

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa dimana membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengurangi resiko kecacatan maupun ancaman nyawa pada pasien. Keadaan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) banyak disebabkan karena trauma Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) dengan tingkat kategori kegawatdaruratannya (Khalilati et al., 2022). Kecelakaan lalu lintas dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan dapat menimbulkan kerusakan, kerugian serta timbulnya korban (Monoarfa et al, 2022). Kegawatdaruratan akibat cedera kecelakaan dapat disebabkan karena terjadinya perdarahan akibat luka terbuka maupun perdarahan pada rongga dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan gangguan hemodinamik yang ditandai dengan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital tubuh (Rihiantoro et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), dalam satu tahun tercatat ada 1,35 juta orang meninggal dunia karena kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia. Pada tahun 2019 sebanyak 1,95 juta orang meninggal dunia akibat KLL dan lebih dari 3 juta terluka (Kurebwa & Mushiri, 2019). Indonesia menduduki peringkat ke 4 kecelakaan lalu lintas terbanyak di negara Asia (Rahmadiniati et al., 2023). Data kecelakaan lalu lintas di Indonesia berdasarkan dari Kementerian Perhubungan Republik Indonesia (Kemenhub RI), melaporkan bahwa pada tahun 2019 telah terjadi sekitar 100.028 kecelakaan. Data pada tahun

2020 telah terjadi sekitar 103.645 kecelakaan dan pada tahun 2021 jumlah kecelakaan lalu lintas di Indonesia mencapai 116.411 kecelakaan. Jumlah tersebut naik 3,62% dari tahun sebelumnya (Afrina, 2023). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI) (2019), angka kecelakaan lalu lintas pada tahun 2020 sebanyak 201.228 kejadian dengan korban meninggal 30.568 (15,19%), trauma berat 14.395 korban (7,1%), trauma ringan 119.945 korban (59,6%). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), penyebab kejadian kasus trauma terbanyak adalah KLL. Kejadian KLL di Jawa Timur sendiri terjadi cukup tinggi dengan prevalensi 76,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian KLL mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya dan menyebabkan cedera mulai ringan, sedang hingga berat.

Berdasarkan hasil dari survey awal yang dilakukan pada bulan November 2023 didapatkan kejadian trauma di IGD RS Muhammadiyah Lamongan pada Januari sampai Oktober 2023 tercatat sebanyak 1.960 kasus dengan 57,8% dan penyebab terbanyak karena KLL. Kemudian *home accident* menjadi urutan terbanyak kedua yaitu dengan jumlah 31,8% kasus. Sedangkan kejadian trauma lainnya yang tidak dijelaskan secara spesifik sejumlah 10,4% kasus. Menurut kategori kegawatdaruratannya, kejadian trauma akibat KLL paling banyak pada kategori triase kuning 76,9% dan disusul dengan triase merah 15,8%, sedangkan triase hijau 5,6% dan yang terakhir triase hitam sebanyak 1,6% kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pasien trauma akibat KLL di IGD RS Muhammadiyah Lamongan masih tinggi dengan dominasi kegawatdaruratan triase kategori kuning.

Kategori kegawatdaruratan dapat diklasifikasikan dengan triase. Triase adalah proses pemilihan korban berdasarkan kegawatdaruratan pasien. Tujuan triase yaitu mengidentifikasi korban agar mendapat pertolongan sesuai dengan kondisi kedaruratannya. Hal ini bermanfaat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu metode yang paling sederhana dan umum digunakan adalah metode *Simple Triage and Rapid Treatment* (START) yang terdiri dari 4 kategori kegawatdaruratan pasien yang masing-masing kategori ditandai pemberian label dengan warna yaitu: Hitam, merah, kuning, hijau. Hitam untuk pasien meninggal. Warna merah (prioritas 1) untuk pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa seperti obstruksi jalan nafas atau pasien berada dalam kondisi kritis. Kuning (prioritas 2) untuk korban yang dapat ditunda penanganannya. Biasanya korban dalam kondisi stabil, tapi tetap memerlukan perawatan lebih lanjut. Hijau (prioritas 3) untuk pasien yang biasanya masih dapat berjalan (*Walking wounded*) sehingga penanganannya masih dapat ditunda beberapa jam (Gustia & Manurung, 2018). Triase ini menjadi hal yang cukup penting dalam mengidentifikasi ada atau tidaknya kedaruratan pada pasien trauma KLL.

Indikator dalam menentukan kegawatdaruratan pada pasien KLL berdasarkan pada beratnya trauma yang diprioritaskan adalah ada tidaknya gangguan pada *Airway* (A), *Breathing* (B), dan *Circulation* (C), *Disability* (D), *Exposure* (E) (Afrina, 2023). *Airway* merupakan masalah pada jalan nafas serta stabilisasi *cervical spine*. Beberapa hal yang harus dipastikan dan dikaji adalah adanya obstruksi jalan napas oleh lidah maupun benda asing seperti perdarahan, muntahan, atau sekresi lainnya. *Breathing* merupakan masalah pada

oksidasi, yang ditandai dengan frekuensi pernafasan abnormal, saturasi oksigen <95 SpO%, adanya retraksi dinding dada/ otot bantu nafas dan pernafasan spontan atau tidak. *Circulation* merupakan permasalahan peredaran darah yang dapat dilihat dari beberapa tanda seperti: Kulit pucat, *capillary refill time* (CRT) <2 detik, akral dingin, frekuensi nadi abnormal. Selanjutnya penilaian disability untuk menilai tingkat kesadaran dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Terakhir *Exposure* dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan cedera lain dengan membuka pakaian pasien (Simbolon, 2021).

Menurut Mardiana et al (2021), kecelakaan lalu lintas memiliki dampak kedaruratan yang dapat menimbulkan cedera fisik ringan maupun cedera fisik berat, mental, dan sosial. Cedera fisik ini apabila tidak ditangani secara cepat tepat maka akan menimbulkan kecatatan. Hal ini akan mempengaruhi status mental pasien sehingga pasien dalam aktivitas sehari hari mengalami hambatan. Menurut Oktora et al (2021), kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan kematian yang diakibatkan oleh obstruksi jalan nafas, kegagalan pernafasan, perdarahan masif, dan cedera otak. Kondisi ini terjadi karena trauma area kepala yang menyebabkan jalan nafas tidak efektif. Sedangkan perdarahan dapat menyebabkan kematian karena terjadi syok hipovolemia yang tidak segera ditangani.

Kegawatdaruratan pada pasien trauma KLL memerlukan penanganan segera yang meliputi pemeriksaan penilaian awal dengan cepat dan tepat. Penanganan yang cepat dan tepat menjadi kunci kesuksesan dalam mencegah kematian dan kecacatan pada korban cedera/trauma (Noor et al., 2023). Penilaian awal kondisi penderita harus dilakukan secara cepat, tepat, berurutan, dan

simultan serta teliti. Tim medis baik dokter atau perawat yang melakukan penilaian awal harus mempunyai kecakapan dan ketrampilan khusus dalam menilai kondisi awal pasien tersebut (Wijayanto et al., 2022). Tindakan tersebut menjadi upaya dalam penanganan pasien trauma untuk mengurangi kecatatan hingga kematian sehingga dapat memperkecil prevalensi dari kejadian trauma.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abebe et al (2022), didapatkan bahwa penyebab pasien trauma terbanyak di IGD pusat trauma di Addibas Ababa Ethiopia adalah karena KLL. Penelitian ini mengidentifikasi tingkat keparahan trauma pada pasien KLL dengan *Kampala Trauma Score* (KTS). KTS ini untuk mengukur tingkat kedaruratan trauma dan memprediksi hasilnya dengan cara meninjau tingkat keparahan yang diklasifikasikan mulai dari trauma ringan, trauma sedang, trauma berat. Penelitian yang dilakukan Setiarin (2018), di IGD RSI Siti Rahma Padang meninjau kegawatdaruratan pasien trauma akibat KLL berdasarkan klasifikasi luka dan didapatkan kegawatdaruratan KLL dengan hasil terbanyak yaitu luka berat. Penelitian yang dilakukan (Sahensolar et al., 2021), menunjukkan bahwa kedaruratan seluruh pasien yang masuk di IGD RS Bhayangkara Manado masih menggunakan metode triase, namun tidak dikhkususkan pada kasus KLL.

Beberapa penelitian tentang kegawatdaruratan pasien trauma akibat KLL di atas, tidak menggunakan indikator triase sebagai penentu kegawatdaruratan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran kegawadaruratan pasien trauma KLL di Instalasi Gawat Darurat RS Muhammadiyah Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kegawatdaruratan pada pasien trauma di IGD RS Muhammadiyah Lamongan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran kegawatdaruratan pada pasien trauma KLL di IGD RS Muhammadiyah Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik umum pasien trauma KLL di IGD RS Muhammadiyah Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi kegawatdaruratan pasien trauma KLL di IGD RS Muhammadiyah Lamongan berdasarkan triase.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RS Muhammadiyah Lamongan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data kepada IGD tentang gambaran kegawatdaruratan pada pasien trauma akibat KLL. Data tersebut diharapkan dapat digunakan oleh RS untuk menentukan langkah penanganan yang tepat sesuai dengan prioritas kedaruratan pasien KLL yang masuk IGD.

1.4.2 Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi tentang gambaran kegawatdaruratan pasien trauma KLL, sehingga responden dapat diberikan penanganan pertama secara cepat dan tepat.

1.4.3 Prodi S1 Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi di bidang keperawatan gawat darurat tentang gambaran kegawatdaruratan pada pasien trauma KLL, sehingga prodi dapat menggunakan data sebagai sumber rujukan dalam pengabdian Masyarakat.

1.4.4 Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi perawat dalam menentukan tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan untuk penanganan kegawatdaruratan pasien trauma KLL.

1.4.5 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber rujukan pengetahuan dan memberikan informasi tentang gambaran kegawatdaruratan pasien trauma kecelakaan lalu lintas ditinjau dari triase serta dapat mengembangkan penelitian tersebut dengan metode yang berbeda di masa yang akan datang.