BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang melandasi penelitian yaitu : 1) Konsep Peran Perawat, 2) Konsep Cedera Kepala, 3) Kerangka Teori, 4) Kerangka Konsep.

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1 Definisi Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Menurut wijaya (2009) mengatakan bahwa perawat bertanggung jawab meningkatkan kesehatan,pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan kepada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan.

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Harnilawati, 2013).

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan

formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional, sesuai dengan kode etik professional dimana setiap peran dinyatakan sebagai ciri terpisah untuk kejelasan (Harnilawati, 2013).

2.1.2 Definisi Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Perawat menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki, diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Tyailor C. Lilis C. Lemone (2011) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan. *Internasional Council of Nursing* (2010) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Menurut Henderson (2009) perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu yang baik yang sehat maupun sakit dari lahir dengan meninggal dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan kekuatan, kemauan atau pengetahuan yang dimiliki. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan atau meningkatkan kemandiriannya. Apabila

kemandiriannya tidak berhasil diciptakan maka perawat membantu mengatasi hambatan. Apabila penyakit tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal dunia, maka perawat berusaha agar pasien dapat meninggal dengan tenang.

Menurut kusnanto (2012) perawat adalah seseorang yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat menurut Wardhono (2009) adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan dan diberi kewenangan untuk melakukan peran serta fungsinya.

2.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu : fungsi independen, fungsi dependen dan fungi interdependen.

1. Fungsi independen

   Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Fungsi Dependen

   Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau intruksi dari perawat lain.

3. Fungsi interdependen

   Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim atau dengan lain (Rifiani dan Sulihandari, 2013)

2.1.4 Peran Perawat

Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya. Peran perawat dipengaruh oleh keadaan sosial dan bersifat tetap (Kusnanto, 2012). Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat) untuk berproses dalam sistem dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Ali, 2009).

Macam-macam peran perawat sebagai berikut :

1. Pemberi asuhan keperawatan (*Care Giver*)

   Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberuan pelayanan keperawatan agar bisa direncanakan dan bisa dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat

perkembangannya. Perawat memberikan asuhan keperawatan professional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Dimulai dari pengkajian, pengumpulan data klien baik subyektif maupun obyektif pada gangguan sistem persarafan sehubungan dengan cedera kepala tergantung pada bentuk,lokasi,jenis injuri dan adanya komplikasi pada organ vital lainnya, yang kedua yaitu identitas klien (nama, umur,jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, dan keluarga (penanggung jawab) dan riwayat kesehatan pasien . Dilakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnose. Pemeriksaan fisik yang didapatkan pada cedera kepala mulai dari pemeriksaan fisik B1 sampai dengan B6 . dimulai dari B1 (*breathing*) Inspeksi : inspirasi dan ekspirasi pernafasan, frekuensi, irama, gerakan cuping hidung terdengar suara nafas tambahan, Palpasi : pergerakan asimetris kanan dan kiri, taktil fremitus raba sama antara kanan dan kiri dindidng dada, Perkusi : adanya suara sonor padda krdua paru, suara redup pada batas paru dan hepar, Auskultasi : terdengar adanya suara vesikuler dikedua lapisan paru-paru, suara ronchi dan wheezing. B2 (*bleeding*) Inspeksi : bentuk dada simetris kanan kiri, Palpasi : freuensi nadi/RR , tekanan darah,suhu,perfusi dingin, berkeringat, Perkusi : suara pekak, Auskultasi : irama regular, systole/mumur, bendungan vena jugularis,,oedema. B3 (*brain*) Inspeksi : bentuk kepala, konjungtiva tidak anemis, skler tidak icteric, pupil isokor, gerakan bola mata mampu

mengikuti perintah, tidak terdapat pembesaran pada leher. Palpasi : dengan cek kesadaran dan GCS. B4 (*bledder*) Inspeksi : jumlah urine,wrna urine, gangguan perkemihan tidak ada, Palpasi : pembesaran kelenjar inguinalis, nyeri tekan, Perkusi : Nyeri pada perkusi pada daerah ginjal. B5 (*bowel*) Inspeksi : mulut dan tenggorokan tmapak kering, abdomen normal tidak ada kelainan,keluhan nyeri, Palpasi : anoreksia, tidak ada nyeri tekan, Perkusi : suara timpani pada abdomen , Auskultasi : peristaltic lebih cepat. B6 (bone) Inspeksi : warna kulit,tidak terdapat lesi, Palpasi : kesakitan pada ekstremitas atas dan bawah akibat trauma. Setelah melakukan pemeriksaan fisik baru dapat mendiagnosa pasien. Setelah mendiagnosa lalu melakukan intervensi dan implementasi serta evaluasi. Selain itu perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi (Susanto,2012)

2. Pembela untuk melindungi klien (*Client Advokat*)

Perawat sebagai advocator berfungsi sebagai perantara antara pasien cedera kepala dengan tenaga kesehatan lain. Perawat membantu pasien cedera kepala dalam memahami informasi yang didapatkan , membantu pasien cedera kepala dalam mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan serta memfasilitasi pasien cedera kepala dan keluarga serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal (Kusnanto, 2009)

3. Pendidik klien (*Edukator*)

   Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan , informasi dan pelatihan keterampilan tentang cedera kepala kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Susanto, 2012). Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah maupun pusat kesehatan masyarakat (Brunner & Suddarth, 2013). Perawat sebagai pendidik berperan untuk mendidik dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan lain sesuai dengan tanggung jawabnya.perawat sebagai pendidik berupaya untuk memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada klien dengan evaluasi yang dapat meningkatkan pembelajaran (Wong, 2009).

4. Memanfaatkan sumber-sumber potensi klien (Coordinator)

   Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan,merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan pasien cedera kepala dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien. (Wong, 2009)

5. Anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya (*Colaborator*)

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan untuk mengatasi masalah pasien cedera kepala yang terdiri dari dokter,fisioterapis,ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya. (Susanto, 2012)

6. Pemberi bimbingan atau konseling klien (*Counselor*)

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi pasien cedera kepala terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Kusnanto,2009)

7. Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan yang dilakukan saat menangani pasien cedera kepala (Wong, 2009)

8. Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian tentang penanganan pasien cedera kepala yang dapat dikembangkan

untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012)

Menurut Puspita (2014) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komperehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi :

1. Caring, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dab bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.
2. Sharing artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
3. Laughing artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
4. Crying artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
5. Touching artina sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna
6. Helping artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya

7. Believing inothers artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
8. Learning artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
9. Respecting artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
10. Listening rtinya mau mendengar keluhan pasiennya.
11. Feeling artinya perawat dapat mnerima, merasakan dan memahami perasaan duka, senang , frustasi dan rasa puas pasien.

2.1.5 Tugas Perawat

1. Mengkaji keluhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Mengumpulkan data, menganalisis dan menginter- prestasikan data.
    1. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
    2. Melaksanakan rencana kperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemenuhan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, social budaya, ilmu biomedik dalam

melaksankan asuhan keperawatan dalam rangka memeenuhi kebutuhan dasar manusia

3. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Menentukan kriterian yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan. Menilai tingkat pencapaian tujuan. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
4. Mendokumentasikan proses keperawatan, mengevaluasi dan permasalahan keperawatan. Mencatat data dalam proses keperawatan . menggunakan catatan klien untuk memonitor asuhan keperawatan.
5. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan dalam praktek keperawatan. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawataan.
6. Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok serta masyarakat. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan. Membuat rencana penyuluhan kesehatan. Melaksanakan penyuluhan kesehatan. Menegaluasi hasil penyuluhan kesehatan.
7. Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan

masyarakat. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

8. Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan. Menerapkan keterampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh (Hasyim, et al, 2014)

2.1.6 Hak dan Kewajiban Perawat

Menurut hasyim, et al (2014) mengungkapkan hak dan kewajiban perawat sebagai berikut :

1. Hak perawat
   (1) Perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum dan profesi sepanjang melakanakan tugas sesuai standard profesi dan standard operasional prosedur (SOP). Ini merupakan salah satu hak perawat dibidang hukum serta menyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah.
   (2) perawat berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya agar mencapai tujuan keperawatan yang maksimal. Jadi perawat berhak mengakses segala informasi mengenai kesehatan klien, karena yang berhadapan dengan klien tidak lain perawat itu sendiri.

(3) Perawat berhak melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan otonomi profesi. Ini dimaksudkan agar perawat dapat melaksanakan tugasnya hanya yang sesuai dengan ilmu pengetahuan yang didapat berdasarkan jenjang pendidikan dimanan profesi lain tidak dapat melakukan jenis kompetensi ini.

(4) Perawat berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan perstasi, dedikasi yang luar biasa dan atau bertugas di daerah terpencil dan rawan.

(5) Perawat berhak memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. Di Indonesia biasanya kita kenal dengan Asuransi kesehatan (ASKES). Bagi pegawai negeri (PNS) berhak memiliki ASKES tersebut tak terkecuali perawat yang bertugas PNS, sebagai jaminan kesehatan selama menjalani masa tugas hingga masa pensiun nantinya.

(6) Perawat berhak menerima imbalan jasa profesi yang proporsional sesuai dengan ketentan/peraturan yang berlaku.

2. Kewajiban Perawat

(1) Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat berkewajiban untuk memberikan peayanan keperawatan sesuai dengan standard profesi, standar praktek keperawatan, kode etik dan SOP serta kebutuhan klien atau pasien ddiaman standard profesi, standard praktek dank ode etik tersebut ditetapkan oleh organisasi profesi

dan merupakan pedoman yang harus diikuti oleh setiap tenaga keperawatan.

(2) Perawat yang melaksanakan tugasnya diwajibkan untuk menunjukan klien dan atau pasien ke fasilitas pelayanan tersebut yang mempunyai keahlian atau kemajuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau tindakan.

(3) Perawat wajib untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien dan atau pasien, kecuali untuk kepentingan hukum. Hal ini menyangkut privasi klien yang berada dalam asuhan keperawatn karena di sisi lain perawat juga wajib menghormati hak-hak klien dan atau pasien dan profesi lain sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

(4) Perawat wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan.

(5) Perawat berkewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan profesionalisme.

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat

Dalam menilai ketrampilan seseorang yang dalam hal ini waktu tanggap perawat, bisa saja dipengaruhi adanya faktor lain keadaan ini tergantung dari motivasi perawat dalam mempraktikkan ketrampilan kerja yang didapat dari pendidikannya. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja, menurut Mangkunegara (2009) faktor-faktor tersebut antara

lain: Faktor kemampuan dan Faktor motivasi. Motivasi merupakan kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak. (Depkes RI, 2009).

Widiasih (2008), menyatakan keberhasilan pelayanan gawat darurat dipengaruhi oleh 3 kesiapan, yaitu kesiapan mental artinya petugas harus siap dalam 24 jam dan tidak dapat ditunda, kemudian kesiapan pengetahuan teoritis dan fatofisiologi berbagai organ tubuh yang penting dan keterampilan manual untuk tindakan dalam pertolongan pertama. Yang ketiga kesiapan alat dan obat-obatan darurat yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. Nursalam (2008), menjelaskan peran perawat dalam intervensi keperawatan harus berdasarkan pada kewenangan dan tanggung jawab secara profesional meliputi tindakan dependen, independen dan interdependen.

2.1.8 Pengukuran Peran Perawat

Pengukuran peran perawat dengan menggunakan *likert scale* yaitu responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu hal. (Nursalam, 2008)

2.2 Konsep Cedera Kepala

2.2.1 Pengertian Cedera Kepala

Cedera kepala merupakan proses dimana terjadi trauma langsung atau deselarasi terhadap kepala yang menyebabkan kerusakan tengkorak dan otak. Cedera kepala kepala meliputi trauma kulit kepala, tengkorak dan

otak. Secara anatomis otak dilindungi dari cedera oleh rambut, kulit kepala serta tulang dan tentorium (helm) yang membungkusnya. Tanpa perlindungan ini otak akan mudah sekali terkena cedera dan mengalami kerusakan . selain itu sekali neuron rusak tidak dapat diperbaiki lagi. Cedera kepala dapat mengakibatkan malapetaka besar bagi seseorang. Sebagian masalah merupakan akibat langsung dari cedera dan banyak lainnya timbul sekunder dari cedera. Dapat disimpulkan bahwa bahwa cedera kepala atau cedera otak merupakan suatu gangguan traumatic dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstiil dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Cedera kepala dikenal juga sebagai juga cedera otak adalah gangguan fungsi otak normal karena trauma(trauma tumpul atau trauma tusuk). Defisit neurologis terjadi karena robeknya substansia alba, iskemia dan pengaruh masa karena hemoragi serta edema serebral disekitar jaringan otak . Cedera kepala adalah trauma yang mengenai otak disebabkan oleh kekuatan eksternal yang menimbulkan perubahan tingkat kesadaran dan perubahan kemampuan kognitif, fungsi fisik, fungsi tingkah laku dan emosional (Hudak & Gallo, 2011).

2.2.2 Klasifikasi Cedera Kepala

Berdasarkan Patologi (Nurarif & Kusuma, 2015)

1. Cedera kepala primer

   Merupakan akibat bcedera awal. Cedera awal menyebabkan gangguan integritas fisik,kimia dan listrik dari sel di area tersebut yang menyebabkan kematian sel.

2. Cedera kepala sekunder

Cedera ini merupakan cedera yang menyebabkan kerusakan otak lebih lanjut yang terjadi setelah trauma sehingga meningkatkan TIK yang tak terkendali meliputi respon fisiologis cedera otak, termasuk edema serebral, perubahan biokimia dan perubahan hemodinamik serebral, iskemia serebral, hipotensi sistemik dan infeksi local atau sistemik.

Menurut jenis cedera kepala (Pahria, Susilaningsih, Siahaan, & Helwiyah, 2009)

1. Cedera Kepala Terbuka

Trauma ini dapat menyebabkan fraktur tulang tengkorak danlaserasi durameter. Kerusakan otak dapat terjadi bila tulang tengkorak menususk otak mislnya akibat benda tajam atau tembakan. Fraktur linear didaerah temporal dimana arteri meningeal media berada dalam jalur tulang temporal sering menyebabkan perdarahan epidural. Fraktur linear yang melintang garis tengah sering menyebabkan perdarahan sinus dan robeknya sinus sagitalis superior.

Fraktur didaerah basis disebabkan karena trauma dari atas atau kepala bagian atas yang membentur jalan atau benda diam. Fraktur difosa anterior sering terjadi keluarnya liquor melalui hidung (*rhinorhoe*) dan adanya brill hematoma (*raccon eye*).

Fraktur longitudinal sering menyebabkan kerusakan pada meatus akustikus interna, foramen jugularis dan tuba eustakhius. Setelah 2-3

hari akan tampak *battle sign* (warna biru dibelakang telonga di atas os Mastoid) dan *otorrhoe* (liquor keluar dari telinga). Perdarahan dari telinga dengan cedera kepala hamper selalu disebabkan oleh retak tulang dasar tengkorak. Pada dasarnya fraktur tulang tengkorak itu sendiri tidaklah menimbulkan hal yang emergensi namun sering menimbulkan masalah adalah fragmen tulang itu menyebabkan robekan pada durameter, pembuluh darah atau jaringan otak. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pusat vital , saraf kranial dan saluran saraf (*nerve pathway*).

1. Cedera Kepala Tertutup

Komusio serebri atau gegar otak

Merupakan bentuk cedera kepala ringan dimana terjadi pingsan (kurang dari 10 menit). Gejala-gejala lain mungkin termasuk pusing, noda-noda di depan mata dan linglung. Komusio serebri tidak meninggalkan gejala sisa atau tidak menyebabkan kerusakan struktur otak.

Kontusio serebri atau memar otak

Merupakan perdarahan kecil atau ptechie pada jaringan otak akibat pecahnya pembuluh darah kapiler. Hal ini bersama-sama dengan rusaknya jaringan saraf atau otak yang akan menimbulkan edema jaringan otak di daerah sekitarnya. Bila daerah yang mengalami edema cukup luas akan terjadi peningkatan tekanan intracranial. Tekanan

tinggi intracranial dapat menimbulkan herniasi serebri yang mengakibatkan penekanan batang otak. Bila edema mengenai batang otak akan menyebabkan fatal. Berdasarkan atas lokasi benturan, lesi dibedakan atas koup kontusio dimana lesi terjadi pada sisi benturan dan tempat benturan. Pada kepala yang relative diam biasanya terjadi lesi koup sedang bila kepala dalam keadaan bebas bergerak akan terjadi kontra koup.

Menurut berat ringannya berdasarkan GCS (Glasgown Coma Scale)

1. Cedera kepala ringan

• GCS 14-15

• Dapat terjadi kehilangan kesadaran, amnesia, tetapi kurang dari 30 menit

• Tidak ada fraktur tengkorak

• Tidak ada kontusia serebral, hematoma

2. Cedera kepala sedang

• GCS 9-13

• Kehilangan kesadaran dan asam anamnesa lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam

• Dapat mengalami fraktur tengkorak

• Diikuti contusia cerebral, laserasi dan hematoma intracranial

3. Cedera kepala berat

• GCS 3-8

• Kehilangan kesadaran dan atau terjadi amnesia lebih dari 24 jam

• Juga meliputi kontusia serebral, laserasi atau hematoma intra kranial

Tabel 2.1 Skala Koma Glasgow

Dewasa	Respon	Bayi dan anak-anak
	Buka Mata (Eye)	
Spontan	4	Spontan
Berdasarkan perintah verbal	3	Berdasarkan suara
Berdasarkan rangsangan nyeri	2	Berdasarkan rangsang nyeri
Tidak memberi respon	1	Tidak memberi respon
	Respon Verbal	
Orientasi baik	5	Senyum, orientasi terhadap obyek
Percakapan kacau	4	Menangis tetapi dapat ditenangkan
Kata-kata kacau	3	Menangis dan tidak dapat ditenangkan
Mengerang	2	Mengerang dan agitatif
Tidak memberi respon	1	Tidak memberi respon
	Respon Motorik	
Menurut perintah	6	Aktif
Melokalisir rangsang nyeri	5	Melokalisir rangsang nyeri
Menjauhi rangsang nyeri	4	Menjauhi rangsang nyeri
Fleksi abnormal	3	Fleksi abnormal
Ekstensi Abnormal	2	Ekstensi abnormal
Tidak memberi respon	1	Tidak memberi respon

Skor	14-15	12-13	11-12	8-10	< 5
Kondisi	Compos mentis	Apatis	Somnolent	Stupor	Koma

2.2.3 Mekanisme Terjadinya Cedera Kepala

Cedera kepala dapat diakibatkan oleh tiga tipe kekuatan yaitu : (a) perubahan bentuk tengkorak kepala, (b) percepatan dan perlambatan dimana tengkorak kepala bergerak lebih cepat dari pada masa otak dan

mengakibatkan perubahan tekanan, (c) pergerakan kepala yang menyebabkan rotasi dan distorsi dari jaringan otak. Kekuatan ini dapat menyebabkan kompresi, ketegangan dan kerusakan pada jaringan otak.

Pada saat suatu objek bergerak membentur kepala dengan cukup kuat, dapat mengakibatkan fraktur tengkorak. Fraktur tersebut dapat atau tidakdapat menekan jaringan otak. Konstusio adalah cedera kepala ringan atau sedang sampai dengan berat, dimana terjadi edema dan perdarahan. Coup adalah perdarahan dan edema langsung dibawah tempat trauma sebagai akibat daripercepatan. Countracoup adalah adanya dua letak yang berlawanan dari letak trauma disebabkan oleh percepatan-perlambatan atau trauma perputaran (Muttaqin, 2008)

Mekanisme cedera memegang peranan yang sangat besar dalam menentukan berat- ringannya konsekuensi patofisiologi dari trauma kepala. Cedera percepatan (aselerasi) terjadi jika benda yang sedang bergerak membentur kepala yang diam seperti trauma akibat pukulan benda tumpul atau karena terkena lemparan benda tumpul. Cedera perlambatan (deselarasi) adalah apabila membentur objek yang secara relative tidak bergerak seperti badan mobil atau tanah. Kedua kekuatan inimungkin terjadi secara bersamaan bila terdapat gerakan kepala tiba-tiba tanpa kontak langsung seperti yang terjadi bila posisi badan diubah secara kasar dan cepat. Kekuatan ini bias dikombinasi dengan pengubahan posisi rotasi pada kepala yang menyebabkan trauma regangan dan robekan pada substansi alba dan batang otak.

Cedera primer yang terjadi pada waktu benturan mungkin karena memar pada permukaan otak, laserasi substansi alba, cedera robekan atau hemoragi. Sebagai akibat, cedera sekunder dapat terjadi sebagai kemampuan autoregulasi serebral dikurangi atau taka da pada area cedera. Konsekuensinya meliputi hiperemia (peningkatan volume darah) pada area peningkatan permeabilitas kapiler serta vasodilatasi arterial, semua menimbulkan peningkatan isi intrakranial dan akhirnya peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan cedera otak sekunder meliputi hipoksia, hiperkarbia dan hipotensi.

Gennarelli dan kawan-kawan memperkenalkan cedera "fokal" dan "menyebar" sebagai kategori cedera kepala berat pada upaya untuk menggambarkan hasil dengan lebih khusus. Cedera fokal diakibatkan dari kerusakan local yang meliputi kontusio serbral dan hematom intraserebral serta kerusakan otak sekunder yang disebabkan oleh perluasan massa lesi, peregeseran otak atau hernia. Cedera otak menyebar dikaitkan dengan kerusakan yang menyebar secara luas dan terjadi dalam empat bentuk yaitu; yaitu cedera akson menyebar , kerusakan otak hipoksia, pembengkakan otak menyebar , hemoragi kecil multiple pada seluruh otak. Jenis cedera ini menyebabkan koma bukan karena kompresi pada batang otak tetapi karena cedera menyebar pada hemisfer serebral, batang otak atau dua-duanya, situasi yang terjadi pada hampir 50% pasien yang mengalami cedera kepala berat buka karena peluru (Hudak & Gallo, 2011).

2.2.4 Manifestasi Cedera Kepala (Widagdo, Suharyanto, & Aryani, 2009)

Komosio serebri

1. Muntah tanpa nausea
2. Nyeri pada lokasi cedera
3. Mudah marah
4. Hilang energy
5. Pusing dan mata berkunang-kunang
6. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang
7. Tidak ada deficit neuroogi
8. Tidak ada ketidaknormalan pupil
9. Ingatan sementara hilang
10. Scalp tenderness

Kontusio serebri

1. Perubahan tingkat kesadaran
2. Lemah dan paralisis tungkai
3. Kesulitan berbicara
4. Hilangnya ingatan sebelum dan pada saat trauma
5. Sakit kepala
6. Leher kaku
7. Perubahan dalam penglihatan
8. GCS dibawah 7

Hematoma epidural

1. Luka benturan atau penetrasi pada lobus temporal, sinus dura atau dasar tengkorak
2. Hilangnya kesadarn dalam waktu singkat
3. Gangguan penglihatan
4. Sakit kepala
5. Lemah atau paralisis pada salah satu sisi
6. Perasaan mengantuk ataksia, leher kaku meunjukan adanya hematoma epidural fossa posterior

Hematoma subdural

1. Berubah-ubah hilang kesadaran
2. Sakit kepala
3. Otot wajah melemah
4. Melemahnya tungkai pada salah satu sisi tubuh
5. Gangguan penglihatan

2.2.5 Patofisiologi Cedera Kepala

Otak dapat berfungsi dengan baik bila kebutuhan oksigen dan glukosa dapat terpenuhi. Energy ysng dihasilkan didalam sel-sel saraf hamper seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak punya cadangan oksigen jadi kekurangan aliran darah ke otak walaupun sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi. Demikian pula dengan kebutuhan glukosa sebagai bahan bakar metabolisme otak, tidak boleh kurang 20 mg% karena akan menimbulkan koma. Kebutuhan glukosa sebanyak 25 % dari seluruh

kebutuhan glukosa tubuh sehingga kadar glukosa plasma turun sampai 70 % akan terjadi gejala-gejala permulan disfungsi serebral.

Pada saat otak mengalami hipoksia tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen melalui proses metabolic anaerob yang dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Pada kontusio berat, hipoksia atau kerusakan otak akan terjadi penimbunan asam laktat akibat metabolisme anaerob. Hal ini menyebabkan timbulnya metabolic asidosis.

Dalam keadaan normal aliran darah serebral (CBF) adalah 50-60 ml/menit/100 gr jaringan otak yang merupakan 15% dari curah jantung (CO). (Pahria et al., 2015)

2.2.6 Komplikasi Cedera Kepala (Hudak & Gallo, 2011)

1. Edema pulmonal

   Komplikasi paru-paru yang serius pada pasien cedera kepala adalam edema paru. Ini mungkin terutamaberasal dari gangguan neurologis atau akibat dari sindrom distress pernapasan dewasa. Edema paru dapat akibat dari cedera dari otak yang menyebabkan adanya reflek cushing. Peningkatan pada tekanan darah sistemik terjadi sebagai respon dari sistem saraf simpatis pada peningkatan TIK.

2. Kejang

   Kejang terjadi kira-kira 10% dari pasien cedera kepala selama fase akut.

2.2.7 Penatalaksanaan Cedera Kepala

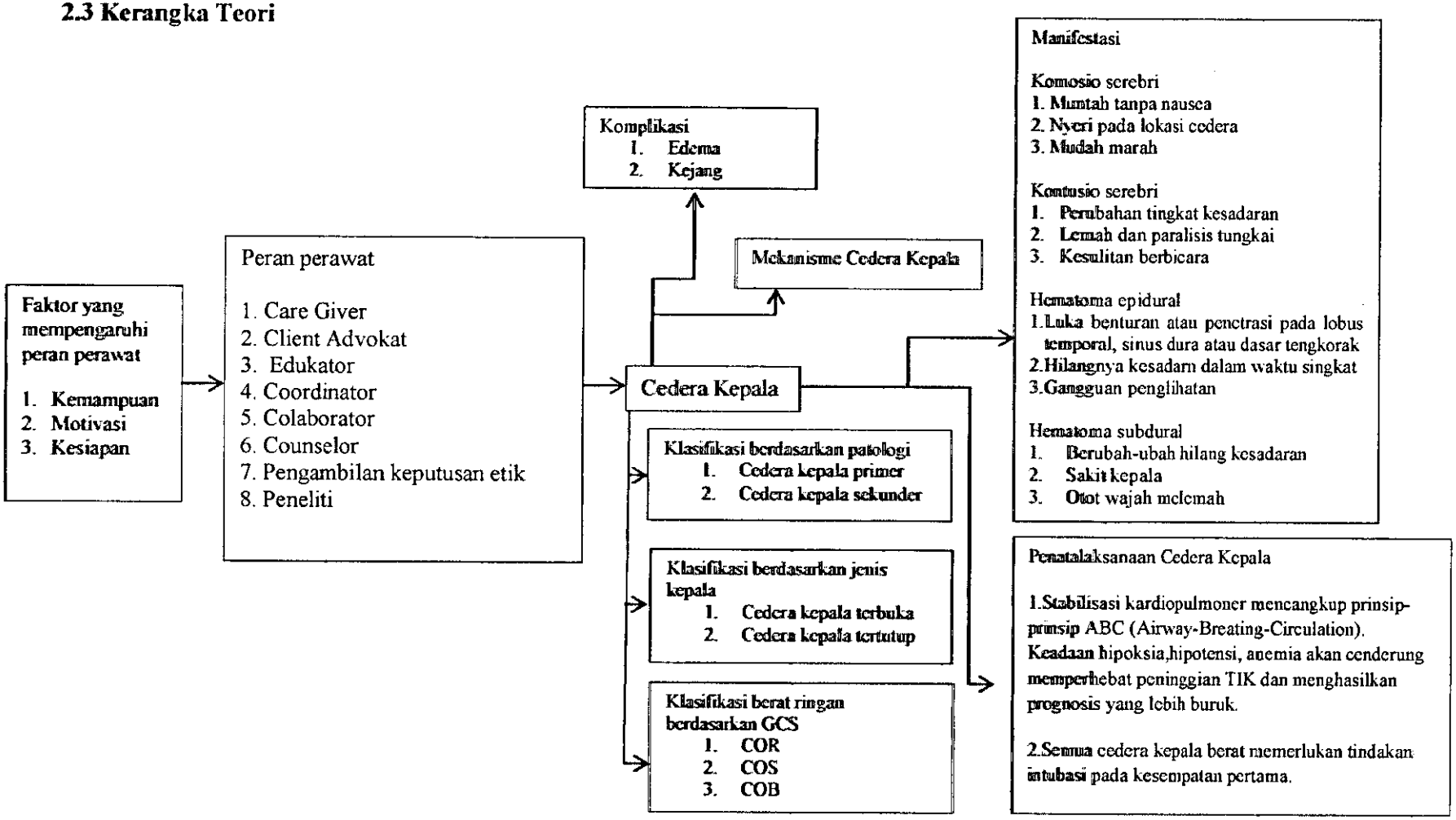
Penanganan cedera kepala : (Satyanegara,2010)

1. Stabilisasi kardiopulmoner mencangkup prinsip-prinsip ABC (Airway-

Breating-Circulation). Keadaan hipoksia,hipotensi, anemia akan cenderung memperhebat peninggian TIK dan menghasilkan prognosis yang lebih buruk.

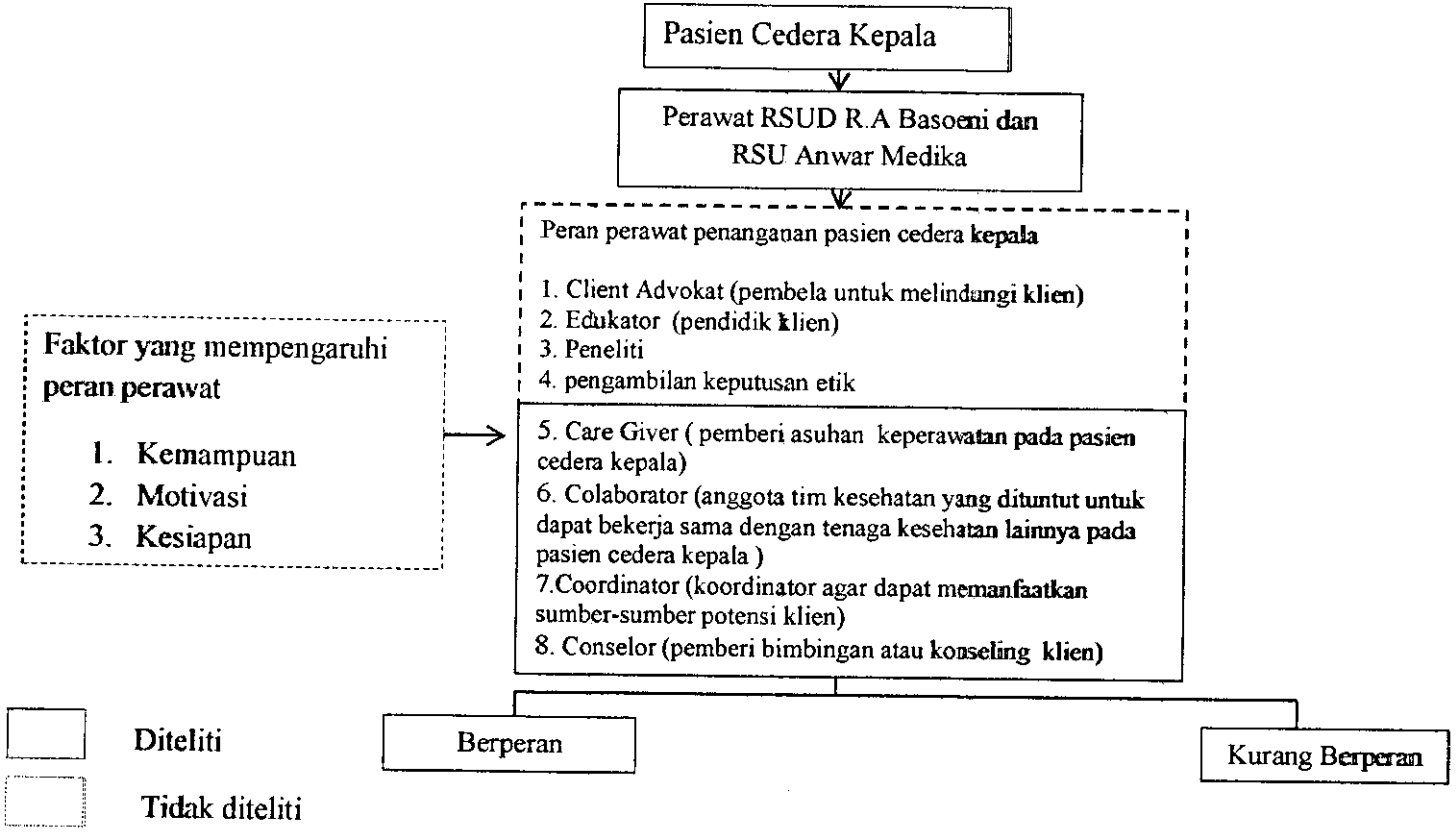
2. Semua cedera kepala berat memerlukan tindakan intubasi pada kesempatan pertama.
3. Pemeriksan umum untuk mendeteksi berbagai macam cedera atau gangguan- gangguan dibagian tubuh lainnya
4. Pemeriksaan neurologis mencangkup respon mata, motoric,verbal,pemeriksaan pupil,reflek okulosefalik dan reflek okuloves tubuler. Penilian neurologis kurang bermanfaat bila tekanan darah penderit rendah (syok).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori peran perawat dalam menangani pasien cedera kepala di RSUD R,A Basoeni dan RSU Anwar Medika

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka konseptual peran perawat dalam menangani pasien cedera kepala di RSUD R.A Basoeni RSU Anwar Medika