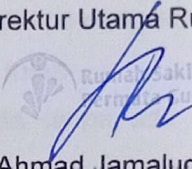


 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMERIKSAAN KESADARAN GLASGOW COMA SCALE (GCS)		
	No Dokumen : 05/SPO/INTENSIVE/RSPGP/III/2026	No. Revisi : 01	Halaman 1 Dari 5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit: 20 Februari 2026	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	
PENGERTIAN	Skala penilaian untuk menilai tingkat kesadaran pasien melalui tiga aspek utama: pembukaan mata, respon verbal, dan respons motorik. <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) berfungsi sebagai alat standar yang membantu Perawat di Rumah Sakit dalam mengidentifikasi tingkat keparahan cedera otak, memantau perkembangan kondisi pasien, dan merencanakan intervensi medis yang sesuai.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam Pemeriksaan Kesadaran <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) di Rumah Sakit Permata Gunung Putri.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Permata Gunung Putri Nomor 081/SK-DIR/RSPGP/III/2025 tentang Pedoman Pelayanan Ruang Intensive.		
PROSEDUR	1. Perawat mengucapkan salam, senyum, sapa dan memperkenalkan diri. 2. Perawat mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir, kemudian mencocokkan dengan gelang identitas pasien. 3. Perawat melakukan cuci tangan sesuai standar dan menggunakan APD. 4. Perawat menempatkan alat pemeriksaan didekat pasien dan menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien atau keluarga. 5. Perawat memperhatikan privasi pasien dengan menutup Gorden.		



Rumah Sakit
Permata Gunung Putri
Fast & Compassion

PEMERIKSAAN KESADARAN GLASGOW COMA SCALE (GCS)

No Dokumen :
05/SPO/INTENSIVE/RSPGP/II/2026

No. Revisi :
01

Halaman
2 Dari 5

6. Perawat mengatur posisi pasien: supinasi dan menempatkan diri diposisi samping kanan pasien, bila memungkinkan.
7. Perawat memeriksa reflek membuka mata
 - a. **(skor 4)** : Pasien membuka mata tanpa ada rangsangan tambahan.
 - b. **(skor 3)** : Pasien membuka mata saat diberi perintah verbal.
 - c. **(skor 2)** : Mata terbuka saat ada rangsangan nyeri (misalnya, tekanan di jari atau kuku).
 - d. **(skor 1)** : Mata tidak membuka sama sekali.
8. Perawat Unit Intensive memeriksa reflek verbal
 - a. **(skor 5)** : Pasien memberikan respons verbal yang sesuai dan jelas, menunjukkan orientasi yang baik terhadap waktu, tempat, dan situasi.
 - b. **(skor 4)**: Pasien memberikan respons verbal yang kacau atau bingung, mungkin tidak koheren atau tidak konsisten.
 - c. **(skor 3)**: Pasien mengeluarkan kata-kata, tetapi tidak relevan dengan pertanyaan atau situasi.
 - d. **(skor 2)**: Pasien mengeluarkan suara yang tidak jelas atau tidak bisa dimengerti sebagai respons.
 - e. **(skor 1)**: Pasien tidak memberikan respons verbal sama sekali.
9. Perawat Unit Intensive memeriksa reflek motorik
 - a. **(skor 6)**: Pasien dapat melakukan gerakan motorik spesifik saat diberi perintah, seperti mengangkat tangan atau menggerakkan jari.
 - b. **(skor 5)**: Pasien menunjukkan respons terhadap rangsangan nyeri dengan mencoba untuk menunjukkan atau menunjuk ke lokasi rasa nyeri.
 - c. **(skor 4)**: Pasien bereaksi dengan menarik atau menghindari rangsangan nyeri.

PEMERIKSAAN KESADARAN GLASGOW COMA SCALE (GCS)

No Dokumen :
05/SPO/INTENSIVE/RSPGP/III/2026

No. Revisi :
01

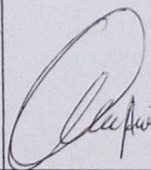
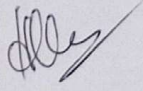
Halaman
3 Dari 5

- d. **(skor 3)** : Pasien menunjukkan respons motorik berupa fleksi yang tidak normal, seperti fleksi dekerebrasi.
- e. **(skor 2)**: Pasien menunjukkan respons motorik berupa ekstensi yang tidak normal, seperti ekstensi dekortikasi.
- f. **(skor 1)**: Pasien tidak menunjukkan respons motorik sama sekali.
10. Perawat Unit Intensive menilai hasil pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Total skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) dengan menjumlahkan skor dari ketiga aspek tersebut, dengan nilai minimum 3 dan maksimum 15.
- Interpretasi skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) adalah sebagai berikut:
- a. **Skor 15** : Sadar Penuh (Alert) Pasien sadar sepenuhnya, waspada, dan dapat merespons rangsangan eksternal dengan tepat. Mereka dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memahami apa yang terjadi di sekitar mereka.
- b. **Skor 13-14** : Letargi (Lethargy) Pasien tampak mengantuk dan kurang waspada, tetapi masih dapat dibangunkan dan memberikan respons yang sesuai terhadap rangsangan verbal atau fisik.
- c. **Skor 9-12** : Stupor Pasien hanya merespons rangsangan kuat, seperti nyeri atau suara keras, dan kembali tidak sadar setelah rangsangan dihentikan. Pasien sulit dibangunkan dan membutuhkan rangsangan berulang untuk tetap sadar.
- d. **Skor 8-3** : Koma (Coma) Pasien tidak sadar dan tidak memberikan respons terhadap rangsangan eksternal, termasuk rangsangan nyeri. Pasien dalam keadaan koma tidak dapat dibangunkan dan tidak menunjukkan tanda-

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMERIKSAAN KESADARAN GLASGOW COMA SCALE (GCS)		
	No Dokumen : 05/SPO/INTENSIVE/RSPGP/II/2026	No. Revisi : 01	Halaman 4 Dari 5
	tanda kesadaran. 11. Perawat melakukan evaluasi tindakan dan memperhatikan respon pasien. 12. Perawat Unit Intensive mencatat tindakan keperawatan di catatan perawatan SIMRS. 13. Perawat membereskan alat dan mencuci tangan sesuai standar. 14. Perawat melaporkan hasil pemeriksaan kepada dokter jaga dan DPJP.		
UNIT TERKAIT	Semua Unit Keperawatan dan kebidanan		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMERIKSAAN KESADARAN GLASGOW COMA SCALE (GCS)		
	No Dokumen : 05/SPO/INTENSIVE/RSPGP/III/2026	No. Revisi : 01	Halaman 5 Dari 5

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun	P	Ns. Anna Ristiarini, S.Kep	SPV Intensive Unit		18/2/26
Menyetujui	M	Ns. Amami, S.Kep., M.Kep	Manager Keperawatan		19/2/26
Verifikator	V	Ns. Irma Fatimah, S.Kep.	SPI		19/2/26