BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Trauma merupakan kondisi yang terjadi akibat adanya benturan fisik atau pengaruh dari faktor luar, baik yang terjadi secara sengaja maupun tidak disengaja, dan hingga saat ini masih menjadi salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan di berbagai negara (Astuti & Yulias, 2025). Kejadian trauma dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh, cedera akibat hewan, kecelakaan di lingkungan rumah, tindak kekerasan, serta paparan panas, listrik, dan bahan kimia, yang sebagian besar memerlukan penanganan segera di Instalasi Gawat Darurat (Rasad et al., 2023). Secara global, sekitar 5,8 juta orang meninggal dunia setiap tahun akibat trauma, yang menyumbang sekitar 9% dari seluruh kematian sementara puluhan juta lainnya mengalami cedera non-fatal yang membutuhkan perawatan, dengan kejadian kecelakaan lalu lintas, bunuh diri, dan pembunuhan sebagai penyebab utama yang diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2030 (Rasad et al., 2023). Besarnya beban trauma secara global ini menjadi dasar penting untuk melihat besarnya kejadian trauma di tingkat nasional dan regional.

Di Indonesia, trauma masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang cukup besar, di mana sekitar 8,2% pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan mengalami cedera, dengan penyebab terbanyak berasal dari kejadian jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%) (Rochani, 2021). Pada

beberapa kondisi, kasus cedera dan trauma paling banyak ditemukan pada kelompok usia remaja hingga dewasa muda, terutama pada rentang usia 15–24 tahun dengan proporsi sebesar 19,6%, yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap kejadian trauma (Kusno ferianto, 2023). Di Provinsi Jawa Timur, angka kecelakaan lalu lintas yang menjadi salah satu penyebab utama trauma juga masih relatif tinggi, dengan catatan 1.207 kejadian kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan 502 korban meninggal dunia, 545 korban luka berat, serta 1.128 korban luka ringan, sehingga menggambarkan besarnya beban cedera di wilayah tersebut (Kusno ferianto, 2023). Tingginya kejadian trauma baik pada skala nasional maupun regional menunjukkan bahwa masalah trauma tidak hanya sering dijumpai, tetapi juga berpotensi menimbulkan dampak serius sehingga perlu mendapatkan perhatian dan kajian lebih lanjut.

Trauma dapat menimbulkan berbagai dampak serius, baik dalam bentuk kecacatan fisik jangka panjang, gangguan psikologis, maupun dampak ekonomi bagi pasien dan keluarganya (Rasad et al., 2023). Dampak fisik akibat trauma dapat berupa berkurangnya hingga hilangnya fungsi anggota tubuh, yang berdampak pada aktivitas sehari-hari, tingkat kemandirian, serta kualitas hidup pasien, dan sering kali disertai beban psikologis serta peningkatan biaya perawatan dan penurunan produktivitas. (Rasad et al., 2023). Pada kasus trauma berat, pasien umumnya membutuhkan perawatan lanjutan hingga rehabilitasi jangka panjang yang berdampak pada meningkatnya biaya pengobatan, sementara kematian pada pasien trauma sering disebabkan oleh gangguan jalan napas, gangguan pernapasan, syok akibat perdarahan, serta cedera otak yang dapat memburuk dengan cepat apabila

tidak segera ditangani. (Simbolon & Untung Sudharmono, 2021). Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat dalam situasi gawat darurat menjadi sangat penting untuk menyelamatkan nyawa, menurunkan angka kesakitan, dan mencegah terjadinya kecacatan permanen, di mana perawat memiliki peran yang signifikan dalam menangani pasien cedera, khususnya akibat kecelakaan lalu lintas, di unit gawat darurat (Fatimah & Nuryaningsih, 2018). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kasus trauma akibat cedera memerlukan penanganan awal yang cepat, tepat, dan terstruktur guna mencegah perburukan kondisi serta menurunkan risiko kematian dan kecacatan di kemudian hari.

Initial assessment merupakan proses penilaian awal terhadap kondisi pasien yang dilakukan secara cepat, tepat, dan terstruktur oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dengan tujuan utama mencegah terjadinya kematian dan kecacatan serta menentukan kebutuhan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap (Wijayanto & Maryadi, 2022). Dalam pelayanan keperawatan gawat darurat, konsep *golden hour* menekankan bahwa satu jam pertama setelah kejadian trauma merupakan periode yang sangat menentukan terhadap keselamatan dan hasil klinis pasien (Denny Susanto, 2022). Selain itu, triase berperan penting dalam mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan agar prioritas penanganan dapat ditetapkan secara tepat dan kepadatan di IGD dapat diminimalkan (Purnamasari et al., 2022). Kecepatan penanganan dapat dilihat dari waktu tanggap perawat sejak pasien tiba hingga tindakan awal diberikan, karena keterlambatan penanganan lebih dari 5 menit, terutama pada kondisi henti napas selama 2–3 menit, dapat menyebabkan perburukan kondisi hingga meningkatkan

risiko kematian (Fathia & Kurdaningsih, 2022). Selanjutnya, fungsi vital pasien dinilai secara cepat dan efektif melalui pelaksanaan survei primer dan tindakan resusitasi secara bersamaan, yang kemudian dilanjutkan dengan survei sekunder serta inisiasi perawatan definitif, di mana survei primer dilakukan menggunakan pendekatan ABCDE untuk mendeteksi dan menangani kondisi yang mengancam nyawa sejak tahap awal (Kalamchi et al., 2022).

Pendekatan ABCDE dalam *initial assessment* merupakan metode penilaian yang dilakukan secara sistematis meliputi *Airway, Breathing, Circulation, Disability,* dan *Exposure,* yang digunakan pada pasien dengan kondisi gawat atau mengancam nyawa untuk mengenali serta menangani masalah vital secara cepat dan berurutan (Sitti Sulaihah, 2020). Pada tahap *Airway*, dilakukan penilaian untuk memastikan jalan napas tetap terbuka dan tidak mengalami sumbatan, kemudian *Breathing* menilai efektivitas pernapasan serta kecukupan ventilasi, sedangkan *Circulation* berfokus pada penilaian sirkulasi melalui kondisi perdarahan, nadi, dan perfusi jaringan. Selanjutnya, *Disability* digunakan untuk menilai status neurologis secara cepat, termasuk tingkat kesadaran dan respons pasien, sementara *Exposure* dilakukan dengan pemeriksaan tubuh secara menyeluruh untuk menemukan cedera yang tidak tampak dengan tetap menjaga kestabilan suhu tubuh pasien (Arna et al., 2025).

Penilaian menggunakan pendekatan ABCDE diarahkan pada upaya penyelamatan nyawa pasien, membantu menilai tingkat keparahan kondisi, serta memastikan tindakan yang diberikan sesuai dengan prioritas klinis secara tepat dan efisien (Wardhana, 2023). Pendekatan ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan

dari praktik pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagai unit yang menangani pasien dengan kondisi gawat dan membutuhkan respons yang cepat dan segera (Wardhana, 2023). Sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan, IGD menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam bagi pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera (Sumarjaya et al., 2024). Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan tersebut juga diterapkan di IGD RSUD dr. Soedono sebagai bagian dari sistem pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soedono merupakan unit pelayanan yang memberikan layanan kegawatdaruratan selama 24 jam bagi pasien dengan kondisi akut dan mengancam nyawa. IGD berfungsi sebagai pintu masuk utama pasien gawat darurat sekaligus menjadi tempat dilakukannya pengkajian awal, triase, serta penanganan cepat dan terstruktur oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya (Prastyawati, 2019). Pada pasien trauma, penanganan awal dilakukan melalui *primary survey* menggunakan pendekatan ABCDE yang meliputi penilaian jalan napas, pernapasan, sirkulasi, serta status neurologis dengan *Glasgow Coma Scale*, sehingga hasil pengkajian awal tersebut perlu didokumentasikan secara sistematis sebagai dasar penilaian kondisi klinis pasien trauma dalam pelayanan IGD (Prastyawati, 2019).

Pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD dr. Soedono Madiun dilaksanakan melalui proses pengkajian dan pendokumentasian klinis yang disusun secara sistematis serta dapat dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien (Prastyawati, 2019). Penanganan awal pasien trauma

dilakukan oleh perawat dengan menggunakan lembar asesmen awal yang memuat pendekatan ABCDE, keluhan utama, riwayat kesehatan singkat, pemeriksaan fisik, tindakan dan terapi awal, konsultasi dengan DPJP, serta proses timbang terima, yang seluruh hasilnya dicatat dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yang telah terintegrasi dengan rekam medis elektronik sejak tahun 2016 (RSUD dr. Soedono Madiun, 2021). Pendokumentasian pemeriksaan awal tersebut memiliki peran penting dalam mendukung koordinasi antar tenaga kesehatan dan pengambilan keputusan klinis, sehingga mutu pencatatan menjadi salah satu bagian dalam upaya menjaga keselamatan pasien pada pelayanan IGD (Wardhana, 2023).

Sejalan dengan hal tersebut, penelaahan terhadap praktik pendokumentasian pemeriksaan awal pasien trauma menjadi langkah yang relevan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD dr. Soedono (Prastyawati, 2019). Melalui peninjauan terhadap pelaksanaan pencatatan pemeriksaan ABCDE, hasil kajian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk mengetahui bagian pendokumentasian yang masih perlu diperbaiki serta mendorong penerapan pencatatan yang lebih terstandar demi menunjang keselamatan pasien dan kualitas pelayanan IGD secara berkelanjutan, yang selanjutnya menjadi dasar penetapan fokus penelitian pada hasil pemeriksaan pasien trauma yang terdokumentasi di IGD (Kalamchi et al., 2022).

Penelitian ini memusatkan perhatian pada hasil pemeriksaan pasien trauma yang didasarkan pada pendekatan ABCDE dan terdokumentasi dalam pelayanan di IGD. Penilaian terhadap perubahan kondisi klinis pasien setelah dilakukan

penanganan awal dilakukan melalui pencatatan yang tersusun secara sistematis pada setiap komponen *airway, breathing, circulation, disability,* dan *exposure* (Yemima Teopany Sianipar, 2025). Pemilihan unit gawat darurat sebagai lokasi penelitian dilakukan karena tersedianya data klinis yang dicatat sejak tahap awal pasien trauma mendapatkan pelayanan. Melalui pemanfaatan data tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi pasien trauma serta menjadi bahan masukan dalam upaya pengembangan kualitas pendokumentasian pemeriksaan ABCDE pada pelayanan kegawatdaruratan (Yemima Teopany Sianipar, 2025).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana Hasil Pemeriksaan Pasien Trauma Dengan Pendekatan ABCDE di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur?

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hasil pemeriksaan ABCDE pada pasien trauma setelah mendapatkan penanganan awal di Instalasi Gawat Darurat

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan *Airway* (A) pada pasien trauma pasca penanganan awal di IGD.

b. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan *Breathing* (B) pada pasien trauma pasca penanganan awal di IGD

c. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan *Circulation* (C) pada pasien trauma pasca penanganan awal di IGD

d. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan *Disability* (D) pada pasien trauma pasca penanganan awal di IGD

e. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan *Exposure* (E) pada pasien trauma pasca penanganan awal di IGD

1.3. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan gawat darurat, khususnya yang berkaitan dengan hasil pemeriksaan pasien trauma setelah penanganan awal menggunakan pendekatan ABCDE

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

1) Mendukung sistematisasi pada pemeriksaan dan pendokumentasian pasien trauma melalui lembar checklist ABCDE.

2) Memudahkan penentuan prioritas tindakan keperawatan berdasarkan hasil pemeriksaan tiap komponen ABCDE.

3) Mengidentifikasi kategori kondisi pasien trauma setelah dilakukan penanganan ABCDE.

b. Bagi Pasien

1) Mendapatkan pelayanan yang lebih cepat, tepat, dan aman berdasarkan penerapan langkah-langkah ABCDE.

2) Meningkatkan peluang stabilisasi kondisi pasien serta menurunkan risiko komplikasi akibat keterlambatan penanganan

c. Bagi Rumah Sakit

1) Menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat.
2) Dapat dijadikan dasar penyusunan atau penyempurnaan prosedur tetap (protap) penanganan pasien trauma berbasis pendekatan ABCDE.

d. Bagi Pendidikan Keperawatan

1) Memberikan gambaran nyata tentang hasil penerapan pendekatan ABCDE terhadap kondisi pasien trauma.
2) Menjadi referensi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan prinsip ABCDE di praktik klinik gawat darurat.