

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Menilai tingkat kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) bukan hal yang mudah, selama ini alat ukur tingkat kesadaran menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) untuk menilai pasien yang tidak sadar. Alat ukur GCS dirasa kurang tepat untuk menilai pasien tidak sadar di ICU hal ini dikarenakan di ICU banyak pasien yang terintubasi dan menggunakan alat bantu nafas sehingga penilaian komponen verbal kurang akurat, hal tersebut mempengaruhi prediksi kondisi pasien yang di rawat di ruang ICU.

Perawat memberikan asuhan pada pasien yang memerlukan observasi ketat dengan atau tanpa pengobatan yang tidak dapat diberikan diruang perawatan umum. Perawatan di ruang intensif memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien dengan potensial atau adanya kerusakan organ umumnya paru mengurangi kesakitan dan kematian yang dapat dihindari pada pasien dengan penyakit kritis. Penentuan prognosis pasien di ruang perawatan intensif harus selalu diperhatikan. Diperlukan assessment yang menilai perubahan prognosis pasien (Suwardianto, 2020).

Menilai tingkat kesadaran merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat, terutama perawat yang merawat pasien di ruang kritis dan pengawasan seperti ICU (*Intensive Care Unit*) (Bruno et al., 2011). Perawat pada umumnya menggunakan GCS atau *Glasgow Coma Scale* untuk

menilai tingkat kesadaran pasien. Skala ukur GCS mempunyai 3 komponen diantaranya respon mata, respon motorik dan respon verbal dengan total score 15 mulai dari (1-15). Penggunaan GCS untuk menilai tingkat kesadaran pasien di ruang intensif mempunyai keterbatasan karena pasien yang dirawat di ICU banyak yang terintubasi ETT (*Endo Tracheal Tube*) dan menggunakan ventilator, sehingga penilaian komponen verbal kurang akurat (Bruno et al., 2011).

Salah satu skala penilaian kesadaran pasien dengan pengkajian FOUR (*Full Outline of Unresponsiveness*) score. Penilaian *FOUR score* terdiri atas 4 komponen penilaian diantaranya respon mata, respon motorik, respon batang otak, dan respon pernapasan, dengan total score 16 poin mulai dari (0-16) (Dewi et al., 2016). *FOUR Score* didesain untuk memenuhi kebutuhan skala penilaian tanda-tanda neurologis yang cepat dan mudah digunakan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Kelebihan lain dari *FOUR Score* dapat digunakan pada pasien dengan gangguan metabolik akut, syok atau kerusakan otak nonstruktural lain karena dapat mendeteksi perubahan kesadaran lebih dini (Dewi et al., 2016).

WHO menjelaskan bahwa tercatat lebih dari 6,5 juta pasien berada di ruang perawatan kritis. Sebanyak 72% pasien yang masuk butuh penanganan segera sesuai kategori triase level yang harus dirawat di ICU (*Australian Hospital Statistik*, 2020). Data pasien *emergency* mencapai 40% dari total kunjungan. Kasus *emergency* meliputi syok, CVA, cedera kepala, fraktur, trauma perdarahan, *combutio*, asma dan kejang, yang mana kondisi penderita

memerlukan perawatan intensif (WHO, 2020). *Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, George Washinton University* yang melibatkan sejumlah 33.148 pasien, kematian di rumah sakit didapati sebesar 13,7%, kematian di ICU lebih tinggi mencapai 36,5% (AHA, 2020).

Data rumah sakit Indonesia sebanyak 1.319, data kunjungan kegawatan sebanyak 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan, 12,0% berasal dari pasien rujukan yang memerlukan penanganan segera) sehingga pasien dilakukan perawatan di ICU. Data di Indonesia angka kematian di ICU mencapai 27,6%. Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik, gagal jantung kronik dan infark miokardium (Kemenkes, 2020).

Penelitian menunjukkan instrumen *FOUR Score* memiliki kemampuan dan kelayakan untuk digunakan dalam mengukur tingkat kesadaran pasien di ICU (Wulan & Dewi, 2021). Instrumen *FOUR Score* dinyatakan mampu dan layak digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif ataupun di unit gawat darurat. *FOUR Score* memiliki kelebihan pada respirasi (kemampuan bernafas) dan batang otak, yang tidak dimiliki oleh alat pengukur GCS. Aspek pengukuran batang otak yang terdapat pada *FOUR Score* merupakan komponen terpenting dalam penilaian kesadaran (Wulan & Dewi, 2021). Penilaian kesadaran menggunakan *FOUR score* lebih baik memprediksi kematian dibandingkan dengan GCS. Hasil penelitian tersebut juga mempunyai kesimpulan bahwa di ruang perawatan kritis lebih tepat menggunakan alat ukur *FOUR score* untuk menilai tingkat kesadaran pasien (Gorji et al., 2014)

Saat ini RS Panti Wilasa Citarum masih menggunakan GCS sebagai alat ukur untuk penilaian tingkat kesadaran. Berdasarkan wawancara terhadap 15 perawat di ruang ICU semua perawat belum mengetahui pengkajian pasien dengan *FOUR score*, perawat melakukan pengkajian kesadaran pasien dengan GCS. Oleh karena itu perawat di perawatan intensif di RS Panti Wilasa Citarum perlu diberikan pelatihan tentang cara pengkajian *FOUR score* pada pasien yang dirawat di ruang intensif.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan *Full Outline Of Unresponsiveness* Terhadap Aplikasi Pengkajian Tingkat Kesadaran Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.”

## **B. Rumusan masalah**

Pasien dengan kondisi kritis harus dilakukan monitoring sehingga dapat menilai prognosinya untuk memberikan penanganan secara maksimal. Instrument penilaian kondisi pasien diperlukan metode yang efektif dan efisien. Penelitian menunjukkan instrument *FOUR Score* memiliki kemampuan dan kelayakan untuk digunakan dalam mengukur tingkat kesadaran pasien di ICU. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pelatihan *full outline of unresponsiveness* terhadap aplikasi pengkajian tingkat kesadaran di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan *full outline of unresponsiveness* terhadap kemampuan perawat dalam mengaplikasikan pengkajian tingkat kesadaran di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik distribusi perawat di ruang ICU RS Panti Wilasa Citarum Semarang berdasarkan kelompok umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan jenis kelamin pada bulan November tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi kategori kemampuan perawat dalam mengaplikasikan pengkajian tingkat kesadaran sebelum pelatihan *full outline of unresponsiveness* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan November tahun 2022.
- c. Mengetahui distribusi kategori kemampuan perawat dalam mengaplikasikan pengkajian tingkat kesadaran sesudah pelatihan *full outline of unresponsiveness* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan November tahun 2022.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasil penelitian di bidang keperawatan yang berkaitan tentang menilai tingkat kesadaran berdasarkan *FOUR score*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan metodologi penelitian dan biostatistik.

###### b. Bagi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi rekomendasi untuk mengaplikasikan penilaian kesadaran berdasar *FOUR score* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

###### c. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang pengkajian tingkat kesadaran dengan *FOUR score*.

###### d. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini dapat menambah literatur dan referensi dalam pelaksanaan penelitian di masa yang akan datang.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.  
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	(waladani & iswati, 2018)	Pengkajian Pasien Menggunakan <i>Four Score Coma Scale</i> Di Ruang Perawatan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	Desain penelitian observasional prospektif terhadap 21 perawat ICU	Four scale dan GCS memiliki nilai korelasi yang baik, yang dapat dinilai berdasarkan tingkat sensitivitas dan spesifitas. Hal ini digunakan untuk memprediksi tingkat mortalitas di rumah sakit dibandingkan dengan hasil regresi logistik yang terdiri dari usia, jenis kelamin dan kewaspadaan lokasi serta penyebab penyakitnya. Penelitian ini melibatkan 55 pasien laki-laki dan 40 pasien perempuan dengan mean $\pm$ sd usia $62,0 \pm 19,2$ tahun	Persamaan : pengkajian pasien menggunakan <i>four score coma scale</i> Perbedaan : Desain penelitian sebelumnya penelitian observasional sedangkan penelitian sekarang quasi eksperimen
2	(Dewi et al., 2016)	Perbandingan <i>Full Outline of Unresponsiveness Score</i> dengan <i>Glasgow Coma Scale</i> dalam Menentukan Prognostik Pasien Sakit Kritis	Penelitian prospektif observasional pada subjek yang dirawat di Unit Perawatan Intensif Anak	Ujidiagnostik antara FOUR score dan GCS, sensitivitas 93%; spesifitas 86%; nilai prediksi positif 88%, nilai prediksi negatif 92%. Nilai prediksi negatif yang tinggi menunjukkan bahwa kemungkinan kematian tinggi untuk FOUR score kurang dari	Persamaan : pengkajian pasien menggunakan <i>four score coma scale</i> Perbedaan : Desain penelitian sebelumnya penelitian observasional sedangkan penelitian sekarang quasi eksperimen

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
				sama dengan 9. Rasio kemungkinan positif 6,6 dan rasio kemungkinan negatif 0.08 merupakan hasil yang kuat namun tidak bermakna.	
3	(Foo et al., 2019)	<i>The Relationship of the FOUR Score to Patient Outcome: A Systematic Review</i>	Metode review laporan	Skor FOUR secara keseluruhan memiliki hubungan yang erat dengan di rumah sakit mortalitas dan hasil fungsional yang buruk pada pasien dengan gangguan kesadaran.	Persamaan : pengkajian pasien menggunakan <i>four score coma scale</i> Perbedaan : Desain penelitian sebelumnya dengan metode review sedangkan penelitian sekarang quasi eksperimen
4	(Wulan & Dewi, 2021)	<i>Full Outline Of Unresponsiveness Score (FOUR Score): A Trusted Instrument Of Consciousness Assessment In Critical Care Patients</i>	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional.	Hasil Cohen Kappa (Kappa) untuk instrumen FOUR Score adalah 1,00 yang termasuk dalam kategori sangat baik. FOUR Score dengan komponen tambahannya yaitu penilaian batang otak dan penilaian respirasi dinilai sangat baik digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ICU	Persamaan : pengkajian pasien menggunakan <i>four score coma scale</i> Perbedaan : Desain penelitian sebelumnya penelitian observasional sedangkan penelitian sekarang quasi eksperimen