

**HUBUNGAN ANTARA IMPLEMENTASI *CLINICAL*
GOVERNANCE DENGAN PERUBAHAN STATUS GCS PADA
KASUS TRAUMA KEPALA DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai derajat sarjana S-1



Diajukan Oleh:

DIEN KALBU ADY

J500050040

Kepada :

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Trauma kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas. Di Inggris setiap tahun sekitar 100.000 kunjungan pasien ke rumah sakit berhubungan dengan trauma kepala, sekitar 20% di antaranya terpaksa memerlukan rawat inap. Meskipun dalam kenyataannya sebagian besar trauma kepala bersifat ringan dan tidak memerlukan perawatan khusus, pada kelompok trauma kepala berat tidak jarang berakhir dengan kematian atau kecacatan (Dwiphrasto & Wijanarka, 2005).

Di negara berkembang, penyebab kematian utama yang paling banyak pada usia produktif (15 – 64 tahun) (BPS, 2009) yaitu trauma kepala. Kejadian ini oleh karena pada usia tersebut mobilitas hidupnya tinggi sedangkan kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan masih rendah di samping penanganan pertama yang masih belum mencapai indikator klinik yang baik. Di Amerika Serikat tahun 1990 dilaporkan kejadian trauma kepala 200/100.000 penduduk per tahun. Pada pasien dengan trauma kepala ringan dan sedang hanya 3%-5%, sedangkan yang memerlukan tindakan operasi kurang lebih 40% dan sisanya dirawat secara konservatif (Japardi, 2004).

Insiden trauma kepala yang nyata yang memerlukan perawatan di rumah sakit dapat diperkirakan 480.000 kasus per tahun (200 kasus/1000 orang), yang meliputi kontusio serebri, fraktur tengkorak, perdarahan intrakranial, laserasi otak, hematoma dan cedera serius lainnya. Dari total ini 75-80 % adalah kontusio serebri dan sekuele trauma kepala ringan (Japardi, 2002).

Di RS Cipto Mangunkusumo kasus trauma kepala yang dirawat selama tahun 1981-1982 adalah sebesar 1850 orang, 1642 orang (88,75 %) diantaranya adalah akibat kecelakaan lalu lintas. Sedangkan kasus trauma kepala yang ke instalasi gawat darurat RS Cipto Mangunkusumo pada tahun 1982 adalah 4146 orang, 4056 orang adalah dewasa sedangkan 90 orang adalah anak-anak. Diantara 1642 kasus yang dirawat tersebut 137 meninggal dunia (Riyanto, 1992).

Dwiprahasto dan Wijanarka, 2005 melaporkan bahwa di RS Panti Nugroho Pakem Yogyakarta insidensi trauma kepala di instalasi gawat darurat (IGD) dalam triwulan I tahun 2005 cukup tinggi yaitu menempati urutan ke 5 dari seluruh kunjungan ke IGD. Di rawat inap kasus trauma kepala bahkan menempati urutan ke 2 dari 10 besar penyakit di RS Panti Nugroho. Dari seluruh kasus trauma kepala tersebut sekitar 17,8 % terpaksa harus dirujuk ke rumah sakit rujukan yang lebih tinggi. Dari seluruh kasus trauma kepala, angka kematian mencapai 2,7 % pada triwulan I tahun 2005.

Problem trauma kepala terutama dalam hal penanganan pasien di rumah sakit memerlukan keterkaitan dengan berbagai bidang karena biasanya trauma kepala tidak berdiri sendiri tetapi sering disertai dengan trauma lainnya. Perubahan paradigma pelayanan kesehatan menuju "*Clinical governance*" mengisyaratkan bahwa setiap rumah sakit di samping harus lebih akuntabel dan berorientasi pada pasien juga perlu senantiasa mengupayakan peningkatan mutu dan profesionalisme secara berkesinambungan. Dalam konteks "*clinical governance*" maka penanganan pasien dengan trauma kepala selain harus mempertimbangkan ketepatan waktu serta akurasi penegakkan diagnosis juga harus diikuti dengan penatalaksanaan yang akurat dan didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang valid (Dwiprahasto & Wijanarka, 2005).

Salah satu komponen utama clinical governance yang relevan untuk diterapkan dalam penatalaksanaan trauma kepala adalah manajemen risiko klinik. Melalui manajemen risiko klinik ini maka morbiditas dan mortalitas pasien trauma kepala diharapkan dapat diminimalkan sehingga tercapai outcome pelayanan klinik yang baik. Pada satu waktu ada tiga hal (triase, rekam medis, ketepatan waktu) yang harus dapat dilakukan secara sistematis, integratif, dan simultan. Sehingga pengembangan alat ukur waktu mendorong perubahan budaya dalam pelayanan pasien trauma kepala dengan pendekatan manajemen berbasis *clinical governance*. Keputusan untuk mendampingi pasien trauma kepala dengan risiko klinik yang paling besar akan menjadi karakter seluruh tenaga medis bila triase sudah menjadi budaya kerja pada unit IGD, sehingga waktu yang terbatas

justru mendorong karakter yang sistematis, simultan, dan integratif (Dwiphrasto & Wijanarka, 2005).

Mengingat insidensi trauma kepala di instalasi gawat darurat (IGD) yang cukup tinggi dan trauma kepala merupakan salah satu penyebab kematian utama pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas; diperlukan penanganan yang sistematis, simultan, dan integratif. Dalam konteks *clinical governance*, penanganan pasien dengan trauma kepala salah satu indikatornya adalah dengan mempertimbangkan ketepatan waktu. Maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara implementasi *clinical governance* dengan perubahan status GCS pada kasus trauma kepala di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan yaitu apakah ada pengaruh antara implementasi *clinical governance* dengan perubahan status GCS pada kasus trauma kepala di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Bertujuan untuk mengembangkan konsep manajemen risiko klinik pada pasien trauma kepala.

2. Tujuan khusus :

a. Bertujuan untuk mengembangkan kebijakan dalam rangka meminimalkan risiko akibat penatalaksanaan medik pada pasien trauma kepala di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

b. Bertujuan untuk mengetahui efektivitas implementasi *clinical governance* pada pasien trauma kepala di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan beberapa manfaat antara lain :

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai implementasi *clinical governance*.
2. Mengetahui hubungan antara implementasi *clinical governance* dengan perubahan status GCS pada kasus trauma kepala di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Sebagai dasar penelitian selanjutnya mengenai implementasi *clinical governance*.