

**PERBEDAAN *GLASGOW COMA SCALE* (GCS) PASIEN TRIAGE
MERAH DAN KUNING DI IGD RSUD BANGIL**

SKRIPSI



OLEH

EMILIANA GUTERRES XIMENES

2019610001

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG
2023**

RINGKASAN

Ketika mencoba menyelamatkan nyawa klien dan memberikan pertolongan pertama, evaluasi GCS memainkan peran penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui disparitas antara Glasgow Coma Scales (GCS) pasien triage merah dan kuning di unit gawat darurat RSUD Bangil. Penelitian ini menggunakan desain komparatif. Dengan menggunakan pendekatan Accidental Sampling, dipilih sampel sebanyak 60 responden dari populasi 420 pasien IGD yang dirawat selama satu bulan di RSUD Bangil. Lembar observasi digunakan untuk pengumpulan data. Tes sampel independen digunakan dalam analisis. Mayoritas responden memiliki GCS pada kelompok acuh tak acuh (51,6%), dan sebagian besar responden berada pada triase kuning atau prioritas (55%) menurut temuan penelitian. Berdasarkan temuan uji sampel independen, terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$) antara nilai Glasgow Coma Scale (GCS) pasien triase merah dan kuning di unit gawat darurat RSUD Bangil. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa Skala Koma Glasgow (GCS) pasien triase merah dan kuning di unit gawat darurat RSUD Bangil berbeda. Lebih banyak aspek termasuk durasi pengobatan, tingkat keparahan trauma, waktu perjalanan ke rumah sakit, dan riwayat kesehatan masa lalu yang dapat mempengaruhi GCS pasien diperkirakan akan diselidiki oleh peneliti selanjutnya.

Kata Kunci: Glasgow Coma Scale (GCS) ; Triage Merah; Triage Kuning

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan darurat adalah garis pertahanan pertama pasien dan bagian penting dari upaya menyelamatkan nyawa mereka. GCS dikembangkan untuk menggambarkan keadaan sadar pasien setelah trauma otak. Untuk menilai tingkat disfungsi otak adalah tujuan utama di balik pengembangan skala ini. Untuk mengukur tingkat kesadaran pada pasien dengan dan tanpa trauma, GCS merupakan skala prognostik yang diterima dengan baik. Menurut Leekhy, Roberts, dan Maas (2017), penelitian ini mengamati reaksi mata, motorik, dan verbal pasien setelah cedera otak. GCS juga telah diakui sebagai alat yang dapat dipercaya untuk memantau individu dengan cedera kepala dan menilai perjalanan penyakit mereka. Terdapat hubungan negatif antara mortalitas dan angka kematian pada pasien trauma bila dibandingkan dengan pasien non-trauma, dan hasil yang lebih buruk dikaitkan dengan rendahnya GCS (Teasdale dkk., 2014). Karena tanpa bantuan, pasien akan menjadi semakin bergantung pada orang lain dan mungkin meninggal dunia.

Statistik Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan bahwa 14.402.250 kunjungan UGD atau 17,5% dari total kunjungan rumah sakit di Indonesia dilakukan di rumah sakit umum. Wajar saja, setelah pandemi Covid-19 keadaan menjadi lebih buruk. Sementara itu, RSUD Bangil mencatat jumlah pasien yang datang untuk kunjungan IGD tahun; data tahun 2020 menunjukkan bahwa 62.500 orang melakukan kunjungan UGD di sana. memiliki rata-rata 162 pasien

setiap hari. Jumlah pasien akan meningkat jika rumah sakit dan perawatnya terus memberikan pelayanan yang maksimal (Kurniawan, 2020).

Pasien dalam tahap triase merah tentu perlu segera mendapatkan pertolongan karena dapat menimbulkan risiko serius bagi nyawa mereka. Oleh karena itu, perawat harus melakukan pekerjaannya dengan cara yang dapat diterima. Hal ini diperkuat dengan penelitian Meilia, Halimuddin, dan Aklima (2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan triage merah mempunyai masalah yang mengancam jiwa sesuai dengan tingkat keparahan keadaan klinis pasien yang dinilai melalui evaluasi triage dan memerlukan terapi yang diperlukan. jalur perawatan. intens karena pasien triase merah kurang sadar. Namun ketika seorang pasien dimasukkan ke dalam triase kuning, sering kali terlihat bahwa meskipun mereka memerlukan perawatan ekstensif, hal ini mungkin memerlukan waktu karena kesehatan mereka stabil dan kesadaran mereka tidak terlalu menurun. Berdasarkan hasil penelitian Edrianti pada tahun 2021, orang yang tergolong triase kuning seringkali berada dalam keadaan stabil dan tidak menunjukkan perubahan kesadaran. Namun, dalam keadaan yang jarang terjadi, seperti luka bakar parah atau patah tulang, pasien ini mungkin memerlukan perhatian medis lebih lanjut. tulang untuk mendukung hal ini. lokasi akibat jatuh dari ketinggian atau trauma kepala ringan. Upaya ini dilakukan untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kegawatdaruratan agar dapat segera mendapatkan pengobatan. Kecepatan pengambilan keputusan akan menentukan kebutuhan pasien akan perawatan dan pengobatan, yang akan berdampak besar pada tingkat keberhasilan terapi (John, Faye, & Belue, 2019).

Oleh karena itu, salah satu keputusan pertama perawat setelah pasien tiba adalah melakukan pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS). Evaluasi GCS pada pasien triase merah dan kuning berdampak besar pada tindakan perawat selanjutnya. Oleh karena itu, untuk menghindari permasalahan yang tidak terantisipasi pada pasien dengan kondisi tertentu, ketelitian atau respon keperawatan yang tepat sangatlah penting. Sesuai dengan tesis Mila Gustia dan Melva Manurung tahun 2018, salah satu aspek mendasar dari pengobatan dini adalah melakukan survei primer dan sekunder. Itu juga sesuai dengan ide mereka. Resusitasi dilakukan berikutnya di layanan primer, dan waktu reaksi perawat tentu mempengaruhi tindakan selanjutnya. Pengendalian jalan napas, bersama dengan pengendalian tulang belakang leher, pengendalian pernapasan dan sirkulasi, pengendalian perdarahan, pengendalian kecacatan, dan pengendalian paparan, diprioritaskan sebagai ABCDE.

Penanganan pasien di ruang gawat darurat (IGD) tentunya memerlukan kecepatan, ketepatan, dan standar yang sesuai dengan kompetensi dan kecakapan agar dapat memberikan pelayanan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Perawat dan dokter harus memanfaatkan waktu tanggap darurat untuk menyelesaikan prosedur ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), yang merupakan tahap utama dalam menangani situasi darurat pasien. Tentu saja, penilaian GCS merupakan komponen dari prosedur pengobatan kecacatan UGD, yang memungkinkan perawat untuk mengambil langkah selanjutnya yang tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur (2021) yang menunjukkan bahwa untuk mencegah penyakit dan kematian, pasien dengan prioritas level satu harus mendapatkan terapi sesegera mungkin.

Berdasarkan penyelidikan awal terhadap 10 pasien, lima pasien merah dan lima pasien triase merah, empat dari lima pasien triase merah dan dua pasien kuning melaporkan penurunan kesadaran; Namun, terdapat perbedaan GCS pada kedua pasien. prosedur kuning yang berlangsung di RSUD Bangil. kategorikan dalam warna merah dan kuning. Oleh karena itu, penelitian yang mengkaji perbedaan Skala Koma Glasgow (GCS) Pasien Triage Merah dan Kuning di IGD RSUD Bangil menjadi menarik bagi peneliti.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah IGD RSUD Bangil terdapat "Perbedaan Skala Koma Glasgow (GCS) Pasien Triage Merah dan Kuning"?

1.3 Tujuan Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membandingkan Skala Koma Glasgow (GCS) pasien triase di unit gawat darurat RSUD Bangil (merah) dengan warna kuning.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengenali Skala Koma Glasgow (GCS) Pasien Triage Merah di IGD RSUD Bangil.
2. Penentuan Skala Koma Glasgow (GCS) Pasien Traige Kuning di IGD RSUD Bangil.
3. Meneliti Variasi Skala Koma Glasgow (GCS) Pasien Triage Merah dan Kuning di Unit Gawat Darurat RSUD Bangil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan kesadaran di antara mereka yang bekerja di bidang medis, khususnya di ruang gawat darurat, tentang variasi antara Skala Koma Glasgow (GCS) patient Traige Merah dan Kuning.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat UGD

Dorongan untuk mengikuti sesi pelatihan, baik yang ditawarkan oleh rumah sakit maupun lainnya, guna mengasah kemampuan seseorang dalam merawat pasien di ruang gawat darurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) diberikan kepada pasien triage merah dan kuning di IGD sebagai pengetahuan dan wawasan lebih lanjut dalam perawatan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan, penelitian, dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani dan Syafitri Febriani, 2017. Hubungan Kegawatdaruratan Dengan Waktu Tanggap Pada Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan*. Palembang.
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rhineka Cipta.
- AJI, R. P. (2014). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Nilai Glasgow Coma Scale (Gcs) Pada Pasien Stroke Perdarahan Dengan Hipertensi Di Rsup Dr. Sardjito* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Arfin, S. (2023). Perbandingan Penggunaan Metode Glasgow Comascale (GCS) Dan Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) Terhadap Reliabilitas Penilaian Tingkat Kesadaran Pasien Cvadi Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), 420-431.
- 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
- Edrianti, V. (2021). Karya Tulis Ilmiah Literature Review: Gambaran Pengetahuan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning.
- Indradmojo, C., Zaiyanah, M., Setijowati, N., & Eddy, M. I. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai Glasgow outcome scale pada pasien trauma kepala (Studi di IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung). *Majalah Kesehatan FKUB*, 7(3), 183-190.
- Kemendes RI (2021) . Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2009). Standar Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- KemendesRI. (2009). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Kartikawati, Dewi, 2013. Dasas-Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Salemba Medika. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Khairina, I., Malini, H., Huriani, E. (2018). faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di kota padang. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Indonesia. *Indonesia Journal For Health Science* Vol.02, No.01
- Khoiroh, U. (2015) *Hubungan Respon Time dengan Kepuasan Pasien Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah.*
- Kurniawan, A., Lestari, T., & Rohmadi. (2010). Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Analisis Pemanfaatan Data Sensus ...(Agung Kurniawan , dkk). *Ejurnal.Stikesmhk.Ac.Id*, IV(2), 62–87.
- Lumbantobing, V. B., & Anna, A. (2015). Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai Glaslow Coma Scale Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Neurosurgical Critical Care Unit Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(2).
- Lecky, F. E., Roberts, I., & Maas, A. I. R. (2017). Differential effects of the Glasgow Coma Scale Score and its Components : an analysis of 54 069 patients with traumatic brain injury . *Injury*, 48(5), 1932–1943. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.05.038>
- Mahyawati dan Widaryati, 2015. Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Mulyono, D. (2019). *Perbedaan Modified Early Warning Score (Mews), Rapid Emergency Medicine Score (Rems), National Early Warning Score (News) Dan Glasgow Coma Scale (Gcs) Terhadap Outcome Pasien Trauma Kepala Di Igd Rsud Dr. Soedono Madiun* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- Meilia, I., Halimuddin, H., & Aklima, A. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Triage Kuning dan Hijau di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1).
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi ketiga. Salemba Medika. Jakarta.

- Nursalam. (2013). *metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Sudaryanto, dkk. 2008. Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cidera Kepala Kategori I-V Di IGD RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*
- Suhartati, dkk. 2011. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta:Kementrian Kesehatan.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Alfabeta. Bandung.
- Suhartati, dkk. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta:Kementrian Kesehatan.
- Sutawijaya, R.B, 2009. *Gawat Darurat*. Aulia. Yogyakarta:Publishing.
- Salim, C. (2015). Sistem penilaian trauma. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(9), 399553.
- Teasdale, G., Maas, A., Lecky, F., Manley, G., Stocchetti, N., & Murray, G. (2014). The Glasgow Coma Scale at 40 years: standing the test of time. *Lancet Neurol*, 13(August), 844–854. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70120-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70120-6)