

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di negara-negara berkembang, trauma merupakan penyebab kematian terbanyak pada populasi penduduk dibawah usia 45 tahun. Cedera kepala menjadi hampir sebagian penyebab kematian dari keseluruhan angka kematian yang diakibatkan trauma, yang sebagian besarnya mengakibatkan kematian pasien akibat trauma setelah masuk ke rumah sakit. Cedera kepala juga merupakan penyebab utama yang paling sering mengakibatkan kecacatan permanen setelah kecelakaan dan kecacatan tersebut dapat terjadi meskipun pada pasien dengan cedera kepala derajat ringan (*Selladurai B. et al, 2007*).

Tiap tahunnya, di Amerika angka kematian mendekati 52000 orang diakibatkan oleh cedera kepala (20/100,000 population). Insidensi cedera kepala berat (GCS kurang atau sama dengan 8) adalah 100/100,000 populasi dan prevalensi adalah 2.5–5.6 juta (*Marshall LF, 2000*). Frekuensi cedera kepala semakin meningkat seiring meningkatnya jumlah dan padatnya kendaraan bermotor yang mengakibatkan semakin tingginya angka kecelakaan di jalan raya.

Data dari kepolisian RI 2009 menyebutkan , sepanjang tahun itu terjadi sedikitnya 57.726 kasus kecelakaan di jalan raya, artinya dalam tiap 9,1 menit sekali terjadi satu kasus kecelakaan (*Departemen perhubungan, 2010*).

Di Indonesia, sebagian besar (70%) korban kecelakaan lalu lintas adalah pengendara sepeda motor dengan golongan umur 15-55 tahun, dan cedera kepala merupakan urutan pertama dari semua jenis cedera yang dialami korban kecelakaan. Proporsi disabilitas (ketidakmampuan) dan angka kematian karena kecelakaan masih cukup tinggi yaitu sebesar 25% dan upaya untuk

mengendalikannya dapat dilakukan melalui tatalaksana penanganan korban kecelakaan di tempat kejadian kecelakaan maupun setelah sampai di sarana pelayanan kesehatan. Kejadian ini terjadi seiring meningkat pesatnya jumlah kendaraan bermotor di Indonesia (*Yushman et al, 2008*).

Perdarahan subdural akut merupakan salah satu penyakit bedah syaraf yang mempunyai mortalitas relatif tinggi apakah penderita dioperasi atau tidak. Oleh karena itu perdarahan subdural perlu mendapat perhatian baik di dalam pengetahuan patofisiologinya maupun di dalam penguasaan tindakan penanggulangannya (*Sastrodiningrat, 2006*).

Penanganan cedera kepala dengan perdarahan subdural akut disertai indikasi suatu operasi adalah dengan melakukan dekompresi evakuasi PSD untuk mencegah efek massa (*mass effect*) terhadap otak walapun PSD yang sedikit sehingga dapat mencegah peningkatan TIK dan memperbaiki keadaan *intra cerebral* (*Sastrodiningrat, 2006*).

Salah satu yang menentukan prognosis perdarahan subdural akut yang mempunyai indikasi operasi tergantung dari yaitu interval waktu antara trauma dan tindakan operasi (*Seelig JM et al, 1981*). Volume hematoma dan kontusio serebral (*Sone JL et al, 1983*), Peningkatan tekanan intracranial (*Miller JD et al, 1977*).

Seelig dkk di Jerman meneliti hubungan mortalitas dan saat dilakukan operasi (*timing of operation*) terhadap 82 penderita PSD akut dalam keadaan koma. Penderita – penderita yang dioperasi dalam waktu 4 jam sejak kejadian trauma mempunyai mortalitas 30 %, penderita – penderita yang dioperasi lebih dari 4 jam setelah kejadian trauma mempunyai mortalitas 90 % (*Seelig JM et al, 1981*).

Sedangkan Z. Kotwika and J. Brzezinski di Polandia melaporkan penelitiannya bahwa pasien SDH akut yang dioperasi di bawah 4 jam tidak menunjukkan keuntungan, tetapi *midline shift*, atau adanya kontusio cerebral yang terlihat pada CT Scan kepala lebih menentukan *outcome* pasien.

Penilaian *outcome* suatu tindakan operasi dapat dinilai berdasarkan *Glassgow outcome scale*, hal ini karena parameter tersebut telah banyak digunakan oleh peneliti-peneliti dari luar negeri.

Pada penelitian ini peneliti akan menilai *Glasgow Outcome scale* pada pasien SDH akut yang dilakukan operasi dalam dan paska 4 jam cedera kepala.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan *Glasgow Outcome Scale* pada Pasien Perdarahan Subdural Akut yang dilakukan operasi dalam waktu 4 jam dan setelah 4 jam dari Cedera Kepala

1.3. Hipotesis

Ada perbedaan *Glasgow Outcome Scale* pada Pasien Perdarahan Subdural Akut yang dilakukan operasi dalam waktu 4 jam dan setelah 4 jam dari Cedera Kepala

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan umum

Mengetahui *Glasgow Outcome Scale* pada Pasien Perdarahan Subdural Akut yang dilakukan operasi dalam waktu 4 jam dan setelah 4 jam dari Cedera Kepala

1.4.2. Tujuan khusus

Menentukan perbedaan *outcome* pada kasus subdural hematoma akut yang di operasi dalam waktu 4 jam dan setelah 4 jam dari Cedera Kepala

1.5. Manfaat

1.5.1. Bidang akademik/ilmiah

Meningkatkan pengetahuan peneliti di bidang bedah saraf, khususnya Mengetahui Glassgow Outcome Scale pada Pasien Perdarahan Subdural Akut yang dilakukan operasi dalam waktu 4 jam dan setelah 4 jam dari Cedera Kepala

1.5.2 Bidang pelayanan masyarakat

Meningkatkan pelayanan penderita cedera kepala, khususnya pelayanan di bidang bedah saraf.

1.5.3 Bidang pengembangan penelitian

Memberikan data awal terhadap departemen bedah saraf tentang *Glassgow Outcome Scale* pada Pasien Perdarahan Subdural Akut yang dilakukan operasi dalam waktu 4 jam setelah 4 jam dari Cedera kepala