

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENILAIAN GLASGOW COMA SCALE
PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUANGAN
IGD RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022**



**MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU
P07520119080**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING
DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE LEVEL ABOUT
GLASGOW COMA SCALE IN PATIENTS WITH HEAD
INJURY IN THE EMERGENCY UNIT
OF H. ADAM MALIK HOSPITAL
MEDAN IN 2022



MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF
NURSING 2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENILAIAN GLASGOW COMA SCALE
PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUANGAN
IGD RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022



Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan

MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU

P07520119080

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATTENTANG
PENILAIAN *GLASGOW COMA SCALE* PADA PASIEN CEDERA
KEPALA DI RUANGAN IGD RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022**

NAMA : MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU

NIM : P07520119080

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 20Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



Marlisa, SKep, Ns, M.Kep
NIP. 197101091993032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PENILAIAN *GLASGOW COMA SCALE* PADA PASIEN CEDERA
KEPALA DI RUANGAN IGD RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022**

NAMA : MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU

NIM : P07520119080

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Seminar Hasil Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, 20 Juni 2022

Penguji I



Juliandi, S.Kep,Ns,M.Kes
NIP. 197502081997031004

Penguji II



Elny Lorensi Silalahi,S.Kep,Ns,M.Kes
NIP. 196910081993032001

Ketua Penguji



Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 197101091993032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi ,dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar Pustaka.

Medan, Juni 2022

Penulis



**MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU
P07520119080**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan proposal KTI ini dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENILAIAN GLASGOW COMA SCALE PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP H.ADAM MALIK TAHUN 2022”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dukungan dalam penyusunan proposal KTI ini, dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada ibu **Marlisa S.Kep, Ns, M.Kep** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan masukan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes** selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Keperawatan RI Medan.
3. Ibu **Afniwati, S.Kep NS. M.Kes** selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Bapak **Juliandi, S.Kep, Ns, M.Kes** sebagai Dosen Penguji I dan **Elny Lorensi Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Dosen Penguji II.
5. Dosen dan seluruh Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
6. Terimakasih penulis ucapkan kepada kedua orang tua, almarhum ayah saya **Gerhat Doloksaribu** dan ibu saya **Isah Manurung** dan teristimewa buat wanita terbaik di hidup saya **Roida Uli Deliana Doloksaribu** dan kedua adik saya **Daniel Doloksaribu** dan **Grace Doloksaribu** yang telah memberikan limpahan kasih sayang, motivasi

hidup, perhatian, nasehat-nasehat, dan doa restu yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.

7. Terimakasih untuk kakek (**Alboin Manurung**) dan nenek (**TinerSiagian**) saya yang telah menemani masa kecil penulis sejak duduk di bangku sekolah dasar sampai sekolah menengah pertama.
8. Terimakasih penulis ucapkan untuk kakak saya, **Tonggo Manurung** dan **Nelly Manurung** juga kepada abang saya **Pahotan Manurung** dan seluruh keluarga besar, yang telah memberikan berbagai motivasi kepada penulis selama duduk dibangku perkuliahan.
9. Terimakasih juga untuk teman-teman terdekat, **Anggi PaskahNainggolan, Suryanita Sinaga, Antonia Sitanggung, Yunsinta Berutu, Gaby Silalahi, Ade Irma Ramadhani, dan Descia Rotalenta Pasaribu** juga teman-teman dalam organisasi **Annas Nuraini Ginting, JulioSinukaban, Delia Putri Salsabila** yang selalu menemani penulis, membantu dan memberi dukungan serta mencari solusi dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Terimakasih juga untuk keluarga angkat saya di Depkes, **Fitria Wulandari Gultom**, adik angkat saya **Monalisa Pakpahan** dan **Gaby Saragih**, terkhusus untuk orang terkasih, **Dumasi Valensya Pakpahan**, kalian sudah sangat banyak membantu penulis dalam bentuk dukungan dan doa. Kalian sudah seperti keluarga kedua untuk penulis.
11. Buat teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan angkatan **XXXIV**terkhusus kelas **III-B** atas persahabatan dan dukungan yang telah banyak membantu penulis dalam diskusi maupun sharing pengalamannya selama penulisan, bersama kalian masa perkuliahan ini menjadi hal yang sangat berarti.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KTI ini masih banyak kekurangan dan bahkan jauh dari kata sempurna maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak. Harapan penulis semoga proposal KTI ini dapat

bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, Juni 2022

Penulis



MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU
P07520119080

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

ABSTRAK viii

BAB I

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Masalah..... 4

1. Tujuan Umum..... 4

2. Tujuan Khusus..... 4

D. Manfaat Penelitian 5

1. Bagi Institusi Poltekkes Jurusan Keperawatan 5

2. Bagi Peneliti Lanjutan..... 5

3. Bagi Peneliti 5

4. Bagi Rumah Sakit..... 6

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Pengetahuan..... 7

1. Pengertian Pengetahuan..... 7

2. Proses Perilaku Tahu 9

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 9

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan 10

B. Perawat..... 11

1. Defenisi Perawat 11

2. Kompetensi Perawat Gawat Darurat 11

3. Kewenangan Perawat 12

C. Penilaian *Glasgow Coma Scale* 12

1. Defenisi <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS).....	12
2. Cakupan <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS).....	13
3. Jenis Pemeriksaan <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS).....	14
4. Kualitas Kesadaran	16
5. Cara Penulisan <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS)	17
D. Konsep Cedera Kepala	18
1. Defenisi Ceders Kepala.....	18
2. Klasifikasi	18
3. Etiologi.....	19
4. Patofisiologi	19
5. Manajemen Penanggulangan Cedera Kepala.....	20
6. Penatalaksanaan.....	23
7. Komplikasi	24
8. Pemeriksaan Penunjang	24
E. Kerangka Konsep.....	24
F. Defenisi Operasional.....	25
BAB III	
METODE PENELITIAN	27
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
1. Tempat	28
2. Waktu	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel	28
3. Kriteria Inklusi.....	29
4. Kriteria Eksklusi	29
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan dan Analisa Data.....	31
1. Pengolahan Data.....	31
2. Analisi Data	33

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	38

BAB V

PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Glasgow Coma Scale</i>	13
Tabel 2.2 Manajemen Penanggulangan Cedera Kepala	20
Tabel 2.3 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	36
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	37
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman.....	37
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	38
Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan Perawat berdasarkan Pendidikan	38
Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Perawat berdasarkan Lama Bekerja	39
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Perawat berdasarkan Pengalaman...	40
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Perawat berdasarkan Usia	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan izin Survey Awal
2. Surat Keterangan Pelaksanaan Survey Awal
3. Lembar informed concent
4. Daftar pertanyaan atau lembar kuesioner
5. Surat Permohonan izin Penelitian
6. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN
KTI, JUNI 2022**

MARIA TESALONIKA DOLOKSARIBU

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PENILAIAN *GLASGOW COMA SCALE* PADA PASIEN CEDERA
KEPALA DI RUANGAN IGD RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN
2022**

V BAB, 78 HALAMAN, 11 TABEL, 8 LAMPIRAN

ABSTRAK

Cedera kepala merupakan masalah kesehatan masyarakat dan masalah sosial ekonomi yang sangat serius yang sering di jumpai, Hampir 30% kematian terjadi akibat kejadian cedera kepala. *Glasgow Coma Scale* (GCS) merupakan skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran atau informasi mengenai tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) pada pasien cedera kepala. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pembagian kuesioner. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan responden digunakan skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan: ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penelitian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden diperoleh hasil yaitu mayoritas responden berada pada kategori tingkat pengetahuan baik yaitu 35 responden (76,08%) dan kelompok yang terendah adalah kelompok responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,92%).

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE LEVEL ABOUT GLASGOW
COMA SCALE IN PATIENTS WITH HEAD INJURY IN THE
EMERGENCY UNIT OF H. ADAM MALIK HOSPITAL, MEDAN IN 2022**

V CHAPTER + 78 PAGES + 11 TABLES + 8 APPENDICES

ABSTRACT

Head injury is a health problem and causes very serious socio-economic problems and is often encountered in the community. Nearly 30% of deaths are caused by head injuries. Glasgow Coma Scale (GCS) is a scale used to assess the patient's level of consciousness and assess the patient's response to stimuli given. This study aims to obtain an overview or information about the level of knowledge of nurses about the Glasgow Coma Scale (GCS) in patients with head injuries. This research is a quantitative study designed with a descriptive approach, examining 46 samples obtained through non-probability sampling technique. Research data was collected through a questionnaire. The Guttman scale is used to get a picture of the respondent's knowledge, a scale that is firm and consistent, providing firm answers to questions or statements such as: yes and no; positive and negative; agree and disagree; and right and wrong. The Guttman scale is generally made like a checklist accompanied by a research interpretation, if it is true the value is 1 and if it is wrong the value is 0.

Through research on 46 respondents, it is known that the majority, 35 respondents (76.08%) have a level of knowledge in the good category, and 11 respondents (23.92%) have a level of knowledge in the fair category.

Keyword : Nurse, Glasgoew Coma Scale, Head Injury.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan gangguan fungsi normal otak yang dapat menyebabkan penurunan tingkat kesadaran, gangguan fungsi tubuh, gangguan emosional dan tingkah laku. Terjadinya cedera seperti kejadian kecelakaan kendaraan bermotor, benturan benda tajam, dan tumpul, dan benturan dari objek yang bergerak, serta benturan kepala pada benda yang tidak bergerak (Manurung, 2018).

Cedera kepala merupakan masalah kesehatan masyarakat dan masalah sosial ekonomi yang sangat serius dan yang menjadi penyebab utama kematian juga merupakan kasus yang banyak di temui di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), angka mortalitas dan morbiditas cedera kepala ini mendekati sepertiga penyebab kematian pada pasien yang mengalami cedera. Cedera kepala menyumbang sekitar 52.000 atau 40% dari total kematian yang disebabkan kan cedera akut (Meilando, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di negaraberkembang akibat kecelakaan dalam berlalu lintas mengakibatkan 96 juta orang pertahun di dunia harus mengalami cedera kepala, setiap tahunnya Amerika Serikat mengalami peningkatan sebanyak 1,7 juta penduduk, di ikuti Asia Tenggara terdapat 7.500 kasus (WHO, 2020).

Secara global insiden Cedera Kepala terus meningkat dari tahun ke tahun. *World Health Organization* (WHO) memprediksi pada tahun 2020 cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas menduduki peringkat ketiga penyebab kematian. Kejadian cedera kepala di negara-negara maju mencakup 26% dari jumlah seluruh kasus kecelakaan yang menyebabkan seseorang tidak dapat lagi bekerja dalam jangka waktu yang cukup panjang. Perkiraan kasus di Indonesia tiap tahunnya terdapat 500.000 kasus (Atmadja, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi kasus cedera kepala di Indonesia sebanyak 11,6% kasus. Provinsi Gorontalo memiliki prevalensi tertinggi sebesar 17,9%, di ikuti

Provinsi Papua mencapai 16,5 %, Provinsi Sulawesi Utara 15,1%. Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi cedera kepala terendah sebesar 8,6 % di ikuti oleh Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 10,6% (Riskesmas, 2018).

Prevalensi cedera kepala di Provinsi Sumatera Utara adalah 10,3%, proporsi terjadinya cedera kepala di Kota Medan adalah 8,98%. Terjadi akibat kecelakaan lalu lintas di Kota Medan (2,37%). Berdasarkan kelompok umur, cedera kepala banyak terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun, pada laki-laki (27,45%), perempuan (26,93%), dan pada usia sekolah (30,48%). (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di instalasi gawat darurat RSUP H.Adam Malik Medan pada saat studi pendahuluan pada tanggal 27 Januari 2022, di dapat jumlah pasien cedera kepala pada tahun 2019 sebanyak 81 orang, tahun 2020 17 orang sedangkan pasien yang di rawat di instalasi rawat inap di tahun 2019 sebanyak 296 orang, tahun 2020 sebanyak 137 orang. peningkatan pasien cedera kepala ini di ruangan rawat inap ini lebih banyak di karenakan pasien yang dirawat di ruangan rawat inap tingkat cedera kepala nya lebih parah di banding pasien yang datang ke instalasi gawat darurat (Rekam medik RSUP H.Adam Malik Medan).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meilando di Instalasi Gawat Darurat RSUD Depati Hamzah, menunjukkan bahwa terdapat 2 perawat bersertifikat *Glasgow Coma Scale* (GCS), 5 orang perawat yang paham tentang GCS penanganan pasien cedera kepala dan 3 perawat lainnya paham tentang mengenai penilaian GCS pada pasien cedera kepala (Meilando, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhyanzah di RSUD Labuang Baji Makasar, yang menunjukkan hasil penelitian dari 23 perawat didapat 18 responden (78,26 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 5 responden (21,73%) memiliki tingkat pengetahuan

baik, sedangkan tingkat pengetahuan kurang tidak didapat pada responden yg di teliti (Ardhyanzah, 2014).

Tenaga keperawatan merupakan jumlah tenaga kesehatan terbesar yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu jenis pelayanan utama yang disediakan oleh rumah sakit dan didasarkan pada keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang dapat diukur melalui pendidikan, pengalaman selama bekerja.

Pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tahap awal proses keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang masuk dengan kondisi yang mengancam kehidupan yang terjadi secara mendadak dan tak dapat dikendalikan. Perawat harus memiliki kemampuan, keterampilan, teknik dan pengetahuan yang tinggi dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien cedera kepala, agar pasien selamat dan mampu beraktifitas seperti biasanya (Putra, dkk, 2016).

Berdasarkan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS), cedera kepala diklasifikasikan menjadi Cedera Kepala Ringan (CKR), Cedera Kepala Sedang (CKS), dan Cedera Kepala Berat (CKB). *Glasgow Coma Scale* merupakan jumlah skor dari tiga komponen yang dinilai, yaitu respon mata, respon motorik, dan respon verbal. Sebagai tenaga medis yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) perawat harus mampu menilai skor respon *Glasgow Coma Scale* (GCS) dari masing-masing pasien (Anisa, dkk. 2016).

Pemahaman anatomi dasar dan fisiologi yang baik tentang kepala dan otak diperlukan untuk melakukan penatalaksanaan cedera kepala dengan efektif, penatalaksanaan cedera kepala dapat dilakukan Prinsip penanganan awal yang meliputi survey primer dan sekunder. Dalam penatalaksanaan survei primer yang diprioritaskan padapelaksanaan ABCDE (Airway, dengan cervical spine control, Breathing dan circulation

dengan control perdarahan, disability dan exposure) yang kemudian dilanjutkan dengan resusitasi. Pada penderita cedera kepala khususnya dengan cedera kepala berat survei primer sangatlah penting untuk mencegah cedera otak sekunder dan mencegah homeostasis otak (Mila Gustia & Melva Manurung, 2018).

Berdasarkan kasus di atas, sangat diharapkan bahwa seluruh tenaga keperawatan yang ikut terlibat dalam tindakan penanganan pada cedera kepala agar betul-betul dapat bekerja secara profesional. Tenaga keperawatan yang kompeten sangat diperlukan sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pasien dan tentunya dapat meningkatkan kesehatan pasien. Terlebih bagi tenaga keperawatan yang merupakan tenaga medis yang lebih banyak bersentuhan dengan pasien. Sehingga pada saat melakukan tindakan dan memberikan pelayanan yang terbaik demikian pula dalam hal pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS) pada pasien.

Maka berdasarkan fakta dan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien cedera kepala di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada Pasien Cedera

Kepala di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) berdasarkan pendidikan perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) berdasarkan Lama Bekerja perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) berdasarkan Pengalamanperawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) berdasarkan Usia perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Poltekkes Jurusan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi suatu referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan bahan informasi bagi peneliti.

2. Bagi Peneliti Lanjutan

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian *Glasgow coma scale* pada pasien cedera kepala.

3. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini sebagai acuan dan motivasi dimana hasil penelitian ini merupakan hasil penelitian pertama dalam mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian *Glasgow Coma Scale*(GCS)pada pasien cedera kepala secara langsung di RSUP H. Adam Malik Medan.

4. Bagi Rumah Sakit Adam Malik

Manfaat penelitian ini bagi institusi kesehatan khususnya Rumah Sakit H.Adam Malik Medan adalah melalui data dan hasil yang diperoleh peneliti, dapat dijadikan sebagai tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan produktivitas kerja perawat dalam penanganan keselamatan pasien khususnya pasien cedera kepala.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan harkat untuk hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik,nyaman dan berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun di masa depan (Ariani, 2016).

Pengetahuan adalah pemahaman secara teoritis dan praktis yang dimiliki seseorang untuk digunakan sebagaimana mestinya dan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat dan organisasi (Laili, 2018).

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda (Notoatmodjo,2018).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingintahu melalui proses *sensory*, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain yang terpenting dalam terbentuknya perilaku (Donsu,2019).

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuanseseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini termasukmengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu merupakan

tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang di pelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analyst*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi terbaru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo,2018).

2. Proses Perilaku Tahu

- a. *Awareness* ataupun kesadaran. Pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. *Interest* atau merasa tertarik, dimana individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang, dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. *Trial* atau percobaan, yaitu individu mulai melakukan hal-hal baru.
- e. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus (Donsu, 2017).

3. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi sejauh mana pengetahuan seseorang. Pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Afifah, dkk., 2016).

b. Lama Bekerja

Lama kerja merupakan waktu di mana seseorang bekerja. Makin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Pengalaman seseorang mempunyai dampak yang dalam bersikap positif maupun negatif. Mengingat pengalaman banyak atau lama akan mempunyai kecendrungan untuk bertindak lebih baik dari yang baru. Jadi lama kerja yang peneliti maksud adalah tentang rentang waktu yang perawat lalui sejak mulai bekerja baik itu sejak di ruang intensif rawat darurat ataupun ruang perawatan lainnya.

c. Pengalaman

Hal yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya adalah pengalaman siswi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman bisa di dapat dari kejadian yang dialami sendiri maupun orang lain, teman sebaya, orang tua, dan keluarga (Afifah, dkk., 2016).

d. Usia

Seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik seiring pertambahan usia terdiri dari empat kategori perubahan yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan cara berpikir. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental, kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Rohmah, dkk., 2019).

2. Faktor Eksternal

a. Ekonomi

Status perekonomian yang baik tentu akan dapat memenuhi kebutuhan pokok baik primer maupun sekunder, dalam hal ini status ekonomi yang baik akan sangat berpengaruh pada kebutuhan sekunder (Suhaidah, dkk.,2013).

b. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru dan sikap individu dalam menghadapi manarche serta menjadi perantara dalam penyampaian informasi untuk merangsang pikiran dan kemampuan (Rohmah, dkk., 2019).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan, pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban(Nursalam, 2016).

B. Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU 38 tahun 2014).

Perawat merupakan profesi yang bekerja secara profesional dan harus memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Wardah,dkk.,2017).

Perawat merupakan sebuah profesi yang pada saat berkerja dalam melakukan atau menentukan tindakan nya harus didasari dengan ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Perawat memiliki otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam pekerjaannya kemudian juga berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok dan masyarakat (Hidayat, 2018).

2. Kompetensi Perawat Gawat Darurat

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan merupakan pelayanan khusus yang membutuhkan kompetensi khusus, pengetahuan, keterampilan, dan ilmu-ilmu baru yang terkait dalam keperawatan kegawatdaruratan.

Seorang perawat haruslah bersikap profesional dan mampu bergerak dengan cepat ketika memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan karena pelayanan keperawatan kegawatdaruratan ditujukan pada pasien gawat yang datang tiba-tiba ke Rumah Sakit dalam keadaangawat dan membutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat, dimana jika pasien tersebut tidak mendapat pertolongan dengan cepat akan terancam gawat atau terancam anggota tubuhnya (terancam cacat),

dalam hal inilah seorang tenaga perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus benar-benar memiliki keterampilan dan gerakan yang cepat dan tanggap.

Berdasarkan syarat yang ada seorang perawat yang dapat melakukan pelayanan kesehatan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah perawat yang telah memiliki pelatihan kompetensi khusus dari *Basic Trauma Life Support* (BTLS) dan *Basic Cardiac Life Support* (BCLS).

3. Kewenangan Perawat

Kewenangan perawat yaitu:

1. Kewenangan seorang perawat dalam pertolongan pertama di instalasi gawat darurat didasari pada kemampuan dan pelatihan khusus.
2. Perawat yang mendapat pelatihan khusus tersebut memperoleh sertifikat yang diakui oleh profesi keperawatan maupun profesi kesehatan lainnya.
3. Perawat yang telah mendapat sertifikasi tersebut memperoleh izin untuk melaksanakan praktek keperawatan kegawatdaruratan sesuai lingkup kewenangannya (Musliha, 2018).

C. Penilaian *Glasgow Coma Scale*(GCS)

1. Definisi *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Glasgow Coma Scale (GCS) adalah suatu skala neurologik yang dipakai untuk menilai secara objektif derajat kesadaran seseorang. *Glasgow Coma Scale* (GCS) kini sangat luas digunakan oleh dokter umum maupun para medis karena patokan/kriteria yang lebih jelas dan sistematis (Adeleye, 2012).

Glasgow Coma Scale (GCS) digunakan untuk menggambarkan secara objektif sejauh mana gangguan kesadaran pada semua pasien medis dan trauma akut. Skala menilai pasien menurut tiga aspek respon: membuka mata, motorik, dan respon verbal. Dari masing-masing respon dapat memberikan gambaran keadaan pasien saat itu. Respon di

setiap komponen skala dapat digabungkan menjadi Skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) total yang dapat menggambarkan bagaimana tingkat keparahan pasien secara keseluruhan.

Glasgow Coma Scale merupakan faktor penting yang harus diukur pada pasien cedera kepala. Selain digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien secara kuantitatif, *Glasgow Coma Scale* (GCS) juga digunakan untuk memprediksi risiko kematian di awal trauma. (Christensen, dkk., 2014).

2. Cakupan *Glasgow Coma Scale*

Tabel 1
Glasgow Coma Scale

Jenis Pemeriksaan	Nilai
Respon buka mata (E) total :	4
• Respon Spontan (tanpa stimulus/ rangsangan)	4
• Respon Terhadap Suara (perintah buka mata)	3
• Respon Terhadap Nyeri (dirangsang nyeri)	2
• Tidak ada Respon (meski dirangsang nyeri)	1
Respon Verbal (V) total :	5
• Berorientasi baik	5
• Bicara ngaur	4
• Kata kata tidak jelas (respon verbal tidak benar)	3
• Suara tidak jelas	2
• Tidak ada suara	1
Respon Motorik terbaik (M) total :	6
• Mengikuti perintah	6
• Menjauhkan stimulus saat diberikan rangsangan	5
• Menarik anggota yang dirangsang (fleksi normal)	4
• Posisi satu atau kedua tangan berada kaku diatas dada & kaki melebar saat diberi rangsangan (fleksi abnormal)	3
• Posisi satu atau kedua tangan ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal & kaki <i>ekstensi</i> saat diberi rangsang nyeri (ekstensi abnormal)	2
• Tidak ada respon (flasid)	1

Sumber : (Ahun, dkk., 2014)

3. Jenis Pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Keparahan cedera otak dapat diklasifikasikan berdasarkan skor, karena itu komponen dan penjumlahan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) sangatlah penting. Skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) harus dituliskan dengan tepat, sebagai contoh: *Glasgow Coma Scale* (GCS) 10, tidak mempunyai makna, sehingga harus ditulis: *Glasgow Coma Scale* (GCS) 10 (E3M4V3). Begitu juga carapenulisan skor tertinggi maupun skor terendah. Skor dialokasikan untuk respon dalam setiap komponen. Jumlah skor menunjukkan tingkat kesadaran dan keparahan penurunan kesadaran. Rata-rata skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 15 (Christensen, B. Medscape, 2014).

Adapun dibawah ini penjelasan di setiap komponen penilaian yaitu:

a. E: *Eye*(Mata)

Komponen penilaian akan diberikan kepada pasien dengan memberirangsangan agar membuka matanya dan pasien menunjukkan respon atas rasangan tersebut. Ada 4 nilai dalam komponen ini:

a. Skor 4:

Mata spontan terbuka. Pasien membuka matanya tanpa rangsangan eksternal

b. Skor 3:

Ketika diberi rangsangan verbal pasien membuka matanya

c. Skor 2:

Pasien membuka mata ketika rangsangan yang sakit diberikan

d. Skor 1:

Pasien tidak memberikan respon apapun jika diberikan rangsangan verbal atau rangsangan yang menyakitkan.

b. V : *Verbal*

Komponen Verbal ini, pasien akan diberikan tiga pertanyaan orientasi yaituh waktu, tempat alamat pasien, dan nama keluarga terdekat untuk menilai respon verbalnya. Ada lima nilai di komponen ini diantaranya:

1. Skor 5: orientasi.

Pada tahap ini pasien mampu menjawab pertanyaan alamat, waktu, dan orang terdekat dengan nilai 13. Namun jika pasien menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan tapi dengan respon yang baik maka pasien diberikan skor 5.

2. Skor 4: bingung (*disoriented*).

Pada tahap ini pasien hanya mampu menjawab satu atau dua pertanyaan dari ketiga pertanyaan orientasi dengan tepat, pasien diberi skor 4.

3. Skor 3: kata-kata yang tidak tepat.

Percakapan antara pasien dan perawat tidak bisa berlanjut akibat ketidakjelasan artikulasi pasien dan bahasa yang acak pasien ini diberi skor 3.

4. Skor 2: suara tidak komprehensif.

Pasien tidak berbicara atau tanpa stimulasi eksternal maka skornya 2.

5. Skor 1: tidak ada respon verbal.

Pasien tidak memberikan gerakan atau respon apapun.

c. M : *Motorik*

Komponen ini menguji respon motorik terbaik pasien terhadap rangsangan lisan atau rasa sakit. Komponen ini di *Glasgow Coma Scale* (GCS) adalah indikator yang paling akurat dalam memprediksi hasil-hasil pasien. Ada enam nilai dalam komponen:

a. Skor 6: mematuhi perintah.

Pasien mampu melakukan perintah seperti "menunjukkan ibu jari". Jika pasien lumpuh yang tidak dapat menggerakkan anggota tubuh mereka, perawat dapat meminta pasien untuk memberikan respon senyum saja, atau dengan perintah menjulurkan lidah mereka atau juga bisa dengan meminta respon untuk mengedipkan mata saja.

- b. Skor 5 lokasi nyeri.
Pasien mencoba mencoba menyingkirkan sumber rangsangan yang menyakitinya.
- c. Skor 4 penarikan terhadap nyeri.
Pasien mencoba menarik tangan atau kaki nya ketika diberikan rangsangan yang menyakitkan pada jarinya.
- d. Skor 3 abnormal fleksi
Pasien menutup kedua lengan pada dada saat rangsangan rasa sakit diterapkan di siku, pergelangan tangan, dan jari pasien.
- e. Skor 2 abnormal ekstensi
Kedua lengan ditutup pada dinding dada pasien ketika diberikan rangsangan rasa sakit sentral bahu, *fleksi* pergelangan tangan dan jari juga kemungkinan pasien memiliki *ekstensi* di kaki nya.
- f. Skor 1 tidak ada respon
Pasien tidak menunjukkan gerakan apapun ketika rangsangan rasa sakit diberikan kepada pasien (Christensen, dkk.,2014).

4 Kualitas Kesadaran

- a. Composmentis, yaitu kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik.
- b. Apatis, yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.
- c. Delirium, yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi, serta meronta-ronta.
- d. Somnolen, yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila di rangsang, tetapi bila rangsang yang diberikan berhenti pasien akan tertidur kembali.

- e. Sopor, yaitu kondisi seseorang yang sangat mengantuk, namun masih bisa dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.
- f. Semi-coma, yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik.
- g. Coma, yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respon terhadap rangsang nyeri (Majalah kesehatan,2019).

5. Cara Penulisan Glasgow Coma Scale

Cara penulisan *Glasgow Coma Scale* berurutan mulai dari urutan E-V-M, hasil di tuliskan sesuai dengan respon pasien yang di dapatkan. Misalnya pasien dengan composmentis nilai *Glasgow Coma Scale* nya 15 (4-5-6) sedangkan pasien penderita coma dalam nilai *Glasgow Coma Skale* nya 3 (1-1-1). Bila salah satu reaksi tidak bisa di nilai misal kedua mata bengkak sedangkan V dan M normal, maka penulisannya X-5-6, bila trakheostomi sedangkan nilai E dan M maka penulisannya 4-X-6, atau bila terjadi tetra parese sedangkan nilai nilai E dan V normal maka penulisannya 4-5-X.

Jika ditotal kan maka nilai *Glasgow Coma Scale* dapat di klasifikasikan :

- a. Skor 14-15 : Compos Mentis
- b. Skor 12-13 : Apatis
- c. Skor 11-12 : Somnolen
- d. Skor 8-10 : Stupor
- e. Skor < 5 : Koma

Maka jika di hubungkan dengan kasus cedera kepala hasilnya

- a. GCS 13-15 : CKR (Cedera Kepala Ringan)

- b. GCS 9-12 : CKS (Cedera Kepala Sedang)
- c. GCS 3-8 : CKB (Cedera Kepala Berat)

(Buku ajar keperawatan kegawatdaruratan, 2017).

D. Konsep Cedera Kepala

1. Defenisi Cedera Kepala

Cedera kepala merupakan salah satu kasus penyebab kecacatan dan kematian yang menjadi masalah kesehatan utama karena korban gawat darurat yang menyerang sebagian orang sehat dan produktif (Wahidin & Ngabdi S, 2020).

Cedera kepalajuga sering disebut sebagai cedera tumpul atau tembus pada kepala atau otak oleh karena adanya gaya eksternal, sehingga mengakibatkan gangguan sementara atau parmanen pada fungsi otak dan adanya perubahan pada struktur otak (*Clinical Practice Guideline*, 2015).

Cedera kepala adalah masalah kesehatan otak yang terjadi akibat benturan mendadak pada otak. Masalah kesehatan ini terjadi akibat adanya kekuatan mekanik eksternal atau benturan fisik dari luar seperti: jatuh, olahraga, serangan maupun kecelakaan berlalu lintas yang dapat menimbulkan kerusakan parmanen atau sementara pada fungsi neurologis, yaitu gangguan fisik, kognitif dan fungsi psikososial (Faul, dkk.,2015).

2. Klasifikasi

Berdasarkan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) cedera kepala diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu:

1. Cedera Kepala Ringan (CKR) dengan GCS > 13, tidak terdapat kelainan berdasarkan CT scan otak, tidak memerlukan tindakan operasi, lama dirawat di rumah sakit < 48 jam.
2. Cedera Kepala Sedang (CKS) dengan GCS 9-13, ditemukan kelainan pada CT scan otak, memerlukan tindakan operasi untuk lesi intrakranial, dirawat di rumah sakit setidaknya 48 jam.
3. Cedera Kepala Berat (CKB) bila dalam waktu > 48 jamsetelah trauma, score GCS < 9 (George, 2009).

3. Etiologi

1. Kecelakaan Lalulintas

Sekitar 63% pasien cedera kepala yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) penyebab utamanya merupakan kecelakaan lalu lintas.

2. Jatuh

Sekitar 40% pasien cedera kepala yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) disebabkan karena jatuh.

3. Trauma Benda Tumpul

Kejadian trauma benda tumpul terdeteksi sebanyak 16,5% kasus. Trauma ini dapat menyebabkan luka memar, luka abrasi, dan luka robek yang berdampak pada kerusakan otak.

4. Trauma Benda Tajam

Jenis trauma ini dapat menyebabkan luka iris, luka tusuk, dan luka bacok yang berdampak pada cedera lokal sebesar 16,9%.

5. Kekerasan

Kejadian trauma kepala akibat kekerasan terjadi sekitar 11%.

6. Olahraga

Sekitar 29,9% kasus cedera kepala disebabkan oleh olahraga. (Gaw, dkk., 2016).

4. Patofisiologi

Trauma yang disebabkan oleh benda tumpul dan benda tajam atau kecelakaan dapat menyebabkan cedera kepala. Cedera otak primer adalah cedera otak yang terjadi segera setelah trauma. Cedera kepala primer dapat menyebabkan *kontusio* dan *laserasi*. Cedera kepala ini dapat berlanjut menjadi cedera sekunder. Akibat trauma terjadi peningkatan kerusakan sel otak sehingga menimbulkan gangguan *autoregulasi*. Penurunan aliran darah ke otak menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan terjadi gangguan metabolisme dan perfusi otak. Peningkatan rangsangan simpatis menyebabkan peningkatan tonus vaskuler sistemik dan peningkatan tekanan darah. Penurunan

tekanan pembuluh darah di daerah pulmonal mengakibatkan peningkatan tekanan hidrolistik sehingga terjadi kebocoran cairan kapiler. Cedera kepala dapat menyebabkan *oedema* dan *hematoma* pada serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial. Sehingga pasien akan mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada daerah kepala (Padila, 2012).

5. Manajemen Penanggulangan Bencana Cedera Kepala

Tabel 2

Manajemen Penanggulangan Bencana Cedera Kepala

Komponen	Penilaian	Kemungkinan intervensi
A: <i>Airway</i> atau saluran pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> Dengarkan suara Terbuka/tersumbat? Cari serpihan benda-benda, darah, muntah, dan benda asing 	<ol style="list-style-type: none"> Buka saluran pernafasan menggunakan <i>chin-lift</i> atau <i>jaw-thrust</i>. Bersihkan saluran pernafasan, dari benda-benda asing yang tertinggal. Jika diperlukan gunakan saluran nafas buatan orofaring atau nasofaring intubasi trakea, lewat proses bedah.
B: <i>Breathing</i> atau pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> Perhatikan pola nafas, laju pernafasan dan kedalaman respirasi. Dengarkan suara pernafasan. 	<ol style="list-style-type: none"> Bila perlu berikan oksigen dengan laju tinggi menggunakan <i>nonrebreather mask</i>. Ganti udara dengan menggunakan tekanan positif (<i>bag-valve-mask</i>).

		3. Jika masih diperlukan gunakan intubasi trakea atau penempatan saluran nafas lewat proses bedah.
C: <i>Circulation</i> atau sirkulasi	<p>1. Lihat dimana perdarahan yang tampak jelas.</p> <p>2. Periksa warna kulit, suhu, dan kelembapan.</p> <p>3. Raba denyut nadi sentral dan distal.</p>	<p>1. Letakkan luka pada posisi yang lebih tinggi.</p> <p>2. Masukkan dua atau lebih kateter <i>large-bore intravenous</i>.</p> <p>3. Berikan bolus dari kristaloid.</p> <p>4. Lakukan transfusi darah.</p> <p>5. Gunakan <i>splint</i> untuk mengontrol perdarahan.</p> <p>6. Fasilitasi intervensi bedah untuk kondisi pendarahan internal atau eksternal yang parah.</p> <p>7. Sediakan <i>resuscitation cardiopulmonary/advanced cardiac life support</i> bila diperlukan.</p>
D: <i>Disability</i> atau ketidakmampuan	<p>1. Periksa kondisi neurologis menggunakan AVPU</p> <p>2. Periksa pupil,</p>	<p>1. Jangan sampai pasien mengalami hipotensif atau hipoksi.</p> <p>2. Jaga dengan hati-hati</p>

	simetris atau tidak, dan reaksi terhadap cahaya.	kondisi tulang belakang agar tidak terjadi kecacatan.
E: <i>Exposure and environment</i> (pernafasan dan lingkungan)	1. Periksa seluruh tubuh	1. Lepaskan semua pakaian pasien. 2. Berikan penghangat tubuh.
F: <i>Full set of vital sign, five interventions, and family presence.</i>	1. Lakukan <i>vital sign</i> 2. Kaji kebutuhan psikologis pasien dan keluarga.	1. Mulai pengawasan jantung berkelanjutan dan saturasi oksigen. 2. Pertimbangkan untuk memasukkan pipa nasogastrik atau orogastrik dan kateter urine.
G: <i>Give comfort measures</i>	1. Ukur tingkat kesakitan.	1. Berikan obat nyeri seperti yang telah disarankan. 2. Lakukan cara nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
H: <i>History</i> <i>Head-to-toe examination</i>	1. Jika pasien sadar, kumpulkan sejarah data medis. Lakukan pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki, infeksi, auskultasi.	1. Dapatkan informasi MIVT dari jasa medis darurat.
I: <i>Inspect posterior surfaces</i>	Miringkan pasien ke satu sisi. Periksa dan raba semua permukaan	

	tubuh dan bagian belakang pasien.	
--	-----------------------------------	--

Sumber : Buku Ajar Keperawatan Kegawatdaruratan, 2017

6. Penatalaksanaan Cedera Kepala

Cedera kepala merupakan masalah kesehatan yang saat ini masih menjadi penyebab utama kematian dikalangan usia yang masih produktif. Hal ini sering terjadi karena masyarakat kurang peduli dan kurang menjaga keselamatan saat berlalu lintas dan terlambatnya dalam memberikan pertolongan pertama. Persentase keselamatan pasien cedera kepala sangat besar apabila penatalaksanaan dilakukan secara tepat dan cepat.

Jenis penatalaksanaan pada cedera kepala:

1. Jalan napas (*airway*)
2. Periksa pernapasan (*breathing*)
3. Sirkulasi (*circulation*)
4. *Disability*
5. Persiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik penunjang
6. Cegah jangan sampai terjadi peningkatan Tekanan Intra Kranial(TIK) dengan pemberian sedasi atau analgesic, pemberian diuretik osmotik (manitol), posisikan pasien *head elevation* 30 derajat, minimalisasi stimulasi eksternal.
7. Fasilitasi pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan.
8. Cegah agar tidak sampai terjadi kejang.
9. Pertahankan suhu tubuh normal.
10. Berikan obat-obatan, antara lain sebagai berikut:
 - a. Diuretic osmotic
 - b. *Loop diuretic*
 - c. Analgesik
 - d. Antibiotic
 - e. Anti hipertensi

7. Komplikasi

Pada pasien cedera kepala komplikasi yang terjadi ada dua yaitu komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

1. Pada jangka pendek: terjadi perdarahan serebral, hematoma, peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK), infeksi, dan kejang.
2. Pada jangka panjang: perubahan perilaku, gangguan fungsi saraf kranial, dan kecacatan sesuai area otak yang mengalami kerusakan.

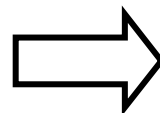
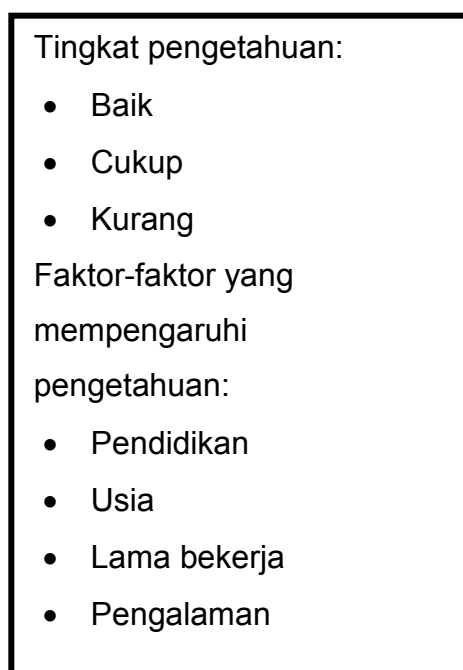
8. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis korban gawat darurat ditegakkan berdasarkan hasil:

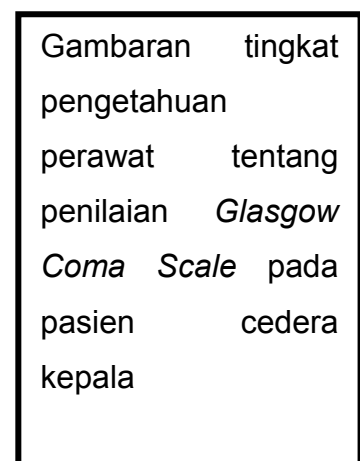
1. Pemeriksaan darah lengkap
2. Pemeriksaan kimia darah (glukosa, BUN (*Blood Urea Nitrogen*), kreatinin)
3. Profil koagulasi
4. Pemeriksaan gas darah (khususnya PaCO₂)
5. Urinalisis
6. CT scan kepala atau MRI (Magnetic Resonance Imaging).

E. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Keterangan:

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

F. Defenisi Operasional

Tabel Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1,	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir	Kuesioner	1. D3 2. D4 3. S1 4. NS 5. S2	Nominal
2.	Usia	Usia seseorang terhitung sejak dilahirkan sampai saat ini.	Kuesioner	1. 20-40 tahun 2. 41-55 tahun	Ordinal
3.	Lama Bekerja	Lamanya responden bekerja di RSUP H. Adam Malik Medan. Terhitng sejak hari pertama kerja	Kuesioner	1. <5 tahun 2. 5-10 tahun 3. >10 tahun	Ordinal
4.	Pengalaman	pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara	Kuesioner	Pernah atau tidaknya melakukan pemeriksaan glasgow coma scale pada pasien	Nominal

		untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.		cedera kepala	
5.	Pengetahuan perawat tentang penilaian Glasgow coma skale pada pasien cedera kepala	Merupakan pemahaman perawat dalam menilai respon kesadaran pasien dengan nilai Glasgow coma skale	Kuesioner	<p>1. Baik apabila jawaban yang benar 21-25</p> <p>2. Cukup apabila jawaban yang benar 15-20</p> <p>3. Kurang apabila jawaban yang benar kurang dari 15</p>	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada. Yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan informasi yang spesifik, jelas dan transparan mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian *Glasgow Coma Scale (GCS)* pada pasien cedera kepala.

Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengumpulkan kegiatan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum.

- Penelitian mengandalkan elemen-elemen utama untuk mendapatkan jawaban yang jelas, serta mencegah pengaruh-pengaruh dari variabel-variabel pengganggu .
- Harus melakukan defenisi operasional untuk menghindari multitafsir defenisi operasional diperlukan agar dapat di ukur.
- Data harus reliabel atau dapat diandalkan sehingga dapat dilakukan pengamatan ulang atau dapat dipakai beberapa kali
- Rumusan hipotesis harus dapat di uji secara empiris (Buku ajar metodologi penelitian kuantitatif, 2019).

Penelitian kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancara, diobservasi, serta yang dapat diungkapkan melalui bahan-bahan dokumenter.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah di ruangan *Instalasi Gawat Darurat* (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada Januari-Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2014).

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017).

Kalimat ini memiliki dua makna yaitu:

- a. Semua populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai sampel.
- b. Sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil

Langkah menentukan sampel penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Mempelajari ciri, sifat, dan sebaran populasinya
- b. Membuat kerangka sampling
- c. Menentukan jumlah unit sampel sesuai dengan tujuan penelitian
- d. Menentukan tehnik sampling

e. Menentukan cara pengumpulan data.

(Sumber : Buku populasi, sampel dan variabel penelitian, 2020).

Berdasarkan tujuan penelitian dan kriteria yang ditetapkan, peneliti memutuskan untuk menggunakan *total sampling* dengan tehnik *purposive sampling*.

Total sampling adalah salah satu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk menjadi sampel.

Sampling purposive adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, didasarkan atas ciri-ciri yang dipandang mewakili populasi yang ada.

Sampel pada penelitian ini adalah 46 perawat yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan dengan kriteria sebagai berikut:

3. Kriteria Inklusi

- a. Perawat yang bersedia menjadi responden
- b. Perawat yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat
- c. Lama bekerja 1-5 tahun
- d. Perawat pernah melakukan penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala
- e. Pendidikan perawat dari D3 sampai pada profesi Ners.

4. Kriteria Eksklusi

- a. Perawat yang sedang cuti/pendidikan
- b. Perawat yang sedang tidak ditempat saat dilakukan penelitian
- c. Lama bekerja kurang dari 1 tahun
- d. Perawat tidak pernah memeriksa *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala
- e. Pendidikan perawat di luar dari SMK

D. Jenis dan Cara Pengumpulan data

1. Jenis data

Penelitian ini menggunakan data primer. Data primer bersifat utama, sehingga keberadaannya wajib untuk membantu memecahkan rumusan masalah. Data primer adalah data yang bisa didapat dengan beberapa cara misalnya kuesioner, wawancara langsung, survei atau observasi. (Sugiyono, 2016).

Angket (kuesioner) adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjangkau data atau informasi yang harus di jawab oleh responden.

Angket terdiri dari beberapa bentuk yaitu:

1. Angket berstruktur yaitu, angket yang menyediakan beberapa kemungkinan jawaban.
2. Angket tak berstruktur yaitu, angket bentuk yang memberikan jawaban secara bebas ketika menjawab pertanyaan tersebut. (Buku penulisan karya ilmiah tahun 2018).

2. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan angket/lembar kuisisioner dengan bentuk angket berstruktur sebagai instrumen penelitian yang diperoleh dari pengisian kuesioner tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penilaian *Glasgoow Coma Scale* pada pasien cedera kepala di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2022. .

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Politeknik kesehatan kemenkes RI Medan.
2. Meminta surat rekomendasi ke RSUP H. Adam Malik.
3. Meminta izin ke kepala RSUP H.Adam Malik
4. Meminta izin ke kepala keperawatan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik.

5. Melakukan pemilihan sampel perawat dengan tingkat pengetahuan dalam menilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) pasien cedera kepala.
6. Mendatangi partisipan yang menjadi sasaran utama dari penelitian ini dan menjelaskan tujuan dari penelitian.
7. Partisipan diberikan kesempatan untuk bertanya.
8. Partisipan atau keluarga menandatangani informed consent
9. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan pamit.

3. Aspek Pengukuran Pengetahuan

Sebelum menentukan nilai yang diperoleh responden dengan katagori baik, cukup, dan kurang. Terlebih dahulu menentukan kriteria (tolak ukur) yang akan dijadikan patokan penilaian. Pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner, dengan jumlah soal 25 pertanyaan. Skor untuk satu jawaban yang salah adalah 0 (skor minimum dari setiap aspek jawaban dikali jumlah soal) $0 \times 20 = 0$, sedangkan skor untuk satu jawaban yang benar adalah 5 (skor maksimum dari setiap aspek jawaban dikali jumlah soal) $4 \times 25 = 100$.

Setelah dijumlahkan nilai yang diperoleh responden, maka rentang nilai yang di dapat responden dikategorikan menjadi:

- a. Baik :Apabila responden menjawab benar 19-25 soal dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup :Apabila responden menjawab benar 14-19 soal dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang :Apabila responden menjawab benar dibawah 14 dari keseluruhan pertanyaan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahap pertama dalam cara menuliskan analisis data adalah pengolahan data, yakni proses mengolah data yang sudah berhasil dikumpulkan atau didapatkan. Jadi, dari semua data yang sudah berhasil

dikumpulkan nantinya perlu diolah. Pengolahan ini bertujuan untuk membuat data dalam skala besar bisa lebih sederhana.

Data yang sudah berhasil disederhanakan kemudian akan mudah dikelola, termasuk untuk menata atau merapikan data tersebut. Sehingga ketika dibutuhkan mudah untuk ditemukan dan kemudian bisa disusun menjadi laporan penelitian yang lebih detail dan sistematis.

Data yang sudah tersusun dengan baik kemudian juga mudah untuk dianalisis di tahap selanjutnya. Sedangkan pada tahap pengolahan data sendiri nantinya juga ada beberapa tahap. Yakni:

a. Penyuntingan (*Editing*)

Tahap pertama dalam mengolah data penelitian adalah penyuntingan atau editing. Penyuntingan ini sendiri merupakan kegiatan memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan oleh responden. Semua data yang sudah dikembalikan kemudian diperiksa kelengkapannya.

Selain itu diperiksa pula jawaban dari masing-masing responden, untuk kemudian dicatat. Sehingga semua jawaban dari responden ini menghasilkan data yang dibutuhkan. Baru setelah itu beralih ke tahap selanjutnya, yakni tahap pengkodean.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah dilakukan penyuntingan, maka kumpulan data seperti hasil jawaban yang dikirim para responden kemudian masuk ke dalam tahap pengkodean atau coding. Yakni tahap dimana peneliti menambahkan simbol atau tanda dalam bentuk angka terhadap jawaban para responden yang sudah diterima.

Pengkodean ini nantinya menghasilkan kelompok data, sehingga peneliti perlu menyatukan data yang kodenya sama. Sekaligus memisahkan data yang kodenya berbeda. Secara sederhana tahap pengkodean disebut dan diartikan sebagai tahap kategorisasi data.

Teknik atau metode dalam pengkodean data sendiri juga ada tiga jenis, yaitu:

1. Pengkodean terbuka atau open coding, yaitu kategorisasi data yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian terhadap data tersebut.

2. Pengkodean poros, yaitu proses pengkodean data yang kemudian diperiksa ulang untuk menemukan kategori data yang masih berhubungan. Sehingga ditemukan kategori baru yang bisa jadi akan diperlukan dalam kegiatan penelitian yang dilakukan.
3. Pengkodean selektif atau selective coding, yaitu proses pengkodean yang membuat peneliti dalam situasi menemukan kategorisasi data dalam jumlah besar dan memiliki banyak variasi. Proses pengkodean ini sendiri juga bisa dilakukan secara manual, namun bisa juga menggunakan alat bantu.

c. Tabulasi Data

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan penganalisaan data.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini diberikan langsung kepada responden menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran Skala Guttman.

Ada dua jenis kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu;

a. Kuesioner 1

Kuesioner untuk karakteristik responden yang terdiri dari 7 item yaitu: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, dan pengalaman perawat (pernah atau tidaknya melakukan penilaian *Glasgow Coma Scale* pada pasien).

b. Kuesioner 2

Kuesioner untuk tingkat pengetahuan perawat mengenai penilaian Glasgow Coma Scale (GCS). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini diberikan langsung kepada responden dengan skala pengukuran Skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju”; “ya-tidak”; “benar-salah” “positif-negatif”; “pernah-tidak pernah”; dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun check list, dengan jawaban skor tertinggi

(setuju) dengan nilai 1 dan terendah (tidak setuju) nilai 0 (Sugiyono,2014).

2. Analisis Data

Jika pengolahan data sudah selesai dilakukan dengan melewati tahapan diatas, maka di tahap selanjutnya adalah menganalisis data tersebut. Analisis data ini mencakup proses mencari dan menemukan data yang perlu dicari. Sekaligus menentukan hipotesis yang perlu diuji.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (Analisa Deskriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabe (Fitriani, 2013).

Rumus untuk mengukur tingkat pengetahuan sebagai berikut :

Jumlah skor =

$$\frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maksimal yang seharusnya diperoleh}} \times 100 \%$$

Atau

$$\text{Rumus : } P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah soal

100% = Bilangan ketetapan

Berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan, pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban (Nursalam, 2016).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala di ruangan instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan. Sejak tanggal 10 Mei sampai 25 Mei 2022. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruangan instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan, yang berjumlah 46 orang. Responden diberikan pertanyaan dalam bentuk angket (kuesioner). Data yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat

Tabel 4.1.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D III	25	54.34%
D IV	3	6,52%
S1	12	26.09%
S1+ Profesi	6	13,04%
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.1.1 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok terbesar adalah responden dengan tingkat pendidikan DIII yang berjumlah 25 responden (54,34 %), dan kelompok yang terendah adalah tingkat pendidikan DIV yang berjumlah 3 responden (6,52%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.1.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
>5 Tahun	27	58,69%
<5Tahun	19	41,31%
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.1.2 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok terbesar adalah kelompok perawat yang memiliki pengalaman bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat >5 tahun yaitu sebanyak 27 responden (58,69%), sedangkan kelompok perawat yang memiliki pengalaman bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat <5 tahun yaitu sebanyak 19 responden (41,31%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman

Tabel 4.1.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022

Pengalaman	Frekuensi	Persentase
Ya	35	76,08%
Tidak	11	23,92%
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.1.3 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok responden terbesar adalah perawat yang pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu sebanyak 35 responden (78,08 %), sedangkan kelompok responden yang terendah atau perawat yang tidak pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu sebanyak 11 responden (23, 92 %).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Persentase
20-30	12	26,09%
31-40	22	47,83%
41-50	6	13,04%
51-60	6	13,04%
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.1.4 di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbanyak adalah usia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 22 responden (47,83%), sedangkan kelompok usia terendah ada pada 2 kelompok usia yang sama yaitu usia 41-50 dan 51 – 60 tahun hanya sebanyak 6 responden (26,08 %).

2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Perawat

a. Tingkat Pengetahuan Perawat berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2.1

Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D III		
- Baik	19	41,31%
- Cukup	6	13,04%
- Kurang	-	-
D IV		
- Baik	2	4,35%
- Cukup	1	2,17%
- Kurang	-	-
S1		

- Baik	10	21,74%
- Cukup	2	4,35%
- Kurang	-	-
S1+Profesi		
- Baik	4	8,69%
- Cukup	2	4,35%
- Kurang	-	-
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel Tabel 4.2.1 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok responden terbesar adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 responden (76,08%), yang terdiri atas 19 responden dengan pendidikan DIII (41,31%), 2 responden dengan pendidikan DIV (4,35%), 10 responden dengan pendidikan S1 (21,74%), dan 4 responden dengan pendidikan S1+prof (8,69%). sedangkan yang terendah adalah responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,92%) yang terdiri atas 6 responden dengan pendidikan DIII (13,04%), 1 responden dengan pendidikan DIV (2,17), 2 responden dengan pendidikan S1 (4,35%) dan 2 responden dengan pendidikan S1+Prof (4,35%).

b. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.2.2

Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Lama bekerja	Frekuensi	Persentase
> 5 Tahun		
- Baik	24	52,18%
- Cukup	4	8,68%
- Kurang	-	-
<5 Tahun		

- Baik	11	23,92%
- Cukup	7	15,22%
- Kurang	-	
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.3 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 responden (76,08%) yang terdiri atas 24 responden dengan lama kerja lebih dari 10 tahun (52,18%) dan 11 responden dengan lama kerja kurang dari 10 tahun (23,92%), sedangkan yang terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,92%) yang terdiri atas 4 responden dengan lama bekerja lebih dari 10 tahun (8,68%), dan 7 responden dengan lama bekerja kurang dari 10 tahun (15,22%).

c. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan Pengalaman

Tabel 4.2.3

Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pengalaman di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Pengalaman	Frekuensi	Persentase
Ya		
- Baik	32	69,57%
- Cukup	3	6,52%
- Kurang	-	-
Tidak		
- Baik	3	6,52%
- Cukup	8	17,39%
- Kurang	-	-
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.3 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 responden (76,09%) yang terdiri atas

32 responden yang pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (69,57%) dan 3 responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS)(6,52%). Sedangkan pada kelompok responden yang terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,91%) yang terdiri dari 3 responden yang pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS)(6,52%) dan 8 responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (17,39).

d. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan Usia

Tabel 4.2.4

Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan 2022

Usia	Frekuensi	Persentase
20-30		
- Baik	9	19,57%
- Cukup	3	6,52%
- Kurang	-	-
31-40		
- Baik	17	36,97%
- Cukup	5	10,87%
- Kurang	-	-
41-50		
- Baik	5	10,87%
- Cukup	1	2,17%
- Kurang	-	-
51-60		
- Baik	4	8,69%
- Cukup	2	4,34%
- Kurang	-	-
Total	46	100%

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian pada tabel 4.2.4 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat

pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 responden (76,08%) yang terdiri atas 9 responden usia 20-30 tahun (19,57%), 17 responden usia 31-40 tahun (36,97%), 5 responden usia 41-50 (10,87%), dan 4 responden usia 51-60 tahun (8,69%), sedangkan kelompok responden yang terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,92%), yang terdiri dari kelompok 3 responden usia 20-30 tahun (6,52%) dan 5 responden usia 30-40 tahun (10,87%), 1 responden usia 41-50 (2,17) dan 2 responden usia 51-60 (4,34%).

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan 2022 tentang Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala didapatkan hasil secara umum bahwa dari total 46 perawat yang menjadi responden, kelompok terbesar adalah kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 35 responden (76,08%) dan kelompok yang terendah adalah kelompok responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (23,92%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Maka dari total 46 yang menjadi responden tersebut ada empat kategori yang akan dijadikan sebagai indikator dari penelitian ini yang terdiri dari pendidikan, lama bekerja, pengalaman dan usia dalam pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang dimana hasilnya berbeda-beda pada setiap responden.

1. Pengetahuan perawat berdasarkan pendidikan

Perawat yang berpendidikan DIII terdapat 19 responden dalam tingkat pengetahuan yang baik (41,31%), dan 6 responden ada pada kategori tingkat pengetahuan cukup (13,04). Perawat yang berpendidikan DIV yang termasuk dalam tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (4,35 %) dan untuk tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (2,17%). Perawat yang berpendidikan S1 terdapat 10

responden dalam tingkat pengetahuan yang baik (21,74) dan 2 responden ada dalam kategori tingkat pengetahuan cukup (4,35%). Sedangkan untuk pendidikan S1+Prof, terdapat 4 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik (8,69%) sedangkan untuk tingkat pengetahuan cukup terdapat 2 responden (4,35%).

Pendidikan merupakan proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai objek tertentu dan spesifik. Secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan tidak hanya didapat pada saat duduk di bangku sekolah saja melainkan dari berbagai kegiatan yang kita lakukan sehari-hari juga dari lingkungan sekitar, proses pendidikan juga tidak hanya sebatas menamatkan diri dari bangku sekolah dasar, sekolah menengah pertama bahkan sampai lulus dari jenjang perkuliahan melainkan berlangsung seumur hidup.

Knowledge (pengetahuan) merupakan akumulasi hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non formal yang memberikan kontribusi pada seseorang di dalam pemecahan masalah, daya cipta, termasuk dalam melakukan atau menyelesaikan pekerjaan. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja hanya yang langsung melainkan juga sebagai wadah pengembangan diri dalam memanfaatkan semua fasilitas yang ada disekitar kita. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka semakin mudah pula dalam menyelesaikan dan memahami permasalahan yang ada di lapangan pekerjaan, (notoadmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2022, tidak terdapat adanya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, melainkan jumlah responden sudah hampir rata-rata masuk dalam kategori kelompok pengetahuan baik. Kelompok responden pada tingkat pendidikan DIII dan S1 merupakan penyumbang terbanyak dalam kategori tingkat pendidikan baik yaitu masing-masing 19 responden

(41,31%) untuk tingkat pendidikan DIII dan ada 10 responden untuk tingkat pendidikan S1 (21,74).

Menurut asumsi peneliti, DIII merupakan tingkat pendidikan terendah dari semua tingkat pendidikan responden yang diteliti, yang lama pendidikan formal tersebut selama 6 semester (3 tahun) yang lebih singkat dari pada tingkat pendidikan lainnya. Sehingga jumlah pelajaran yang diajarkan pada saat melakukan pendidikan juga lebih sedikit dibandingkan pendidikan di atasnya. Sedangkan S1 merupakan pendidikan dengan minimal lama pendidikan yaitu 8 semester (4 tahun) yang umumnya lebih berfokus pada teori daripada praktek dimana yang berakibat pada saat hendak melakukan tindakan praktek tidak dapat melakukan dengan baik karena hal lupa dengan teori yang telah diajarkan. Atau mungkin saja karena faktor-faktor lain selain dari pendidikan yang mempengaruhi hasil dari penelitian ini semisal nya yang peneliti juga teliti yaitu usia, lama kerja dan pengalaman. Ataupun dapat juga disebabkan faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Sedangkan menurut asumsi peneliti untuk pendidikan DIV yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dikarenakan lama pendidikannya lebih lama. DIV adalah lanjutan dari DIII yang lebih lama dengan semester yang bertambah pula yaitu 2 semester (1 tahun). Sehingga memungkinkan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih di bangku pendidikan dari pada responden dengan pendidikan DIII dan S1. Responden dengan pendidikan S1+Profesi terdapat 4 responden yang berpengetahuan baik dan 2 responden ada pada kelompok tingkat pengetahuan cukup. dari segi pendidikan formal, pendidikan S1+Profesi lebih di atas dalam hal lama pendidikan dibanding DIII, DIV dan S1 sehingga harusnya pengetahuannya juga lebih baik dari responden dengan pendidikan di bawahnya, sehingga penulis berasumsi bahwa pengetahuan responden ini tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden tetapi bisa saja dikarenakan faktor lain misalnya faktor usia dimana semakin menua seseorang kemampuan berpikir nya semakin berkurang, dari faktor pengalaman dan lama kerja ataupun dari hal

lainnya yang tidak diteliti. Maka menurut asumsi peneliti secara umum, berdasarkan hasil penjelasan penelitian diatas, tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam suatu pekerjaan yang sedang ditekuninya terkhusus pada tingkat pendidikan seorang perawat dalam pelaksanaan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala. Meskipun pada beberapa responden tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa, S.kep, Ns, M.Kep (2019) yang menemukan adanya hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat.

2. Pengetahuan Perawat berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, didapatkan kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah jumlah responden terbanyak yaitu 24 responden (52,18%) dari kelompok responden yang lama kerjanya lebih dari 5 tahun dan 11 responden (23,92%) dari kelompok responden yang lama kerjanya kurang dari 5 tahun. Untuk responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup berasal dari kelompok responden dengan lama kerja lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 4 responden (8,68%) dan dari kelompok responden dengan lama bekerja kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 7 responden (15,22%).

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan tertentu atau lama waktu yang dilalui seseorang dalam menekuni sebuah pekerjaan yang sedang dilakukannya. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya (KBBI, 2010).

Menurut asumsi peneliti, lama kerja dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang hal ini melihat dari hasil penelitian yang pada kelompok responden dengan lama kerja lebih dari 5 tahun, terdapat 22 responden yang mempunyai pengetahuan baik, tapi hal tersebut tidak ditemukan pada kelompok responden dengan lama kerja kurang dari 5

tahun. Semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, maka semakin memungkinkan bahwa seseorang tersebut lebih banyak mengaplikasikan berbagai ilmu yang pernah ia peroleh sesuai dengan bidang yang ditekuninya. Berbeda dengan seseorang yang masa kerjanya singkat atau belum lama, tentu kesempatan untuk mengaplikasikan ilmunya juga sedikit.

Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa, S.kep, Ns, M.Kep (2019), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat terhadap kinerja perawat.

3. Pengetahuan perawat berdasarkan Pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, didapatkan bahwa jumlah terbanyak responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah responden dari kelompok responden yang pernah melakukan pengukuran *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu 32 responden (69,57%) dan 3 responden (6,52%) yang berasal dari kelompok yang tidak pernah melakukan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Sedangkan pada kategori cukup, ada 3 responden (6,52%) yang berasal dari kelompok yang pernah melakukan *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan 8 responden (17,39%) yang berasal dari kelompok yang tidak pernah melakukan *Glasgow Coma Scale* (GCS).

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman juga merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, yang dapat menjadi pedoman serta pembelajaran bagi individu tersebut. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu, (Notoadmojo, 2012).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil dari penelitian diatas tingkat pengetahuan responden berdasarkan pengalaman yang dimiliki masing-masing responden terkhusus yang pernah melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) tentu memiliki perbedaan dengan hasil responden yang tidak memiliki pengalaman dalam melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien cedera kepala, meskipun ditemukan ada beberapa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik walaupun tidak memiliki pengalaman dalam melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS) . hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden.

4. Pengetahuan Perawat Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, pada kelompok responden usia 31-40 adalah penyumbang terbanyak untuk kategori responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 17 responden (36,97%), 9 responden (19,57%) dari kelompok usia 20-30 tahun, 5 responden dari kelompok usia 41-50 (10,87%), dan 4 responden dari kelompok usia 51-60 (8,69%). sedangkan untuk kategori pengetahuan cukup terdapat 5 responden (10,87%) dari kelompok usia 31-40 tahun, 3 responden (6,52%) dari kelompok usia 20-30 tahun, 2 responden (4,34 %) dari kelompok usia 51-60 tahun, dan 1 responden (2,17 %) dari kelompok usia 41-50 tahun..

Seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik seiring pertambahan usia terdiri dari empat kategori perubahan yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan cara berpikir. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental, kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Rohmah,dkk.,2019)

Usia perawat berpengaruh terhadap pengetahuan perawat di mana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin

bertambah usia maka akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin bagus. Pada usia pertengahan, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya kelompok responden pada usia 31-40 tahun yang termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik, dibandingkan dengan kelompok responden pada usia 40-60 tahun yang berpengetahuan cukup. Dimana hal ini dapat disebabkan karena semakin dewasa seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya yang juga diikuti oleh kematangan kognitif pada seseorang, maka dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang kadang juga dipengaruhi oleh usia. Karena semakin bertambahnya usia, maka bertambah pula kematangan kognitif seseorang. Tapi proses tersebut dapat berhenti dan bahkan mengalami kemunduran jika sampai pada batasan usia tertentu misalnya pada lanjut usia.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang terkhusus dalam hal penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya meskipun pada beberapa responden tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pendidikan. Hal tersebut bisa terjadi karena dapat dipengaruhi oleh faktor lain baik yang peneliti ikut teliti ataupun yang tidak diteliti.
2. Lama kerja dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada kelompok responden dengan lama kerja lebih dari 5 tahun, terdapat 27 (58,69%) responden dari 46 responden yang memiliki pengetahuan baik, karena pada hakekatnya semakin lama seseorang bekerja di satu tempat atau instansi maka seseorang itu akan semakin terlatih dalam mengerjakan hal yang sudah sering dilakukan mungkin dengan menggunakan ilmu yang pernah didapatkan selama duduk di bangku perkuliahan atau mungkin pada saat mengikuti perkuliahan. Tentu hal ini akan berbeda dengan seseorang yang masa kerjanya singkat atau belum lama, tentu kesempatan untuk mengaplikasikan ilmunya juga sedikit.
3. Pengalaman berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden, hal itu bisa dilihat dari jumlah responden yang berpengetahuan baik yang semuanya adalah responden dengan pengalaman pernah melakukan pengukuran *Glasgow Coma Scale* (GCS). Hal itu dikarenakan responden yang pernah melakukan penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) tentu akan lebih paham atau lebih tahu dibandingkan dengan responden yang belum pernah melakukan penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS), karena menurut

pengalaman semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin terampil pula seseorang tersebut dalam melakukan pekerjaannya.

4. Tingkat pengetahuan seseorang juga kadang dipengaruhi oleh faktor usia. Karena pada umumnya semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan bertambah pula kematangan kognitifnya. Tapi proses tersebut akan berhenti dan bahkan mengalami kemunduran jika sampai pada batasan usia tertentu misalnya pada lanjut usia.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kedepannya agar lebih banyak lagi menambah dan menyediakan berbagai sarana dan pengajaran berupa bahan bacaan mengenai keterampilan perawat dalam melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS).

2. Instansi Rumah Sakit

Bagi instansi rumah sakit kedepannya semakin mempertahankan dan meningkatkan kualitas pengetahuan perawat dalam menangani pasien terutama dalam hal keterampilan keterampilan seorang perawat dalam melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS),

Dengan menyediakan berbagai pelatihan agar pelayanan yang diberikan dapat lebih maksimal dan memuaskan pasien.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya kedepannya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara mengkaji lebih dalam lagi tentang hal ini misalnya tentang hubungan, pengaruh dan sebagainya. Diharapkan dapat membuat suatu metode pengukuran pengetahuan yang lebih efektif dibandingkan kuesioner contohnya dengan metode wawancara, karena jika hanya mengisi kuesioner bisa saja responden mengisinya dengan asal-asalan saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Damar Aditya dkk, (2020)*CT- Scan Kepala Dengan Klinis Kapatis Post Kecelakaan Lalu Lintas.*
- Ditha Handayani, (2016)*Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD Tentang Penanganan Cedera Kepala Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Irawan H dkk, (2017) *Perbandingan Glasgow Coma Scale dan Revised Trauma Skor Dalam Memprediksi Disabilitas Pasien Trauma Kepala Di Rumah Sakit Atma Jaya.* Maj Kedokteran Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), Laporan Nasional Riskesdas, 2018. Jakarta. Sekretariat Badan Litbang Kesehatan.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan Nanda NIC NOC (1 ed).* Jakarta Timur ;C, Trans Info Medika.
- Marlisa, (2019).*Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Stimulasi Sensori Tentang Nilai GCS Pada Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN TAHUN 2019.*
- Nisya & Hartanti, (2013)*Prinsip-Prinsip Keperawatan Gawat Darurat plus Contoh Askep dengan Pendekatan Nanda Nic Noc.* Nuha Medika : Yogyakarta.

Niaga Swadaya :Notoatmojo Soekidjoe, 2017. Metodologi Kesehatan
Rineka Cipta: Jakarta.

Putra dkk, 2015 *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Outcome Pasien Cedera Kepala* Di IGD RSUD Prof. Dr.
Margono Soekardjo Purwekerto.

Riki Ristanto dkk, 2017 *Comparative Analysis Of Accuracy Among
Glasgow Coma Scale, Trauma Score, As Predictors Of
Mortality Head Injury Patients*, Poltekkes RS dr. Soepraoen
Malang.

Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan : Gosyen Publishing :
Yogyakarta. Kementrian Kesehatan RI, 2017 Riset
Kesehatan

Satria Bagos Adi Putra, 2016 *Gambaran Penanganan Cedera Kepala Di
Instalasi GawatDarurat*RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Yuninda dan Sutono, 2017 *Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas
Tentang Penanganan Korban Kecelakaan Dengan Cedera
Kepala**Clinical and Community Nursing Journal*.

Yenny, 2017.*Karakteristik Cedera Kepala* di Rumah Sakit Umum Pusat
Haji Adam Malik Medan : Fakultas Kedokteran : Universitas
Sumatera Utara.



LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : MARIA TESALONIKA DOLOK SARIBU
Nim : P07520119080
Judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENILAIAN GLASGOW COMA SCALE PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RSUP H.ADAM MALIK MEDAN.

Dosen Pembimbing : Marlisa, S.kep, Ns, M.kep

NO.	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa
1.	Kamis, 2 Desember 2021	Konsul Judul	Cari dan baca beberapa jurnal terbaru		
2.	Selasa, 7 Desember 2021	Konsul Judul	ACC judul lanjut mengerjakan Bab I		
3.	Selasa, 14 Desember 2021	Konsul Bab I	Cari teori dan jurnal lanjut mengerjakan Bab II		
4.	Jumat, 21 Desember 2021	Konsul perbaikan Bab I, Bab II	Perbaikan Bab I, Bab II		
5.	Senin, 3 Januari 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		

6.	Kamis, 13 Januari 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
7.	Kamis, 27 Januari 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
8.	Jumat, 28 Januari 2022	Konsul perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	ACC Bab I dan lengkapi proposal		
9.	Selasa, 8 Februari 2022	Konsul Bab I, II, III, Kata pengantar dan daftar pustaka	ACC ujian proposal		
10.	Senin, 21 Februari 2022	Konsul Perbaikan revisi proposal	Lanjut penelitian		
11.	Rabu, 1 Juni 2022	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV		
12.	Senin, 6 Juni 2022	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV dan lanjut bab V		
13.	Jumat, 10 Juni 2022	Konsul bab V	Perbaikan Bab V		
14.	Selasa, 14 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab V	Perbaikan Bab V dan Kelengkapan KTI		

15.	Kamis, 16 Juni 2022	Konsul Perbaikan dan Kelengkapan KTI	ACC Seminar Hasil		
-----	------------------------	--	----------------------	---	---

Medan, Juni 2022

Ketua Prodi D-III Keperawatan





(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP: 196610101989032002

DAFTAR LAMPIRAN

4. Surat Permohonan Izin Survey Awal

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jendral Cengeng KM. 13,5 Sel. 1 Lu. 111, Medan Tenggara Kot. Pas. 20139
Telepon: (061-8369033 - Fax: (061-8369044)
Website: www.pordikkes.go.id / www.kemkes.go.id



12 Januari 2022


No. KP/02.01.0010/1029/2022
Lamp. 2 (dua lembar)
Hal. 1 (satu lembar)

Kepada Yth : Direktur RSUD H. Adam Malik Medan


Dengan hormat,


Selaras dengan Program Pembelajaran Jarak Jauh Kaprodiwahi Poltekkes Kemenkes Medan tahun
Mahasiswa IM-II TA. 2021 - 2022 diwajibkan mengikuti mata kuliah Tindakan (KTI) di bidang keperawatan, maka
untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin Studi Pengabdian yang dapat kami kirim melalui email kepada
Pimpinan (Ketangpi) dalam rangka Mahasiswa).

Dengan disampainya, atas perhatian dan izin saudara serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.


Jufri Dwi Nuraini, S.KM, M. Kes
NPI 06905171995032001

5. Surat Keterangan Pelaksanaan Survey Awal

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tambora KM. 12 Kota, Tls. 246
Telp: (061) 8368361 - 8368805 - 8368841 - 8368341 - 8368850 - Fax: (061) 8368255
Web: www.rskam.co.id Email: admin@rskam.co.id
MEDAN - 2013



Nomor LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 309 /2022 27 Januari 2022
Lampiran -
Perihal Izin Studi Pendahuluan


Yang Terhormat,
Ketua
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/039/2022 tanggal 12 Januari 2022 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:


Nama : Maria Tesalenika Doloksaribu
N I M : P07520119080
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Glasgow Coma Scale pada Pasien Cedera Kepala di Ruang IGD RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yulistuti SKM, MKes No. HP. 081376000055.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pih Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Supomo, SE, M.Kes
NIP. 196305011984031002

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peribinggal



MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Pengalaman	Usia	Jumlah Skor	Persentase	Keterangan
1	RT	2	1	1	1	55	23	92%	BAIK
2	MA	1	1	2	1	32	20	80%	BAIK
3	SR	1	1	2	1	32	19	76%	BAIK
4	IR	2	4	2	1	30	23	92%	BAIK
5	HS	1	4	2	1	32	22	88%	BAIK
6	AS	1	3	2	1	30	21	84%	BAIK
7	MYB	1	3	2	2	44	18	77%	CUKUP
8	AR	1	3	1	1	41	23	92%	BAIK
9	SRS	1	3	2	1	31	20	80%	BAIK
10	IR	1	1	1	1	38	21	84%	BAIK
11	JG	1	1	2	1	32	17	68%	CUKUP
12	RG	1	2	1	1	43	20	80%	BAIK
13	HST	1	1	2	2	32	17	64%	CUKUP
14	RH	2	4	1	2	56	18	77%	CUKUP
15	LA	1	1	2	1	28	20	80%	BAIK
16	SRS	1	3	1	1	57	22	88%	BAIK
17	JW	2	1	2	2	32	17	68%	CUKUP
18	LAH	2	1	1	1	26	23	92%	BAIK
19	PS	2	1	2	1	28	20	80%	BAIK
20	RE	1	2	1	1	32	21	84%	BAIK
21	MH	1	3	1	1	46	22	88%	BAIK
22	AZS	1	3	2	1	30	19	76%	BAIK
23	EUY	1	1	2	2	56	18	77%	CUKUP
24	MS	2	3	1	1	41	20	80%	BAIK
25	NS	1	3	1	1	34	21	84%	BAIK
26	AT	1	1	1	1	31	19	76%	BAIK
27	TS	2	4	1	1	25	19	76%	BAIK
28	MUT	1	1	1	1	33	20	80%	BAIK
29	NY	2	1	1	1	29	21	84%	BAIK
30	FT	2	3	1	1	48	23	92%	BAIK
31	PT	2	4	2	1	31	20	80%	BAIK
32	S	1	1	2	2	29	17	68%	CUKUP
33	ID	1	1	1	2	52	17	68%	CUKUP
34	NS	2	1	1	1	32	21	84%	BAIK
35	FA	2	1	1	1	30	22	88%	BAIK
36	DG	1	1	1	1	32	19	76%	BAIK
37	AP	1	3	1	1	32	20	80%	BAIK
38	YB	2	1	2	2	32	17	68%	CUKUP
39	A	1	1	1	1	53	16	64%	CUKUP
40	RZ	1	3	1	1	35	21	84%	BAIK
41	BTS	1	1	1	1	37	20	80%	BAIK
42	CJ	2	1	1	1	25	20	80%	BAIK
43	KB	2	1	1	1	47	21	84%	BAIK
44	LS	1	3	1	2	29	17	68%	CUKUP
45	MT	2	1	2	2	30	17	68%	CUKUP
46	GC	1	2	2	2	21	16	64%	CUKUP

Keterangan :

Jenis Kelamin :

1= Laki-laki

2= Perempuan

Pendidikan:

1= DIII

2= DIV

3= S1

4= Prof+Ners

Lama bekerja :

1=>5 tahun

2=<5 tahun

Pengalaman :

1= ya

2=tidak

6. Lembar Informed Consent

LAMPIRAN 1 : Informed consent Lembar Penjelasan Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Maria Tesalonika Dolok Saribu

NIM : P07520119080

Alamat Email : tessatessa804@gmail.com

Judul Penelitian: Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang
Penilaian Glasgow Coma Scale pada Pasien Cedera
Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H.
Adam Malik Medan.

Peneliti adalah mahasiswa Program D3 jurusan Keperawatan POLTEKKES KEMENKES MEDAN. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan yang akan dibagikan oleh peneliti melalui angket atau lembaran kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Mohon saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Medan, Mei 2022

Peneliti

Maria Tesalonika Dolok S

Lembar Persetujuan menjadi Responden

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penilaian *Glasgow Coma Scale* pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

No HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Lengkap : Maria Tesalonika Dolok Saribu

NIM : P07520119080

Alamat Email : tessatessa804@gmail.com

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Glasgow Coma Scale pada Pasien Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan.

Dengan ini menyatakan **SETUJU** menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti pada kuesioner yang tertera untuk disertakan dalam penelitiandengan ketentuan, hasil koesioner akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Dan saya menyatakan bahwa data yang diisi dalam kuesioner ini adalah benar adanya.

Medan, Mei 2022

()

7. Daftar pertanyaan/kuesioner

KUESIONER

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENILAIAN *GLASGOW COMA SCALE (GCS)* PADA PASIEN CEDERA KEPALA”

Petunjuk pengisian :

- a. Isilah lembar kuesioner dengan jujur tanpa ada pengaruh dan unsur paksaan pihak manapun.
- b. Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan baik. Beri tanda centang (**v**) pada jawaban yang saudara pilih.
- c. Jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

INSTRUMEN PENELITIAN

a. Identitas Responden

1. Tanggal :
2. Nama/Inisial :
3. Jenis kelamin : Perempuan / Laki-laki *
4. Usia :
5. Pendidikan terakhir : SPK / D3 / D4 / S1 / Ns *
6. Pengalaman sebagai perawat di IGD:
7. Lama bekerja :
8. Pernah melakukan GCS sebelumnya : Ya / Tidak

* coret yang tidak perlu

Kemampuan umum tentang *Glasgow Coma Scale (GCS)*

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	GCS adalah yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan		
2.	GCS adalah Glasgow Coma Scale atau Skala Koma Glasgow yang digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran secara kualitatif		
3.	Kesulitan timbul dalam menilai pasien yang dalam pengaruh alkohol atau obat, diintubasi, disedasi, atau mengalami paralisis sebelum pengukuran GCS		
4.	Apabila salah satu reaksi/respon tidak dapat dinilai maka ditulis dengan X misalnya x-5-6 atau 4-x-6 atau 4- 5-x		
5.	Ketika terjadi penurunan GCS pasien tim medis selalu melakukan KIE kepada keluarga		

Pengetahuan Tentang *Glasgow Coma Scale (GCS)* pada Pasien Cedera Kepala.

NO	PERTANYAAN	Benar	Salah
1.	Cedera kepala (<i>trauma kepala</i>) adalah masalah pada struktur kepala akibat mengalami benturan yang berpotensi menimbulkan gangguan pada fungsi otak.		
2.	Cedera kepala sedang: somnolen (tidur)= 9-12 Cedera kepala ringan : Apatis (gelisah) = 13-15 Cedera kepala berat : soporo-koma = 3-8		
3.	GCS merupakan singkata dari <i>Glasgow Coma Scale</i>		

4.	Pengkajian GCS terdiri dari respon mata, verbal, dan motorik.		
5.	Pengkajian respon verbal mempunyai nilai 1-4.		
6.	Pengkajian reflek mata mempunyai nilai 1-5.		
7.	Pengkajian reflek motorik mempunyai nilai 1-6.		
8.	Jika pasien dapat melokalisasi nyeri pada respon motorik maka memiliki skor 5.		
9.	Jika pasien tidak dapat dikaji maka lambang kan dengan silang (x).		
10.	E = nilai 4, bertanya berulang – ulang kejadian V = nilai 2, mata terbuka karena rangsangan nyeri M = nilai 5, bisa menunjukkan lokasi nyeri dan bisa bergerak.		
11.	Pasien dapat menggerakkan tubuh menjauhi sumber nyeri ketika diberi rangsang nyeri, maka skor Motorik nya 4		
12.	Compos Mentis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.		
13.	Compos Mentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.		
14.	Semi koma: Tingkatan penurunan kesadaran selanjutnya semi koma.		
15.	Koma Berbeda dengan semi koma		

16.	<p>Soal:</p> <p>Pertanyaan : sekarang hari apa?</p> <p>Jawaban : sekarang bulan desember</p> <p>Maka nilai respon verbalnya 5</p>		
17.	<p>Hasil sebuah pengkajian GCS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflek mata : pasien bereaksi dengan nyeri • Respon verbal : pasien menggumam tidak jelas ketika di tanya namanya. • Respon motorik : pasien dapat melokalisasi nyeri <p>Maka GCS pasien adalah 2-3-4</p>		
18.	<p>Status kesadaran somnolen terjadi jika gcs pasien dalam rentang 3-3-4.</p>		
19.	<p>Pasien yang dalam keadaan sadar penuh dan dapat menjawab seluruh pertanyaan adalah compos mentis dengan skor 15.</p>		
20.	<p>Tahapan yang dilalui pasien sejak mengalami penurunan kesadran hingga tidak sadar kan diri</p> <p>Compos Mentis, Apatis, Delirium, Somnolen, Soporos, Semi koma, Koma.</p>		

Lembar checklis pemeriksaan kesadaran dengan *Glasgow Coma Scale (GCS)*

No	Langkah-langkah Tindakan	Tidak dilakukan (0)	Dilakukan (1)
1.	Cuci Tangan		

2.	Membawa alat ke dekat pasien		
3.	Pengenalkan diri		
4.	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
5.	Perhatikan privasi pasien dan tutup sampiran		
6.	Periksa respon mata		
7.	Periksa respon motorik		
8.	Periksa respon verbal		
9.	Hasil nilai kesadaran GCS EMV		
10.	Rapikan peralatan kembali dan buka sampiran		
11.	Cuci tangan		
12.	Dokumentasikan pada status pasien.		
Total Scor			

Nilai: $\frac{\text{Total Scor} \times 100}{12} = \dots\dots\dots$

Medan, Maret 2022

()