



PERBANDINGAN PENGGUNAAN METODE GLASGOW COMASCALE (GCS) DAN FULL OUTLINE OF UNRESPONSCENESS (FOUR) TERHADAP RELIABILITAS PENILAIAN TINGKAT KESADARAN PASIEN CVADI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN

Samsul Arfin

Stikes Hasfhawaty Zainul Hasan Genggong
Email Korespondensi: samsularifin@gmail.com

ABSTRAK

Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), penilaian tingkat kesadaran pasien CVA merupakan langkah awal yang kritis dalam menentukan diagnosis dan tindakan medis yang tepat. Penilaian yang akurat dan efektif terhadap tingkat kesadaran pasien di IGD sangat penting untuk mengidentifikasi gangguan kesadaran yang mendasarinya, memantau perubahan kondisi pasien, serta membantu dalam perencanaan pengobatan dan intervensi medis yang tepat. Ada beberapa metode dalam melakukan penilaian tingkat kesadaran pasien. Penelitian ini bertujuan untuk perbandingan antara metode GCS dan FOUR dalam Reliabilitas penilaian tingkat kesadaran pasien CVA Di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik komparatif, dengan pendekatan cross sectional. Data di ambil dari pasien yang melakukan perawatan di IGD RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan selama tanggal 4 sampai 18 Agustus 2023 dengan jumlah sampel 26 responden dengan menggunakan Teknik sampling yang digunakan adalah Accidental Sampling. Penginputan data meliputi coding editing dan tabulating, kemudian data di analisis menggunakan program SPSS dengan Uji Mann Whitney. Penilaian tingkat kesadaran pasien CVA menggunakan metode GCS dan FOUR Nilai GAP yang didapatkan menggunakan metode GCS 8 dan metode FOUR 5. Hasil uji analisis didapatkan 1.00 yang berarti tidak terdapat perbedaan yang nyata dalam penggunaan metode GCS dan metode FOUR dalam menilai reliabilitas penilaian tingkat kesadaran pasien CVA di Instalasi Gawat Darurat. Diharapkan penilaian tingkat kesadaran pasien terutama pada pasien CVA menggunakan 2 metode GCS dan FOUR karena masing-masing metode mempunyai nilai keunggulan.

Kata Kunci: Metode GCS, Metode FOUR, Reliabilitas

ABSTRACT

In the Emergency Department (ER), assessment of the patient's level of awareness of CVA is a critical first step in determining the diagnosis and appropriate medical action. An accurate and effective assessment of the patient's level of consciousness in the ER is very important for identifying underlying disorders of consciousness, monitoring changes in the patient's condition, as well as assisting in the planning of appropriate treatment and medical

intervention. There are several methods of conducting an assessment of the patient's level of consciousness. This study aims to compare the GCS and FOUR methods in assessing the reliability of the level of awareness of CVA patients in the Emergency Department. This study used a comparative analytical research design, with a cross sectional approach. The data was taken from patients who perform treatment in the ER Hospital dr. R. Soedarsono Pasuruan city during August 4 to 18, 2023 with a sample of 26 respondents using the accidental sampling technique. Data input included coding, editing and tabulating, then the data is analyzed using SPSS program with Mann Whitney Test. Assessment of the level of consciousness of CVA patients using the GCS method and four GAP values obtained using the GCS was 8 and FOUR was 5. The results of the analysis test obtained 1.00 which means there is no significant difference in the use of the GCS method and Method FOUR in assessing the reliability of assessing the level of awareness of CVA patients in the Emergency Department. It is expected that the assessment of the level of patient awareness, especially in CVA patients using 2 methods of GCS and FOUR because each method has a value of excellence.

Keywords: *GCS method, method FOUR, reliability*

PENDAHULUAN

Instalasi Emergensi/Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu bagian yang vital dalam sebuah rumah sakit. Fasilitas ini memiliki peranan penting dalam memberikan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit atau mengalami cedera yang mengancam nyawa. Dalam sebuah rumah sakit, Keberadaan IGD yang efisien dan handal sangat krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Melalui penanganan cepat dan tepat, IGD dapat memberikan harapan dan kesempatan bagi pasien untuk bertahan hidup dan mendapatkan perawatan lanjutan yang mereka butuhkan. Tujuan utama dari IGD adalah untuk menyelamatkan nyawa pasien dan memberikan perawatan medis yang cepat dan tepat. IGD juga bertanggung jawab untuk menilai tingkat kegawatdaruratan pasien dan mengalokasikan sumber daya yang tepat untuk menangani kondisi tersebut. Di sinilah prioritas ditetapkan berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan angka perburukan kondisi dan morbiditas di ruang intensive care dan instalasi gawat darurat lebih tinggi dibandingkan dengan ruang perawatan biasa. Menurut (Detsky et al., 2017) menemukan bahwa kasus kematian di negara Amerika mencapai 500.000, sedangkan di negara Australia dilaporkan 131.236 jiwa mengalami kematian disetiap tahunnya di ruang intensive care dan instalasi gawat darurat katerogi kasus kegawatan utama atau P1. Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Angka tersebut merupakan akumulasi dari 12% kunjungan Instalasi Gawat Darurat yang berasal dari rujukan RSUD yaitu 1.033 unit dan 1.319 unit RS lainnya. Kemudian, pada tahun 2018, di Jawa Timur terdapat kunjungan pasien ke RS sebanyak 1.990.104 Pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Penilaian tingkat kesadaran merupakan langkah awal yang sangat penting dalam pengelolaan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tingkat kesadaran dapat memberikan petunjuk awal mengenai kondisi pasien, memungkinkan penentuan prioritas penanganan medis, serta membantu dalam diagnosis dan pengambilan keputusan klinis. Dalam penilaian tingkat kesadaran, terdapat beberapa metode yang umum digunakan, seperti Metode Glasgow Coma Scale (GCS) dan Full Outline of Unresponsiveness (FOUR).

Glasgow Coma Scale (GCS) adalah skala yang digunakan secara luas untuk mengukur tingkat kesadaran pasien dengan memperhatikan respons motorik, respons verbal, dan respons

mata. Skala ini telah terbukti menjadi alat yang sangat berguna dalam penilaian awal pasien dengan gangguan kesadaran, termasuk cedera otak trauma, stroke, dan kondisi medis lainnya. Namun, GCS memiliki beberapa keterbatasan, seperti ketidakkampuannya untuk mendeteksi perubahan dalam respons batuk dan gerakan spontan. Selain itu, efisiensinya yang rendah pada pasien yang diintubasi, penggunaannya yang buruk dalam kasus perbedaan bahasa, dan tidak mampu mengevaluasi refleks batang otak. Pada pasien yang diintubasi, bagian verbal praktis tidak dapat diukur dan oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa tingkat kesadaran yang dilaporkan pada pasien ini lebih rendah dari tingkat sebenarnya (Ghelichkhan, 2018).

Di sisi lain, Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) adalah metode penilaian kesadaran yang lebih baru yang mencakup aspek yang lebih luas daripada GCS. FOUR dapat mengevaluasi tingkat kesadaran, akurasi dan presisi yang secara kritis pasien yang sakit telah dievaluasi hanya dalam beberapa penelitian. FOUR menyediakan penilaian lebih rinci tentang tingkat kesadaran dengan melibatkan respons motorik, respons oculomotorik, respons brainstem, dan respons pernapasan. Metode ini dikembangkan untuk mengatasi beberapa keterbatasan GCS dan memberikan informasi yang lebih lengkap tentang status neurologis pasien (Alfarikaini, 2016).

Namun, meskipun kegunaan dan kelebihan masing-masing metode, masih belum ada konsensus mengenai metode mana yang lebih efektif dalam penilaian tingkat kesadaran pasien di Instalasi Gawat Darurat. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk membandingkan kedua metode ini, tetapi hasilnya masih bervariasi dan sering kali tidak konsisten. Penelitian (Rudini, 2018) menyatakan bahwa pemeriksaan GCS belum secara efektif mengukur tingkat kesadaran pada pasien yang terpasang ventilator, dikarenakan dalam penilaian verbal pasien yang terpasang ventilator mekanik akan terpasang endotrakheal tube (ETT) dimana alat invasif tersebut akan masuk melalui mulut menuju pita suara (epiglottis) dan menuju ke saluran pernapasan (bronkus). Sehingga akan mengakibatkan terjadinya gangguan verbal pada pasien yang akan memberikan dampak penilaian GCS.

FOUR score dan GCS dengan metode prospektif observasional pada 74 pasien dengan penurunan kesadaran yang dirawat di ruang Intensive care menemukan bahwa nilai sensitivitas dan spesifisitas FOUR score lebih tinggi dibandingkan GCS. FOUR score memiliki sensitivitas 0,861 dan spesifisitas 0,816. Sedangkan GCS memiliki sensitivitas 0,722 dan nilai spesifisitas 0,737. Dengan demikian FOUR score dapat digunakan sebagai pengganti GCS untuk menilai tingkat kesadaran terhadap pasien di ruangan Intensive care Unit (Silvitasari et al., 2017). Hasil yang bertentangan ada dari membandingkan skor GCS dan FOUR dalam prediksi hasil akhir. Dalam studi multi-pusat, Wijdicks et al. menunjukkan bahwa skor FOUR dan GCS tidak berbeda dalam prediksi kematian di rumah sakit, meskipun mereka menyarankan bahwa skor FOUR dapat menjadi alat diagnostik yang lebih baik untuk menilai refleks batang otak dan pola pernapasan. Namun, Jalali dan Rezaei menunjukkan bahwa skor FOUR lebih baik dari pada GCS dalam prediksi mortalitas. Adanya kontradiksi ini menunjukkan perlunya melakukan studi lebih lanjut. (Yesim Serife 2018).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Perbandingan Penggunaan Metode Glasgow Coma Scale (Gcs) Dan Full Outline Of Unresponsiveness (Four) Terhadap Reliabilitas Penilaian Tingkat Kesadaran Di Instalasi Gawat Darurat. Dengan membandingkan kedua metode ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kelebihan dan kekurangan masing-masing metode serta memberikan rekomendasi terkait penggunaannya di IGD. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan penting dalam peningkatan kualitas penanganan pasien di IGD dan meningkatkan keamanan serta efisiensi dalam penilaian tingkat kesadaran. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Perbandingan Penggunaan Metode Glasgow Coma Scale (GCS) Dan Full Outline Of Unresponsiveness (FOUR) Terhadap Reliabilitas Penilaian Tingkat Kesadaran Pasien CVA Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan”.

METODE PENELITIAN

atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk rancangan penelitian *analitik komparatif* Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* membandingkan penggunaan metode GCS dan FOUR terhadap reliabilitas penilaian tingkat kesadaran pasien CVA.

dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini faktor yang dinilai adalah penggunaan metode GCS dan metode FOUR (independent) reliabilitas penilaian tingkat kesadaran pasien CVA (dependent). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Seluruh Pasien yang sedang di rawat di IGD RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan sejumlah 30 orang. Sampel yang diperoleh sebanyak 26 responden menggunakan teknik *accidental sampling* Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan observasi metode GCS dan FOUR

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di IGD RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, Bulan Agustus Tahun 2023.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-60 Tahun	18	69.2
> 60 Tahun	8	30.8
Total	26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2023

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 26-60 tahun sebanyak 18 responden (69.2%).

2. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di IGD RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, Bulan Agustus Tahun 2023.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	61.5
Perempuan	10	38.5
Total	26	100%

Sumber : Data primer penelitian 2023

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (61.5%).

3. Berdasarkan jenis CVA

Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis CVA di IGD RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, Bulan Agustus Tahun 2023.

Jenis CVA	Frekuensi	Persentase (%)
Infark	19	73.1
Hemoragic	7	26.9
Total	26	100%



Sumber : Data primer penelitian 2023

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden terbanyak Penyakit CVA Infark sebanyak 19 responden (73.1%).

4. Berdasarkan Nilai GAP Metode GCS dan Metode FOUR

SKOR NILAI METODE GCS			NILAI GAP GCS	SKOR NILAI METODE FOUR		NILAI GAP FOUR
PENELITI	OBSERVE R	OBSERVE R		PENELITI	OBSERVE R	
3	3	0	6	7	1	
5	5	0	8	10	2	
3	3	0	3	3	0	
15	15	0	16	16	0	
14	15	1	14	14	0	
13	14	1	15	15	0	
11	11	0	16	16	0	
7	6	1	7	7	0	
15	15	0	16	16	0	
10	10	0	16	16	0	
7	8	1	11	10	1	
15	15	0	16	16	0	
8	7	1	11	11	0	
15	15	0	16	16	0	
9	9	0	15	15	0	
9	9	0	15	15	0	
15	15	0	16	16	0	
11	12	1	16	16	0	
15	15	0	16	16	0	
14	14	0	15	15	0	
3	3	0	6	6	0	
4	5	1	9	8	1	
15	15	0	16	16	0	
13	13	0	14	14	0	
10	11	1	16	16	0	
15	15	0	16	16	0	
Total Nilai GAP			8	Total Nilai GAP		5

Sumber : Data primer penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa Nilai GAP yang tinggi yaitu Metode GCS sebesar 8. Dan jumlah Nilai GAP yang rendah yaitu Metode GCS.

Data Khusus

Deskriptif Statistis berdasarkan Nilai Metode GCS dan Metode FOUR di IGD RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, Bulan Agustus Tahun 2023

	N Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Sum Statistic	Mean Statistic	Modus Statistic
Nilai GAP GCS	26	0	1	8	0,31	0

Nilai						
GAP	26	0	2	5	0,19	0
FOUR						

Sumber : Data primer penelitian 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden sebanyak 26 responden. Nilai GAP minimum Metode GCS dan FOUR yaitu 0. Hal ini terjadi karena perbedaan nilai oleh peneliti dan observer nilainya sama atau tidak ada perbedaan nilai. Nilai GAP maksimum Metode GCS 1 dan metode FOUR 2, Hal ini menunjukkan perbedaan nilai GAP yang kecil maka penilaian yang dilakukan oleh peneliti dan observer baik karena rentan nilai perbedaan yang kecil. Jumlah dan nilai rata-rata Nilai GAP Metode GCS 8 dan 0,31 dan Metode FOUR jumlah 5 dan nilai rata-rata 0,19 lebih kecil nilai GAP FOUR hal ini menunjukkan bahwa penilaian yang dilakukan oleh peneliti dan observer lebih baik Metode FOUR. Sedangkan nilai modus pada metode GCS dan metode FOUR yaitu 0, hal ini menunjukkan penilaian yang dilakukan oleh peneliti dan observer hampir sama.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai SKOR GCS Peneliti	.175	26	.039	.863	26	.003
Nilai SKOR GCS Observer	.196	26	.011	.849	26	.001

Sumber : Data primer penelitian 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk dengan hasil 0.003 dan 0.001 maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak memenuhi asumsi normalitas. Karena dikatakan distribusi normalitas > 0.05. Maka dari itu peneliti

Analisa Data

Tabel 5.7 Uji Mann Whitney berdasarkan Nilai GAP Metode GCS dan Metode FOUR di IGD RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, Bulan Agustus Tahun 2023

Mann-Whitney U	338.000
Wilcoxon W	689.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

Berdasarkan tabel diatas taraf signifikansi yang didapatkan sebesar $1.00 < 0.05$ yang menggunakan *Uji Mann Whitney Tes* maka dapat di simpulkan bahwa dalam penelitian ini H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya tidak terdapat perbedaan yang nyata dalam penggunaan metode GCS dan metode FOUR dalam menilai reliabilitas penilaian tingkat kesadaran pasien CVA di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

PEMBAHASAN

Identifikasi Perbandingan Penggunaan Metode GCS Dalam Penilaian Tingkat Kesadaran Pasien CVA

Berdasarkan tabel 4 dari sample yang telah diperoleh terdapat 26 responden yang telah di nilai tingkat kesadarannya dengan menggunakan metode GCS nilai GAP yang di dapatkan 0 dan 1 sebanyak 10 responden (38.5%) lalu nilai GAP 2 sebanyak 5 responden (19.2) dan nilai GAP 3 sebanyak 1 responden (3.8%). Nilai rata-rata GAP metode GCS 0,31 lebih besar dari metode FOUR 0.19. Nilai modus GAP metode GCS dan FOUR yaitu 0 dan nilai GAP minimal metode GCS dan FOUR sama-sama 0. Untuk nilai GAP maksimum metode GCS yaitu 1 dan nilai GAP maksimum metode FOUR yaitu 2.

CVA merupakan terhentinya aliran darah ke otak yang terjadi dengan tiba-tiba. Terhentinya aliran darah ini terjadi akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Tidak sama dengan bagian lain pada tubuh, otak sangat bergantung dengan aliran darah dari luar otak. Otak tidak menghasilkan energi untuk kepentingan kerja otak, terhentinya aliran darah ke otak dapat menyebabkan terhentinya pasokan oksigen dan energi ke otak (Risdiyanto & Priambada, 2015). CVA ada 2 jenis yaitu infark dan hemoragic. Manifestasi klinisnya Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak, Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik), Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma), Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan), Disartria (bicara pelo atau cadel), Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.

Penilaian tingkat kesadaran pasien CVA atau stroke dengan menggunakan metode GCS sangatlah penting dimana metode GCS salah satu poin penilaian kesadaran yaitu Verbal. Dengan kita mengkaji respon verbal pasien kita mengetahui pasien mengalami gangguan afasia atau tidak. Hal ini sejalan dengan mengatakan bahwa komponen GCS kurang memuaskan dan memiliki keterbatasan dalam menilai kesadaran pasien stroke, terutama pada komponen pemeriksaan pupil dan reflek Cahaya mata pada pasien yang dicurigai terjadi CVA hemoragic atau CVA Bleding.

Identifikasi Perbandingan Penggunaan Metode FOUR Dalam Penilaian Tingkat Kesadaran Pasien CVA

Berdasarkan tabel 5 dari sample yang telah diperoleh terdapat 26 responden yang telah di nilai tingkat kesadarannya dengan menggunakan metode FOUR nilai GAP yang di dapatkan 0 sebanyak 17 responden (65.4%) lalu nilai GAP 1 sebanyak 7 responden (26.9%) dan nilai GAP 2 sebanyak 2 responden (7.7%). Nilai rata-rata GAP metode GCS 0,31 lebih besar dari metode FOUR 0.19. Nilai modus GAP metode GCS dan FOUR yaitu 0 dan nilai GAP minimal metode GCS dan FOUR sama-sama 0. Untuk nilai GAP maksimum metode GCS yaitu 1 dan nilai GAP maksimum metode FOUR yaitu 2. Penilaian tingkat kesadaran pasien CVA atau stroke dengan menggunakan metode FOUR sangatlah penting dimana metode FOUR salah satu poin penilaian kesadaran yaitu pupil. Pada pasien CVA bila mana reflek pupil ada gangguan maka terindikasi pasien tersebut terjadi CVA hemoragic. Sedini mungkin kita mengkaji dan mengetahui hal tersebut akan mempengaruhi tatalaksana yang akan diberikan pada pasien CVA.

Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) Score. Skala tersebut melibatkan penilaian dari empat komponen yaitu respons mata, respons motorik, refleks batang otak dan pernapasan. Nilai masing – masing pada komponen tersebut maksimal diberi nilai 4. Skala penilaian ini mampu mendeteksi pasien dalam kondisi vegetatif yang tidak terdeteksi oleh GCS (Temiz et al., 2018). Skala ini pertama kali divalidasi secara prospektif pada pasien ICU (n= 120) untuk evaluasi kehandalan antar penilai yaitu: perawat neuroscience, resident neurologi, dan neurointensivis dengan caramembandingkan penilaian FOUR Score dan GCS. Dari validasi

awal terbukti bahwa kehandalan antar penilai membandingkan antara FOUR Score dan GCS adalah setara (nilai kappa 0,82; 95% CI) (Wijdicks et al., 2005) (Dwiyanto, et al., 2022).

Penggunaan metode FOUR dalam penilaian tingkat kesadaran pada pasien CVA sangat baik, tetapi memiliki kekurangan dalam melakukan penilaian verbal pasien. Pada metode GCS nilai verbal memiliki poin penilaian sehingga mengetahui respon verbal pasien dengan baik dan dinilai. Sedangkan pada metode FOUR tidak terdapat penilaian terhadap respon verbal pasien. Namun metode FOUR memiliki keunggulan yaitu dapat menilai reflek batang otak dan pola pernafasan sehingga dapat mendeteksi secara dini prognosis dan tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Reliabilitas Metode GCS dan Metode FOUR terhadap Penilaian Tingkat Kesadaran Pasien CVA di IGD

Berdasarkan tabel nilai GAP yang diperoleh antara metode GCS dengan jumlah 8 dan Metode FOUR dengan jumlah 5. Hal ini menunjukkan bahwa nilai GAP Metode FOUR memiliki nilai yang lebih kecil yang berarti tingkat reliabilitasnya sebagai alat ukur penilaian tingkat kesadaran pasien lebih baik dari pada metode GCS. Berdasarkan tabel 5.4 nilai GAP yang diperoleh antara metode GCS dengan jumlah 8 dan Metode FOUR dengan jumlah 5. Hal ini menunjukkan bahwa nilai GAP Metode FOUR memiliki nilai yang lebih kecil yang berarti tingkat reliabilitasnya sebagai alat ukur penilaian tingkat kesadaran pasien lebih baik dari pada metode GCS. Meskipun pada nilai uji statistic menggunakan metode Mann Whitney hasil yang didapatkan 1,00 namun yang peneliti cari adalah perbedaan nilai GAP pada kedua metode. Nilai rata-rata GAP metode GCS 0,31 lebih besar dari metode FOUR 0,19. Nilai modus GAP metode GCS dan FOUR yaitu 0 dan nilai GAP minimal metode GCS dan FOUR sama-sama 0. Untuk nilai GAP maksimum metode GCS yaitu 1 dan nilai GAP maksimum metode FOUR yaitu 2. Penilaian kesadaran merupakan hal yang sangat penting dilakukan pada pasien dengan penurunan kesadaran yang bertujuan untuk menilai serta mengukur perburukan pasien berdasarkan tingkat kesadarannya sehingga dapat membantu perawat serta dokter untuk segera melakukan Tindakan emergency dalam waktu yang singkat, cepat dan tepat untuk meminimalkan kematian serta kecacatan. Beberapa jenis penilaian telah banyak yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran yang mengalami stroke diantaranya adalah yang paling terkenal GCS dan FOUR.

GCS adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pada pasien stroke Hemoragik yang terdiri dari 3 komponen yaitu respon mata, respon verbal dan respon motorik dengan skor total 15 poin. Namun Terdapat keterbatasan Glasgow coma scale yang telah ditemukan dalam penggunaannya yaitu memiliki keterbatasan dalam kesepakatan antar penilai, sulit digunakan pada pasien non-verbal atau diintubasi, tidak memiliki reflek batang otak, bagian skor tidak sama-sama terwakili dalam skor total, sehingga menyebabkan kekhawatiran dalam kemampuan prediksinya (Jamal et al., 2017).

Skala GCS mempunyai kelemahan seperti tingkat keefektifannya terutama pada pasien dengan terintubasi yang sulit dinilai terutama pada bagian verbal praktis tidak dapat di nilai sehingga memungkinkan bahwa tingkat kesadaran yang di laporkan lebih rendah dari yang semestinya serta tidak mampu menilai reflex batang otak (Ghelichkhani et al., 2018) Walaupun skala GCS sudah lama dipergunakan pada Rumah Sakit dan dijadikan sebagai penilaian standar untuk pasien dengan kondisi penurunan kesadaran, namun tetap masih ada keterbatasan (Jalali & Rezaei, 2014) Sebagai contoh penilaian komponen verbal pada GCS terutama orientasi, ketika direspon dengan cepat oleh pasien menjadi tidak normal pada pasien yang gelisah dan bingung tanpa gangguan kesadaran. Sebaliknya, pasien dengan sedikit atau tidak sama sekali respon terhadap verbal masuk dalam kategori waspada (Bayraktar et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Vahdati dkk yang menjelaskan bahwa skor FOUR memiliki reliabilitas yang lebih unggul dibandingkan GCS dengan nilai $k = 0,86 \pm 0,01 > \bar{y}$

0,84 ± 0,01. Skor FOUR juga memiliki kemampuan yang sama dengan GCS dalam memprediksi mortalitas dan meningkatkan penatalaksanaan pasien trauma di IGD (Vahdati et al., 2017). Almojuela dkk. juga menyimpulkan bahwa dari 14 artikel yang membahas skor FOUR dan GCS, sebagian besar artikel tersebut memiliki tingkat reliabilitas dalam kategori baik hingga sangat baik (Almojuela et al., 2019). Sedangkan penelitian yang dilakukan Silvitasari dkk. diperoleh hasil tingkat reliabilitas antara skor FOUR dan GCS masing-masing sebesar 0,891 dan 0,973, dimana kedua instrumen tersebut termasuk dalam kategori sangat baik (0,8-0,1) (Silvitasari, 2016; Sujianto dkk., 2017)

Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi pengamat yang melakukan penilaian dengan menggunakan skor GCS dan FOUR. Seperti diketahui jika GCS sangat umum digunakan dalam penilaian tingkat kesadaran di rumah sakit dan pra rumah sakit. Namun, secara luas diyakini bahwa GCS memiliki sejumlah kelemahan, termasuk kurangnya komponen evaluasi refleks batang otak dan ketidakmampuan untuk memperhitungkan pola pernapasan unik pasien saat mereka diintubasi, terbatasnya penilaian respons mata dan respons motorik pada pasien yang menerima terapi. obat penenang.

Namun metode FOUR mampu menunjukkan kemampuan dalam mengatasi keterbatasan GCS tersebut dan juga cukup mudah digunakan karena mudah diingat dimana nilai setiap komponen penilaian skor FOUR mempunyai nilai yang sama yaitu dari 0 sampai dengan 4. Metode GCS dan FOUR merupakan kedua alat ukur yang reliabilitas. Keduanya mempunyai keunggulan untuk di gunakan pada beberapa kasus tertentu. Namun pada pasien CVA sebaiknya menggunakan 2 metode ini yaitu GCS dan FOUR karena GCS mampu menilai kemampuan verbal pasien dan FOUR mampu menilai reflek batang otak pasien.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang perbandingan penggunaan metode GCS dan FOUR terhadap reliabilitas penilaian tingkat kesadaran pasien CVA di IGD RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, maka dapat disimpulkan bahwa

1. Penggunaan metode GCS pada penilaian tingkat kesadaran pasien CVA mendapat nilai GAP 8 yang artinya metode ini masih reliabel untuk dijadikan alat ukur dan mempunyai keunggulan untuk menilai verbal pasien
2. Penggunaan metode FOUR pada penilaian tingkat kesadaran pasien CVA mendapat nilai GAP 5 yang artinya metode ini masih reliabel untuk dijadikan alat ukur dan mempunyai keunggulan untuk menilai reflek batang otak dan pola pernafasan pasien.
3. Reliabilitas kedua alat ukur ini metode GCS dan FOUR reliabel untuk dijadikan alat ukur tingkat kesadaran pasien CVA dan masing-masing metode mempunyai keunggulan dalam poin penilaian. Dengan nilai GAP metode GCS 8 dan nilai rata-rata 0,31 sedangkan pada nilai GAP metode FOUR 5 dan nilai rata-rata 0,19. Saran peneliti dalam melakukan penilaian tingkat kesadaran pada pasien CVA menggunakan 2 metode ini karena akan lebih baik untuk menilai tingkat kesadaran pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Almojuela , M. Hasen, and F. A. Zeiler. 2019 *The Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) Score and Its Use in Outcome Prediction: A Scoping Systematic Review of the Adult Literature*.
- Amelia K. Adcock, dkk 2017 *Keandalan Robotika Telemedicine untuk Menilai Pasien Sakit Kritis dengan Garis Penuh Skor UnResponsiveness dan Skala Koma Glasgow* DOI: 10.1089 / tmj . VOL. 23

- Amir Abdallah, dkk 2020 *Perbandingan skor Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) dan Glasgow Coma Scale (GCS) dalam memprediksi kematian di antara pasien dengan penurunan tingkat kesadaran di Uganda.*
- Arikunto, S.(2019). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.* Jakarta: Salemba Medika
- Bruno MA, Ledoux D, Lambermont B, et al. *Comparison of the Full Outline of Unresponsiveness and Glasgow Liege Scale/Glasgow Coma Scale in an intensive care unit population. Neurocrit Care.* 2011;14(3):439-444.
- Caglar, N. 2016. *A Comparison Between the Effectiveness of Full Outline of Unresponsiveness and Glasgow Coma Score at Neurosurgical Intensive Care Unit Patients. Journal of Neurosurgical.* 1 – 4.
- Caglar Kuku TEMIZ 2017 *Perbandingan Antara Efektivitas Full Outline of Ketidaktanggapan dan Skor Koma Glasgow di Bedah Saraf Pasien Unit Perawatan Intensif* DOI: 10.5137 / 1019-5149.JTN.19504-16.0
- Chen LM, Martin CM, Keenan SP, Sibbald WJ. *Measuring the accuracy of diagnostic systems. J Clin Epidemiol.* 2017;53(4):343-351.
- Diah Retno, dkk 2021 *Full Outline Of Unresponsiveness Score (FOUR Score): A Trusted Instrument Of Consciousness Assessment In Critical Care Patients.* Vol. 1 No. 1 ISSN : 2798-1118
- Fischer M, Rüegg S, Czaplinski A, et al. *Inter-rater reliability of the Full Outline of UnResponsiveness score and the Glasgow Coma Scale in critically ill patients: a prospective observational study. Crit Care.* 2013;14(2):R64.
- Gravesteijn, B. Y., Sewalt, C. A., Zaal, I. J., & Dongelmans, D. A. (2019). *Patient outcomes after introducing the FOUR score coma scale in a university hospital. Annals of Intensive Care,* 9(1), 83.
- Hidayat, A. A.(2017). *Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan buku 1.* Jakarta: Salemba Medika
- Jamileh Ramazani 2022 *Prediction of Mortality in the Medical Intensive Care Unit with Serial Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) Score in Elderly Patients* 10.5005/jp-journals-10071-24094
- Nining Indrawati, dkk 2018 *Comparison Of Glasgow Coma Scale (Gcs) And Full Outline Of Unresponsiveness (Four) To Assess Mortality Of Patients With Head Injuries In Critical Care Area: A Literature Review*
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Varun Suresh, dkk 2019 *Full Outline of UnResponsiveness score versus Glasgow Coma Scale in critically ill patients with altered sensorium: A comparison of inter-observer variability and outcomes*
- Wijdicks EF, Bamlet WR, Maramattom BV, Manno EM, McClelland RL. *Validation of a new coma scale: The FOUR score. Ann Neurol.* 2015;58(4):585-593.
- Yesim Serife dkk 2018 *Perbandingan Skor Glasgow Coma Scale dan Full Outline of Unresponsiveness (Empat): Sebuah Studi Prospektif* DOI:10.5137 / 1019-5149.JTN.24175-18.2

