

ARTIKEL PENELITIAN

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Trauma Kepala Sedang dan Berat dengan Lesi Intrakranial Menggunakan Parameter EUROQOL Group EQ-5D-5L di Departemen Bedah Saraf Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Eldy Muhammad Noor¹, M. Zafrullah Arifin², Agung Budi Sutiyono²

¹ *Departemen Bedah, Universitas Padjadjaran, Bandung*

² *Divisi Bedah Saraf, Departemen Bedah Saraf, Universitas Padjadjaran, Bandung*

Abstrak

Latar Belakang : Trauma kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada pengguna kendaraan bermotor di negara berkembang. Angka kematian pasien pasca trauma kepala saat perawatan di rumah sakit cukup tinggi. Literatur tentang kualitas hidup pasien pasca trauma kepala atau pasien neurologis di negara berkembang sangat terbatas.

Tujuan: Menilai kualitas hidup pasien trauma kepala sedang dan berat dengan lesi intrakranial di bagian Bedah Saraf RS. Hasan Sadikin Bandung menggunakan kuisioner EQ-5D-5L.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif prospektif, dengan subjek penelitian pasien bedah saraf yang masuk ke ruang gawat darurat RS. Hasan Sadikin dan memenuhi kriteria inklusi. Dilakukan pemeriksaan awal oleh dokter bedah saraf dan dilakukan pemeriksaan CT-Scan, kemudian dilanjutkan dengan mengisi kuisioner F1, selama perawatan akan mengisi F2, dan sebelum pulang mengisi F3, selanjutnya *follow-up* selama bulan 1, 2, dan 3 akan mengisi format F4.1, F4.2 dan F4.3. Sampel diambil dengan cara *Consecutive Sampling*.

Hasil : Dari 721 pasien trauma kepala yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) bagian bedah saraf Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) selama periode 1 Agustus 2018 sampai dengan 31 Januari 2019, didapatkan 22 (3,05 %) orang meninggal di IGD, 23 orang (3,2 %) pulang paksa sebelum dilakukan *interview*, dan diperoleh 36 pasien (4,5 %) yang masuk kriteria inklusi dan ikut dalam penelitian ini.

Berdasarkan skala dimensi Euroqol EQ-5D mobilisasi saat pulang tidak ada masalah sebanyak 35%, sedikit masalah 62 %, dan masalah sedang 3 %. Skala perawatan diri didapatkan pasien yang saat pulang tidak ada masalah sebanyak 10%, sedikit masalah 87 %, dan masalah sedang 3 %. Skala aktifitas biasa didapatkan pada saat pulang tidak ada masalah sebanyak 3%, sedikit

ARTIKEL PENELITIAN

masalah 87 %, dan masalah sedang 10 %. Skala nyeri didapatkan pada saat pulang tidak ada masalah sebanyak 10%, masalah sedikit 83%, dan masalah sedang 7%. Skala kecemasan / depresi didapatkan pada saat pulang tidak ada masalah sebanyak 52%, sedikit masalah 45%, dan masalah sedang 3%. Skala intelektual didapatkan pada saat pulang tidak ada masalah sebanyak 74%, sedikit masalah 23%, dan masalah sedang 3%.

Kesimpulan : Kuesioner Euroqol EQ-5D merupakan instrumen yang mudah dimengerti, tidak membutuhkan biaya banyak serta dapat diterapkan di berbagai bidang ilmu. Terdapat perbaikan pada semua skala dimensi Euroqol EQ-5D pada akhir pemantauan.

Kata kunci : *euroqol EQ-5D*, trauma kepala, bedah saraf bandung, rumah sakit hasan sadikin
(ISSN 2723-7494 J Bedah Indonesia. 2020;48:32-48)

Korespondensi penulis:

Eldy Muhammad Noor
Departemen Bedah, Universitas Padjadjaran, Bandung
Jalan Pasteur no. 38, Pasteur, Sukajadi, Bandung
Email : eldynoor@gmail.com

ARTIKEL PENELITIAN

Description of Patient's Post Trauma Life Quality in Moderate and Severe Head Injury with Intracranial Lesions using EUROQOL Group EQ-5D-5L Parameters In Department Of Neurosurgery Hasan Sadikin Hospital Bandung

Eldy Muhammad Noor¹, M. Zafrullah Arifin², Agung Budi Sutiyono²

¹ Surgery Department, Universitas Padjadjaran, Bandung

² Neurosurgery Division, Neurosurgery Department, Universitas Padjadjaran, Bandung

Abstract

Background: Head injury is one of the main causes of death in motor vehicle users in developing countries. The mortality rate of post-traumatic head patients during hospitalization is quite high. The literature on the quality of life of patients post traumatic brain injury (TBI) or neurological patients in developing countries is very limited data.

Objective: Assess the quality of life in moderate and severe head trauma patients with intracranial lesions at Hasan Sadikin Bandung Hospital using the EQ-5D-5L questionnaire.

Methods: This study used a prospective descriptive observational research design with a cross sectional study design, with subjects being neurosurgical patients entering the hospital emergency room. Hasan Sadikin Hospital Hand fulfilling the inclusion criteria will be performed an initial examination by a neurosurgeon, then proceed with filling in the F1 questionnaire, as long as the treatment will fill in F2, and before returning home to fill in F3, then follow up for months 1, 2, and 3 will fill in the F4 format. 1, F4.2 and F4.3. Samples were taken by consecutive sampling.

Result: There were 721 head trauma patients who entered the Emergency Department (IGD) of the neurosurgery section of Hasan Sadikin Hospital (RSHS) in the period August 1, 2018 up to January 31, 2019, found 22 (3.05%) people died in the emergency room, 23 people (3.2%) were forced to go home before being interviewed, and 36 patients (4.5%) were included in the inclusion criteria and participated in this study. Based on the dimensions of the EQ-5D mobilization when going home there were no problems of 35%, a slight problem of 62%, and a moderate problem of 3%. The scale of self-care is found without a problem of 10%, a slight problem of 87%, and a moderate problem of 3%. The usual scale of activities found without problem as much as 3%, a slight problem 87%, and a moderate problem 10%. The pain scale was obtained when returning home there were no problems as much as 10%, the problem was

ARTIKEL PENELITIAN

a little 83%, and the problem was 7%. Anxiety / depression scale was there were no problems as much as 52%, a slight problem 45%, and a moderate problem 3%. Intellectual scale was found there were no problems of 74%, a slight problem of 23%, and a moderate problem of 3%.

Conclusion: *There were improvements on all dimensions of the Euroqol EQ-5D at the end of monitoring.*

Keywords : *Euroqol eq-5d, head trauma, neurosurgery bandung, hasan sadikin hospital*

ARTIKEL PENELITIAN

Latar Belakang

The EuroQol Group adalah jaringan peneliti multidisiplin internasional yang memiliki tujuan untuk mengukur status kesehatan. Didirikan pada tahun 1987, *Grup EuroQol* awalnya terdiri dari para peneliti dari Eropa, tetapi saat ini mencakup anggota dari Amerika Utara dan Selatan, Asia, Afrika, Australia, dan Selandia Baru. Grup ini bertanggung jawab atas pengembangan EQ-5D, ukuran status kesehatan berdasarkan preferensi yang kini banyak digunakan dalam uji klinis, penelitian observasional, dan survei kesehatan lainnya.^{1,4}

Responden menjawab pertanyaan pada saat kondisi yang ideal untuk dilakukan wawancara. Wawancara bisa kita lakukan di poliklinik atau ruangan perawatan dengan cara bertatap muka langsung atau dilakukan melalui telepon.⁴

Penelitian ini dilakukan untuk menilai kualitas hidup pasien trauma kepala sedang dan berat dengan lesi intrakranial di bagian Bedah Saraf RS. Hasan Sadikin Bandung menggunakan kuisisioner EQ-5D-5L. Hasil penelitian akan dideskripsikan dalam bentuk grafik dan tabel.

Metode

Penelitian menggunakan desain penelitian observasional deskriptif prospektif, dengan subjek penelitian pasien bedah saraf yang masuk ke ruang gawat darurat RS. Hasan Sadikin dan memenuhi kriteria inklusi. Dilakukan pemeriksaan awal oleh dokter bedah saraf dan dilakukan pemeriksaan CT-Scan, kemudian dilanjutkan dengan mengisi kuisisioner F1, selama perawatan akan mengisi F2, dan sebelum pulang mengisi F3, selanjutnya *follow-up* selama bulan 1, 2, dan 3 akan mengisi format F4.1, F4.2 dan F4.3. Sampel diambil dengan cara *Consecutive Sampling*.

Kriteria inklusi: (1) Berumur ≥ 18 tahun, (2) GCS ketika masuk IGD RSHS ≤ 13 , (3) Diagnosa pasien fraktur kompresi dengan lesi intrakranial, perdarahan epidural, perdarahan subdural, perdarahan intraserebral traumatik, perdarahan intraventrikular traumatik, dan pneumocephalus yang dilakukan tindakan operasi emergensi, (4) Dirawat di bagian Ilmu Bedah Saraf RS. Hasan Sadikin Bandung, (5) Subjek bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani persetujuan.

Kriteria eksklusi : (1) Pasien dengan riwayat penyakit stroke, (2) Pasien dengan

ARTIKEL PENELITIAN

riwayat konsumsi obat-obatan pengencer darah, (3) Pasien dengan trauma multiple, (4) Pasien tidak bisa di wawancara dan keluarga yang menemani tidak mengetahui informasi mengenai pasien yang dibutuhkan dalam kuisisioner, (5) Pasien tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Hasil

Dari 721 pasien trauma kepala yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) bagian bedah saraf Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) pada periode 1 Agustus 2018 sampai dengan 31 Januari 2019, didapatkan 22 (3,05 %) orang meninggal di IGD, 23 orang (3,2 %) pulang paksa sebelum dilakukan interview, dan diperoleh 36 pasien (4,5 %) yang masuk kriteria inklusi dan ikut dalam penelitian ini.

Rata-rata usia dari 36 pasien yang ikut dalam penelitian ini adalah adalah berusia 38 tahun (18-65 tahun) dan 94 % diantaranya adalah pria. Pasien trauma kepala yang masuk ke IGD RSHS yang disebabkan kecelakaan lalu lintas adalah sebanyak 88% dan jatuh dari ketinggian adalah sebanyak 12% (**Tabel 4.1**).

Kesadaran saat masuk dihitung dengan menggunakan GCS dan didapatkan

cedera kepala sedang 88% dan berat 12%. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala untuk menentukan jenis cedera kepala. Sebanyak 52% pasien mengalami jenis cedera kepala lebih dari 1 lesi misalnya perdarahan epidural dan perdarahan subdural, perdarahan epidural dan perdarahan intraventrikel dan lain-lain. Kelompok ini merupakan kelompok terbanyak dibandingkan pasien yang hanya mengalami 1 jenis lesi seperti perdarahan epidural yaitu sebanyak 42% dan perdarahan subdural sebanyak 6% (**Tabel 4.3**).

Kelompok yang mengalami cedera lebih dari 1 lesi tersebut selanjutnya akan dihubungkan dengan prognosis dan kualitas hidup yang lebih buruk. Pada saat datang, kesadaran pada pasien yang dinilai menggunakan GCS pada kelompok cedera kepala kombinasi menunjukkan lebih banyak cedera kepala berat dibanding dengan kelompok yang mengalami 1 jenis cedera, yaitu sebanyak 9% mempunyai GCS kurang dari 8 dibandingkan kelompok perdarahan epidural yang memiliki 3% saja pasien dengan GCS kurang dari 8.

ARTIKEL PENELITIAN

Pembahasan

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa pada pasien trauma kepala dengan cedera kepala sedang dan berat yang masuk bagian bedah saraf RSHS pada umumnya disebabkan oleh kecelakaan lalu-lintas dan didominasi oleh pria. Trauma yang disebabkan oleh kecelakaan lalu-lintas merupakan fenomena yang sering terjadi, terutama di negara berkembang.²¹ Trauma merupakan urutan ke-7 penyebab kematian di India dan 78% disebabkan oleh kecelakaan lalu-lintas, sementara itu di Cina dilaporkan hal ini menempati urutan ke 5 pada populasi usia kurang dari 40 tahun, 61% diantaranya disebabkan karena kecelakaan lalu-lintas.²²

Pada umumnya pasien memiliki telepon genggam, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan *follow-up* wawancara setelah pasien pulang ke rumah. Penelitian ini pun menunjukkan efektifitas biaya, dimana biaya pulsa yang digunakan tidak terlalu mahal untuk melakukan follow up pada pasien trauma kepala.²⁸ Di Amerika Serikat, follow up pasien pasca trauma kepala telah memperbaiki hasil dan status fungsional kualitas hidup pasien.²⁹ Namun hal ini belum dapat dibuktikan secara baik dalam penelitian ini,

dikarenakan sarana dan prasarana yang berbeda di setiap daerah dapat mempengaruhi standardisasi intervensi pengobatan pasca perawatan.³⁰ Kesulitan standarisasi ini merupakan masalah lain yang telah dilaporkan pada studi lainnya.²⁸ Dari penelitian ini dapat dikatakan bahwa penggunaan telepon untuk mengikuti perkembangan kondisi pasien pasca trauma kepala dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien pasca perawatan di rumah sakit.

Kelemahan dan kekurangan penelitian ini adalah saat pasien dilakukan wawancara, subjektivitas pasien cukup tinggi dan harus dijelaskan bahwa yang dijawab oleh pasien harus benar-benar yang dirasakan dan dialami oleh pasien sesuai yang diharapkan oleh peneliti, tidak semua pasien memiliki telepon genggam yang sudah tersedia fasilitas video call, sehingga peneliti sulit untuk melihat secara langsung perkembangan pasien.

Hasil ini dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik dalam hal dokumentasi pasien, perbaikan sarana dan prasarana kesehatan terutama bagian bedah saraf, dan juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien trauma kepala di Indonesia pasca perawatan di rumah sakit.

ARTIKEL PENELITIAN

Kesimpulan

(1) Kuesioner Euroqol EQ-5D merupakan instrumen yang mudah dimengerti dan membutuhkan biaya yang tidak terlalu banyak serta dapat diterapkan di berbagai bidang ilmu. (2) Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat perbaikan pada semua skala dimensi Euroqol EQ-5D pada akhir pemantauan. (3) Pasien yang masih terdapat masalah pada bulan ketiga pengamatan merupakan pasien dengan jenis lesi lebih dari 1 macam dengan lama tunggu operasi lebih dari 6 jam yang merupakan faktor resiko yang memperburuk prognosis pasien pasca trauma kepala.

Saran

Penelitian dilanjutkan dengan mengambil sampel yang lebih banyak dan dilakukan di lebih dari satu rumah sakit. (*Multicenter*)

Daftar Pustaka

1. Courtney MT, Beauchamp RD, Evers B, Mattox KL. Sabiston Textbook Of Surgery : The Biological Basis Of Modern Surgical Practise. Nineteen Edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. hlm. 439-441
2. Zamzami NM, Fuadi I, Nawawi M. Angka Kejadian dan Outcome Cedera Otak di RS. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2008-2010. Jurnal Neuroanestesia Indonesia; 2013. hlm. 89-92
3. Arifin MZ, Tjahjadi IM, Faried A, Sutiono AB. Atlas Operasi Ilmu Bedah Saraf : Perdarahan Epidural dan Fraktur Kompresi Tengkorak. Departemen Ilmu Bedah Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin. Bandung; 2012. hlm. 2, 43-47, 90-93
4. Sutiono AB, Faried A, McAllister S, Arifin MZ et al. The Bandung neurosurgery patient outcomes project, Indonesia (Part II): Patient pathways and feasibility and acceptability of telephone follow-up. Int J Health Plann Mgmt. 2017. <https://doi.org/10.1002/hpm.2406>
5. Astuti E, Saanin S, Edison. Hubungan Glasgow Coma Scale Dengan Glasgow Outcome Scale Berdasarkan Lama Waktu Tunggu Operasi Pada Pasien Perdarahan Epidural. Majalah Kedokteran

ARTIKEL PENELITIAN

- Andalas. Volume 39. No.2; 2016, hlm. 50-57
6. Baheram L. Cedera Kepala Pada Pejalan Kaki Dalam Kecelakaan Lalu-lintas Yang Fatal. *Majalah Kedokteran Bandung*; 2007, 26 (2). hlm 52-54
 7. Kavalci C, Aksel G, Salt O, M. Yilmaz S, Demir A, Kavalci G, et al. Comparison of the Canadian CT head rule and the new orleans criteria in patients with minor head injury. *World Journal of Emergency Surgery*; 2014. 9:31. hlm. 3
 8. World Health Organization. Violence and Injury Prevention and Disability (VIP) : Neurotrauma; 2018. (diunduh tgl 28 Maret 2018) http://www.who.int/violence_injury_prevention/road-traffic/activities/neurotrauma/en/
 9. McNett MM, Amato S, Philippbar SA. A Comparative Study of Glasgow Coma Scale and Full Outline of Unresponsiveness Scores for Predicting Long-Term Outcome After Brain Injury. Philadelphia. American Association of Neuroscience Nurses; 2016. hlm. 208
 10. Hansen B, Quick J, Sinkovits E, Smith JC. Glasgow Coma Scale : How To Improve And Enchance Documentation. *Jurnal Of Trauma Nursing*; 2014. 21:3. hlm.123
 11. Japardi I. Cedera Kepala : Memahami Aspek-aspek Penting Dalam Pengelolaan Cedera Kepala. PT. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta; 2004. hlm. 7-10
 12. Tortora GJ, Nielsen MT. Principles Of Human Anatomy. Edisi 12. Amerika Serikat. Biological Science Textbook, inc; 2012. hlm. 628
 13. Lisle DA, Russell A. Imaging For Student. Inggris. Hodder Headline Group; 2001. Hlm. 206-211
 14. Greenberg MS. Handbook Of Neurosurgery. Eighth edition. New York. Thieme Medical Publishers, Inc; 2016. hlm.892
 15. Mattox KL, Moore EE, Feliciano DV. Trauma. Edisi 7. The McGraw-Hill Companies. Amerika Serikat; 2013. hlm. 361
 16. Szende A., Janssen B., Cabases J. Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D. Springer; 2014

ARTIKEL PENELITIAN

17. Reenen MV, Janssen B. EQ-5D-5L User Guide : Basic Information On How To Use The EQ-5D-5L Instrument. Euroqol Research Foundation. Netherland; 2015
18. World Health Organization. Health statistics and information systems; WHOQOL : Measuring Quality of Life; 2018. (diunduh 28 April 2018) <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
19. Romain B., Rohmer O., Schimchowitsch , Hübner M., Delhorme JB., Brigand C., Rohr S. and Guenot D. Influence of preoperative life satisfaction on recovery and outcomes after colorectal cancer surgery - a prospective pilot study. Health and Life Quality Outcomes. BioMed Central. Prancis; 2018. hlm. 16
20. Greenwald BD., Ambrose AF., Amstrong GP. Editorial Mild Brain Injury. Hindawi Publishing Corporation Rehabilitation Research and Practice; 2012. Article ID 469475. hlm 1-3
21. Hyder, AA., Wunderlich, P., Puvanachandra, G. Gururaj and Kobusingye. The Impact Of Traumatic Brain Injuries : A Global Perspective. Neuro Rehabilitation; 2007. hlm. 341-353.
22. Puvachandra P., Hyder AA. The Burden Of Traumatic Brain Injury In Asia : A Call Of Research. Pak J Neurol SCI; 2009. hlm. 27-32
23. Wu JJ., Hsu CC., Liao SY., Wong YK. Surgical Outcome Of Traumatic Intracranial Hematoma at a Regional Hospital in Taiwan. Journal Of Trauma and Acute Care Surgery; 1999. hlm. 39-43
24. Bahloul M., Chelly H., Ben Hmida M., Ksibi H., Kallel H., Chaari A., Kassis M., Rekik N., Bouaziz M. Prognosis Of Traumatic Head Injury in South Tunisia : A Multivariate Analysis Of 437 Cases. Journal Of Truma and Acute Care Surgery; 2004. hlm. 255-261
25. Kim TH., Jo MW., Lee SI., Kim H., Chung SM. Psychometric Properties Pf The Euroqol EQ-5D-5L In The General Population Of South Korea. Quality Of Life Research; 2013. hlm. 2245-2253
26. Abidin E., Subramaniam M., Vaingankar JA., Luo N., Chong SA. Measuring Health-related Quality Of Life Among Adult In Singapore: Population Norms For The EQ-5D.

ARTIKEL PENELITIAN

- Quality Of Life Research; 2013. hlm. 2983-2991
27. Sun SJ., Chen JJ., Johanneson M., Kind P., Xu L., Zhang Y., Burstrom K. Population Health Status In China: EQ-5D Result, by age, sex and socio-economic status, From The National Health Services Survey. Quality Of Life Research; 2008. hlm.81-84
28. Mistiaen P. and Pot E. Telephone Follow Up, Initiated By A Hospital Based Health Profesional, For Postdischarge Problems In Patient Discharge From Hospital To Home. Cochrane Database Of Systematic Reviews; 2006. hlm. 4
29. Bell KR., Temkin NR., Esselman PC., Doctor JN., Fraser TR., Hoffman JM., Powel JM., Dikmen SS. The Effect Of A Scheduled Telephone Intervention On Outcome After Moderate To Severe Traumatic Brain Injury: A Randomized Trial. Archives Of Physical Medicine and Rehabilitation; 2005. hlm. 851-856
30. Bell KR., Brockway JA., Hart J., Whyte J., Sherer M., Fraser RT., Remkin NR., Dikmen SS. Scheduled Telephone Intervention For Traumatic Brain Injury: A Multicenter Randomized Controlled Trial. Archieves Of Physical Medicine and Rehabilitation; 2011. hlm. 1552-1560

ARTIKEL PENELITIAN

Tabel dan Gambar

Tabel 4.1. Karakteristik pasien masuk RSHS

Karakteristik	n (%)
Total n=36	
Jenis Kelamin	
Pria	34 (94)
Wanita	2 (6)
Usia : rata-rata; SD (range)	38 (18-65)
Kelompok usia	
18-30	13 (36)
31-40	11 (31)
41-50	2 (6)
51-60	6 (16)
60+	4 (11)
Alasan masuk RS	
Kecelakaan lalu-lintas	31 (86)
Jatuh dari ketinggian	5 (14)

Tabel 4.2. Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik Sosiodemografi	n (%)
Total n=36	
Pendidikan	
Lulus Sekolah dasar atau <	1 (3)
Lulus SMP	7 (19)
Lulus SMA	26 (72)
Lulus Universitas atau setara	2 (6)
Pekerjaan	
Karyawan	1 (3)
Wiraswasta	15 (41)
Tidak bekerja (termasuk siswa)	13 (36)
IRT / Suami / Pensiunan	7 (20)
Menikah, Ya	24 (66)
Tempat tinggal	
Rumah sendiri	15 (42)
Rumah orangtua	21 (58)
Rumah keluarga atau lainnya	0
Jumlah anggota keluarga	
1 s/d 4	13 (36)
5+	23 (64)
Asuransi kesehatan, Ya	33 (94)

ARTIKEL PENELITIAN

Tabel 4.3. Karakteristik GCS dan Hasil CT Scan Kepala

Jenis Cidera Kepala	n (%) n=36
GCS	
<i>Moderate Head Injury</i> (GCS 9-13)	32 (88)
<i>Severe Head Injury</i> (GCS ≤ 8)	4 (12)
CT Scan Kepala	
Fraktur kompresi	
Perdarahan epidural	15 (42)
Perdarahan subdural	2 (6)
Perdarahan intraserebral	
Perdarahan intraventrikular	
Pneumocephalus	
Kombinasi	19 (52)

Tabel 4.4. Karakteristik GCS datang dan pada saat pulang

GCS Datang	GCS Pulang	
	Mild n (%)	Meninggal n (%)
Perdarahan Epidural		
Moderate	14 (39)	
Severe	1 (3)	
Perdarahan Subdural		
Moderate	1 (3)	1 (3)
Severe		
Kombinasi		
Moderate	14 (39)	2 (5)
Severe	1 (3)	2 (5)

ARTIKEL PENELITIAN

Tabel 4.9. Karakteristik pasien masuk sebelum interview pulang

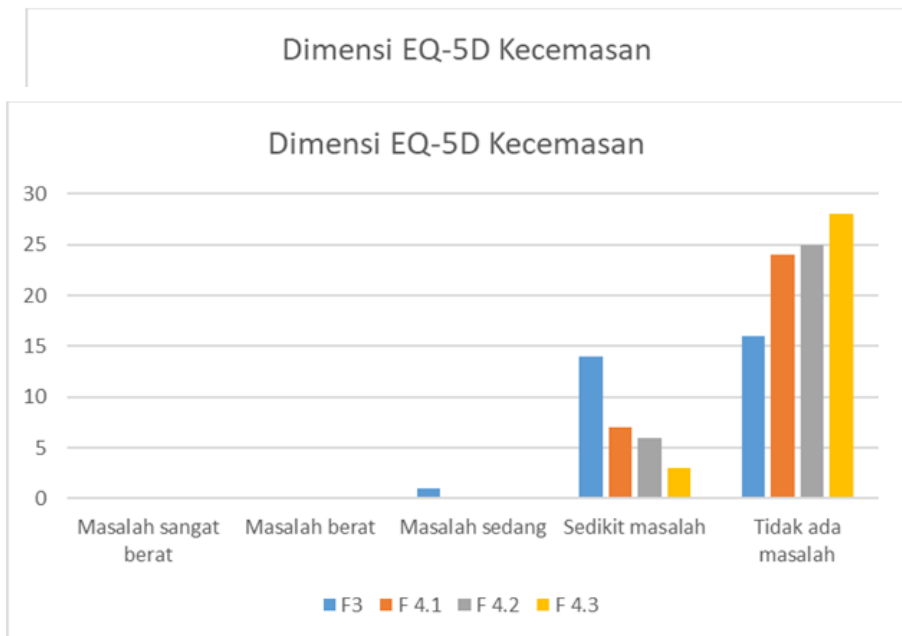
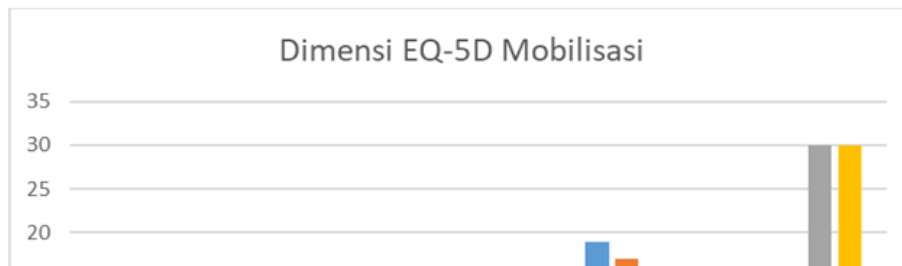
Karakteristik	n (%)
Total n= 36	
Cara Masuk RS	
Datang sendiri tanpa rujukan dengan mobil pribadi	2 (6)
Dirujuk dari rumah sakit lain dengan ambulans	18 (50)
Dirujuk dari rumah sakit lain dengan mobil pribadi	16 (44)
Tenaga kesehatan yang ditemui pertama kali	
Staf medis emergency	3 (8)
Dokter swasta	1(3)
Puskesmas	22(61)
Lain-lain (bidan, dokter spesialis <u>lain</u>)	10 (28)
Waktu yang dibutuhkan dari kejadian ke fasilitas kesehatan	
< 24 jam	36 (100)
24 - 48 jam	0
>48 jam	0

Tabel 4.10. Karakteristik pasien pulang setelah dilakukan interview

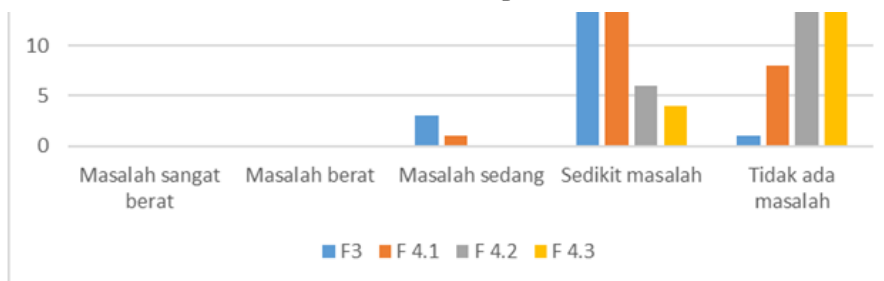
Karakteristik	n (%)
Total n= 31	
Tempat pulang pasca perawatan	
Rumah orang tua	21 (58)
Rumah sendiri	15 (42)
Waktu yang diperlukan dari rumah ke RS/SHS	
0 – 2 jam	12 (40)
2 – 4 jam	11 (35)
4 - 6 jam	6 (19)
> 6 jam	2 (6)
Waktu yang dibutuhkan dari rumah ke fasilitas kesehatan terdekat	
< 30 menit	27 (87)
30– 60 menit	3 (10)
> 60 menit	1 (3)

ARTIKEL PENELITIAN

Skala Dimensi EQ-5D



Keterangan : F3 (pada saat pasien pulang), F 4.1 (Pemantauan bulan pertama), F 4.2 (Pemantauan bulan kedua), F 4.3 (Pemantauan bulan ketiga)

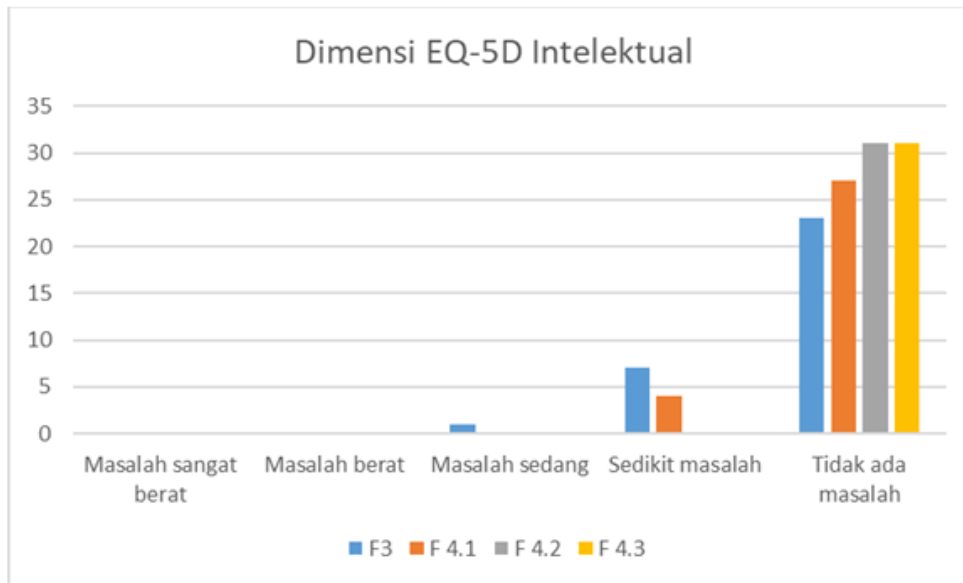


K

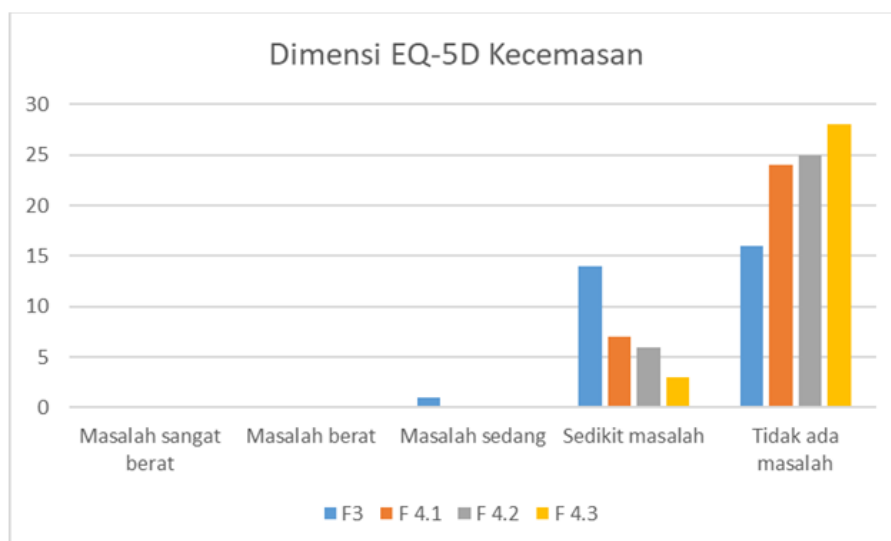
1

Keterangan : F3 (pada saat pasien pulang), F 4.1 (Pemantauan bulan pertama), F 4.2 (Pemantauan bulan kedua), F 4.3 (Pemantauan bulan ketiga)

ARTIKEL PENELITIAN



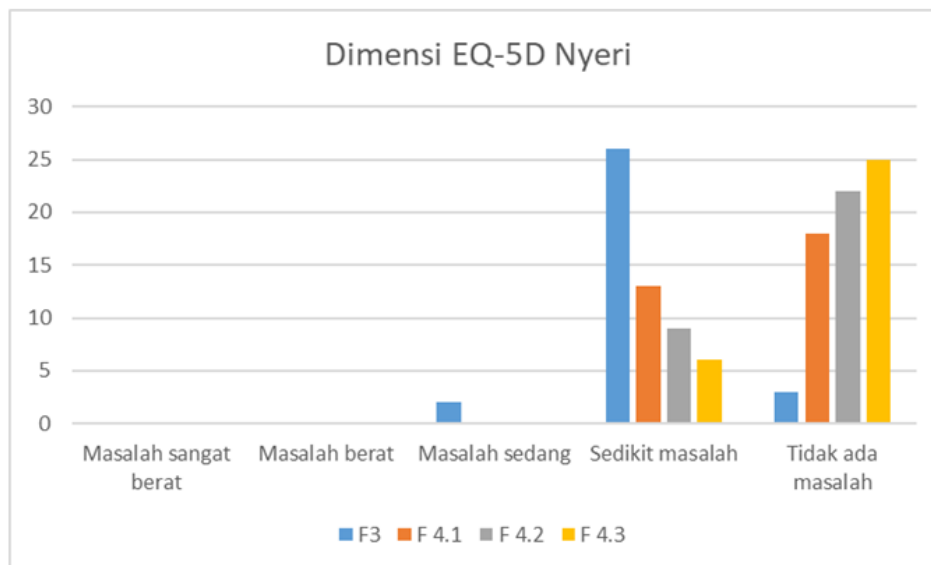
Keterangan : F3 (pada saat pasien pulang), F 4.1 (Pemantauan bulan pertama), F 4.2 (Pemantauan bulan kedua), F 4.3 (Pemantauan bulan ketiga)



Keterangan : F3 (pada saat pasien pulang), F 4.1 (Pemantauan bulan pertama), F 4.2 (Pemantauan bulan kedua), F 4.3 (Pemantauan bulan ketiga)

Keterangan : F3 (pada saat pasien pulang), F 4.1 (Pemantauan bulan pertama), F 4.2 (Pemantauan bulan kedua), F 4.3 (Pemantauan bulan ketiga)

ARTIKEL PENELITIAN



Keterangan : F3 (pada saat pasien pulang), F 4.1 (Pemantauan bulan pertama), F 4.2 (Pemantauan bulan kedua), F 4.3 (Pemantauan bulan ketiga)