

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Secara global insiden cedera kepala meningkat dengan tajam karena adanya peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. Menurut WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab penyakit trauma ketiga terbanyak di dunia. Data insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2010 adalah 500 per 100.000 populasi. Insiden cedera kepala di Inggris pada tahun 2005 adalah 400 per 100.000 pasien per tahun (Irawan, 2010). Cedera kepala adalah penyebab yang paling bermakna meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Diperkirakan 1,4 juta cedera kepala terjadi setiap tahunnya dengan lebih dari 1,1 juta orang yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (World Health Organization, 2010).

Di negara berkembang seperti Indonesia, perkembangan ekonomi dan industri memberikan dampak frekuensi cedera kepala yang cenderung semakin meningkat dan merupakan salah satu kasus yang paling sering dijumpai di instalasi gawat darurat (Miranda, 2014). Prevalensi cedera kepala nasional adalah 8,2 persen. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan 12,8%. Riskesdas 2013 pada provinsi Jawa Tengah menunjukkan kasus cedera kepala sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor adalah 40,1%. Cedera kepala mayoritas sering terjadi oleh kelompok umur dewasa yaitu sebesar 38,8% dan lanjut usia (lansia) sebesar 13,3% dan anak-anak sebesar 11,3% (Depkes, 2013). Masalah kecelakaan termasuk masalah serius yang dapat dimasukkan ke dalam sektor kesehatan karena menimbulkan efek terhadap kesehatan masyarakat, seperti terjadinya fraktur, cedera bahkan kematian.

Cedera kepala merupakan cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neurologis (Miranda, 2014). Pasien yang mengalami cedera kepala akan mengalami pembekakan otak atau terjadi

perdarahan di tengkorak, tekanan intrakranial akan meningkat dan tekanan perfusi otak akan menurun. Saat keadaan semakin menurun atau kritis maka denyut nadi akan menurun (bradikardia) dan bahkan frekuensi respirasi berkurang. Tekanan darah dalam otak terus meningkat hingga titik kritis tertentu dimana cedera kepala memburuk dan semua tanda vital terganggu dan berakhir pada kematian (Widyawati, 2012).

Berdasarkan beratnya cedera kepala dibagi menjadi 3 yaitu: ringan, sedang, dan berat. Cedera kepala ringan dengan GCS 14 – 15, dapat terjadi kehilangan kesadaran, amnesia kurang dari 30 menit, tidak ada mengalami fraktur tengkorak. Cedera kepala sedang dengan GCS 9 – 13, dapat kehilangan kesadaran, amnesia lebih dari 30 menit tetapi kurang dari 24 jam, dapat mengalami fraktur tengkorak, diikuti *contusio cerebral*, laserasi, dan *hematoma intracranial*. Cedera kepala berat dengan GCS 3 – 8, dapat kehilangan kesadaran atau terjadi amnesia lebih dari 24 jam juga meliputi *contusio cerebral*, laserasi, atau *hematoma intracranial*.

Adanya kebijakan pemerintah sebagai pedoman bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 856/menkes/SK/IX/2009 telah menetapkan salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Seiring dengan adanya kebijakan tersebut bahwa rumah sakit harus menerapkan prinsip waktu tanggap sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu 5 menit karena waktu tanggap memegang peranan penting untuk kelangsungan hidup pasien. Dengan kecepatan waktu tanggap perawat di IGD selain mengurangi komplikasi pada pasien bahkan kematian, waktu tanggap juga sangat menentukan kepuasan pasien dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Kepmenkes, 2009).

Penanganan yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa penderita secara cepat, tepat dan benar. Pertolongan pertama yang dilakukan saat terjadi cedera kepala adalah menjaga jalan napas pasien, mengontrol pendarahan dan mencegah syok, imobilisasi pasien, mencegah terjadinya komplikasi dan cedera sekunder.

Setiap keadaan yang tidak normal dan membahayakan harus segera diberikan tindakan resusitasi pada saat itu juga (Wahjoepramono, 2005).

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderit gawat darurat adalah kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecekatan petugas yang berjaga serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah cacat sejak ditempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Pratiwi, 2008).

Waktu tanggap pelayanan pada pasien cedera kepala dapat diklasifikasikan atau dikategorikan berdasarkan tingkat kegawatan menjadi tiga, yaitu: 1).Kategori Berat (*immediate*), yaitu pasien yang memerlukan resusitasi segera seperti pasien dengan *epidural* atau *sub dural hematoma*, CKB, pasien dengan tanda-tanda syok dan apabila tidak dilakukan pertolongan segera akan menjadi lebih buruk dan bisa berakibat fatal, 2).Kategori Sedang (*delayed*), yaitu pasien cedera kepala dengan rasa pusing dan luka robek pada kepala, bahkan jika diikuti dengan muntah harus observasi dengan ketat, 3).Kategori Ringan (*minimal*), yaitu keadaan pasien cedera kepala dengan rasa pusing ringan, luka lecet atau luka *superficial*. Waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien cedera kepala kategori berat rata-rata 98,33 menit, kategori sedang rata-rata 79,08 menit dan kategori ringan rata-rata 44,67 menit. Perbedaan ini didasarkan pada lamanya tindakan pelayanan yang dilakukan misalnya menjahit atau *heacting* atau tindakan intubasi (Haryatun, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *respon time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado bahwa hasil penelitian didapatkan *respon time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat dengan rata-rata lambat (>5 menit). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Noor Y.A (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *respon time* pada penanganan pasien IGD RSUP Persahabatan bahwa hasil penelitiannya didapatkan waktu tanggap

7.45 menit disebabkan karena kurangnya tenaga medis dalam penanganan sehingga menyebabkan waktu tanggap lebih lama.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas menunjukkan adanya keterlambatan waktu tanggap perawat. Mekanisme *respon time* jika pasien tidak ditangani dengan segera atau lambat maka menyebabkan terjadinya komplikasi kecacatan bahkan kematian dan akan berdampak positif jika dilakukan dengan cepat yaitu dapat mengurangi beban pembiayaan tanpa adanya kerusakan pada organ tubuh, berkurangnya angka mortalitas, morbiditas dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Kepmenkes, 2009).

Hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 29 febuari 2016 di RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan jumlah pasien cedera kepala di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2014 sebanyak 413 kasus. Pada tahun 2015 angka kejadian pasien cedera kepala meningkat sebanyak 498 kasus. Pada tahun 2016 dari tanggal 01 Januari sampai 29 Febuari 2016 sudah terjadi sekitar 117 kasus cedera kepala yang sudah di tangani.

Berdasarkan uraian latar belakang atau permasalahan yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “gambaran penanganan pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Muhammadiyah Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien dengan cedera kepala memerlukan tindakan keperawatan yang cepat dan tepat. Keterlambatan tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala bisa menyebabkan kecacatan dan bahkan bisa menimbulkan kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran penanganan pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat”?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum.

Mengetahui gambaran penanganan pasien cedera kepala di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus.

- a) Mengetahui gambaran waktu tanggap pasien cedera kepala di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b) Mengetahui gambaran lama penanganan pasien cedera kepala di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c) Mengetahui gambaran karakteristik pasien cedera kepala di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul.
- d) Mengetahui gambaran karakteristik perawat di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul.
- e) Mengetahui gambaran penanganan dan terapi pasien cedera kepala di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul.
- f) Mengetahui gambaran waktu definitive pasien cedera kepala di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul.

### **D. Manfaat Penelitian**

a. Bagi Rumah Sakit.

Penelitian ini menjadi bahan evaluasi pelaksanaan pada pasien cedera kepala di IGD.

b. Bagi Institusi Pendidikan.

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau referensi guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pengetahuan terhadap ketepatan waktu tanggap penanganan kegawatdaruratan kasus cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan bukti ilmiah tentang gambaran penanganan pasien cedera kepala serta dapat mengembangkan penelitian dengan topik tersebut di masa yang akan datang.

d. Bagi Peneliti.

Untuk menambah pengetahuan dan memperdalam ilmu peneliti tentang penelitian kuantitatif dan dapat melaksanakan peran perawat terhadap waktu tanggap penanganan pasien kegawatdaruratan khususnya pada pasien cedera kepala.

### E. Keaslian Penelitian

1. Haryatun. N. (2008), yang berjudul “Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Moewardi”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan waktu tanggap tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala kategori I-V. Persamaan terletak pada sampel penelitian yaitu pasien cedera kepala, jenis penelitian *kuantitatif*. Perbedaan terletak pada topik penelitian, tempat, waktu, variabel penelitian, dan menggunakan metode *deskriptif analitik*.
2. Simanjuntak. F. (2015), yang berjudul “Gambaran Pasien Cedera Kepala di RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO”. Hasil penelitian ini memperlihatkan 420 kasus cedera kepala sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 302 orang (71,9%) sedangkan jenis kelamin perempuan 118 orang (28,1%). Puncak kejadian pada kelompok umur 15-19 tahun (17,1%) dengan profesi terbanyak sebagai pelajar/mahasiswa sejumlah 138 orang (32,9%) dan profesi yang paling sedikit TNI/POLRI dan pendeta masing – masing 1 pasien (0,2%). Dari rekam medik didapatkan penyebab cedera kepala tersering ialah kecelakaan lalu lintas yang dialami oleh 298 orang (71,0%) dan 178 orang didiagnosis komosis serebri yang merupakan diagnosis tersering sebanyak 40,8%. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada sampel penelitian yaitu pasien cedera kepala. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tempat, waktu.
3. Fadhilah. N. (2013), yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang”. Hasil dari

penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kegawatan pasien, keberadaan petugas yang bersiaga di triase, dan ketersediaan brankar dengan ketepatan waktu tanggap. Persamaan dalam penelitian ini terletak dalam topik penelitian yaitu waktu tanggap dan metode penelitian menggunakan desain studi *cross-sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada sampel penelitian, variabel penelitian, waktu, tempat.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA