

HUBUNGAN MEKANISME CIDERA DAN USIA DENGAN NILAI GCS PADA PASIEN CIDERA KEPALA DIRUANG IGD RUMAH SAKIT UMUM

DR. ACHMAD MOCTAR BUKITTINGGI

Ida Suryati¹, Wita Esma²

Email : Witaesma@gmail.co

Email : Idasuryati53@yahoo.co.id

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumbar

ABSTRACT

Injury large role in determining the determining the severity of the patofisiological consequences of a head trauma. Accerelation injury occurs when a moving object hitting stationary head, as a result of blunt trauma or because the throw blunt. Le deceleration injury when the head which is relatively immobile such as automobile bodies or soil. The purpose of this study was to look at the factors that affect the value of GCS in patients with head injury in emergency rooms RSAM Bukittinggi year 2015. This study used a descriptive design Koleratif, namely a review of the situation between the two variables or groups of objects, independent dependent variable. With 41 respondents were taken by purposive sampling technique. Data collection is done by using a sheet of interviews conducted in August 2015. Based on the research note that the apparent mechanism of head injury patients in accelerated category (29.3%), deceleration (39.0%) and deformation (31.7%). By age of head injury patients seen in the adult category (39.0%), older adults (46.3%) and the elderly (14.6%). From the statistical test was obtained $p = 0.003$ ($p = <0.05$) means that there is a connection mechanism of injury with GCS score of head injury patients. From the statistical test obtained with the age of the patient GCS score of head injury by chi-square test obtained by value $p = 0.004$ ($p = <0.05$), meaning there is a relationship of age with a GCS score of head injury patients. From the results of this study concluded that there is a relationship between the mechanism of injury and age with a GCS score of head injury patients. Hopefully this research can be used as the field of research and service diruang ER nurse RSAM Bukittinggi to pay more attention to the value of GCS patients of head injury caused by acceleration, deceleration and deformation.

Keywords: head injury, mechanim of injury, the value of GCS, age.

HUBUNGAN MEKANISME CIDERA DAN USIA NILAI GCS PADA PASIEN CIDERA KEPALA DI RUANGAN IGD RUMAH SAKIT DR. AHMAD MOCTAR BUKITTINGGI

ABSTRAK

Cidera memegang peranan yang sangat besar dalam menentukan berat ringannya konsekuensi patofisiologi dari suatu trauma kepala. Cidera percepatan terjadi jika benda yang sedang bergerak membentur kepala yang diam, seperti trauma akibat pukulan benda tumpul atau karena kena lemparan benda tumpul. Cidera perlambatan yaitu bila kepala membentur objek yang secara relatif tidak bergerak, seperti badan mobil atau tanah. Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi nilai GCS pada pasien cidera kepala di Ruang IGD RSAM Bukittinggi Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif Koleratif, yaitu penelaahan antara dua variabel pada situasi atau kelompok objek, variabel dependen independen. Dengan 41 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan lembar wawancara yang dilakukan pada bulan agustus 2015. Berdasarkan dari penelitian diketahui bahwa terlihat mekanisme pasien cidera kepala pada kategori akselerasi (29,3%), deselerasi (39,0%) dan

deformasi (31,7%). Dengan usia terlihat pasien cedera kepala pada kategori dewasa (39,0%), dewasa tua (46,3%) dan lansia (14,6%). Dari uji statistik didapatkan $p=0,003$ ($p<0,05$) berarti ada hubungan mekanisme cedera dengan nilai GCS pasien cedera kepala. Dari uji statistik didapatkan usia dengan nilai GCS pasien cedera kepala dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), berarti ada hubungan usia dengan nilai GCS pasien cedera kepala. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme cedera dan usia dengan nilai GCS pasien cedera kepala. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bagi lahan penelitian dan perawat yang dinas diruang IGD RSAM Bukittinggi untuk lebih memperhatikan nilai GCS pasien cedera kepala yang disebabkan akselerasi, deselerasi dan deformasi.

Kata kunci : cedera kepala, mekanisme cedera, nilai GCS, usia

Daftar pustaka : 20 (2002 – 2015)

PENDAHULUAN

Cidera memegang peranan yang sangat besar dalam menentukan berat ringannya konsekuensi patofisiologi dari suatu trauma kepala. Cidera percepatan (akselerasi) terjadi jika benda yang sedang bergerak membentur kepala yang diam, seperti trauma akibat pukulan benda tumpul, atau karena kena lemparan benda tumpul. Cidera perlambatan (deselerasi) adalah bila kepala membentur objek yang secara relative tidak bergerak, seperti badan mobil atau tanah. Kedua kekuatan ini mungkin terjadi secara bersamaan bila terdapat gerakan kepala tiba-tiba tanpa kontak langsung, seperti yang terjadi bila posisi badan diubah secara kasar dan cepat. Kekuatan ini bisa dikombinasikan dengan perubahan posisi rotasi pada kepala, yang menyebabkan trauma regangan dan robekan pada substansi alba dan batang otak.(tarwoto, 2013)

Cidera kepala adalah trauma mekanik pada kepala yang terjadi baik secara langsung atau tidak langsung yang kemudian dapat berakibat kepada gangguan fungsi fisik kognitif, psikososial, bersifat temporer atau permanen. Menurut Brain Injury Assosiation Of Amerika, cidera kepala adalah suatu kerusakan pada kepala, bukan bersifat congenital ataupun degeneratif, tetapi disebabkan oleh serangan atau benturan fisik dari luar, yang dapat mengurangi atau mengubah kesadaran yang mana menimbulkan kognitif dan fungsi. Cidera kepala paling sering dan penyakit neurologik yang serius diantara penyakit neurologik dan merupakan proporsi epidemik sebagai hasil kecelakaan jalan raya.(Smaltzer dan Bare, 2001)

Cidera kepala dengan pengukuran GCS (*Glasgow comma scale*) adalah waktu

yang amat berharga bagi seseorang ketika terkena Cidera Kepala awal untuk segera mendapat pertolongan oleh rumah sakit dan memerlukan penanganan segera. Waktu yang dimiliki oleh seseorang ketika terjadi Cidera Kepala untuk segera mendapat pertolongan yang tepat di rumah sakit. Lebih dari itu pasien yang terkena Cidera Kepala akan mengalami kecacatan yang berat, karena berat kesadarannya akan semakin tidak terlihat, disamping itu juga tergantung kepada jenis trauma yang ada pada seseorang.

Memanfaatkan penilaian GCS (*Glasgow comma scale*) pada pasien Cidera Kepala sangatlah penting, alasannya adalah apabila ketika terjadi Cidera Kepala, tingkat kesadaran perlu segera mendapat pertolongan oleh rumah sakit dan dokter yang tepat, namun jika kita melalaikan masalah GCS (*Glasgow comma scale*) pada cidera kepala tersebut dengan begitu saja, itu berarti menyalakan harapan hidup kita yang seharusnya dapat diselamatkan oleh karena penurunan kesadaran akibat trauma kita semakin meluas dan semakin parah. (Jennet B, 2010)

Cidera Kepala yang mengalami gangguan atau kelemahan dengan tingkat kesadaran kooperatif telah menjalani lebih dari 12 hari masa perawatan di rumah sakit, 4 orang diantaranya mengatakan mereka masuk rumah sakit lebih dari 6 jam setelah terkena serangan Cidera Kepala awal, sedangkan Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang IGD RSAM bukittinggi pada tanggal 30 Maret 2015, dari 5 orang pasien 1 orang lainnya mengatakan masuk rumah sakit setelah 4 jam terkena serangan awal Cidera Kepala.dari hasil wawancara peneliti dengan perawat IGD, mereka mengatakan alasan keterlambatan memeriksakan GCS (*Glasgow comma scale*) diantaranya karena ketidaktahuan mereka akan gejala Cidera Kepala dan pentingnya

penanganan di awal serangan Cidera Kepala (sebelum 6 jam setelah serangan awal). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi Nilai GCS(*Glasgow comma scale*) pasien Cidera Kepala di ruang IGD RSAM Bukittinggi Tahun 2015. (MR. RSAM april 2015)

Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi Nilai GCS (*Glasgow comma scale*) pasien cidera kepala di Ruang IGD RSAM Bukittinggi Tahun 2015.

1. KAJIAN TEORITIS

a) Cidera kepala secara harfiah berarti cidera kepala, tetapi pada hakikatnya defenisi tersebut tidak sesederhana itu, karena cidera kepalabisa berarti cidera pada kulit kepala, tulang tengkorak, jaringan otak, selaput otak dan dari masing-masing bagian tersebut. Dibidang ilmu penyakit saraf cidera kepala lebih dititik beratkan pada cidera terhadap jaringan otak dan pembuluh darahnya. (jennet dan Teasdale, 2010)

Sampai saat ini belum ada defenisi yang dapat mencakup seluruh rumusan cidera kepala, tetapi strubb mengemukakan dua pandangan pokok yang penting, yaitu :

1.Cidera yang disebabkan adanya benturan pada kepala atau akselerasi – deselerasi yang tiba – tiba dari otak didalam rongga tengkorak.

2.Adanya gangguan fungsi saraf yang terjadi segera. Gangguan fungsi saraf ini secara klinis dapat terwujud sebagai macam bentuk namun kehilangan kesadaran sering kali meruapkan gambaran.

Menurut penyebabnya cidera kepala dibagi atas :

1.Trauma tumpul

Kekuatan benturan akan menyebabkan kerusakan yang menyebar. Berat ringannya cidera yang terjadi tergantung pada proses akselerasi – deselerasi, kekuatan benturan dan kekuatan rotasi internal. Rotasi internal dapat menyebabkan perpindahan cairan dan perdarahan petekie karena pada saat otak “ bergeser” akan terjadi “pergesekan” antara permukaan otak dengan tonjolan-tonjolan yang terdapat di permukaan dalam tengkorak laserasi jaringan otak sehingga mengubah integritas vaskuler otak.

2.Trauma tajam

Disebabkan oleh pisau atau peluru, atau fragmen tulang pada fraktur tulang tengkorak. Kerusakan tergantung pada kecepatan gerak (velocity) benda tajam tersebut menancap ke kepala atau otak. Kerusakan terjadi hanya pada area dimana benda tersebut merobek otak (lokal).Obyek dengan velocity tinggi (peluru) menyebabkan kerusakan struktur otak yang luas. Adanya luka terbuka menyebabkan resiko infeksi.(Paula krisanty.dkk, 2009)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai GCS pasien cidera kepalayaitu :

1. Mekanisme cidera
2. Usia
3. Gangguan batang otak
4. Cidera sistremik
5. Alkohol

2. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan penelaahan hubungan antara dua variabel dependent dan independen

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien cidera kepala diruang IGD RSAM Bukittinggi yang berjumlah 46 orang.

c. Instrument

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah panduan wawancara dan lembar observasi. Skala pengukuran yang digunakan yaitu Skala ukur ordinal mengetahui faktor yang mempengaruhi penurunan kesadaran pasien cidera kepala.

d. Prosedur Pengambilan Data

Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria untuk dijadikan responden yang telah terpilih untuk bersedia menjadi responden, maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani informant consent dan untuk pengisian lembar observasi diisi

langsung oleh peneliti atau dibantu oleh keluarga responden.

e. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul diklasifikasikan dalam beberapa kelompok menurut sub variabel yang ada didalam pertanyaan. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan langkah-langkah seperti

1. Pemeriksaan data (*Editing*) pada tahap ini peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada didalam pernyataan yang telah diisi oleh responden.
2. Pemberian tanda (*Coding*) memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.
3. Menetapkan skor (*Scoring*) pada tahap ini peneliti memberikan skor pada setiap variabel dependen dan independen.
4. Pengelompokan (*Tabulating*) pada tahap ini peneliti menyusun nilai – nilai observasi dalam master table dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh ke dalam table distribusi frekuensi.
5. Entry Data, Memproses Data (*Processing*) data yang telah didapat diproses agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program windows(komputerisasi).
6. Pembersihan Data (*Cleaning*) data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data yang telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel.

f. Analisa Data

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan / mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variable yang diteliti..Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi bukti langsung tentang

derajat kecacatan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di poliklinik neurologi rumah sakit stroke nasional Bukittinggi.

Analisa bivariat ini untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-square*, dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $\alpha \leq 0,05$ maka secara statistik disebut *bermakna*, jika nilai $\alpha > 0,05$ maka hasil hitungan disebut *tidak bermakna*.

g. Etika Pengambilan Data

Mengingat penelitian keperawatan yang berhubungan dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan adalah

- a. *Anonimity* (tanpa nama)
Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.
- b. *Nonmaleficence* (terhindar dari cedera)
Proses penelitian yang dilakukan haruslah tidak menimbulkan dampak yang serius pada responden.
- c. *Prinsip Beneficence* (kerja sama)
Menumbuhkan kerjasama yang baik dengan responden dan memberikan manfaat bagi responden baik secara langsung maupun tidak langsung.
- d. *Autonomy* (otonomi)
Responden berhak menentukan ia berpartisipasi atau tidak menjadi responden.
- e. *Confidentiality* (kerahasiaan).Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lain.

h. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ANALISA UNIVARIAT

Independen

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Mekanisme Pasien Cidera Kepala Di Ruang IGD Rumah Sakit Dr.Achmad Mochtar Tahun 2015

Mekanisme cidera kepala		
Mekanisme	Frekuensi	Persent
Akselerasi	12	29,2 %
Deselerasi	16	39,0 %
Deformasi	13	31,7%
Total	41	100 %

Dari Tabel 5.2 terlihat mekanisme pasien cidera kepala pada kategori deselerasi 16 orang (39,0%) dari 41 responden.

Dependen

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Usia Pasien Cidera Kepala Di Ruang IGD Rumah Sakit Dr.Achmad Mochtar Tahun 2015

Usia pasien cidera kepala		
Usia	Frekuensi	Persent
Dewasa	16	39,0%
Dewasa tua	19	46,3%
Lansia	6	14,6%
Total	41	100 %

Dari Tabel 5.3 terlihat usia pasien cidera kepala pada usia dewasa tua 19 orang (46,3%) dari 41 responden.

B. Analisa Bivariat

Hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS pasien cidera kepala di ruang IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Tabel 5.3.1
Distribusi Frekuensi Mekanisme Cidera Dengan Nilai GCS Pasien Cidera Kepala Di Ruang IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Mekanisme	NILAI GCS						TOTAL		P.value	OR CI 95%
	CKR	%	CKS	%	CKB	%	n	%		
Akselerasi	2	16,8	3	25,0	7	53,3	12	100	0,003	31.429
Deselerasi	8	50,0	6	37,5	2	12,5	16	100		
Deformasi	6	46,1	7	53,8	0	0	13	100		
Jumlah	16	39,0	16	39,0	9	22,0	41	100		

Dari table 5.5 dapat dilihat bahwa dari 16 responden dengan mekanisme cidera deselerasi yang mengalami cidera kepala sedang adalah 8 orang (50,0%) dari 41 reponden.

Dari hasil analisis hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale)

pasien cidera kepala dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), berarti H_a diterima yaitu ada hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala.

Hasil ini juga didukung oleh nilai OR = 31.429 yang berarti mengalami peluang cedera sebesar 31, 429 kali pasien cedera kepala.

PEMBAHASAN

1. Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian tentang mekanisme pasien cedera kepala pada kategori akselerasi 12 orang (29,3%), deselerasi 16 orang (39,0%) dan deformasi 13 orang (31,7%) dari 41 responden. Cidera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Tarwoto, 2013). Mekanisme adalah Cidera kepala terjadi bila ada kekuatan mekanik yang ditransmisikan ke jaringan otak. Cidera kepala secara luas diklasifikasikan sebagai tertutup dan penetrating. Istilah cidera kepala tertutup biasanya dihubungkan dengan kecelakaan kendaraan, jatuh dan pukulan, dan cidera kepala penetrating lebih sering dikaitkan dengan luka luka tembak atau luka tusukan.

Mekanisme yang berkontribusi terhadap kepala: Akselerasi kepala yang diam (tidak bergerak) ditabrak oleh benda yang bergerak. Cidera kepala secara akselerasi ini terjadi jika benda yang sedang bergerak membentur kepala yang diam, seperti trauma akibat pukulan benda tumpul, atau karena kena lemparan benda tumpul. Deselerasi kepala membentur benda yang tidak bergerak. Cidera yang terjadi bila kepala membentur objek yang secara relatif tidak bergerak, seperti badan mobil atau tanah. Kedua kekuatan ini mungkin terjadi secara bersamaan bila terdapat gerakan kepala tiba-tiba tanpa kontak langsung, seperti yang terjadi bila posisi badan diubah secara kasar dan cepat. Kekuatan ini bisa dikombinasi dengan perubahan posisi rotasi pada kepala, yang menyebabkan trauma regangan dan robekan pada substansi alba dan batang otak. Deformasi yaitu benturan pada kepala (tidak menyebabkan fraktur tulang tengkorak) menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena terdapat dipermukaan kortikal sampai ke dura sehingga terjadinya pendarahan subdural.

Menurut kesimpulan peneliti cidera kepala disebabkan oleh trauma kepala yang terbentur oleh suatu benda yang akan menyebabkan perdarahan pada otak sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran. Mekanisme pasien cidera

kepala pada kategori akselerasi, deselerasi, dan deformasi. Cidera kepala dapat disebabkan karena kecelakaan lalu lintas yang sering kali terjadi karena konsumsi alkohol dan kecelakaan olah raga. Dari hasil analisis hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), berarti H_0 diterima yaitu ada hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala. Hasil ini juga didukung oleh nilai OR = 31.429 kali peluang mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala.

2. Analisa Bivariat

A. Hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow comma scale) pasien cidera kepala

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 41 orang responden diperoleh yang mekanisme akselerasi nilai GCS coma 7 orang (17,1%), mekanisme deselerasi nilai GCS coma 2 orang (4,9%) dan mekanisme deformasi nilai GCS cidera kepala berat tidak ada.

Dari hasil analisis hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), berarti H_0 diterima yaitu ada hubungan mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala. Hasil ini juga didukung oleh nilai OR = 31.429 kali peluang mekanisme cidera dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cidera kepala.

Cidera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstitial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. (Tarwoto, 2013), sedangkan GCS

Penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Chang dkk (2009) dimana mereka menyimpulkan pasien dengan cidera kepala sangat berhubungan dengan penurunan kesadaran atau GCS. Dimana mekanisme cidera sangat berpengaruh dengan penurunan kesadaran pada pasien cidera kepala. Stiefel (2010) melaporkan bahwa angka kematian pada pasien dengan cidera kepala meningkat setiap tahun.

Menurut kesimpulan peneliti mekanisme cedera kepala akan mempengaruhi nilai GCS karena mekanisme cedera disebabkan oleh trauma kepala yang terbentur oleh suatu benda yang akan menyebabkan perdarahan pada otak sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran. Mekanisme cedera dapat terjadi dengan 3 cara yaitu akselerasi, deselerasi dan deformasi. Mekanisme pasien cedera kepala pada kategori akselerasi, deselerasi dan deformasi. Cedera kepala dapat disebabkan karena kecelakaan lalu lintas, kecelakaan olah raga dan terjatuh tanpa disengaja. Tingkat kesadaran pasien cedera kepala tergantung dari berat ringannya cedera kepala, ada atau tidaknya amnesia, mual dan muntah.

B. Hubungan usia dengan nilai GCS (Glasgow comma scale) pasien cedera kepala
 Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 41 orang responden diperoleh yang usia dewasa nilai GCS coma 8 orang (19,5%), usia dewasa nilai GCS coma 5 orang (12,2%) dan usia lansia nilai GCS cedera kepala berat tidak ada.

Dari hasil analisis hubungan usia dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cedera kepala dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), berarti H_a diterima yaitu ada hubungan usia dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cedera kepala. Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 12.000$ kali peluang usia dengan nilai GCS (Glasgow Comma Scale) pasien cedera kepala.

Tampak adanya kolerasi negatif antara usia yang bertambah dan penyembuhan pada cedera kepala. Pada usia di antara 60 tahun outcome buruk adalah 87% sedangkan pada usia di antara 40-60 tahun outcome buruk adalah 56%. Penderita cedera kepala berat di atas 65 tahun akan mempunyai angka mortalitas dua kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang umurnya di bawah 65 tahun. Bila ditentukan nilai GCS (Glasgow comma scale) pada saat masuk rumah sakit dan adanya lesi massa ekstra – aksial, maka penderita yang lebih tua selalu lebih buruk dibandingkan dengan yang lebih muda usianya. (Sumber, kutipan skripsi Abdul Gofar Sastrodiningrat, ahli bedah syaraf, 2006. Medan) sedangkan GCS

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Abdul gofar (2006) tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi nilai GCS pasien cedera kepala yaitu usia, diketahui hubungan usia dengan angka kejadian penurunan kesadaran dengan rentang usia.

Menurut kesimpulan peneliti usia pasien cedera kepala karena pada kaum usia dewasa tua dan muda banyak yang mengalami cedera kepala berat hal ini disebabkan oleh trauma benda bergerak seperti kecelakaan kendaraan maupun terjatuh sehingga terjadinya cedera kepala. Penderita cedera kepala berat di atas 65 tahun akan mempunyai angka mortalitas dua kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang umurnya di bawah 65 tahun. Bila ditentukan nilai GCS pada saat masuk rumah sakit dan adanya lesi massa ekstra – aksial, maka penderita yang lebih tua selalu lebih buruk dibandingkan dengan yang lebih muda usianya.

3. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dilaksanakan dari bulan agustus 2015, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi nilai GCS pada pasien cedera kepala dengan jumlah sampel 41 orang di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pasien cedera kepala pada kategori cedera kepala ringan 16 orang (39,0%) dan cedera kepala sedang 16 orang (39,0%)
- b. Mekanisme pasien cedera kepala pada kategori deformasi 13 orang (31,7%).
- c. Usia pasien cedera kepala pada kategori dewasa tua 19 orang (46,3%) .
- d. GCS(Glasgow Comma Scale) pasien cedera kepala pada kategori compos metis 16 orang (39,0%) dan somnolent 16 orang (39,0%)
- e. Terdapat hubungan mekanisme cedera dengan nilai GCS dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) dan nilai $OR = 31.429$
- f. Terdapat hubungan usia dengan nilai GCS dengan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) dan nilai $OR = 12.000$

4. SARAN

a. Instansi Pendidikan

Penelitian ini hendaknya dapat digunakan untuk wawasan peneliti dan pengembangan penelitian selanjutnya dan

dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang sama.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan tentang nilai GCS pada pasien cedera kepala dan agar perawat yang bertugas di ruang IGD lebih memperhatikan betapa pentingnya melakukan pengukuran tingkat kesadaran pasien cedera kepala sesegera mungkin untuk dapat mengetahui penanganan kesembuhan pasien di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi.

c. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.2002 *Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Data rekam medical RSAM.Bukittinggi. 2015
- Ginsberg, Lionel. 2007. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: Erlangga
- Gordon F. Neil. 2007. *Stroke Panduan latihan Lengkap*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Hidayat.2008. *Metode Penelitian Keperawatan & Analisis Data*.Jakarta : Salemba Medika
- Jefri, Yandrizar. 2013. *Pedoman Tugas Akhir Program Penulisan Proposal Dan Skripsi*.Bukittinggi.
- Jennet, B, 2010.*Buku panduan konsep GCS*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Junaidi, Iskandar. 2011. *Cidera kepala.keperwatan medical bedah*. Jakarta: Andi Yogyakarta
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan system persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan keperawatan klien dengan cidera kepala*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cipta
- Nursalam. 2011. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Jurnal Ners*. Vol 8. Jakarta: FKP Unair
- Paula, krisanty.dkk. 2009. *Cidera kepala.keperwatan medical bedah*. Jakarta: Andi Yogyakarta
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktek*.Edisi 4 Volume 1. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Barre. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC
- Tarwoto. 2013. *Asuhan keperawatan klien dengan cidera kepala*. Jakarta: Salemba Medika
- Tobing, lumban.2004: *2.Cidera kepala.keperwatan medical bedah*. Jakarta: Andi Yogyakarta