

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokalisasi Penelitian**

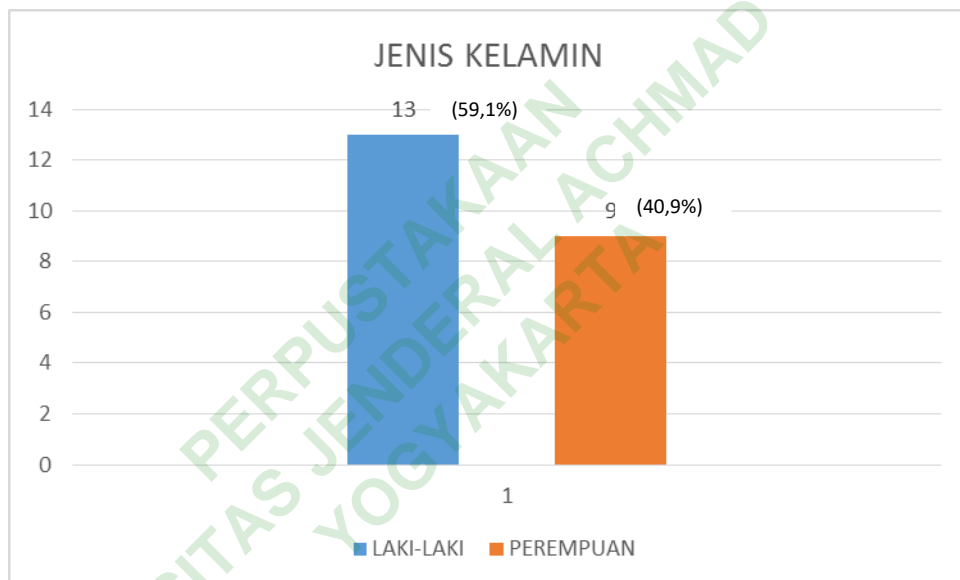
Rumah Sakit umum Daerah (RSUD) Wates adalah rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit tipe B non pendidikan. RSUD Wates memiliki pelayanan khusus ruang rawat Intensif sebanyak tiga ruangan yaitu ruangan ICU, HCU, dan Intensif Wijaya Kusuma. Ruangan Khusus ini memiliki total 16 Bed, 7 Bed Ruang ICU, 4 Bed Ruang HCU, dan 5 Bed Ruang Intensif Wijaya Kusuma. Pelayanan ruangan Intensif ini adalah untuk menunjang kebutuhan fisiologis pasien yang membutuhkan perawatan dan peralatan khusus. Terdapat 5 dokter spesialis penyakit dalam, 3 jantung, dan 2 syaraf, terdapat 5 orang perawat yang bertugas melayani pasien selama tiga kali shif kerja pagi, sore, malam.

Pasien Penurunan Kesadaran di ruang Intensif Unit Care di RSUD Wates merupakan kejadian terbanyak dalam keluhan awal masuk pasien ruang Intensif, terdapat 11-23 orang perbulan setiap ruangan yang di rawat di Ruang Intensif dengan rerata lama rawat 2-3 hari setelahnya setelah pasien stabil di transfer ke ruangan rawat inap atau pulang. Ruangan Intensif belum memiliki program khusus dalam menangani pasien dengan koma atau pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Pemberian terapi spiritual biasa dilakukan oleh keluarga dengan inisiatif mandiri, untuk berdoa dan meminta kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesembuhan pasien dan belum mengetahui dampak dukungan spiritual terhadap fisiologis tubuh pasien. Dukungan spiritual yang diberikan pada pasien dalam bentuk membaca doa bersama-sama dengan keluarga pasien ketika jam besuk. Fasilitas dukungan spiritual di RSUD Wates dalam bentuk bimbingan rohaniawan selama 1 minggu 1 kali selama pasien dalam kondisi kritis dan mengalami penurunan kesadaran yang berangsur-angsur mengalami penurunan kondisi stabilitas tubuh pasien seperti irama jantung, tanda-tanda vital, dan pernafasan yang perlu di bantu oleh ventilator mekanik.

## 2. Karakteristik Responden

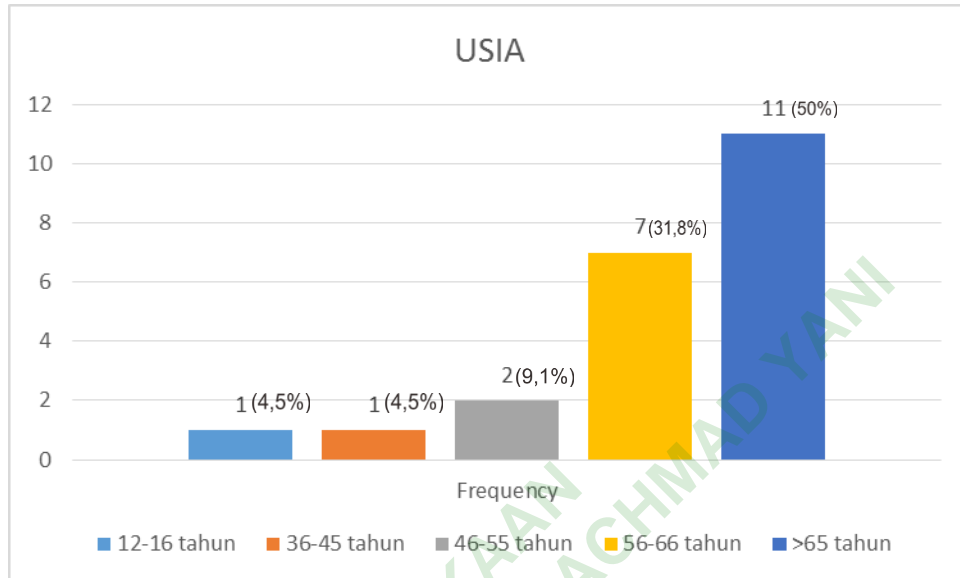
Responden penelitian ini merupakan pasien penurunan kesadaran sebesar 22 orang, 11 kelompok intervensi dan 11 kelompok kontrol yang di rawat di ruang Intensif RSUD Wates. Gambaran Karakteristik Responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Diagram 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=22).



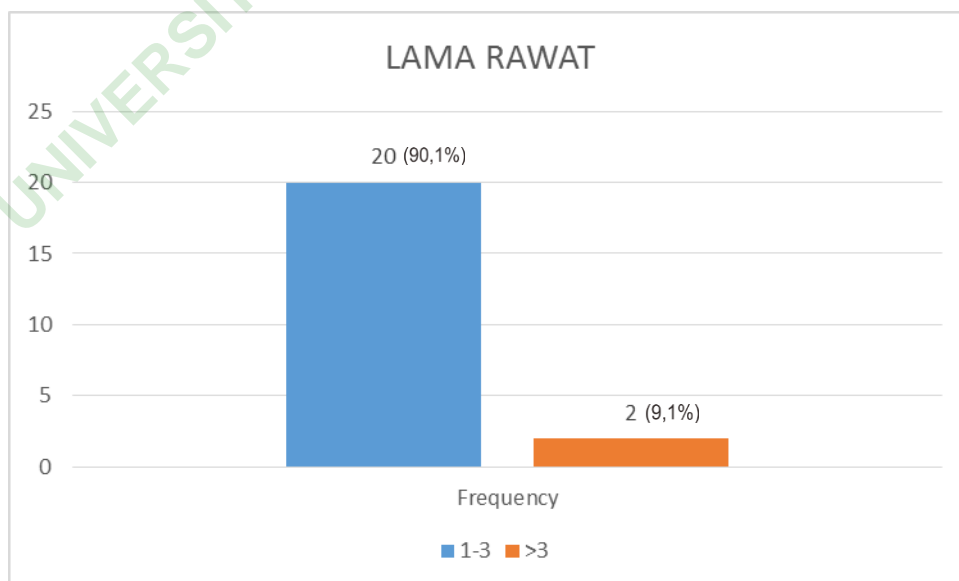
Dari Diagram 4.1 Menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini pasien penurunan kesadaran dominan berjenis kelamin dominan Laki-laki sebanyak 13 responden.

Diagram 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia (n=22).



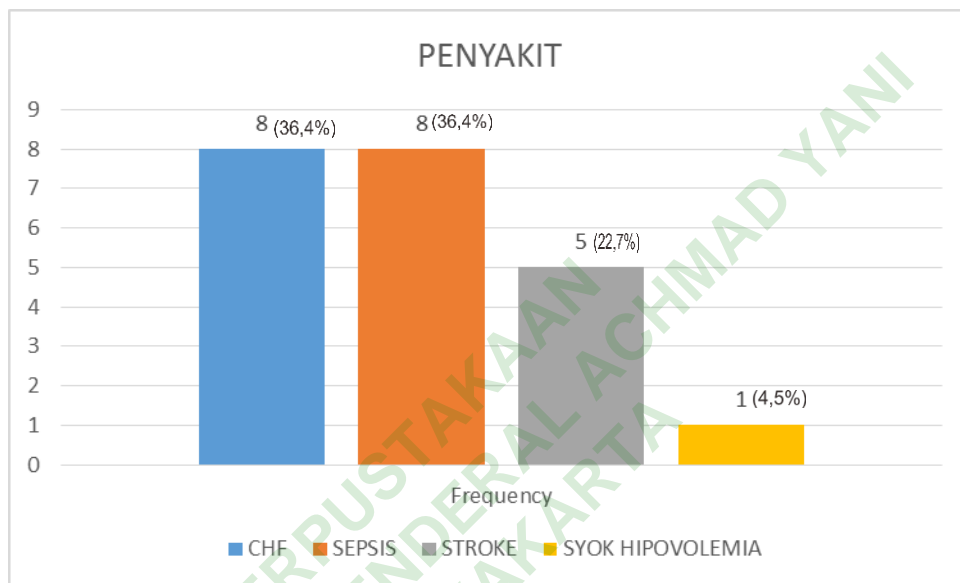
Dari Diagram 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan karakteristik usia dalam penelitian ini, pasien penurunan kesadaran dengan dominan berusia >65 tahun sebanyak 11 responden.

Diagram 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama rawat (n=22).



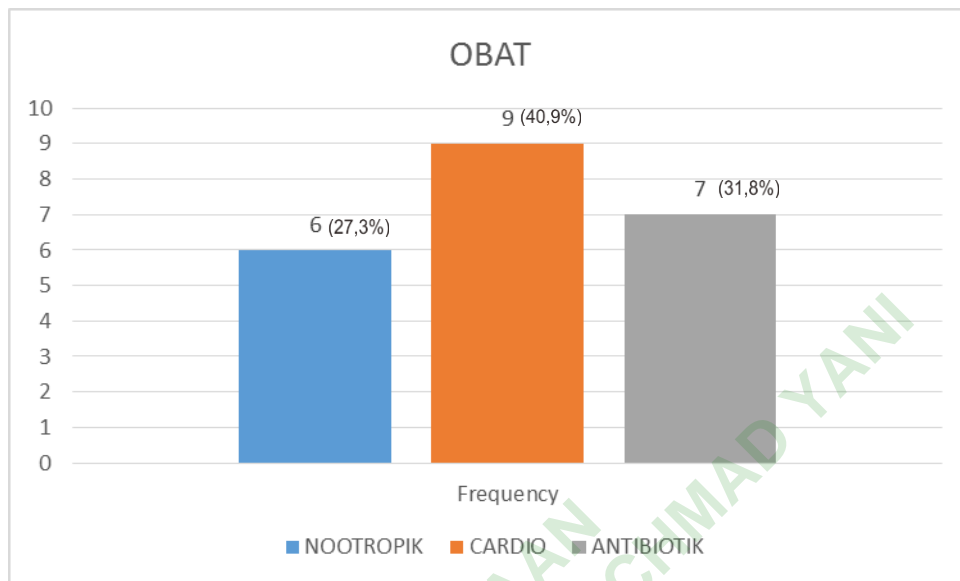
Dari Diagram 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan karakteristik lama rawat dalam penelitian ini dominan dengan lama rawat 1-3 hari sebanyak 20 responden (90,9%).

Diagram 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penyakit (n=22).



Dari Diagram 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan karakteristik penyakit di penelitian ini, responden dominan dengan diagnosa CHF dan Sepsis sebanyak 8 responden.

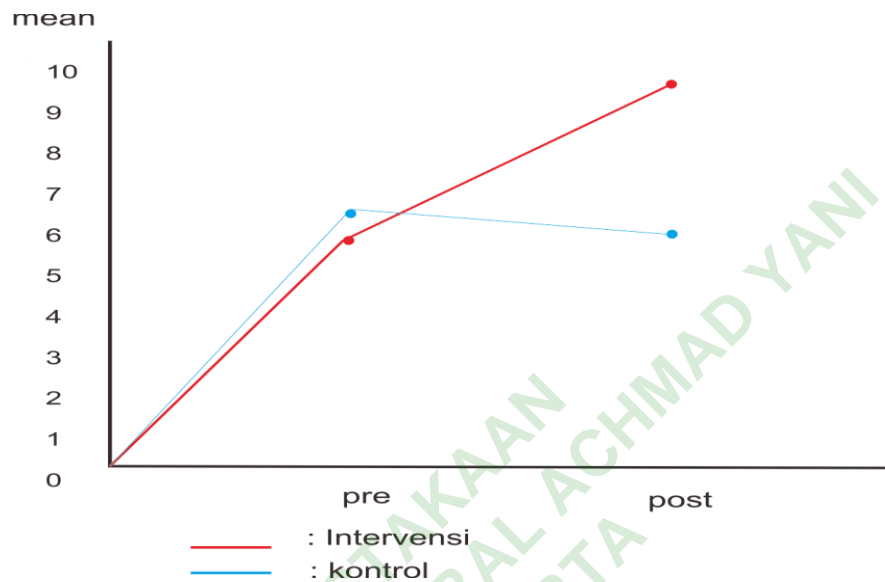
Diagram 4.5 Distribusi frekuensi katakarakteristik responden berdasarkan obat (n=22).



Dari Diagram 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan karakteristik obat pasien penurunan kesadaran dominan dengan terapi obat cardio sebanyak 9 responden (40,9%).

### 3. Analisis Penelitian

Grafik 4.6 Nilai mean pre dan post kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=22)



Dari grafik 4.6 pada kelompok intervensi nilai mean sebelum dilakukan perlakuan 5.73 dan setelah diberikan perlakuan 9.82, Kelompok kontrol nilai mean observasi nilai GCS hari ke-1 6,27 dan observasi nilai GCS hari ke-2 6,18.

Tabel 4.7 perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=22).

	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	12.894	.002	2.976	20	.007	-4.091	1.375	-6.958	-1.224

Dari tabel 4.7 dijelaskan nilai t hitung > t tabel ( $2,976 > 2,074$ ). Nilai *p value* < 0,05 ( $0,007 < 0,05$ ) dari uji statistik independet t-test menyatakan bahwa ada perbedaan pengaruh pemberian *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon progo.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pembahasan Karakteristik**

#### **a. Karakteristik Jenis Kelamin**

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien penurunan kesadaran jenis kelamin laki-laki lebih besar Laki-laki sebanyak 13 responden (59.1%), dan pasien penurunan kesadaran berjenis kelamin Perempuan sebanyak 9 responden (40,9%). Batasan karakteristik penelitian ini menunjukkan bahwa pasien penurunan kesadaran terbanyak yaitu responden berjenis kelamin Laki-Laki. Menurut Dewi (2014), hal ini dikarenakan laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan proses penyembuhan yang disebabkan oleh kecemasan penelitian menunjukkan bahwa pasien perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien perempuan yang mengalami penurunan kesadaran dapat meningkatkan produksi hormon norepineprine yang berlebihan sehingga dapat mengganggu stabilisasi status tanda-tanda vital pasien yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap tubuh. Penelitian ini sesuai dengan Nuraeni (2016), penelitian ini menyatakan bahwa pasien laki-laki sekitar 55% penelitian ini membahas mengenai komplikasi penyakit cardio pada pasien koma terbanyak adalah laki-laki.

Penelitian yang dilakukan di tiga ruangan Intensif care unit RSUD Wates ditemukan sebanyak 13 responden pasien berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata umur diatas 50 tahun, pasien berjenis kelamin laki-laki masuk dengan lama rawat tercepat yaitu 3 hari setelah itu pasien ditrasfer keruangan lain saat kondisinya telah stabil,. Penelitian dalam karakteristik responden jenis kelamin, bahwa dominan pasien di ruang Intensif care unit adalah laki-laki sebanyak 13 dalam satu minggu, hal ini dikarenakan lama rawat pasien yang singkat yaitu dnegan rata-rata 3 hari lama rawat lalu di transfer ke ruangan rawat inap saat kondisi pasien telah stabil.

#### **b. Karakteristik Usia**

Berdasarkan distribusi frekuensi bahwa responden dengan karakteristik usia dalam penelitian ini pasien penurunan kesadaran berusia >65 tahun

sebanyak 11 responden (50%), pasien penurunan kesadaran berusia 56-66 tahun sebanyak 7 responden (31,8%), pasien penurunan kesadaran berusia 46-55 tahun sebanyak 2 responden (9.1%), pasien penurunan kesadaran berusia 36-45 tahun sebanyak 1 responden (4,5%), pasien penurunan kesadaran berusia 12-16 tahun sebanyak 1 responden (4,5%). Responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu responden dengan usia >65 tahun dengan presentasi (50%). Dan menurut Dewi (2014), Usia Merupakan faktor yang kuat mempengaruhi mortalitas dan morbiditas tubuh, banyak literatur menyebutkan pasien dengan penurunan kesadaran pada usia anak-anak memiliki prognosis lebih baik di bandingkan dengan orang dewasa ini dikarenakan fisiologis tubuh yang semakin melambat karena penuaan sel dalam tubuh. kinerja fisiologis tubuh yang melambat menghambat suplai nutrisi oksigen ke otak yang dapat memperbaiki sistem ARAS untuk memicu peningkatan kesadaran pada pasien. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hardisman (2008), yang menyatakan sebagian besar penelitian yang dilakukannya di ruang ICU berusia >50 tahun 123 responden dengan presentase (27%), hal ini di sebabkan karena responden berusia >50 tahun mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh yang menyebabkan penurunan sistem imunitas tubuh dan perbaikan fisiologi tubuh yang mengalami cedera seperti stroke, pasca operasi, dan penyakit kritis.

Penelitian ini saat dilapangan dominan pasien penurunan kesadaran berusia >65 tahun sebanyak 11 responden dengan presentasi (50%), pasien dengan usia >65 tahun saat datang di rumah sakit kondisi sudah tidak sadarkan diri di IGD dan langsung di bawa di ruang Intensif sesuai dengan diagnosa, pasien membutuhkan bantuan alat dalam menunjang fungsi organ pasien langsung di trasfe ke di ruang ICU, jika pasien membutuhkan ruangan yang memantau kestabilan fungsi fisiologis dengan monitoring langsung di transfer ke ruangan HCU, dan pasien dengan stroke langsung di transfer ke ruangan wijaya kusuma. Pasien dominan di ruang Intensif adalah pasien dengan usia > 65 tahun di antara umur <65 tahun.



c. Katakteristik Lama Rawat

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dengan karakteristik lama rawat dalam penelitian ini terbagi dua lama rawat 1-3 hari sebanyak 20 responden (90,9%), dan lama rawat >3 Hari sebanyak 2 responden (9,1%). Menurut penelitian Dewi (2014), Pasien dengan lama rawat yang lama telah mendapatkan perawatan dan terapi farmakologi dan non-farmakologi yang banyak dan rutin diberikan pada pasien penurunan kesadaran, pemberian obat-obatan dan terapi non-farmakologi yang rutin menjadi pemicu perbaikan sel didalam tubuh dan otak yang dapat meningkatkan sistem ARAS dan peningkatan kesadaran pada pasien koma atau penurunan kesadaran. Penelitian ini menunjukan bahwa pasien koma lama rawat terbanyak 1-3 Hari setelah itu transfer ke ruang rawat inap biasa atau pulang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian hardisman (2008), penelitiannya menyatakan bahwa pasien di ruang ICU kejadian pasien penurunan kesadaran menjalani masa lama rawat < 7 hari disebabkan karena pasien dengan penurunan kesadaran yang disebabkan kekurangan suplai oksigen bisa ditangani cepat dengan pemberian terapi farmokologi untuk meningkatkan suplai darah keseluruhan tubuh..

Pasien di ruang Intensif yang datang dalam keadaan penurunan kesadaran dan penurunan kesadaran, dan selanjutnya dibawa di ruang Intensif hanya 3 hari seteah 3 hari pasien pindah dan di trasfer ke ruangan lain. Responden dalam peneltian ini dominan adalah di rawat inap di ruang Intensif 1-3 hari kemudian setelah itu jika kondisi responden atau pasien telah stabil .

d. Karakteristik Penyakit

Berdasarkan distribusi frekuensi bahwa responden dengan karakteristik penyakit di penelitian ini, responden dengan diagnosa CHF sebanyak 8 responden (36,4%), responden dengan diagnosa Sepsis sebanyak 8 responden (36,4%), responden dengan diagnosa stroke sebanyak 5 responden (22,7%), dan responden dengan diagnosa syok hipovolemi sebanyak 1 responden (4,5%). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan karakteristik penyakit terbanyak yaitu pasien koma dengan diagnosa CHF dan Sepsis yaitu dengan presentasi (36,4%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hardisman (2008),

dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien dengan sepsis memiliki presentase (41%) di ruang Intensif ini disebabkan karena pasien yang ditangani di ruang ICU memiliki komplikasi penyakit dan resiko terjadinya infeksi yang menyebabkan sepsis, sepsis yang terjadi pada pasien dapat merusak sistem fisiologi tubuh dan kerusakan sel-sel dalam tubuh terutama sel-sel dalam otak. Menurut Dewi (2014), Penyakit yang menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran pada pasien berasal dari sifat intrakarnial, ekstrakarnal, dan sistemik. Perdarahan di sel-sel otak yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakarnial (TIK) meganggu sistem fisiologis tubuh, mengganggu sistem ARAS di otak dan terhambatnya suplai oksigen karena kerusakan sel-sel otak yang disebabkan perdarahan yang terjadi dalam otak. Peningkatan TIK, kerusakan sel otak dan terhambatnya suplai oksigen ke otak karena perdarahan meganggu aktivasi sistem ARAS yang menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran pada pasien.

Penelitian ini mendapatkan pasien dengan diagnosa dominan yaitu pasien CHF dan Sepsis sebanyak 8 responden (36,4%). hal ini menjelaskan bahwa pasien dengan CHF aitu ketidak mampuan jantung dalam memompa darah dalam jumlah cukup memenuhi kebutuhan seluruh jaringan tubuh terhadap kebutuhan oksigen dan nutrient. Memenuhan oksigen yang tidak tercukup ini dapat menghambat aktivitas penyediaan ATP dan kehambatan ini juga akan berpengaruh pada ARAS, ARAS yang terhambat dapat memberikan dampak penurunan kesadaran pada pasien (Satyanegara & dkk, 2010). Menurut Musda (2015) pasien dengan sepsis mengalami infeksi yang biasa mengarah kepada keabnormalan fungsi syaraf karena infeksi yang mengarah pada serebrum otak dapat menghambat fungsi otak berkerja sebagai mestinya yang menghambat pada sistem ARAS dan memberikan dampak penurunan kesadaran (Musda, 2015).

e. Karakteristik Obat

Berdasarkan distribusi frekuensi bahwa responden dengan karakteristik obat di penelitian ini, pasien penurunan kesadaran dengan terapi obat Nootropik sebanyak 6 responden (27.3%), pasien koma dengan terapi

obat cardio sebanyak 9 responden (40,9%), pasien koma dengan terapi obat Antibiotik sebanyak 7 responden (31,8%). Penelitian ini menggambarkan bahwa penggunaan obat pada pasien koma terbanyak yaitu pasien penurunan kesadaran dengan terapi obat Cardio yaitu dengan prosentasi (40,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Musda (2015), penelitian ini menyatakan bahwa pasien dengan penggunaan obat kardio diruang icu sebanyak (15,8%), terapi farmakologi khusus meningkatkan fungsi cardi seperti aminodaron dapat meningkatkan dan memperbaiki irama jantung sehingga ada suplai oksigen yang maksimal ke seluruh tubuh dan citikolin berfungsi untuk memperbaiki jaringan atau sel otak, terapi ini dapat memperbaiki sistem ARAS dalam otak. Menurut Dewi (2014), Terapi farmakologi pada pasien dengan penurunan kesadaran adalah obat-obatan yang meningkatkan kinerja kelenjar adrenal, yang dapat merangsang peningkatan hormon kortisol dan epineprin menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah arteri dan vasodilatasi pembuluh darah vena untuk meningkatkan suplai darah dan nutrisi ke otak meningkatkan aktivasi sel-sel otak dan memperbaiki sistem ARAS yang dapat memicu peningkatan kesadaran pada pasien koma.

Penggunaan obat terbanyak pada pasien dengan cardio sebesar 9 orang (40,9%) , obat kardio ini digunakan untuk pasien dengan penyakit jantung yang memberikan efek normalnya kinerja jantung dan melancarkan suplai oksigen an nutrisi ke seluruh tubuh contoh obat dari penelitian ini yaitu digoxin.

## **2. Nilai Pre dan Post Perlakuan Pada Kelompok Intervensi pengaruh *spiritual interventons: support for family terhadap glasgow coma scale (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon progo***

### **a. Kelompok Intervensi**

Hasil dari diagram 4.6 Hasil statistik deskripsi kelompok intervensi menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai GCS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan ini di tunjukan oleh nilai mean kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan yaitu 5,73 dan kelompok intervensi setelah diberikan

perlakuan nilai mean meningkat yaitu 9,82, terjadi peningkatan dari sebelum dilakukan intervensi 5,73 setelah dilakukan intervensi 9,82 dan nilai p value  $<0,05$  ( $0,002 < 0,05$ ) dan nilai t hitung  $>t$  tabel ( $2.976 > 1.717$ ) pada hasil uji statistik menyatakan bahwa ada pengaruh *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di ruang ICU RSUD Wates Kulom progo.

Hasil uji menyatakan bahwa pengaruh pemberian *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di ruang ICU RSUD Wates Kulom progo, hal ini sesuai dengan penelitian menurut Wiliam G, Braud (2012), Terapi spiritual yang di berikan merangsang sistem saraf otonom parasimpatis mengaktifkan kelenjar adrenal dan memproduksi dua hormon yaitu kortisol dan hormon epinefrin yang dapat memicu peningkatan ritme otak, pernafasan, pergerakan otot, motorik, dan lain-lain yang dapat memicu peningkatan kesadaran pada pasien (Wiliam, 2012).

Hal ini dibuktikan juga dalam penelitian Lumbatobing (2015), penelitian ini menyakan bahwa stimulasi sensori yang diberikan kepada pasien berupa support auditori Menunjukkan perbedaan rerata nilai GCS pre-test dan post-test baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Pada tabel ditemukan peningkatan nilai GCS pada kelompok perlakuan, hal ini dilihat dari peningkatan nilai mean pada kelompok perlakuan dari 5,73 menjadi 9,82, dan dengan menggunakan uji dependent t test didapatkan hasil P value  $< 0.05$  ( $p$  value = 0,001) sehingga dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh stimulasi sensori terhadap nilai GCS pada pasien kelompok perlakuan.

Kelompok intervensi terdiri dari 11 orang dan satu keluarga pendukung dalam memberikan *spiritual interventons: support for family* kepada pasien, kelompok intervensi memberikan terapi sesuai dengan perintah dan anjuran dari peneliti yaitu dilakukan 1 kali sehari selama jam besuk berdurasi 30 menit dalam 3 hari berturut-turut. keluarga pasien datang dengan kondisi yang baik membaca kitab suci kebanyakan yang dibaca oleh keluarga dengan agama islam adalah surat al fatihah, al ikhlas, al falaq, dan

an nas. Setelah berdoa keluarga pasien bercerita tentang kebar baik dari keluarganya contoh: anak dari pasien akan menikah, anak dari keluarga pasien memberikan kabar tentang persiapan pernikahannya “ pak, bersyukur karena tuhan melancarkan setiap persiapan untuk pernikahan saya, kemarin saya mencoba baju pengantin yang saya akan gunakan dipernikahan saya pak , saya terlihat sangat cantik dengan menggunakan gaun baju pengantin berwarna putih”.

Selanjutnya keluarga pasien menceritakan kenangan bahagia saat bersama dengan pasien, salah satu contoh : “ pak inget dulu, waktu adek bapak ajak masuk pasantren tahfidz karena itu pak sekarang adek udah bisa hafal al quran, adek bisa jadi anak yang soleh buat bapak adek bersyukur dulu bapak ajak adek masuk pasantren tahfidz adek sayang sama bapak”. Selanjutnya keluarga memberikan dukungan “ mah , ayok cepet sadar cepet sembuh biar bisa kumpul sama cucu di rumah” . selanjutnya keluarga memberikan harapan “ sayang, nanti ketika kamu disudah pulang di rumah dalam keadaan sehat, kita pergi ketempat bapak di bogor kumpul bareng keluarga di bogor kan adek belum pernah main ke bogor sama bapak”. Selanjutnya keluarga pasien berdoa disamping pasien “ ya tuhan sembuhkanlah ayah kami, berilah kelancaran untuk suster dan dokter dalam memberikan perawatan pada ayah kami, berilah kebaikan pada ayah kami agar ayah bisa berkumpul dengan keluarga kembali di rumah, amin’.

Setelah diberikan intervensi 10 responden mengalami peningkatan GCS dan 1 responden mengalami penurunan, pada responden 1 pada pre perlakuan respon yang masih berfungsi adalah mata, saat diberikan tekanan mata responden masih terbuka sedikit dan berdurasi cepat sedangkan respon verbal dan motorik no respon, setelah dilakukan perlakuan GCS responden mengalami penurunan semua respon E2/V1/M1 no respon dan responden menggunakan alat ventilator mekanik. Pada responden 2 nilai GCSnya E2/V1/M3 respon mata masih berespon menggunakan rangsangan nyeri, verbal no respon, dan pada motorik gerakan responden saat di berikan rangsangan nyeri area dada tangan responden menjauhi badan, setelah

diberikan perlakuan responde mengalami peningkatan nilai GCS E5/V2/M3 hal ini ditandai dengan apatis, klien membuka mata tanpa berkedip sesekali menggerakkan dan saat diberikan rangsangan nyeri tangan responden menjauhi rangsangan nyeri yang diberikan di area dada pasien. Pada responden 3 nilai GCSnya E1/V1/M3 responden tidak berespon saat diberikan rangsangan nyeri pada respon mata, verbal namun pada respon motorik responden menjauhi area nyeri, setelah dilakukan perlakuan E4/V5/M6 responden sadar penuh dan berespon spontan.

Responden 4 nilai GCSnya sebelum dilakukan perlakuan E2/V2/M3 , ditunjukkan pada respon mata responden yang berespon saat diberikan rangsangan nyeri kemudian beberapa detik kemudian tertutup kembali seperti orang mengantuk, respon verbal hanya mengerang saat diberikan rangsangan nyeri, dan motorik responden menjauhi area yang diberikan rangsangan nyeri, setelah dilakukan perlakuan nilai GCS responden E4/V4/M5 respon responden saat dipanggil klien bangun namun klien terlihat menatap ruangan dengan tatapan heran melihat sudut ruangan ICU lalu memanggil ibunya respon motorik responden masih terlihat lemas saat diberikan rangsangan nyeri di beberapa tempat responden bisa menjawab lokasi yang diberikan nyeri seperti tangan, kaki, dan jari. Responden 5 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan E2/V1/M1 respon mata masih berespon menggunakan rangsangan nyeri kemudian beberapa detik mata responden tertutup kembali, verbal no respon, dan pada motorik tidak berespon, nilai GCS setelah diberikan perlakuan E3/V1/M3 respon mata berespon saat nama responden dipanggil kemudian beberapa detik mata responden tertutup kembali, verbal no respon, dan pada motorik gerakan responden saat di berikan rangsangan nyeri area dada tangan responden menjauhi badan.

Responden 6 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan pada responden E2/V2/M2 saat diberikan rangsangan nyeri mata responden terbuka, responden mengerang, dan motorik responden terlihat ada pergerakan lengan menekan bed dalam durasi cepat , setelah diberikan perlakuan E4/V5/M5 responden sadar penuh namun responden belum kuat untuk menggerakkan

badan dan responden hanya mengutarakan tepat yang diberikan rangsangan nyeri pada responden (kaki, dan jari tangan). Responden 7 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan E3/V1/M1 responden membuka mata saat namanya di panggil dalam durasi 5 detik mata responden tertutup kembali, setelah diberikan perlakuan nilai GCS responden E3/V1/M3 pada saat nama responden dipanggil respon mata responden belum berubah hanya membuka mata kemudian menutup pada seperti orang mengantuk, tidak ada respon verbal, pada motorik responden diberikan rangsangan nyeri tangan responden menjauhi area nyeri. Responden 8 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan GCS E1/V1/M1, tidak ada respon yang diberikan responden saat dipanggil dan diberikan rangsangan nyeri, setelah diberikan perlakuan GCS E1/V1/M2 tidak ada respon saat diberikan panggilan dan rangsangan nyeri kecuali pada respon motorik tangan klien sedikit bergerak menekan bed saat diberikan rangsangan nyeri dan berdurasi cepat.

Responden 9 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan E3/V2/M2 mata responden berespon atau membuka ketika diberikan rangsangan nyeri dan mengerang durasi sekitar 10-15 detik kemudian responden tidak berespon kembali mata respon motorik terlihat tangan responden saat diberikan rangsangan nyeri menekan bed dalam durasi yang cepat setelah diberikan perlakuan nilai GCS responde E3/V5/M5 saat responden dipanggil responden terbangun dan mampu menjawab pertanyaan “ pak, namanya siapa ?” dan responden di respon motorik saat diberikan rangsangan nyeri responden menjawab mana saja area nyeri yang diberikan (kuku, dan kaki). Responden 10 sebelum dilakukan perlakuan E2/V3/M3 responden saat diberikan rangsangan nyeri respon mata responden membuka, mengerang kesakitan “ aaaaa”, dan respon motorik responden saat diberikan rangsangan nyeri menjauh dari lokasi nyeri, setelah diberikan perlakuan nilai GCS responden E4/V3/M6 responden sudah sadar dan respon mata , motorik spontan namun pada respon verbal responden berkata tidak jelas “saya pergi dulu ke sawah” “ saya itu dulu suka sekali manin catur “ (menggunakan bahasa jawa). Responden 11 nilai GCS sebelu diberikan perlakuan E4/V1/M3 responden

apatis mata responden terbuka spontan dan tidak ada respon verbal pada saat diberikan rangsangan nyeri tangan responden menjauhi area yang diberikan rangsangan nyeri, setelah diberikan perlakuan E4/V2/M3 responden apatis mata responden terbuka spontan dan respon verbal responden hanya mengerang pada saat diberikan rangsangan nyeri tangan responden menjauhi area yang diberikan rangsangan nyeri.

Jadi, dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai GCS ada responden sebelum dan setelah diberikan perlakuan, penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulom progo dilihat dari peningkatan nilai mean dari sebelum dilakukan intervensi 5,73 setelah dilakukan intervensi 9,82.

### **3. Nilai Pre dan Post Perlakuan Pada Kelompok Kontrol pengaruh *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon progo**

#### **a. Kelompok kontrol**

Dari grafik 4.6 Hasil statistik deskripsi kelompok intervensi menunjukkan bahwa nilai mean kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan 6,27, dan kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan terjadi penurunan 6,18. Penelian ini dibuktikan dalam penelitian Lumbatobing (2014), Nilai *p value* > 0,005 (0,305>0,05) atau tidak ada pengaruh pemberian *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates.

Pasien penurunan kesadaran dengan kelompok kontrol terdiri dari 11 responden, kelompok kontrol tetap di berikan apersepsi mengenai *spiritual interventons: support for family* namun keluarga pasien kurang kooperatif dalam menanggapi penyampaian yang diberikan, keluarga pasien hanya memberikan 1 kali tindakan intervensi.



Pada responden 1 kelompok kontrol sebelum di lakukan intervensi nilai GCS E1/V2/M3 respon mata pada responden satu tidak berespon, pada verbal sesekali responden mengerang, dan respon motorik responden berespon saat diberikan rangsangan nyeri tangan responden menjauhi area yang diberikan rangsangan nyeri saat setelah diberikan intervensi selama 1 kali nilai E3/V2/M3 terjadi peningkatan pada respon mata responden membuka mata saat di panggil dalam durasi yang singkat sekitar 3 detik. Responden 2 kelompok kontrol nilai GCS sebelum diberikan perlakuan E2/V1/M1 terjadi penurunan yaitu pada respon mata responden perlu diberikan rangsangan nyeri responden membuka mata dalam durasi singkat, dan pada respon motorik dan verbal mengalami penurunan tidak ada respon yang diberikan saat diberikan rangsangan nyeri. Pada responden 3 kelompok kontrol nilai GCS sebelum diberikan intervensi E3/V2/M1 respon mata saat responden di panggil namanya responden membuka mata dan mengerang dengan durasi singkat, pada respon motorik responden tidak memperlihatkan respon saat diberikan rangsangan nyeri, setelah diberikan intervensi nilai GCS responden E3/V1/M1 respon yang diberikan responden hanya respon mata dengan panggilan responden membuka mata dan menutup kembali tidak ada respon verbal dan respon motorik yang diperlihatkan saat diberikan rangsangan.

Responden 4 nilai GCS sebelum dilakukan perlakuan E3/V1/M3 respon yang diberikan responden saat nama responden di panggil mata responden membuka mata E3/V1/M2 respon yang diberikan ketika responden dipanggil namanya responden membuka mata, tanpa ada respon verbal sedikitpun dan selang waktu ke detik 30 responden menutup mata kembali, untuk respon motorik tangan responden menekan bed dalam durasi yang singkat. Responden 5 nilai GCS sebelum dilakukan perlakuan E1/V1/M1, setelah diberikan perlakuan nilai GCS responden tetap E1/V1/M1 tidak ada respon yang diperlihatkan saat dipanggil dan diberikan rangsangan nyeri. Responden 6 nilai GCS sebelum diberikan

perlakuan E3/V3/M2 respon mata responden saat dipanggil responden membuka mata , berbicara tidak jelas tidak sama dengan kondisinya saat ini “ responden menceritakan cucunya yang akan pergi ke acara ulang tahun temannya” , responden terlihat mengengam tangannya saat diberikan rangsangan nyeri di area kaki, nilai GCS setelah diberikan perlakuan E4/V3/M2 respon yang diperlihatkan responden cukup baik responden dapat membuka mata dengan spontan, responden masih menceritakan cerita yang tidak ada sangkut pautnya dengan kondisinya saat ini, dan responden saat diberikan rangsangan nyeri tangan responden menggengam spreid bed. Responden 7 nilai GCS sebelum diberikan intervensi E2/V2/1 respon mata responden saat diberikan rangsangan nyeri mata responden terbuka dan menurut kembali, respon verbal responden mengerang dan tetrdengar bunyi nafas , respon motorik responden tidak berespon , nilai GCS setelah diberikan perlakuan E1/V1/M1 responden tidak berespon sama sekali saat diberikan rangsangan , jam 08.35 responden meninggal dunia.

Responden 8 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan E3/V2/M2 responden membuka mata , dan mengerang saat namanya dipanggil, dan motorik responden hanya menekan bed saat diberikan rangsangan nyeri di area kaki, setelah diberikan perlakuan nilai GCS responden E3/V1/M2 responden membuka mata tanpa ada respon verbal berdurasi 10 detik, dan motorik responden hanya menekan bed saat diberikan rangsangan nyeri di area tangan. Responde 9 nilai GCS sebelum diberikan perlakuan E2/V3/M3 responden saat diberikan rangsangan nyeri membuka mata dan respon verbal “aaaaaa” dan untuk motorik menjauhi area yang ditangang nyeri pada tangan responden, setelah diberikan perlakuan E3/V3/M4 respon yang diberikan pada saat memanggil nama pasien pasien membuka mata dan mengatakan “ ya rab.. ya rab” dan saat dicubit tangan responden menghalangi tangan peneliti. Responden 10 nilai GCS sebelum dilakukan perlakuan E2/V3/M2 respon responden saat diberikan rangsangan nyeri mata responden membuka dengan berkata “ aa....” , dan lengan responden

mengenggam, setelah diberikan perlakuan respon responden tetap sama E2/V3/M2. Responden 11 nilai GCS E1/V1/M3 respon saat diberikan rangsangan nyeri pada responden tak ada respon mata atau mata tertutup, tidak ada kata kata yang responden perlihatkan, dan saat diberikan rangsangan nyeri tangan responden menjauhi area yang berikan rangsangan nyeri, setelah diberikan perlakuan GCS E2/V1/M3 saat responden diberikan rangsangan nyeri responden membuka mata, tanpa ada respon verbal yang diperlihatkan dan masih tetap rangsangan nyeri pada respon motorik responden menjauhi area nyeri.

Jadi, nilai GCS pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan 5 responden yang mengalami penurunan 5 responden dan yang tetap 1 responden, peningkatan nilai mean menunjukkan penurunan dari 6,27 menjadi 6,18 dengan nilai p value  $>0,05$  ( $0,305 > 0,05$ ) dan nilai t hitung  $<$  t tabel ( $0,103 < 1,717$ ) dari nilai uji statistik menyatakan bahwa tidak ada pengaruh intervensi pada responden penelitian pengaruh *spiritual interventons: support for family* terhadap GCS pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon progo.

#### **4. Perbandingan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pengaruh *spiritual interventons: support for family* terhadap glasgow coma scale (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Wates Kulon progo**

##### **a. Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Dari tabel 4.8 Nilai t hitung  $>$  t tabel ( $2,976 > 1,717$ ), nilai t hitung lebih besar menyatakan bahwa ada perbandingan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai p value  $<$  0,05 (0,007) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian *spiritual interventons: support for family* terhadap *glasgow coma scale* (GCS) pada pasien penurunan kesadaran di ruang ICU RSUD Wates Kulon progo. Penelitian ini menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan perlakuan dalam penelitian *spiritual interventons: support for family* terhadap GCS pada pasien penurunan kesadaran di ruang ICU RSUD Wates Kulon progo.

### C. Keterbatasan Penelitian

#### 1. Kesulitan penelitian

- a. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti bertemu keluarga pasien sangat terbatas karena keluarga pasien yang bertugas menjaga pasien biasanya ada di ruang tunggu di waktu sore mendekati jam besuk sehingga apersepsi dilakukan dalam waktu yang sedikit karena banyak keluarga lain yang berdatangan untuk membesuk responden, kesulitan penelitian ini dapat teratasi dengan komunikasi secara personal pada keluarga pasien yang memberikan intervensi.

#### 2. Kelemahan penelitian

- a. Waktu jam besuk, banyak sekali keluarga pasien yang datang bersamaan dengan proses intervensi mengganggu konsentrasi keluarga yang memberikan intervensi saat melakukan *spiritual interventions: support for family*.
- b. Peneliti mengecek data secara mandiri sehingga hasil nilai GCS tanpa bantuan perawat.
- c. Peneliti tidak mengontrol variabel pengganggu sehingga peningkatan kesadaran dan GCS pada pasien dan Penurunan GCS pada pasien menghasilkan data yang bias karena perbedaan penyakit, perbedaan terapi, perbedaan lama rawat.