

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Trauma kepala biasanya diakibatkan oleh benturan atau kecelakaan yang dapat menyebabkan deformitas, penurunan kualitas hidup, dan bahkan kematian. Trauma kepala berperan pada hampir separuh dari seluruh kematian akibat trauma. Trauma kepala merupakan keadaan yang serius yang memerlukan penanganan yang cepat dan akurat agar dapat menekan morbiditas dan mortalitas. Penanganan yang tidak optimal dan terlambatnya rujukan dapat menyebabkan keadaan penderita semakin memburuk dan berkurang- nya pemulihan fungsi (Munir, dkk, 2021).

Trauma kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak dan otak. Trauma kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka dikulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis (Cheristina, 2018).

Secara global trauma kepala terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. *World Health Organization* (WHO) 2020, memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan trauma kepala menjadi penyebab penyakit dan trauma ketiga terbanyak di dunia. Kejadian trauma kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus, yang terdiri dari trauma kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%), trauma kepala sedang sebanyak 100.890 orang (20,17%) dan trauma kepala berat sebanyak 102.432 orang (20,4%). Dari sejumlah kasus tersebut 10% penderitanya meninggal sebelum tiba di Rumah Sakit (Nakmofa & Ambarika, 2023)

Trauma kepala adalah gangguan fungsi normal otak karena trauma baik, trauma tumpul maupun tajam. Pentingnya untuk mencegah trauma kepala dengan menggunakan pengaman dan mentaati lalu lintas saat berkendara. Apabila pengidap mengalami patah tulang pada bagian tengkorak, hindari memberikan penekanan pada luka maupun mencoba membersihkan luka. Sebaiknya, tutup langsung luka dengan pembalut luka yang

steril. Apabila ternyata pengidap muntah, bisa memiringkan posisi pengidap, supaya pengidap tidak tersedak muntahnya. Namun, pastikan posisi kepalanya tetap lurus. Sebagai tindakan alternatif, kompres area kepala yang mengalami pembengkakan. Apabila melihat ada benda yang menancap pada kepala, jangan pernah dicabut. Biarkan demikian dan bawa pengidap ke rumah sakit segera. Serahkan penanganan selanjutnya pada petugas medis. Maka diharapkan masyarakat mampu melakukan penanganan pertama pada trauma kepala ringan secara mandiri (Silvina, dkk, 2020).

Penilaian kesadaran penting dilakukan di ruang Intensive Care Unit (ICU) karena terdapat pasien yang mengalami penurunan kesadaran berada di ruangan tersebut (Rudini, 2018). Penilaian kesadaran merupakan prioritas yang utama di ruang ICU, karena dapat memberikan informasi tentang status kesadaran pasien tersebut (Özçelik & Celik, 2022). Salah satunya, Skala Full Outline Of UnResponsceness FOUR ini jarang digunakan di rumah sakit dan sebagian besar skala ini mempunyai lebih banyak komponen dari pada skala GCS (Wijdicks et al., 2005). Metode FOUR ini ialah skor kesadaran baru yang memberikan detail neurologis lebih lanjut pada pasien penurunan kesadaran (Wijdicks et al., 2005). Ruangan ICU di setiap rumah sakit memiliki metode dalam menilai tingkat kesadaran pasien

Kesadaran ialah penggabungan antara sistem panca indra, pemikiran, imajinasi atau pandangan, perasaan dan ingatan di dalam diri seseorang saat mendapat dan menangani informasi baik dari dalam maupun luar lingkungan (Aditya, 2020). Kesadaran adalah suatu keadaan seseorang dengan kondisi bisa mengenal mengenai diri nya dan dapat merespon stimulus dari lingkungan sekitar (Yosi Oktarina, 2017). Seseorang dikatakan “sadar” jika memiliki dua komponen yaitu adanya tingkat kesadaran dan isi kesadaran dalam diri seseorang. Tingkat kesadaran yang mengatur adalah Basal Forebrain dan Ascending Reticular Activating System (ARAS). Isi kesadaran dibagi menjadi dua yaitu kesadaran diri (tanggapan diri terhadap lingkungan internal yang mencakup imajinasi, perasaan dan khayalan) serta yang kedua yaitu kesadaran eksternal (yang mencakup lingkungan yang berada di luar, dengan dukungan panca indera). Pada isi pikiran seseorang dipengaruhi oleh sistem Thalamocortical (Aditya, 2020). Etiologi gangguan kesadaran dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan Riwayat dan fisik. Gangguan kesadaran seperti koma. Keadaan koma disebabkan karena terdapat gangguan seperti penyakit yang menyerang bagian pusat dan gangguan kesadaran (Aditya, 2020). seluruh

otak. Terdapat penyebab traumatik seperti kekerasan fisik dan kecelakaan lalu ada penyebab non traumatik seperti gangguan metabolik ginjal, hati ,paru-paru , jantung serta terpapar racun yang menjadi etiologi.

Data World Health Organization (WHO) Pada tahun 2016, menyatakan bahwa terdapat 1,1 jt - 7,4 juta jiwa meninggal akibat penyakit kritis yang dialami pasien dan sebesar 9,8 – 24,6 orang per 100.000 penduduk menjalani perawatan kritis di ICU. Terdapat data Pasien kritis menurut Kemenkes di Indonesia tahun 2019 dicatat mencapai 33.148 pasien dengan presentase kematian pasien di ruang ICU mencapai 36,5% (Kemenkes RI, 2019). Pada jurnal ditemukan bahwa ruangan ICU di rumah sakit yang berada di negara asia, seperti Indonesia terdapat 1.285 pasien kritis (Yusuf & Rahman, 2019).

Hasil wawancara dengan Kepala Ruang IGD dan ICU di RS Tzu Chi menunjukkan bahwa penilaian tingkat kesadaran dengan menggunakan FOUR Score belum pernah diterapkan dalam praktik sehari-hari. Berdasarkan keterangan Kepala Ruang IGD, sebagian besar pasien yang datang ke IGD merupakan kasus trauma kepala, dan selama ini pengkajian tingkat kesadaran yang digunakan secara rutin adalah Glasgow Coma Scale (GCS).

Penggunaan skala yang digunakan untuk mengukur status kesadaran pasien ialah yang paling di kenal dan umum adalah skala GCS (Rudini, 2018). Metode pengukuran GCS memiliki keterbatasan yaitu tidak bisa menilai komponen verbal pasien yang terintubasi. Pada jurnal penelitian menunjukkan sekitar 20% sampai 48% pasien yang diukur menggunakan skala GCS kurang berfungsi karena pada jurnal penelitian ini kebanyakan pasiennya terintubasi (Yosi Oktarina, 2017). Pada ruang ICU pengukuran menggunakan metode GCS juga kurang efektif karena di ruang ICU terdapat pasien yang terintubasi dan terpasang alat ventilator (Aditya, 2020) ,dengan beberapa keterbatasan yang dimiliki skala GCS terdapat penilaian tingkat kesadaran yang dinamakan Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) score (Aditya, 2020). Skala FOUR ini memiliki keistimewaan untuk pasien intubasi yang kritis yaitu pada skala FOUR ini tidak memiliki komponen verbal (Gorji et al., 2015). Metode FOUR dapat memiliki keutamaann yaitu dapat menilai komponen batang otak dan memiliki komponen status pernafasan pasien (Waladani & Iswati, 2018). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan karena peneliti tertarik untuk mengeksplorasi penerapan penilaian FOUR Score pada pasien dengan

penurunan kesadaran di Ruang IGD dan ICU. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai potensi penggunaan FOUR Score sebagai alternatif atau pelengkap dalam menilai tingkat kesadaran pasien, khususnya pada kasus-kasus neurologis seperti trauma kepala.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana perbedaan Penggunaan Penilaian Four skor dan GCS pada Pasien penurunan kesadaran akibat Trauma Kepala Di Ruang IGD Tzu Chi Hospital ”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Representasi penggunaan FOUR skor pada pasien penurunan kesadaran akibat trauma kepala Di Ruang IGD Tzu Chi Hospital.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu menilai tingkat kesadaran pasien trauma kepala dengan GCS

1.3.2.2 Mampu menilai tingkat kesadaran pasien trauma kepala dengan FOUR SCORE

1.3.2.3 Mampu membandingkan nilai tingkat kesadaran pasien trauma kepala dengan GCS dan FOUR SCORE

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis Hasil dari penelitian ini bisa digunakan untuk memperbanyak keilmuan tentang keperawatan gawat darurat terkait Representasi penggunaan FOUR pada pasien penurunan kesadaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi tenaga kesehatan di IGD Tzu Chi Hospital, khususnya perawat dan dokter, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan mengenai kelebihan penggunaan FOUR Score dibandingkan Glasgow Coma Scale (GCS) dalam menilai tingkat kesadaran pasien trauma kepala.

1.4.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dipergunakan sebagai tentang penggunaan FOUR pada pasien penurunan kesadaran.

1.4.2.2 Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai penggunaan FOUR pada pasien penurunan kesadaran.