

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Bulan Agustus 2013. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul, berdiri di atas lahan seluas 2,5 ha dengan luas bangunan 8.350 m², dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m².

Untuk mewujudkan visinya yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Kabupaten Bantul dan Sekitarnya”, RSUD Panembahan Senopati Bantul senantiasa melakukan peningkatan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu peningkatannya yaitu dengan menambah jumlah tempat tidur di ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur per tanggal 2 April 2012 mengalami peningkatan dari tahun lalu yang sebanyak 266 tempat tidur menjadi sebanyak 289 tempat tidur. Rumah sakit yang mempunyai 289 kamar tidur ini memiliki 21 dokter spesialis dalam 4 spesialis besar yakni: bedah, dalam, anak, kebidanan dan kandungan juga di dukung dengan 222 perawat dan 30 bidan.

RSUD Panembahan Senopati Bantul juga memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. Dari hasil survey data pasien bulan Januari – Desember 2012 RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan pasien yang masuk IGD 594 pasien per tahun. Di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat fasilitas yang memadai dengan kapasitas tempat tidur 7 buah. Perawat yang tugas di IGD tersebut sebanyak 23 orang, 1 sebagai kepala ruang, 5 sebagai perawat primer, 17 sebagai perawat sekunder dan 4 diantaranya belum mendapat pelatihan PPGD. Hal ini seiring dengan

motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengutamakan kepuasan klien. “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”.

Pada penatalaksanaan cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati, observasi tanda-tanda vital yang sudah intensif, manajemen cairan yang sudah terprogram, melaksanakan tindakan medis sesuai dengan SOP, sehingga peningkatan TIK sudah bisa dicegah sedini mungkin. Manajemen cedera kepala sangat dibutuhkan dalam tatalaksana cedera kepala, diantaranya elevasi kepala 30 derajat, terapi medikamentosa, profilaksis kejang, monitor TIK, bedah dekompresi yang berdampak pada perubahan tanda-tanda TIK.

2. Karakteristik Pasien Cedera Kepala

Karakteristik korban cedera kepala yang meliputi umur, jenis kelamin, penyebab cedera kepala dan tingkatan cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Umur	Frekuensi	Prosentase
< 15 tahun	93	15,7
15-24 tahun	199	33,5
25-44 tahun	118	19,9
≥ 45 tahun	184	31,0
Jumlah	594	100

Sumber : Data sekunder tahun 2012

Tabel 4.1 menunjukkan umur korban cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati kebanyakan adalah 15 – 24 tahun (33,5%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	299	50,3
Perempuan	295	49,7
Jumlah	594	100

Sumber : Data sekunder tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan Jenis kelamin korban cedera jumlahnya hampir sama yaitu laki-laki (50,3%) dan perempuan (49,7%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyebab Cedera Kepala di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Penyebab cedera kepala	Frekuensi	Prosentase
Kecelakaan	533	89,7
Jatuh	37	6,2
Benda tumpul	15	2,5
Benda tajam	9	1,5
Jumlah	594	100

Sumber : Data sekunder tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan penyebab cedera kepala mayoritas adalah kecelakaan (89,7%), kemudian jatuh (6,2%)

3. Tingkatan Cedera Kepala

Tingkatan cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati disajikan pada table berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkatan Cedera Kepala di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Tingkatan cedera kepala	Frekuensi	Prosentase
Ringan (GCS 14-15)	543	91,4
Sedang (GCS 9-13)	24	4,0
Berat (GCS $\leq$ 8)	27	4,5
Jumlah	594	100

Sumber : Data sekunder tahun 2012

Tabel 4.4 menunjukkan tingkatan cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati sebagian besar adalah ringan (91,4%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Cedera Kepala

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan pasien cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati berumur 15-24 tahun sebanyak (33,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Nasution (2006) di RSUD Padangsidimpuan didapatkan bahwa penderita cedera kepala yang terbanyak pada kelompok umur 16-24 tahun yaitu sebesar (42,0%).

Menurut Hudak & Gallo (1996) bahwa penyebab tersering cedera kepala adalah kecelakaan kendaraan bermotor dan paling banyak dialami pada usia 15-25 tahun. Salah satu penyebabnya adalah pada usia tersebut aktivitas di luar rumah dilakukan dengan menggunakan kendaraan bermotor. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pasien usia ≥ 45 tahun yang mengalami cedera kepala jumlahnya juga banyak (31,0%). Hal ini dapat terjadi karena pada masa sekarang setiap orang pada hampir semua kelompok umur dituntut untuk beraktivitas dengan cepat sehingga kebanyakan dari pasien cedera kepala memiliki tingkat mobilitas tinggi di luar rumah. Menurut Guerrero, Thurman & Sniezek (2000), penyebab cedera pada remaja dan dewasa muda adalah kecelakaan kendaraan bermotor dan terbentur, selain karena kekerasan. Insidensi cedera otak karena trauma kemudian menurun pada usia dewasa; kecelakaan kendaraan bermotor dan kekerasan yang sebelumnya merupakan etiologi cedera utama, digantikan oleh jatuh pada usia > 45 tahun.

Jenis kelamin korban cedera jumlahnya hampir sama yaitu laki-laki sebanyak (50,3%) dan perempuan sebanyak (49,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Paramita (2007) yang menyebutkan dari data yang dikumpulkan bagian pencatatan data rekam medis mengenai penderita-penderita dengan cedera kepala, jumlah penderita cedera kepala yang berjenis kelamin laki-laki adalah 57,7% dan jumlah penderita perempuan adalah 42,3%.

Pada masa sekarang baik laki-laki maupun perempuan dituntut untuk melakukan aktivitas dengan cepat, disamping itu berbagai tipe kendaraan bermotor juga dibuat guna mendukung aktivitas mereka sehingga mobilitas mereka di luar rumah juga semakin tinggi. Hal ini didukung oleh Baheram (2007) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab utama kematian pada para pengguna kendaraan karena tingginya tingkat mobilitas dan kurangnya kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan raya.

Penyebab cedera kepala sebagian besar adalah kecelakaan sebanyak 533 orang (89,7%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hardi (2008) bahwa jumlah penderita cedera kepala ringan dibandingkan dengan cedera kepala lainnya. Menurut penelitian Evans (1996) dalam Sjahrir (2004) bahwa

penyebab cedera kepala terbanyak di Amerika Serikat adalah 45% akibat kecelakaan lalu lintas, 30% akibat terjatuh, 10% kecelakaan dalam pekerjaan, 10% kecelakaan waktu rekreasi, dan 5% akibat diserang atau di pukul. Kontribusi paling banyak terhadap cedera kepala serius adalah kecelakaan sepeda motor.

Tingginya frekuensi kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan cedera kepala kemungkinan terjadi karena beberapa faktor, yaitu perilaku pengemudi yang tidak taat peraturan (mengendarai kendaraan dengan kecepatan tinggi dan tidak memakai helm, yang biasanya dilakukan oleh pelajar/ Mahasiswa), faktor jalan (panjang dan lebar jalan yang tersedia tidak sesuai dengan jumlah kendaraan yang melintasinya, potongan jalan/kemiringan dan sistem drainase serta keadaan jalan yang tidak baik misalnya berlobang-lobang), dan faktor lingkungan (kabut, hujan, jalan licin) (Japardi, 2004).

2. Tingkatan Cedera Kepala

Hasil penelitian menunjukkan tingkatan cedera kepala di RSUD Panembahan Senopati sebagian besar adalah ringan sebanyak (91,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wijanarka dan Dwiphrasto (2005) di IGD RS Panti Nugroho Yogyakarta yaitu 76% cedera kepala ringan, 15% cedera kepala sedang, dan 9% cedera kepala berat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Riyadina dan Subik dengan desain *cross sectional* di IGD RSUP Fatmawati Jakarta (2005), dimana korban kecelakaan sepeda motor paling banyak mengalami cedera ringan (52,2%). Demikian juga hasil penelitian Islam dengan desain observasional di Rumah Sakit Hasanuddin (2006), dimana penderita cedera kepala dengan tingkat keparahan ringan sebesar 36,9%.

Pasien cedera kepala ringan biasanya datang dengan keadaan sadar atau mengalami gangguan kesadaran kurang dari 10 menit, penanganan yang dilakukan pada pasien ini hanya perawatan luka, debridement dan penjahitan luka jika cukup lebar lukanya. Pada pasien ini sebagian besar tidak perlu dilakukan rawat inap hanya melakukan pemberian informasi kepada keluarga tentang tanda-tanda gejala cedera kepala. Menurut Brown *et al* (1994); Gauvier

et al., (1994) cedera kepala ringan dianggap tidak berbahaya, tetapi beberapa pasien mengeluh gejala fisik, kognitif dan emosional atau tingkah laku, yang disebut sebagai sindroma pasca konkusi (*post concussion syndromes/ PCS*), walaupun gejala ini sering membaik dalam satu bulan, tetapi juga dapat menetap selama beberapa bulan hingga beberapa tahun setelah cedera bahkan menjadi permanen dan menyebabkan kecacatan, dan menurut penelitian yang dilakukan Wreksoatmodjo (2005) bahwa jumlah penderita cedera kepala ringan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penderita cedera kepala lainnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga tidak dapat memberikan gambaran secara lengkap karakteristik pasien cedera kepala seperti pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan tempat tinggal.