kepala (Soemitro 2011 dalam Dewi, dkk 2019).

Berdasarkan hasil penelitian March, dkk 2014 dalam Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF) oleh Ginting 2020, bahwa pemberian posisi kepala 30 derajat pada pasien cedera kepala bertujuan memberikan keuntungan dalam meningkatkan oksigenisasi. Suplai oksigen terpenuhi dapat meningkatkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri kepala pasien dan mencegah terjadinya perfusi jaringan serebral. Elevasi 30 derajat yaitu mampu memperbaiki drainase vena, perfusi serebral dan menurunkan intrakranial.

Menurut hasil penelitian Takatelide, dkk pada februari 2017 dalam e-Jurnal Keperawatan, menunjukkan bahwa dengan terapi oksigenasi nasal

canul dapat mengembalikan saturasi oksigen dari kondisi hipoksia sedang – berat ke hipoksia ringan – sedang dan hipoksia ringan – sedang ke kondisi normal secara bermakna.

Berdasarkan penelitian Hendrizal (2014), didapat hasil bahwa terapi oksigen menggunakan Non Rebreathing mask berpengaruh terhadap tekanan parsial CO₂ darah pada pasien cedera kepala untuk mencegah terjadinya tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala (Tekatelide, dkk 2017).

Pada saat melakukan pertolongan pertama tentunya sebagai tim kesehatan seperti perawat harus mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik dalam penanganan cedera kepala. Pengetahuan merupakan keseluruhan gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia dari pengetahuan dasar yang telah dijelaskan tersebut sebagai perawat diruangan gawat darurat dalam melakukan penanganan cedera kepala ringan harus memiliki pengetahuan yang baik karena dengan adanya pengetahuan yang baik tersebut bisa melakukan penanganan dengan baik dan maksimal sehingga tidak berakibat buruk bagi keadaan pasien (Fernalia, dkk 2020).

Berdasarkan hasil survei, didapatkan data pasien trauma kapitis di RSU Mitra Sejati pada tahun 2020 sebanyak 236 orang, pada tahun 2021 sebanyak 316 orang, dan pada tahun 2022 di bulan Januari sampai pertengahan September ada sebanyak 210 orang.

Menurut hasil wawancara terhadap beberapa perawat di RS Mitra Sejati tentang Tindakan pertolongan pertama pada pasien trauma kapitis berat, yaitu yang pertama, periksa jalan nafas (airway), pernapasan, sirkulasi jantung, pada korban. Jika diperlukan lakukan CPR. Kedua, jika korban masih bernapas dan denyut jantung normal tapi tak sadarkan diri, stabilkan posisi kepala dan leher dengan tangan (collar neck). Pastikan kepala dan leher tetap lurus dan hindari menggerakkan kepala dan leher. Ketiga, bila ada pendarahan, tekan luka kuat dengan kain bersih. Jika diduga ada patah tulang tengkorak, jangan tekan dan bersihkan luka. Tutup luka dengan pembalut luka steril.

Dari data-data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana Pengetahuan Perawat Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Trauma Kapitis di IGD RS Mitra Sejati”.

B. Rumusan Masalah

Pasien dengan cedera kepala memerlukan Tindakan keperawatan yang tepat. Kesalahan Tindakan dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan Perawat Dalam Tindakan Pertolongan Pertama Pasien Trauma Kapitis di IGD RS Mitra Sejati”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang tindakan pertolongan pertama di IGD RS Mitra Sejati Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang tindakan pertolongan pertama berdasarkan umur.
- b. Mengidentifikasi bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang tindakan pertolongan pertama berdasarkan pendidikan.
- c. Mengidentifikasi bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang tindakan pertolongan pertama berdasarkan lama kerja.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan acuan dalam penelitian selanjutnya dalam mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan pada pasien trauma kapitis.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pelayanan keperawatan tentang pengetahuan perawat dalam penanganan pertama pada pasien trauma kapitis.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang penanganan pada pasien trauma kapitis.