BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma kepala berperan pada hampir separuh dari seluruh kematian akibat trauma. Trauma kepala merupakan keadaan yang serius. Penanganan yang cepat dan akurat diharapkan dapat menekan morbiditas dan mortilitas. Penanganan yang tidak optimal dan terlambatnya rujukan dapat menyebabkan keadaan penderita semakin memburuk (Erny et al., 2021).

Cedera kepala merupakan kondisi rusaknya fungsi otak karena adanya benturan, pukulan, atau sentakan ke kepala yang tembus yang disertai atau tanpa adanya pendarahan yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan dari kemampuan kognitif dan fungsi fisik dari otak, bahkan pada beberapa situasi dapat menyebabkan kematian (Awaloei et al., 2023). Cedera kepala merupakan istilah luas yang menggambarkan keseluruhan mengenai cedera yang terjadi pada kulit kepala, tengkorak, maupun jaringan lain yang ada didalamnya, serta akan mempengaruhi fungsi kognitif, emosional, hingga social

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO, 2022) cedera kepala merupakan kasus yang setiap tahunnya meningkatkan angka kematian yaitu sekitar 1,2 juta orang yang terjadi akibat kecelakaan lalu lintas atau sebanyak 500 dari 100.000 populasi dan lebih dari 200 per 100.000 pasien rawat inap merupakan pasien dengan cedera kepala. Cedera kepala merupakan kondisi klinis yang heterogen baik penyebab, patologi, keparahan dan prognosisnya. Outcome dapat bervariasi terutama pada cedera kepala berat. Berdasarkan data dari *National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* di Amerika Serikat 1,7 juta pendduduk mengalami trauma kepala dan peristiwa tersebut merupakan penyebab ketiga dari kematian (30,5%).

Data di Indonesia menunjukkan prevalensi kejadian cedera di Indonesia dengan total sampel sebanyak 1.017.290 jiwa didapatkan hasil cedera pada bagian kepala sebanyak 11,9%, dengan angka kejadian di usia 0-24 tahun sebanyak 35,2 %, dan 44% kejadian terjadi di sekitar rumah dan lingkungannya. Kecelakaan lalu lintas masih menjadi penyebab utama cedera kepala, dimana sepeda motor menyumbang 72,2%, penumpang sepeda motor 19,2%, dan pejalan kaki 4,3%. Dampak dari kecelakaan lalu lintas tersebut umumnya berdampak pada cedera kepala (Kementerian Perhubungan Indonesia, 2023).

Pasien yang mengalami cedera kepala akan mengalami perdarahan dalam tengkorak bisa juga terjadi pembengkakan otak, tekanan intrakranial akan meningkat

dan menurunnya tekanan perfusi. Tubuh memiliki refleks perlindungan (respon/ refleks cushing) yang berusaha mempertahankan tekanan perfusi dalam keadaan konstan. Saat tekanan intraserebral meningkat, tekanan darah sistemik meningkat untuk mencoba mempertahankan aliran darah otak. Saat keadaan semakin kritis, denyut nadi menurun (bradikardia) 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 (Cicilia Sari Padaruntung et al., 2023).

Cedera kepala berat memiliki tingkat mortalitas tinggi, oleh karena itu mengetahui prognosis cedera kepala berat menjadi sangat penting. Mengetahui prognosis untuk dapat memberikan informasi mengenai perjalanan penyakit dan *outcome* penyakit, serta penanganan penyakit dengan tepat. Semakin berat derajat cedera kepala berhubungan dengan tingkat kecacatan dan kematian, diperkirakan 100-150 per 100.000 penduduk yang menderita cedera kepala mengalami kecacatan atau kematian. kematian akibat cedera kepala berat merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar. Kematian akibat cedera kepala berat hampir sepertiga dari kematian akibat trauma pada umumnya (Kitrungrote et al., 2021).

Penanganan trauma merupakan salah satu tantangan utama pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan harus menilai secara objektif keparahan trauma, sehingga sangat pentingnya sebuah sistem yang berfungsi untuk mendiskripsikan dan menilai trauma. Salah satu sistem yang dapat membantu yaitu sistem penilaian trauma. Sistem penilaian trauma *(trauma score)* berfungsi mengklasifikasi keparahan trauma menjadi angka. Perawatan pasien trauma kepala harus dilakukan dengan cepat dan akurat dengan menggunakan triage dalam ruang gawat darurat. Maka diperlukan *scoring* dengan *revised trauma score* (RTS), untuk memutuskan *triage*, penilaian obyektif dapat menggunakan *revised trauma score* (RTS) (Cicilia Sari Padaruntung et al., 2023).

Revised trauma score menilai sistem fisiologis manusia secara keseluruhan, instrumen *revised trauma score* merupakan hasil dari penyempurnaan instrumen *glasgow coma scale* untuk menilai kondisi awal pasien trauma kepala. Penilaian *revised trauma score* dilakukan segera setelah pasien cedera, umumnya saat sebelum masuk rumah sakit atau ketika berada di unit gawat darurat. *revised trauma score* telah divalidasi sebagai metode penilaian untuk membedakan pasien yang memiliki prognosis baik atau buruk. Penilaian *revised trauma score* dapat mengidentifikasi lebih dari 97% orang yang akan meninggal jika tidak mendapat perawatan (Wikantama & Widyastuti, 2020).

Kelebihan RTS sebagai sistem penilaian trauma yaitu sederhana dan reliabel serta akurat dalam mengidentifikasi sebagian besar masalah cedera yang parah terutama

saat *prehospital.* Pelayanan rumah sakit, RTS membantu untuk memutuskan tingkat respons dari hasil nilai RTS yang akan dihubungkan dengan tingkat mortalitas sehingga akan memberikan pelayanan dan penatalaksanaan yang cepat dan tepat dalam memberikan tindakan pada kondisi kegawatdaruratan trauma terutama di IGD (Maulida & Khotimah, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe didapatkan data pasien cedera kepala dari bulan Januari – Agustus 2024 sejumlah 185 orang dengan tingkat kematian sejumlah 65 orang (35.13%), dari hasil tersebut terdapat 52 orang yang mengalami cedera kepala berat dan 30 orang diataranya meninggal atau sebesar (16.21%). Pada tahun 2023 rata – rata tingkat mortalitas pasien cedera kepala di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe sejumlah dari 252 pasien terdapat sejumlah 68 kematian atau sebesar (26.9%) yang disebabkan oleh cedera kepala. Angka *revised trauma score* di ruangan IGD didapatkan rata – rata tingkat keparahan cedera kepala berada pada skor 7 – 9 atau 63.6% – 73.6% yang tergantung dengan lokasi cedera kepala serta klasifikasi cedera kepalanya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruangan IGD di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe mengatakan bahwa penilaian tingkat keparahan cedera kepala saat ini menggunakan dua instrument penilaian yang dinilai cukup tepat dalam menentukan prognosis serta tindakan atau penanganan yang harus dilakukan dalam mengatasi kejadian cedera kepala. Kepala ruangan mengatakan bahwa GCS digunakan hanya untuk mengklasifisikan pasien cedera kepala serta tingkat disabilitas yang dialami, sedangkan RTS digunakan untuk memprediksi tingkat keselamatan, kematian atau mortalitas dari pasien cedera kepala.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat ruangan IGD, mengatakan RTS sudah digunakan dalam penilaian cedera kepala, tetapi perawat lebih sering menggunakan penilaian GCS karena status asuhan pasien yang dinilai saat pasien masuk hanya menggunakan GCS atau tingkat kesadaran serta keparahan cedera kepala, tidak adanya permintaan atau instruksi dari dokter penanggung jawab atau kepala ruangan tentang pemakaian RTS menyebabkan perawat jarang menggunakan RTS dalam tatalaksanan penanganan cedera kepala.

Trauma maupun cedera kepala disebabkan oleh beberapa penyebab seperti kecelakaan atau musibah yang tercantum dalam surah (At – Thagabun: 11) yang berbunyi :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya : "Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; dan barang siapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu."

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ramadhani, 2020) yang

berjudul “Prediksi Mortalitas Kejadian Trauma Kepala Dengan Menggunakan *Revised Trauma Score* di IGD” menunjukkan rata-rata pasien hidup dengan nilai 18,89 dan pasien meninggal dengan nilai rata-rata 6,19 responden yang meninggal sebanyak 8 orang dengan klasifikasi trauma sedang hingga berat dengan nilai *revised trauma score* < α (0,05) yang artinya *revised trauma score* dapat memprediksi kematian pada pasien trauma kepala yang di bawa ke IGD.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Revised Trauma Score* dengan Angka Mortalitas Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bulan Januari – Agustus 2024 di IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe terdapat sejumlah 185 orang yang mengalami cedera kepala dengan tingkat kematian sejumlah 65 orang (35.13%), dari hasil tersebut terdapat 52 orang yang mengalami cedera kepala berat dan 30 orang diataranya meninggal atau sebesar (16.21%). Angka *revised trauma score* di ruangan IGD didapatkan rata – rata tingkat keparahan cedera kepala berada pada skor 7 – 9 atau 63.6% – 73.6% yang tergantung dengan lokasi cedera kepala serta klasifikasi cedera kepalanya.
2. Tahun 2023 rata – rata tingkat mortalitas pasien cedera kepala di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe sejumlah dari 252 pasien terdapat sejumlah 68 kematian atau sebesar (26.9%) yang disebabkan oleh cedera kepala.
3. *Revised Trauma Score* di IGD sudah ada, tetapi beberapa perawat masih menggunakan instrumen *glasgow coma* scale (GCS) untuk melakukan pengukuran cedera kepala karena status asuhan pasien yang dinilai saat pasien masuk hanya berfokus pada tingkat kesadaran serta keparahan cedera kepala.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana *Revised Trauma Score* Pasien Cedera Kepala di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe?
2. Bagaimana Tingkat Mortalitas Pasien Cedera Kepala di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe?
3. Apakah terdapat Hubungan *Revised Trauma Score* dengan Angka Mortalitas Pada Pasien Cedera Kepala Di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan *Revised Trauma Score* dengan Angka Mortalitas Pada Pasien Cedera Kepala di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe”

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Gambaran *Revised Trauma Score* Pasien Cedera Kepala di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe
2. Untuk Mengetahui Angka Mortalitas Pasien Cedera Kepala di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe
3. Untuk menganalisis Hubungan *Revised Trauma Score* dengan Angka Mortalitas pada Pasien Cedera Kepala di ruang IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit bahwasanya diperlukan perhatian yang lebih terhadap penilaian mortalitas dalam kejadian cedera kepala di ruangan IGD RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan juga sebagai referensi sebagai pemahaman mahasiswa khususnya Hubungan *Revised Trauma Score* dengan Angka Mortalitas pada Pasien Cedera Kepala

1.5.3 Bagi Pasien

Penelitian ini hendaknya menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya penilaian awal cedera kepala untuk menentukan prognosis serta penanganan yang akan dilakukan dalam mencegah kejadian mortalitas pada pasien cedera kepala.

1.5.4 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti maupun mahasiswa lain khususnya pada stase Keperawatan Gawat Darurat di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.