

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia sekitar 16.000 orang meninggal di seluruh dunia setiap hari yang diakibatkan oleh semua jenis cedera (WHO, 2004). Cedera mewakili sekitar 12% dari beban keseluruhan penyakit, sehingga cedera penyebab penting ketiga kematian secara keseluruhan. Sepuluh penyebab kematian utama di dunia salah satunya karena kecelakaan jalan raya dan diperkirakan akan menjadi tiga penyebab utama kecacatan seumur hidup. Kecelakaan jalan raya merupakan masalah kesehatan yang sangat besar diberbagai belahan dunia yaitu sekitar 45% berasal dari pasien trauma yang rawat inap di rumah sakit disebabkan karena kecelakaan sepeda motor. Di dunia diperkirakan sebanyak 1,2 juta jiwa nyawa melayang setiap tahunnya sebagai akibat kecelakaan bermotor, diperkirakan sekitar 0,3-0,5% mengalami cedera kepala (Artikova, 2011).

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki angka kejadian kecelakaan yang tinggi. Data kecelakaan lalu lintas yang diperoleh dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 secara Nasional berjumlah 104.824 kecelakaan dengan jumlah kematian mencapai 29.952 orang, 67.098 orang mengalami luka berat dan 89.856 luka ringan. Kasus kecelakaan lalu lintas pada kendaraan bermotor roda dua tertinggi terjadi pada rentang umur 17-39 tahun dengan jumlah 433 kasus, terendah terjadi pada rentang umur <17 tahun dengan jumlah 48 kasus (Oktaviana, 2008).

Cedera kepala adalah salah satu penyebab kematian utama dikalangan usia produktif khususnya di negara berkembang (Japardi, 2005). Cedera kepala yang terjadi baik secara langsung yang kemudian dapat berakibat kepada gangguan fungsi neurologis, fungsi fisik, kognitif, psikososial, bersifat temporer atau permanen (Yayanakhayar, 2009). Pada pasien yang mengalami cedera kepala akan mengalami peningkatan tekanan *intracranial* yang disebabkan oleh adanya *oedem cerebri* (pembengkakan otak). Komplikasi yang sering terjadi pada pasien cedera kepala adalah pendarahan di otak, penurunan kesadaran, perubahan perilaku yang

tidak begitu terlihat, dan defisit kognitif yang dapat terjadi dan tetap ada (Corwin, 2009).

Salah satu penyebab dari kerusakan otak adalah terjadinya trauma atau cedera kepala yang dapat mengakibatkan kerusakan struktur otak, sehingga fungsi dapat terganggu. Otak merupakan organ yang sangat vital bagi seluruh aktifitas dan fungsi tubuh, karena didalam otak terdapat berbagai pusat kontrol seperti pengendalian fisik, intelektual, emosional, sosial, dan keterampilan. Walaupun otak dalam ruang tertutup dan terlindung oleh tulang-tulang yang kuat, namun dapat juga mengalami kerusakan (Black & Hawks, 2009).

Pada keadaan normal otak membutuhkan 30-40% oksigen dari kebutuhan oksigen tubuh (Deem, 2006). Konsumsi oksigen yang besar ini karena otak tidak mempunyai cadangan oksigen, sehingga suplai oksigen yang masuk akan habis terpakai. Untuk mempertahankan oksigen yang adekuat maka diperlukan keseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan (demand) oksigen otak. Keseimbangan oksigen otak dipengaruhi oleh cerebral blood flow yang besarnya berkisar 15-20% dari curah jantung (Black & Hawks, 2009). Besarnya *cerebral blood flow* ditentukan oleh faktor tekanan darah sistemik, laju metabolisme otak, PaCO₂. Keadaan *cerebral blood flow* menentukan tekanan perfusi jaringan otak yang normalnya dipertahankan 60-70mmHg (Deem, 2006).

Departemen Kesehatan RI (1999), yang di kategorikan cedera kepala berdasarkan kegawatan menjadi lima (5) yaitu: Kagegori I, yaitu pasien memerlukan resusitasi segera, seperti pasien dengan *epidural* atau *sub dural hematoma*, CKB, Kategori II pasien emergensi, seperti pasien cedera kepala di sertai tanda-tanda syok, apabila tidak dilakukan pertolongan segera akan menjadi lebih buruk, Kategori III, pasien urgen, seperti cedera kepala disertai luka robek, rasa pusing, Kategori IV, pasien semi urgen, keadaan pasien cedera kepala dengan rasa pusing ringan, luka lecet atau luka *superficial*, 5) Kagegori V “*false emergency*”, pasien datang bukan indikasi kegawatan menurut medis, cedera kepala tanpa keluhan fisik.

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *respon time* atau waktu tanggap, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup (Haryatun, 2008).

Pada kasus cedera kepala di IGD suatu rumah sakit orang yang berperan melakukan pertolongan pertama adalah perawat. Peran perawat sangat dominan dalam melakukan kasus cedera kepala. Ketepatan waktu tanggap adalah suatu bentuk dari penanganan kasus cedera kepala yang dilakukan oleh perawat dalam menangani kasus gawat darurat. Pasien yang mengalami cedera kepala akan mengalami pembengkakan otak atau terjadi pendarahan dalam tengkorak, tekanan intrakranial akan meningkat dan tekanan perfusi akan menurun. Tubuh memiliki refleks perlindungan yang berusaha mempertahankan tekanan perfusi dalam keadaan konstan. Saat tekanan intra serebral meningkat, tekanan darah siskemik meningkat untuk mencoba mempertahankan aliran darah otak. Saat keadaan semaklin kritis, denyut nadi menurun (*bradikardi*) dan bahkan frekuensi respirasi berkurang. Tekanan dalam tengkorak terus meningkat hingga titik kritis tertentu dimana cedera kepala memburuk dan semua tanda vital terganggu dan berakhir dengan kematian penderita (Widyawati, 2012)

Penanganan yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa penderita dengan cepat, tepat, dan benar. Penanganan yang dilakukan saat terjadi cedera kepala adalah menjaga jalan nafas penderita, mengontrol pendarahan dan mencegah syok, imobilisasi penderita, mencegah terjadinya komplikasi dan cedera skunder. Setiap keadaan yang tidak normal dan membahayakan harus diberikan tindakan resusitasi pada saat itu juga (Wahjoepramono, 2005).

Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 menggunakan prinsip umum standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit menyatakan, indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya pada penanganan gawat darurat

paling lama adalah 5 (lima) menit, saat pasien sampai di IGD, Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat, karena IGD memegang peran penting dalam upaya penyelamatan hidup klien.

Pelayanan saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapatkan tanggapan atau respon dari petugas IGD dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah selama 5 menit dan waktu definitif kurang dari 2 jam (Basoeki dkk, 2008). Pelayanan dikatakan tepat waktu apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan setimulus terhadap tindakan seseorang. Di samping itu, perilaku yang dalam pembentukannya didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Trismiati (2012), terkait pengetahuan perawat tentang cedera kepala di dapatkan hasil bahwa skor pengetahuan kurang sebanyak 44% dan pengetahuan baik 56%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Arsani (2011), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik 16,7% dan cukup 83,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2008), terkait gambaran penanganan cedera kepala oleh perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa 58,83% penanganan cedera kepala oleh perawat secara keseluruhan baik. Cedera kepala berat dikategorikan cukup 100%, cedera

kepala sedang dikategorikan baik 62,5% dan cedera kepala ringan dikategorikan baik 71,43%.

Yoon, et al (2003) mengemukakan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi lamanya penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien, ketersediaan alat bantu tandu dan petugas kesehatan, penempatan staf kesehatan, waktu kedatangan pasien, strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih untuk penyelamatan pasien. Tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugasnya yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang dia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat yang membantu perawat menyelesaikan tugasnya dengan baik (Irwandy,2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang karena ketika seseorang akan mengadopsi perilaku atau tindakan maka terlebih dahulu, harus tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya Notoatmodjo (2010).

Data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 April 2016 di RSUD Muhammadiyah Bantul, jumlah pasien cedera kepala pada tahun 2014 pasien cedera kepala mencapai 401 kasus dan pada tahun 2015 mencapai 498 kasus. Distribusi kasus cedera kepala terutama melibatkan kelompok usia produktif antara 15–44 tahun dan lebih didominasi oleh kaum laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Penyebab cedera kepala terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut dari Rekam Medis di RSUD Muhammadiyah

Bantul menjelaskan bahwa kasus cedera kepala setiap tahunnya mengalami peningkatan drastis. Dari hasil wawancara dengan kepala ruang perawat IGD PKU Muhammadiyah Bantul perawat mengatakan bahwa pengetahuan perawat terhadap cedera kepala masih ada perawat yang kurang memahami cedera kepala dengan alasan usia, lama kerja yang masih baru, dan pelatihan.

Dengan permasalahan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran tingkat pengetahuan dalam penanganan pasien cedera kepala di PKU Muhammadiyah Bantul”

B. Rumusan Masalah

Cedera kepala yang terjadi baik secara langsung yang kemudian dapat berakibat kepada gangguan fungsi neurologis, fungsi fisik, kognitif, psikososial, bersifat temporer atau permanen. Pada pasien yang mengalami cedera kepala akan mengalami peningkatan tekanan *intracranial* yang disebabkan oleh adanya *oedem cerebri* (pembengkakan otak), tekanan darah dalam otak terus meningkat hingga titik kritis tertentu dimana cedera kepala memburuk dan semua tanda vital terganggu dan berakhir pada kematian. Oleh karena itu pasien dengan cedera kepala memerlukan tindakan keperawatan yang cepat dan tepat. Keterlambatan tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala dilakukan saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit. Adapun pelayanan saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapatkan tanggapan atau respon dari petugas IGD dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. *Respon time* pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah *respon time* selama 5 menit dan waktu definitif kurang dari 2 jam. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien cedera kepala di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus:

- a) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik usia di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan pelatihan di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan lama kerja di RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan perawat pasien cedera kepala dibidang keahlian gawat darurat di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Khususnya IGD

Dapat digunakan sebagai bahan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan penanganan cedera kepala khususnya terkait edukasi perawat.

- b. Bagi Perawat

Bagi perawat dan tenaga medis lainnya akan dapat meningkatkan kesadaran pelayanan dan perawatan dalam menangani pasien dengan cedera kepala secara lebih komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

1. Trismiati (2012), Hubungan Pengetahuan Tentang Cidera Kepala dan Peran Perawat dalam Penanganan Pasien Cidera Kepala di Unit Gawat Darurat RS Qadr Tangerang Tahun 2012. Dengan jenis penelitian, penelitian ini menggunakan metode deskriptif Corelasional. Hasil: karakteristik responden sebagian besar berumur 31-40 tahun (48%), dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan (100%), skor pengetahuan kurang dari (44%) dan baik (56%). Sedangkan sekor peran: kurang (44%) dan baik (56%). Uji statistik menunjukkan 2% sebesar 6.579 dengan p value besar $\alpha = (0.05)$. persamaan dalam penelitian ini adalah sampel penelitian dan perbedaan penelitian ini adalah tempat dan waktu. Maka peneliti akan meneliti yang berjudul: Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Pasien Cidera Kepala di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Sekar tahun (2015), yang berjudul Peran Perawat Terhadap Ketetapan Waktu Tanggap Peneanganan Kasus Cidera Kepala IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Dengan jenis penelitian desain penelitian ini adalah *korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dari hasil studi yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2014 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, jumlah pasien cidera kepala pada tahun 2014 yang dikatagorikan pasien cidera kepala ringan sebanyak 143 pasien yang dirawat inap dan 59 pasien yang dirawat jalan sedangkan pasien cidera kepala katagori cidera kepala berat sebanyak 116 pasien yang dirawat inap dan 98 pasien yang dirawat jalan. Dan hasil wawancara dengan salah satu perawat IGD Dr. Moewardi Persamaan dalam penelitian ini adalah terletak pada sampel penelitian, dan Perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul penelitian, tempat, waktu, dan variabel penelitian. Jika Ruly Ambar Sekar tahun (2015) meneliti Peran Perawat Terhadap Ketetapan Waktu Tanggap Peneanganan Kasus Cidera Kepala IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta maka peneliti akan meneliti kasus yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Pasien Cidera Kepala di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

3. Haryatun, (2008). Perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan pasien cedera kepala katagori 1-V di instalasi gawat darurat di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Metode penelitian jenis penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian kuantitatif, non eksperimental menggunakan metode deskriptif observasional. Dengan menggunakan bentuk rancangan penelitian secara *cross sectional* populasi penelitian adalah pasien cedera kepala yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Persamaan dalam penelitian ini adalah terletak pada sampel penelitian, dan perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul penelitian, tempat, waktu, dan variabel penelitian. Jika Haryatun (2005) perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan pasien cedera kepala katagori 1-V di instalasi gawat darurat di RSUD Dr.Moewardi Surakarta maka peneliti akan meneliti kasus yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan dalam Perawat Penanganan Pasien Cidera Kepala di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul.