

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab terbanyak terjadinya cedera kepala. Umumnya yang menjadi korban kecelakaan di jalan raya yaitu berusia muda atau dalam usia produktif dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. *Silent disaster* istilah yang merujuk kepada tingginya angka kecelakaan lalu lintas sebagai “mesin pembunuh” nomor satu di Indonesia. (Permenkes, 2020)

Kecelakaan lalu lintas di jalan raya tidak ada tanda atau gejala apapun. Setiap saat, setiap waktu, kecacatan maupun nyawa dapat terenggut akibat kecelakaan lalu lintas yang terjadi. Kecelakaan dapat saja terjadi pada setiap saat dan di mana saja. Namun kecelakaan itu lebih sering terjadi pada keadaan manusia bergerak atau berlalu lintas. Dan berlalu lintas itu terjadi hampir pada setiap detik kehidupan manusia dan terjadi dimana – mana. (Aprilia, 2017)

Kecelakaan dapat menyebabkan gangguan yang terjadi pada fungsi normal otak akan menyebabkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan fungsi tubuh, gangguan emosional dan tingkah laku, gangguan itu disebut dengan Cedera Kepala. Cedera yang dimaksud seperti kecelakaan kendaraan bermotor, benturan dengan benda tajam dan tumpul, dan benturan dengan benda bergerak, serta benturan kepala dengan benda diam. (Maria, 2022).

Cedera kepala menjadi salah satu faktor kematian pada pengguna kendaraan bermotor roda dua dan sepeda sebesar 75%. Di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah, cedera kepala diperkirakan menyebabkan 88% dari (6,8) seluruh kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Sumber data memperkirakan cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas jalan raya menjadi penyebab kematian urutan ketiga terbesar pada tahun

2020. Angka cedera kepala di negara maju mencapai 26% dari total kecelakaan fatal di negara maju. Kecelakaan tersebut mengakibatkan orang tidak bisa bekerja dengan waktu yang lama setiap harinya. Di ikuti Asia Tenggara terdapat 7.500 kasus dan diperkirakan terdapat 500.000 kasus di Indonesia setiap tahunnya. (WHO, 2021)

Perkiraan kejadian cedera kepala global setiap tahunnya yang memerlukan perhatian medis atau mengakibatkan rawat inap atau kematian adalah lebih dari 10 juta jiwa, dan risiko kesakitan, kematian, dan kecacatan setelahnya cukup tinggi. Cedera kepala juga merupakan penyebab utama hilangnya masa produktif kehidupan seorang korban, masalah sosial dan ekonomi yang tidak mendapat perhatian yang cukup dari pemerintah, seperti penyakit lain yaitu *neurodegeneratif*, termasuk *amyotrophic lateral sclerosis*, penyakit *Parkinson* dan penyakit *Alzheimer (AD)*. (Yanjun. 2017)

Prevalensi kasus cedera kepala di Indonesia sebanyak 11,6% kasus. Provinsi yang tertinggi angka kejadian yakni provinsi Gorontalo 17,9 %, di ikuti Provinsi Papua mencapai 16,5 %, Provinsi Sulawesi Utara 15,1%, Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 10,6% dan Provinsi Kalimantan selatan merupakan provinsi yang mengalami prelevensi cedera kepala terendah yaitu sebesar 8,6 % . (Riskesdas, 2018).

Prelevensi terjadinya cedera kepala di Provinsi Sumatera Utara sebesar 10,3%, proporsi terjadinya cedera kepala di Kota Medan adalah 8,98%. Kecelakaan lalu lintas menjadi akibat utama terjadinya cedera kepala di Kota Medan sebesar 2,37%. Dikelompok berdasarkan umur, cedera kepala banyak terjadi pada kelompok usia muda yaitu 15-24 tahun, di antaranya laki-laki (27,45%), perempuan (26,93%), dan pada usia sekolah (30,48%). (Riskdas Sumut, 2018).

Cedera kepala dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu Cedera Kepala Ringan (CKR), Cedera Kepala Sedang (CKS), dan Cedera Kepala Berat (CKB) berdasarkan penilaian *Glasgow Coma Scale (GCS)*. Dalam penilaian *Glasgow Coma Scale (GCS)* di bagi dalam tiga komponen penilaian skor yakni respon mata, respon *Motorik*, dan respon *Verbal*.

Faktor-faktor seperti hipoksia, hipotensi dan keracunan alkohol dapat mempengaruhi skor *Glasgow Coma Scale* (GCS). Beberapa pasien memerlukan resusitasi dan penyebab yang bersifat reversibel harus dikoreksi sebelum penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) dilakukan. (Marlisa & Marshella, 2019)

Untuk melakukan penatalaksanaan cedera kepala dengan efektif, sangat penting memahami anatomi dan fisiologi dasar dengan baik tentang kepala dan otak. Tanda dari cedera kepala dapat berupa memar pada jaringan di otak bisa dengan ada pembengkakan dan peningkatan tekanan intra kranial, Cedera kepala juga dapat terjadi terhadap cedera pembuluh darah disertai pendarahan dan peningkatan tekanan intra kranial atau Cedera yang tembus merusak jaringan otak. (Dwijaya, 2020).

Cara untuk mendapatkan kesamaan tingkat penilaian kesadaran secara kuantitatif (sebelumnya dilakukan penilaian terhadap kualitas kesadaran secara kualitatif seperti *Composmentis*, *apatis*, *Delirium*, *somnolen*, *Sopor*, *semi coma* dan *Coma*, serta jika ada hasil pengukuran tidak seragam antara yang satu dengan yang lain), maka akan dilakukan pemeriksaan secara kuantitatif dengan menggunakan skala *Glasgow Coma Scale* (GCS). Jika secara kuantitatif berdasarkan berat sampai ke ringannya cedera kepala dibagi menjadi tiga bagian klasifikasi yaitu cedera kepala ringan yaitu *Glasgow Coma Scale* (GCS) dengan skor 13-15 klasifikasi tandanya amnesia kurang dari 30 menit, Cedera kepala sedang yaitu *Glasgow Coma Scale* (GCS) skor 9-12 di tanda dengan penurunan kesadaran 30 menit - 24 jam, dan cedera kepala berat adalah *Glasgow Coma Scale* (GCS) skor 3-8 dengan penurunan kesadaran lebih dari 24 jam sampai berhari-hari. (Aprilia, 2017)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat awal untuk melakukan pertolongan pertama pada semua kasus termasuk kasus cedera kepala dan biasanya perawat adalah orang yang paling dominan dalam penatalaksannanya, bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien secara cepat, tepat dan benar. Tujuan untuk dilakukannya penatalaksanaan cedera kepala untuk menjaga dan mengontrol pola nafas, perdarahan dan syok.

Pada saat keadaan yang tidak normal dan membahayakan harus dilakukan tindakan resusitasi. (Marlisa & Marshella, 2019)

Menurut penelitian yang telah dilakukan Maria Tesalonika Dolok Saribu dengan judul “Gambaran Penatalaksanaan Perawat Tentang *Glasgow Coma Scale* (GCS) Pada Pasien Cedera Kepala di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022”, menunjukkan hasil secara umum didapatkan bahwa dari total 46 perawat yang menjadi responden, kelompok terbesar adalah kelompok responden dengan tingkat penatalaksanaan baik yaitu sebanyak 35 responden (76,08%) dan kelompok yang terendah adalah kelompok responden dengan tingkat penatalaksanaan cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,92%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya responden yang memiliki penatalaksanaan dalam kategori kurang. Maka dari total 46 yang menjadi responden tersebut ada empat kategori yang akan di jadikan sebagai indikator dari penelitian ini yang terdiri dari pendidikan, lama bekerja, pengalaman dan usia dalam pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang dimana hasilnya berbeda-beda pada setiap responden. Dimana penatalaksanaan sangat berhubungan dengan pengetahuan perawat. (Maria, 2022)

Berdasarkan survai awal yang dilakuan penulis data yang di dapatkan bahwa 30 perawat yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSU Mitra Sejati kota Medan, berdasarkan usia perawat, terdapat 7 perawat berusia 20-30 tahun, 18 perawat usia 31-40 tahun dan 5 perawat >40 tahun. Berdasarkan pendidikan perawat, terdapat 24 perawat dengan pendidikan D-III Keperawatan, dan 3 perawat berpendidikan S1+Ns. Berdasarkan lama bekerja perawat, 10 perawat yang lama bekerjanya di RSU Mitra Sejati <5 tahun, 11 perawat lama bekerja 5-10 tahun dan 9 perawat yang lama bekerjanya >10 tahun. Berdasarkan pengalaman perawat dalam melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) 30 perawat sudah pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan 10 perawat tidak pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS). (Informasi Kepegawaian RSUMS)

Kemudian dari survai awal yang dilakukan oleh penulis mendapatkan informasi bahwa data kasus cedera kepala yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati kota Medan pada tahun 2020 prevalensi cedera kepala sebanyak 235 orang, pada tahun 2021 angka kasus cedera kepala menurun yaitu 49 orang, dan pada tahun 2022 cedera kepala kembali meningkat sebanyak 210 orang, hingga saat survai awal yang dilakukan peneliti dari Januari – Juni tahun 2023 prevalensinya 57 orang. (Rekam Medik RSUMS, 2023)

Berdasarkan dari uraian informasi yang diperoleh dari survai awal yang sudah peneliti lakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penatalaksanaan yang dilakukan oleh perawat khusus nya pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap pasien yang mengalami Cedera Kepala.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana gambaran penatalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) terhadap pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati Medan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran penatalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) terhadap pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) Terhadap Pasien cedera kepala berdasarkan usia perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati Medan.
- b. Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) terhadap pasien cedera kepala berdasarkan pendidikan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati Medan.

- c. Untuk mengetahui gambaran petalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) terhadap pasien cedera kepala berdasarkan lama bekerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati Medan.
- d. Untuk mengetahui gambaran petalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) Terhadap Pasien Cedera Kepala berdasarkan pengalaman perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mitra Sejati Medan.
- e. Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) Terhadap Pasien Cedera Kepala berdasarkan kesesuaian Standar Operasional Prosedur (SOP)

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pemahaman dan pengetahuan yang luas khususnya bagi mahasiswa poltekkes jurusan keperawatan medan yang nantinya akan praktek ke lapangan bahkan bekerja.

2) Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi fasilitas kesehatan khususnya Rumah Sakit Mitra Sehati Medan dapat dijadikan sebagai tolak ukur upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan produktivitas cara kerja perawat dalam penatalaksanaan terhadap penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) pasien khususnya pasien cedera kepala.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan, pengalaman peneliti, dan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut terkait gambaran penatalaksanaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) terhadap pasien cedera kepala.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi dalam menambahkan pemikiran terhadap penilaian perawat terhadap *Glasgow Coma Scale* (GCS) sehingga dapat mengembangkan penelitian tersebut.