

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma saat ini menjadi penyebab utama kematian non-obstetrik pada wanita hamil (Mendez-Figueroa, 2013) Meskipun angka kejadiannya tidak diketahui secara pasti, trauma diperkirakan dapat memperberat 1 dari 12 kehamilan. Sekitar 0,3 persen wanita hamil yang memerlukan perawatan di rumah sakit disebabkan oleh trauma (Reddy, Ahmed dan Gunakala, 2012). Insidensi meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan dimana lebih dari separuh trauma selama kehamilan terjadi pada trimester ketiga (Barraco, 2010). Jenis cedera yang paling umum dalam kehamilan adalah kecelakaan kendaraan bermotor, jatuh, kekerasan, dan luka bakar (Reddy SV dan Shaik NA, 2012). Di negara berkembang, cedera otak traumatik merupakan faktor utama penyebab kematian non-obstetrik pada ibu hamil (Kho dan Abdullah, 2018).

Trauma tidak hanya membahayakan nyawa sang ibu, tetapi juga pada janin, dan dapat meningkatkan kejadian aborsi spontan, ketuban pecah dini prematur, kelahiran prematur, ruptur uteri, persalinan sesar, solusio plasenta, dan kematian janin (Mendez-Figueroa, 2013). Tingkat kematian janin setelah trauma tumpul ibu adalah 3,4 hingga 38,0 persen, sebagian besar berasal dari solusio plasenta, syok maternal, dan kematian ibu.

Cedera otak traumatik merupakan prioritas kesehatan global yang penting (James, 2019). Cedera otak traumatik tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan

dan kecacatan bagi pasien dan keluarganya, tetapi juga merupakan beban bagi sistem perawatan kesehatan dan ekonomi karena dapat menghambat produktivitas dan membebani biaya perawatan kesehatan (James, 2019). Meskipun cedera otak traumatik adalah penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang, angka kejadian sebenarnya masih belum ada laporan pasti yang resmi (Al Fauzi, 2014). Hal ini mungkin disebabkan kurangnya dokumentasi atau catatan, terutama pada kasus cedera otak traumatik yang ringan/minor. Dalam kasus yang melibatkan kehamilan fase awal, aspek tersebut mungkin sering tidak dicatat atau diabaikan (Al Fauzi, 2014).

Belum ada pedoman khusus untuk penatalaksanaan cedera otak traumatik pada kehamilan (Al Fauzi, 2014). Namun, prioritas pengobatan awal untuk pasien hamil yang mengalami cedera otak traumatik tetap sama dengan pasien yang tidak hamil (American College of Surgeons: The Committee on Trauma, 2018). Perawatan awal terbaik untuk janin adalah memberikan resusitasi yang optimal pada ibu. Oleh karena itu, tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk menyajikan tinjauan singkat dari laporan kasus dan serial kasus dari tahun 1990 hingga 2020 tentang prevalensi, karakteristik, hasil dan pendekatan penanganan untuk cedera otak traumatik selama kehamilan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran epidemiologi, tatalaksana dan luaran pada kasus cedera otak traumatik pada kehamilan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum penelitian

Menganalisis gambaran pengaruh proses kehamilan terhadap kondisi cedera otak traumatik pada ibu hamil dan janin

1.3.2 Tujuan khusus penelitian

1. Menganalisis gambaran epidemiologi kasus cedera otak traumatik pada pasien ibu hamil dan janin
2. Menganalisis gambaran strategi penanganan kasus cedera otak traumatik pada pasien ibu hamil dan janin
3. Menganalisis gambaran luaran kasus cedera otak traumatik pada pasien ibu hamil dan janin

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi keilmuan tentang epidemiologi, penanganan dan luaran kasus cedera otak traumatik pada kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Gambaran kasus cedera pada kehamilan dapat membantu menentukan pendekatan dari sisi diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif pada praktik klinis.