BAB V

PEMBAHASAN

Setelah penulisan paparan data dan data temuan yang dihasilkan oleh peneliti dari penilaian pada responden / pasien di ruang ICU RSI Sultan Hadlirin Jepara, maka selanjutnya peneliti akan menganalisis data yang telah terkumpul. Dari paparan data dan hasil sub bab hasil temuan penelitian yang dijabarkan pada sub bab sebelumnya, maka perlu adanya analisis hasil penelitian. Hal ini dilakukan agar data yang dihasilkan tersebut dapat dilakukan interpretasi sehingga dapat mengambil kesimpulan penelitian sesuai dengan rumusan masalah yang diajukan.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif (pemaparan) dari data yang didapatkan baik melalui penilaian dan pengukuran tingkat kesadaran kuantitatif menggunakan *FOUR Score (Full Outline of UnResponsiveness)* dan pengukuran tingkat kesadaran kualitatif menggunakan *Glasgow Coma Scale (GCS)*. Selanjutnya dari hasil tersebut dikaitkan dengan teori yang ada diantaranya sebagai berikut :

A. Karakteristik

1. Umur

Penelitian yang dilakukan terhadap 14 responden, berdasarkan pengelompokan umur menunjukkan bahwa kelompok umur responden rata-rata pada kelompok tingkat kesadaran kuantitatif – *FOUR Score* paling banyak adalah pada rentang Pra Lanjut Usia 45-59 Tahun yaitu sejumlah 4 responden (57,1%), dan terdapat paling sedikit rentang Lanjut Usia 60-69 Tahun sejumlah 1 responden (14,3%). Sedangkan pada kelompok tingkat kesadaran kualitatif – *GCS* paling banyak adalah pada rentang Dewasa 19-44 Tahun dan Pra Lanjut Usia 45-59 Tahun yaitu sejumlah 3 responden (42,9%), dan terdapat paling sedikit rentang Lanjut Usia 60-69 Tahun sejumlah 1 responden (14,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden ialah kategori umur Pra Lanjut Usia (45-59 Tahun) sehingga ini merupakan rentang pada usia produktif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menurut Riduansyah et al., (2021), menjelaskan bahwa Interpretasi skor GCS harus dilakukan dengan mempertimbangkan faktor usia dan kondisi medis pasien secara keseluruhan, penting untuk dipahami bahwa, usia lebih dari 40 tahun juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kesadaran.

Studi penelitian menurut Wilson et al., (2020) mengungkapkan bahwa delirium sering terjadi pada pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit hingga sebesar 23%. Penelitian lain menurut Yusuf et al., (2020) dalam penelitiannya terhadap pasien delirium cedera otak mengungkapkan bahwa kejadian delirium didominasi oleh kelompok usia 51 – 65 tahun. Berdasarkan penelitian lain menurut Dian Pritasari Jeger, (2020) menjelaskan bahwa derajat delirium memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden kematian pada pasien geriatri yang dirawat di RSUP Sanglah dengan korelasi positif ($p=0,02$; $r=0,373$).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin di dapatkan jenis kelamin responden rata-rata paling banyak adalah pada kelompok tingkat kesadaran kuantitatif – FOUR Score paling banyak adalah laki-laki yaitu sejumlah 6 responden (85,7%), dan terdapat paling sedikit rentang perempuan sejumlah 1 responden (14,3%). Sedangkan pada kelompok tingkat kesadaran kualitatif – GCS semua responden adalah laki-laki sejumlah 7 responden (100%).

Penelitian Paulus, (2023) tentang karakteristik pasien delirium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah terhadap 75 orang didapatkan data bahwa kuantitas penderita yang mengalami delirium sebesar 41 orang (54,7%) jenis kelamin laki – laki sedangkan

perempuan sebanyak 34 orang (45,3%). Berbeda dengan hasil penelitian tersebut, penelitian Gunawan, (2023) mengenai karakteristik pasien delirium yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusoso Makassar menyebutkan bahwa kejadian delirium didominasi oleh jenis kelamin perempuan (52,27%). Selain itu penelitian Wijaya & Aryabiantara, (2019) mengenai insiden delirium pasien dengan ventilator di Ruang Terapi Intensif RSUP Sanglah Denpasar mengungkapkan bahwa perbandingan pasien laki – laki dan perempuan adalah sama yaitu masing – masing 50%. Berdasarkan perbedaan hasil beberapa penelitian tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin bukanlah salah satu faktor risiko yang memunculkan delirium di Ruang ICU Anggrek 1 meskipun presentase jumlah responden laki – laki yang lebih tinggi (53,33%) dibandingkan perempuan (46,67%).

3. Diagnosa Medis

Hasil penelitian pada karakteristik diagnose medis responden rata-rata pada kelompok tingkat kesadaran kuantitatif – FOUR Score paling banyak adalah pada pasca operasi dan stroke yaitu masing-masing sejumlah 2 responden (28,6%), dan terdapat paling sedikit yaitu; Cedera Kepala, Gagal Jantung, Syok, masing-masing sejumlah 1 responden (14,3%). Sedangkang pada kelompok tingkat kesadaran kualitatif – GCS paling banyak adalah pada pasca operasi yaitu sejumlah 3 responden (42,9%), dan terdapat paling sedikit cedera kepala dan stroke, masing-masing sejumlah 2 responden (28,6%).

Sanchez et al., (2020) Sejumlah 9 responden (30%) masuk dalam kelompok diagnosa medis pasca operasi bedah digestif, dimana mayoritas pasien merupakan pasien memiliki penyakit penyerta yang kompleks. Sejumlah 5 dari 6 responden yang dieksklusikan merupakan pasien pasca operasi bedah digestif dan kelima responden

tersebut meninggal dunia. Penelitian ini menyebutkan bahwa kelemahan klinis disertai munculnya delirium secara signifikan meningkatkan risiko kematian di ruang ICU.

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa cedera otak memiliki risiko tinggi untuk memunculkan kejadian delirium terutama di ruang ICU. Wulan & Khadijah, (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan penggunaan ventilator mekanik dengan kejadian delirium pada pasien pasca operasi kraniotomi ($p=0,001$).

Asumsi peneliti berdasarkan karakteristik diagnosa medis pasca operasi bahwa pasien di Ruang ICU memiliki risiko mengalami kejadian penurunan kesadaran dikarenakan adanya pasien pasca operasi bedah digestif dan stroke / syaraf yang jumlahnya cukup banyak dari rata-rata kasus lainnya.

B. Gambaran Identifikasi Penilaian Tingkat Kesadaran Kuantitatif Menggunakan *FOUR Score (Full Outline of UnResponsiveness)*

Penilaian Tingkat Kesadaran Kuantitatif dengan penilaian *FOUR-Score* pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Hadlirin Jepara dari 7 responden di dapatkan *Mean* 11,4286, dan rata-rata paling banyak adalah Kesadaran Stupor yaitu sejumlah 5 responden (71,4%), sedangkan Somnolen sejumlah 2 responden (28,6%).

Peneliti menyimpulkan bahwa pengukuran dengan menggunakan *FOUR Score* didapatkan hasil Tingkat kesadaran yang lebih selektif dengan nilai *Mean* 11,4286 menunjukkan bahwa Tingkat kesadaran stupor dan somnolen dengan kondisi yang lebih baik dengan alat ukur yang lebih lengkap.

Penggunaan penilaian *FOUR Score* yang digunakan pada penelitian ini untuk menilai tingkat kesadaran pasien dalam kondisi kritis, seperti koma atau gangguan neurologis berat. Semakin rendah skor *FOUR Score* (mendekati 0), semakin buruk tingkat kesadaran pasien. Gambaran kategori tingkat kesadaran dalam penelitian ini mengacu sesuai hasil interpretasi umum berdasarkan total skor *FOUR Score* (0-16) dapat

digambarkan sebagai berikut: 1) Score 13-16 (Kesadaran Baik - Minimal Gangguan), Pasien masih memiliki respons mata, motorik, refleks batang otak, dan pernapasan yang baik; 2) Score 9-12 (Gangguan Kesadaran Sedang), pasien mengalami kebingungan, disorientasi, atau penurunan respons terhadap rangsangan; 3) Score 5-8 (Gangguan Kesadaran Berat - Stupor atau Koma Ringan), Pasien mengalami koma ringan dengan pernapasan abnormal; 4) Score 0-4 (Koma Dalam - Prognosis Buruk), Biasanya menandakan kondisi neurologis yang sangat buruk, dengan kemungkinan tinggi mengalami kematian otak atau kebutuhan ventilasi mekanis, namun pada penelitian ini tidak ditemukan pada kategori score 0-4 (koma – buruk).

Sesuai dengan pendapat Ghelichkhani et al., (2018) FOUR score memberikan lebih banyak informasi dengan adanya empat komponen penilaian yang terdiri dari refleks batang otak, penilaian mata, respon motorik dengan spektrum luas, pola napas abnormal serta usaha napas pada pasien yang menggunakan ventilator, dengan skala penilaian 0-4 untuk masing-masing komponen, dengan skor total terdiri atas 16 poin.

Sesuai dengan pendapat ahli bahwa, Skor FOUR diciptakan untuk memenuhi kebutuhan akan skala penilaian tanda-tanda neurologis yang cepat dan mudah digunakan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Skala ini mengabaikan disorientasi atau delirium pada penilaian verbal, namun memberikan kemampuan penilaian yang baik untuk pergerakan mata, refleks batang otak, dan usaha napas pada pasien dengan ventilator Surya Airlangga et al., (2020).

FOUR score dianggap lebih baik dibandingkan dengan skala yang telah ada sebelumnya dalam mengklasifikasikan penurunan kesadaran. FOUR score lebih sederhana dan memberikan informasi yang lebih baik, terutama pada pasien-pasien yang diintubasi. Diantara beberapa keunggulan FOUR score dibanding GCS, dimana komponen membuka mata pada FOUR score terdapat '*eye track*' sehingga dapat menilai fungsi mesensefalon

dan pons. Kemudian pada komponen motorik ditambahkan adanya gerakan tangan spesifik, seperti '*thumbs up, fist, atau peace sign*' (Surya Airlangga et al., 2020).

Kelebihan lain dari *FOUR score* adalah tetap dapat digunakan pada pasien dengan gangguan metabolik akut, syok, atau kerusakan otak nonstruktural lain karena dapat mendeteksi perubahan kesadaran lebih dini. Dengan rentang skala penilaian yang sama di tiap komponen yakni 0-4, *FOUR score* juga memiliki keunggulan lain dibandingkan *GCS* karena menjadi lebih mudah diingat Shalaby et al., (2019).

Dengan memperhatikan hal hal tersebut maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan identifikasi penilaian Tingkat kesadaran dengan *FOUR score* sangat menentukan prognosis pasien yang dirawat di Unit Perawatan Intensif, karena *FOUR score* memiliki komponen penilaian yang lengkap dengan mengukur empat komponen utama, yaitu: 1) Respon Mata (*Eye Response*); 2) Respon Motorik (*Motor Response*); 3) Refleks Batang Otak (*Brainstem Reflexes*); dan 4) Pola Pernapasan (*Respiration Pattern*).

C. Gambaran Identifikasi Penilaian Tingkat Kesadaran Kuantitatif Menggunakan *Glasgow Coma Scale (GCS)*

Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kesadaran Kualitatif dengan penilaian *GCS* pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Hadlirin Jepara dari 7 responden di dapatkan *Mean* 11,0000, dan rata-rata paling banyak adalah Kesadaran Somnolen yaitu sejumlah 3 responden (42,9%), *Compos Mentis* sejumlah 2 responden (28,6%), sedangkan *Apatis* dan *Delirium*, masing-masing sejumlah 1 responden (14,3%).

Peneliti mengasumsikan bahwa pemeriksaan *GCS* yang dilakukan mempunyai hasil yang tingkat kesadaran yang cukup baik pada pasien dengan simpulan *Compos Mentis* dengan *Mean* 11,0000. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian kesadaran secara kualitatif

memiliki nilai hasil kesadaran yang baik karena kecenderungan dari sudut subyektif penilai GCS pada pasien.

Seiring dengan hasil penelitian diatas dapat digambarkan bahwa, GCS sering digunakan dalam situasi trauma kepala, stroke, dan kondisi neurologis lainnya untuk menilai kondisi pasien dan menentukan langkah perawatan. Penilaian GCS (*Glasgow Coma Scale*) memiliki beberapa keunggulan, di antaranya: Memberikan gambaran objektif tingkat kesadaran pasien, Memberikan deskripsi yang mudah dikomunikasikan tentang pasien, Memberikan ringkasan yang berguna tentang tingkat keparahan secara keseluruhan, dan kemudahan lainnya.

Sesuai dengan penelitian Pujiastuti et al., (2022) GCS hanya menilai orientasi, yang dengan mudah menjadi abnormal pada pasien yang mengalami agitasi dan delirium. Skor GCS tidak mempunyai indikator klinis untuk refleksi batang otak yang abnormal, perubahan pola napas, serta tidak mampu mendeteksi perubahan minimal dari pemeriksaan neurologis.

Penilaian responsivitas dengan Skala Koma Glasgow digunakan secara luas untuk memandu penanganan awal pasien dengan cedera kepala atau jenis cedera otak akut lainnya. Keputusan pada pasien yang mengalami gangguan yang lebih parah mencakup penanganan darurat seperti mengamankan jalan napas dan triase untuk menentukan pemindahan pasien. Keputusan pada pasien yang mengalami gangguan yang tidak terlalu parah mencakup kebutuhan untuk pencitraan saraf, penerimaan untuk observasi atau pemulangan. Penilaian Skala Koma Glasgow serial juga penting dalam memantau perjalanan klinis pasien dan memandu perubahan dalam penanganan.

Skala ukur GCS merupakan skala ukur penilaian kesadaran yang umum digunakan. Akan tetapi GCS memiliki kelemahan dalam penilaian komponen verbal pada pasien terintubasi (Anderson & Najoran, 2023). Selain itu, kelemahan lain yang dimiliki oleh skala

ukur GCS yaitu pada GCS tidak mengkaji refleks batang otak dan respirasi, padahal obat-obatan sedasi yang biasa digunakan di ICU akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam membuka mata dan respon motorik. Akan tetapi, penggunaan obat sedasi tidak akan mempengaruhi refleks batang otak dan respirasi pasien (Anderson & Najoran, 2023).

Kekurangan dalam Menggunakan GCS Meskipun metode GCS adalah pemeriksaan dasar umum yang digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran seseorang, GCS tetap memiliki kekurangan dalam penerapannya. Berikut adalah beberapa kekurangan dari penilaian GCS menurut Nickson, (2024):

1. Subjektivitas dan variasi antar pemeriksa: Penilaian GCS melibatkan interpretasi subjektif dari respons pasien oleh pemeriksa. Ini dapat menyebabkan perbedaan hasil antara pemeriksa yang berbeda.
2. Terbatas pada pasien tertentu: Meskipun GCS telah banyak digunakan sebagai metode pemeriksaan dasar medis, ada beberapa kondisi pasien yang mungkin tidak cocok untuk dinilai dengan skala ini. Sebagai contoh, pasien dengan gangguan pendengaran, pasien di bawah pengaruh obat-obatan, pasien yang terintubasi, pasien yang mengalami kelumpuhan pascastroke atau cedera neurologis lainnya, pasien dengan disabilitas linguistik, maupun pasien dengan trauma wajah dan mata.
3. Tingkat akurasi: Konsistensi hasil penilaian antara pemeriksa yang berbeda dalam mengukur respons motorik, verbal, dan mata dapat memengaruhi akurasi penilaian dan interpretasi skor GCS.

Peneliti menyimpulkan bahwa, Penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) sering dipilih dalam dunia medis karena berbagai alasan yang membuatnya menjadi alat standar dalam menilai tingkat kesadaran pasien. *Glasgow Coma Scale* (GCS) sering digunakan karena sederhana, objektif, cepat, dan efektif dalam menilai tingkat kesadaran pasien. Dengan hasil yang standar dan dapat diandalkan, GCS menjadi alat penting dalam

diagnosis, pengambilan keputusan medis, serta prognosis pasien dengan gangguan kesadaran.

D. Keterbatasan Penelitian

Kendala atau keterbatasan yang dihadapi dan dirasakan oleh peneliti dalam penelitian diantaranya adalah :

1. Responden di ruang ICU RSI Sultan Hadlirin Jepara yang menggunakan ventilator dalam jangka lama berakhir dengan meninggal dunia sehingga dieksklusikan, hal ini menyulitkan peneliti karena harus mencari responden lain yang sesuai dengan kriteria dalam waktu penelitian yang singkat.
2. Keterbatasan waktu penelitian sehingga belum dilakukan penelitian terkait jumlah populasi dan sample belum optimal.