

**EFEKTIFITAS PENERAPAN *NATIONAL EARLY WARNING SCORE*
(NEWS) TERHADAP PENILAIAN *FAST RESPONSE* PERAWAT DALAM
PENANGANAN TINDAK LANJUT PADA PASIEN KRITIS DI RSUD
KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI



NIM : 16.0501.0836.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

**EFEKTIFITAS PENERAPAN *NATIONAL EARLY WARNING SCORE*
(NEWS) TERHADAP PENILAIAN *FAST RESPONSE* PERAWAT
DALAM PENANGANAN TINDAK LANJUT PADA PASIEN KRITIS
DI RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep)



Disusun oleh :

AMALIA NURHIKMAH

NIM : 16.0501.0836.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIFITAS PENERAPAN *NATIONAL EARLY WARNING SCORE*
(NEWS) TERHADAP PENILAIAN *FAST RESPONSE* PERAWAT
DALAM PENANGANAN TINDAK LANJUT PADA PASIEN KRITIS
DI RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI

Oleh :

AMALIA NURHIKMAH

NIM : 16.0501.0836.01

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji
pada tanggal 11 Juli 2018**

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Ns. Sholichin, S. Kep, M.Kep

NIP : 113072.74.13.045

(.....)

Penguji II,

Ns. Chrisyen Damanik, M. Kep

NIK : 113072.83.11.023

(.....)

Penguji III,

Ns. Kiki hardiansyah safitri, S. Kep, M. Kep, Sp.kep. MB

NIK : 113072.88.16.088

(.....)

Mengetahui,
**Ketua Program Studi
S1 Keperawatan**

Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep

NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

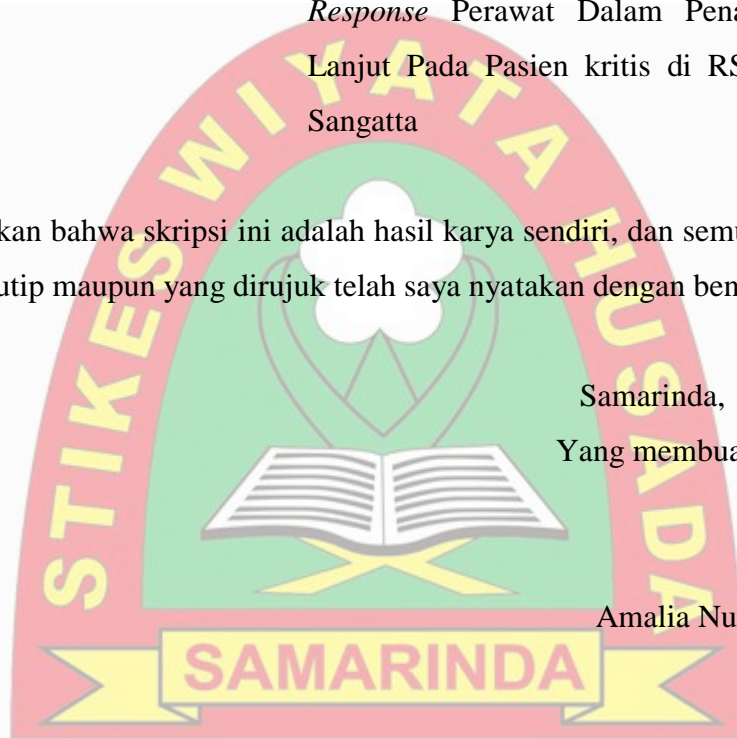
Nama : Amalia nurhikmah
NIM : 16.0501.0836.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Efektifitas Penerapan *National Early Warning Score* (NEWS) Terhadap Penilaian *Fast Response* Perawat Dalam Penanganan tindak Lanjut Pada Pasien kritis di RSUD Kudungga Sangatta

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Amalia Nurhikmah



KATA PENGANTAR

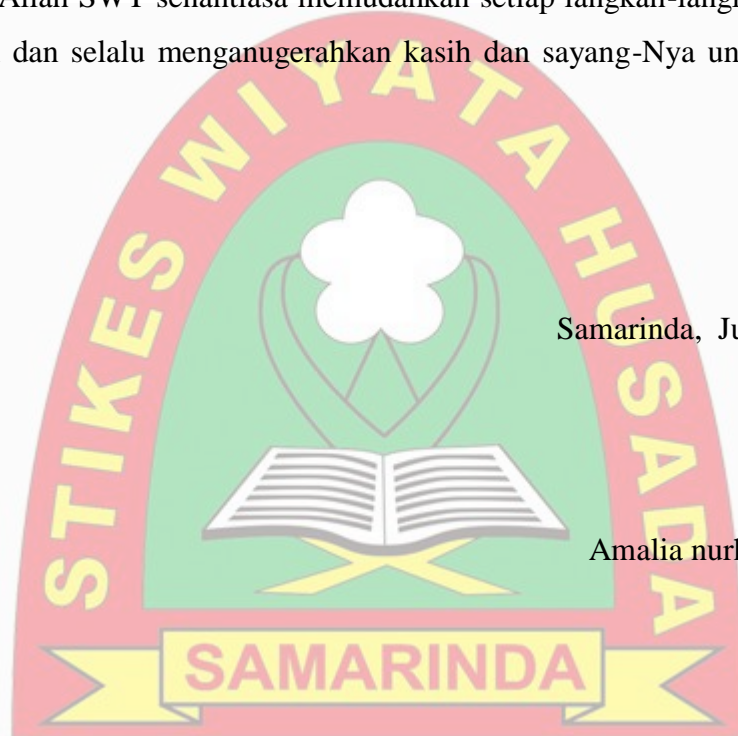
Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektifitas Penerapan *Natonal Early warning Score* (News) terhadap penilaian *Fast Response* perawat dalam penanganan tindak lanjut pada pasien kritis di Rsud Sangatta ”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. Anik Istiandari. M . P. H selaku direktur RSUD Kudungga Sangatta
4. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep selaku penguji satu Stikes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
6. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.M.B selaku dosen pembimbing dua STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Ns. Solichin , S. Kep, M.Kep selaku penguji yang telah menyediakan waktunya
8. Terima kasih kepada Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Pihak RSUD Kudungga sangatta yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan

- 10 Terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anaknya.
11. Terima kasih kepada suami dan anak saya yang telah memberikan do'a, dukungan, semangat dan motivasi untuk keberhasilan saya.
12. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.



Samarinda, Juli 2018

Amalia nurhikmah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amalia Nurhikmah

NIM : 16.0501.0836.01

Program Study : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

“Efektifitas penerapan *National early warning score* (News) Terhadap penilaian *Fast response* Perawat Dalam penanganan tindak Lanjut Pasien kritis di RSUD Kudungga Sangatta”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkal data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,.....

Yang menyatakan

(Amalia Nurhikmah)

ABSTRAK

Efektifitas Penerapan *National Early Warning Score* (NEWS) Terhadap penilaian *Fast Response* Perawat Dalam Penanganan Tindak lanjut pada Pasien Kritis di RSUD Kudungga Sangatta

Amalia Nurhikmah ¹, Chrisylen Damanik ², Kiki Hardiansyah safitri³

Latar Belakang Gawat darurat adalah instalasi terdepan dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi pasien kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan cepat dan tepat dan dibutuhkan pengkajian yang komprehensif untuk menilai tingkat ke gawat daruratan pada pasien serta penanganan yang tepat sebagai tindak lanjut dari kondisi kegawatdaruratan .pengkajian seperti ini digunakan pengkajian NEWS. **Tujuan** Untuk melihat efektifitas penerapan NEWS terhadap penilaian fast response perawat. **Metode Penelitian** Penelitian ini adalah metode quasi eksperimen pre-post tanpa kontrol, dengan sampel merupakan perawat ruang IGD RSUD Kudungga Sangatta, teknik pengambilan total sampling dengan jumlah sampel yang mengikuti peneliti sebanyak 13 pasien. Pengambilan data dilakukan di bulan juni selama 5 hari. **Hasil Penelitian** Respon perawat setelah menggunakan NEWS terlihat meningkat 50 % pada penilaian ketiga. Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara respon sebelum dan ketiga penilaian respon setelah penerapan NEWS. **Kesimpulan** : Peningkatan respon perawat dapat dipantau perkembangan status pasien yang lebih berkelanjutan dengan adanya NEWS dapat mengidentifikasi respon perawat dengan cepat. **Saran** : diperlukan pengembangan pemahaman mengenai penerapan NEWS sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam Instalasi Gawat Darurat sehingga memudahkan dalam penanganan pasien kritis

Keyword: *National Early Warning Score, respon perawat*

¹Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda

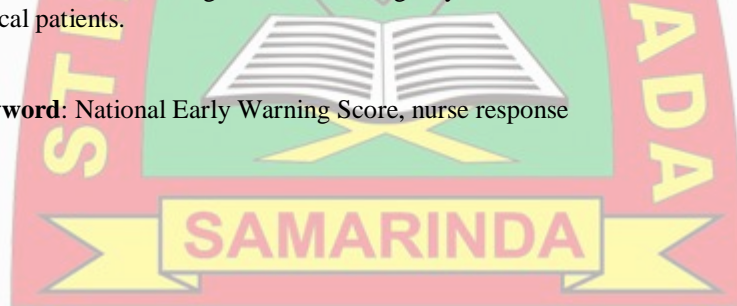
ABSTRACT

Effectiveness of Implementation of National Early Warning Score (NEWS) Against the assessment of Nurse Fast Response in Follow-up Management in Critical Patients in RSUD Kudungga Sangatta

Amalia Nurhikmah ¹, Chrisylen Damanik ², Kiki Hardiansyah safitri³

Background Emergency installations are the leading installations of hospitals that provide morning services of patients with emergency conditions requiring prompt and prompt treatment and a comprehensive assessment is needed to assess the patient's emergency level and appropriate treatment as a follow-up of emergency, assessment like this is used NEWS review. **Objective** Knowing the effectiveness of NEWS implementation of the nurse's fast response assessment. **Methods** This research is a quasi experimental method of pre-post without control, with sample is nurses room IGD RSUD Kudungga Sangatta, total sampling technique with the number of samples following the researchers as many as 13 patients. Data retrieval is done in June for 5 days. **Results** Nurse response after using NEWS is seen to increase 50% in the third assessment. Further analysis indicates a significant difference between the response before and the third response assessment after the implementation of NEWS. **Conclusion:** Improved nurse response can be monitored progress of patient status more sustainable with the existence of NEWS can identify the nurse's response quickly. **Suggestions:** it is necessary to develop an understanding of the implementation of NEWS so that it can be used as a guide in the Emergency Installation so as to facilitate the handling of critical patients.

Keyword: National Early Warning Score, nurse response



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka	10
1. Pelayanan instalasi gawat darurat	10
2. Mutu pelayanan instalasi gawat darurat.....	13
3. Respon Perawat	14
B. National Early warning score.....	16
C. Kerangka Teori	25
D. Kerangka Konsep Penelitian	26
E. Hipotesis Penelitian	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	27
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	27
C. Variabel Penelitian.....	28
D. Definisi Operasional	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian	30
F. Alat Pengumpulan Data	30
G. Etika Penelitian	30
H. Prosedur pengumpulan data	32
I. Analisa data	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	38
1. Deskripsi Tempat Penelitian	38
2. Analisa Bivariat.....	41

B. Pembahasan.....40
1. Karakteristik pasien dalam penilaian NEWS43
2. Respon Perawat penanganan tindak lanjut pada pasien kritis44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pelayanan instalasi gawat darurat berdasarkan level IGD.....	13
Tabel 2.1 Indikator standar pelayanan instalasi gawat darurat rumah sakit	14
Tabel 2.1 Sistem skoring AVPU	20
Tabel 2.2 Sistem Skoring NEWS	20
Tabel 2.3 Definisi skoring tunggan NEWS.....	21
Tabel 2.4 Respon Klinik terhadap nilai skoring NEWS	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Definisi skoring tunggal NEWS	32
Tabel 3.3 Daftar Variabel analisis Univariat.....	36
Tabel 3.4 Daftar Variabel Analisis Bivariat.....	37
Tabel 4.1 Nilai skor News Pasien IGd di RSUD Kudungga sangatta	38
Tabel 4.2 Perubahan nilai NEWS pada pasien tiga kali pengukuran.....	39
Tabel 4.3 Distribusi penilai NEWS berdasarkan kategori kegawat daruratan sebelum dan sesudah NEWS	40
Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan penilaian response perawat terhadap hasil skoring NEWS	41
Tabel 4.5 Response perawat terhadap penilaian NEWS oleh perawat igd sebelum dan sesudah NEWS	41
Tabel 4.6 Analisa uji response perawat terhadap pasien sebelum dan sesudah penerapan NEWS keseluruhan.....	42
Tabel 4.7 Hasil analisa response perawat terhadap pasein sebelum dan sesudah penerapan NEWS keseluruhan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	25
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	26



DAFTAR SKEMA

Diagram 4.2 Perubahan nilai NEWS pada pasien dalam tiga kali pengukuran oleh perawat Igd	39
Diagram 4.5 Response perawat terhadap penilaian NEWS oleh perawat igd sebelum dan sesudah penerapan NEWS	40
Diagram 4.8 Nilai p Value analisis respon perawat pasien sebelum dan sesudah penerapan NEWS	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Fast Response Perawat
- Lampiran 2 : Lembar Observasi NEWS
- Lampiran 3 : Surat pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar Consent
- Lampiran 5 : Dokumentasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi gawat darurat adalah instalasi terdepan dari rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi pasien kondisi gawat darurat. Kondisi gawat darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera. Tindakan yang dilakukan di unit instalasi gawat darurat bertujuan untuk memberikan pelayanan optimal dengan respons cepat, tepat dan terpadu, serta mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian. Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medis Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Pasien yang datang pada unit IGD menunjukkan kondisi yang baik pada awal masuk, namun status kondisi pasien dapat berubah mengalami perburukkan. Perubahan kondisi yang akut pada pasien seringkali di dahului dengan perubahan halus parameter fisiologis seperti denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan dan tingkat kesadaran. Pemantauan klinis yang buruk dan interpretasi yang tidak memadai dari perubahan parameter fisiologis dan kegagalan untuk menentukan tindakan yang tepat dapat berakibat pada peristiwa serius yang merugikan (*serious adverse events*) seperti serangan jantung, masuk ruang rawat intensif dan bahkan kematian (Alam, Hobbelink, Van Tienhoven, Jansma & Nayakkara, 2014). Rumah Sakit perlu menyediakan *tools* untuk membantu tim medis mengenali kondisi kerusakan akut pada kondisi pasien serta memberikan perawatan yang tepat dan disaat yang tepat pula sebelum timbul *serious adverse events*.

Konsep pasien gawat darurat adalah kondisi pasien yang tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya dan atau

anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Selain itu ada pasien yang mempunyai kondisi pasien gawat tidak darurat, yaitu pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat seperti pada pasien kanker stadium akhir. Pasien darurat tidak gawat yaitu merupakan pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. seperti pada pasien vulnus lateratum tanpa pendarahan. Disamping itu, terdapat pasien tidak gawat tidak darurat yang tidak mengalami kegawatan dan kedaruratan serta pasien yang datang ke intalasi gawat darurat dalam keadaan meninggal (Oman 2008).

Kriteria pasien gawat darurat antara lain: terganggunya jalan nafas, antara lain sumbatan jalan nafas oleh benda asing, asma berat, spasme laryngeal, trauma muka yang mengganggu jalan nafas dan lain-lain; terganggunya fungsi pernafasan, antara lain trauma thorak (tension pneumotorak, masif hematotorak, emfisema, fraktur flail chest, fraktur iga), paralisis otot pernafasan karena obat atau penyakit dan lain-lain; terganggunya fungsi sirkulasi antara lain syok (hipovolumik, kardiogenik, anafilaksis, sepsis, neurogenik), tamponade jantung dan lain-lain; terganggunya fungsi otak dan kesadaran antara lain stroke dengan penurunan kesadaran, trauma capitis dengan penurunan kesadaran, koma diabetika, koma uremikum, koma hepatikum, infeksi otak, kejang dan lain-lain. Sedangkan pasien yang datang ke IGD juga menyangkut kondisi pasien akut yang mempunyai kriteria antara lain: semua pasien gawat darurat; pasien trauma selain gawat darurat seperti luka robek ringan, luka bakar ringan, fraktur tulang tanpa perdarahan; pasien medis tidak gawat darurat seperti hematemesis melena tanpa syok, stroke tanpa penurunan kesadaran, diare dengan dehidrasi ringan-sedang dan lain-lain. Alasan yang membuat pasien ke IGD menurut data *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey* tahun 2014 sebanyak 5.371 (3,79%) disebabkan oleh nyeri dada; penyakit kronik yang datang ke pelayanan IGD antara lain *cerebro vaskuler disease* 3.698 (2,5%), gagal ginjal kronik sebanyak 2.238 (1,58%), penyakit

paru obstruksi kronik 6.937 (4,9%), penyakit arteri koronaria 7.077 (5%), diabetes mellitus 4.549 (3,2%), hipertensi 29.814 (21,08%) (Gindi, 2016).

Pengkajian gawat darurat sebelumnya dilakukan dengan untuk mengklasifikasi kondisi pasien dengan melakukan pengkajian triase. Pengkajian triase adalah pengkajian yang dilakukan untuk mengidentifikasi pasien gawat, yang memberikan penilaian kepada pasien secara terus menerus, memberikan informasi yang membantu status kegawatan pasien. Triase bukan merupakan pengkajian statis namun pengkajian dinamis, pengkajian membagi menjadi 5 kategori dengan penilaian masing-masingnya dari tingkat paling rendah adalah level 1 dan tingkat paling tinggi pada level 5. Pengkajian dilakukan dengan pengkajian tanda-tanda vital dan keseluruhan tubuh, keakuratan pengkajian tergantung kepada kepekaan perawat yang ditugaskan di bagian triase IGD. Kategori triase telah ditentukan namun setiap kategori terdiri dari banyak kriteria sehingga tidak mempunyai standar batasan yang terukur dan belum sistematis. (*Canadian Association Of Emergency Physicians, 1998*). Kelemahan sistim triase ditemukan dalam penelitian Maleki (2015) yang menjelaskan bahwa pengkajian berdasarkan skor lebih efektif dibanding pengkajian triase, waktu tunggu dokter untuk memeriksa pasien lebih singkat, waktu dokter memberikan delegasi terapi lebih singkat dan waktu untuk menunggu instruksi pengambilan darah lebih singkat menggunakan sistim skoring dibandingkan dengan sistim triase.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kegawatdaruratan, mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi korban dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan. Kemampuan perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan gawat darurat masih sangat terbatas untuk mendukung terwujudnya pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada tahap IGD dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian merupakan pengumpulan data tentang status kesehatan pasien gawat darurat di rumah

sakit secara sistemik, akurat dan berkesinambungan. Tahap IGD terdapat terdapat dua, yaitu: (1) *primary survey* adalah pengkajian cepat untuk mengidentifikasi dengan segera masalah aktual atau resiko tinggi dari kondisi *life threatening* (berdampak terhadap kemampuan pasien untuk mempertahankan hidup). Pengkajian tetap berpedoman pada inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi jika hal tersebut memungkinkan. (2) *Secondary survey* adalah pengkajian sekunder dilakukan setelah masalah *airway, breathing* dan *circulation* yang ditentukan pada pengkajian primer sebelumnya. Pengkajian sekunder meliputi pengkajian obyektif dan subyektif dari riwayat keperawatan dan pengkajian *head to toe*. Semakin baik pengkajian dilakukan perawat akan membantu pasien kritis diberikan tindakan penyelamatan yang lebih tepat (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medis Kementerian Kesehatan RI, 2011).

National Early Warning Score (NEWS) merupakan perkembangan dari konsep *Early Warning Score (EWS)* pertama kali diperkenalkan oleh Morgan, et.al pada tahun 1997. Konsep tersebut terdiri dari algoritma sederhana berdasarkan parameter fisiologis meliputi denyut nadi, tekanan darah sistolik, *respiration rate*, suhu dan kondisi mental. Alat penilaian sederhana ini dapat mudah dimanfaatkan dalam pengamatan rutin disamping tempat tidur pasien. Alat penilaian tersebut dianggap membantu mengenali kondisi pasien yang mengalami perburukan sekaligus memperoleh bantuan yang tepat waktu dari dokter ahli. Penilaian diberikan dengan skoring pada masing-masing item, skoring dengan interval 1-3 dan semua skoring akan dijumlahkan untuk mengetahui kondisi pasien. Perburukan kondisi pasien akan diketahui bila nilai skoring NEWS semakin besar dan begitu sebaliknya. Konsep EWS dilengkapi dengan adanya tim seperti *Critical care outreach service (CCOS)*, *Rapid Response team (RRT)*, *Patient at risk teams (PART)* yang terdiri dari staf medis atau staf keperawatan yang berpengalaman dalam memberikan dukungan yang tepat waktu mengelola pasien yang mengalami kondisi perburukan, sehingga mendapatkan *outcome* yang baik (*The National Clinical Effectiveness Committee, 2013*).

Keuntungan dalam penggunaan NEWS menyebabkan peningkatan kemandirian perawat dalam memberikan saran terhadap keputusan tindakan medis pada pasien di IGD (*The National Clinical Effectiveness Committee*, 2013) Rencana tindak lanjut kegiatan perawat tergantung kepada nilai NEWS. NEWS ini adalah pengembangan dari skrining *Early Warning Score* (EWS) kemudian berkembang menjadi *Modified Early Warning Score* (MEWS) dan berkembang menjadi *National Early Warning Score*. Rencana tindak lanjut perawat berdasarkan skor NEWS adalah sebagai berikut: skor NEWS 0-4 (risiko rendah), maka perawat melanjutkan pemantauan rutin setiap 4-6 jam. Skor NEWS 3 didapat pada salah satu parameter, maka perawat akan melaporkan kepada tim medis untuk memutuskan perawatan, kontrol pasien diperlukan setiap satu jam. Jika NEWS 5-6 maka perawat segera melakukan pelaporan kepada tim medis dan meminta pengkajian daurat dari dokter atau tim yang berkompeten dalam perawatan pasien penyakit akut. Skor NEWS >7, perawat akan mengaktifkan sistem emergensi yang berlaku di rumah sakit misalnya dengan menghubungi *rapid response team* (*The Royal College of Physicians*, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga tahun 2011 telah menjelaskan standar pelayanan IGD adalah *Spesifik, Measureable, Achievable, Reliable, Time* (SMART). Sehingga penggunaan NEWS dapat menjadi sebuah inovasi untuk mencapai target pelayanan IGD tersebut.

Smith (2013) melakukan penelitian pelaksanaan NEWS didapatkan bahwa penilaian pasien yang mengalami penurunan keadaan dengan peningkatan skor 0,611 (0,568-0,654) menjadi 0,710 (0,675-0,755) pada pasien henti jantung. Skor 0,570 (0,553-0,568) menjadi 0,827 (0,814-0,840) pada pasien yang diinsiasi untukantisipasi rawat ICU. Pasien yang memiliki peningkatan skor 0,813 (0,802-0,824) hingga 0,858 (0,849-0,867) dan berakhir kepada kematian; peningkatan skor pasien jantung dari 0,736 (0,727-0,755) menjadi 0,834 (0,826-0,882) pada kondisi apapun. Penelitian ini menyimpulkan bahwa NEWS memiliki kemampuan yang lebih besar untuk membedakan pasien dengan risiko hasil gabungan dari serangan

jantung, penerimaan ICU yang tidak diantisipasi atau kematian dalam 24 jam dari nilai NEWS dari 33 EWS lainnya. Penelitian lainnya yang menggambarkan pelaksanaan NEWS adalah Stafseth (2016) yang meneliti penelitian kualitatif implementasi MEWS mendapatkan bahwa Perawat menggambarkan peningkatan kepercayaan dan kemandirian menilai penurunan keadaan pasien dan dalam manajemen dari beberapa situasi.

Pelaksanaan NEW sudah dilakukan di beberapa rumah sakit besar di Ibukota namun belum merata didaerah, Fenomena yang terjadi di IGD RS Kudungga Sangata Mempunyai total kunjungan per hari hingga 40 pasien, dengan kondisi gawat darurat sejumlah 4-5 pasien. Jumlah tenaga perawat yang ada pada IGD RS Kudungga Sangata mencapai 13 orang dalam satu hari nya dan dua dokter umum. Dokter ahli spesialis dikonfirmasi melalui komunikasi telepon untuk melaporkan dan meminta *advice* tindakan selanjutnya pada pasien. Penggunaan NEWS diharapkan dapat menjadi sebuah respons yang cepat untuk penanganan pasien kritis. Berdasarkan latarbelakang ini mendasari peneliti melihat efektivitas penerapan NEWS terhadap penilaian respons perawat dalam penanganan tindak lanjut pasien kritis di RS Kudungga Sanggata.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan Asuhan keperawatan di IGD merupakan sebuah kegiatan yang akan terintegrasi kepada kegiatan yang ada di unit tersebut bersama seluruh komponen unit kecil seperti penanganan medis, diagnostik dan lain-lain pada kondisi gawat darurat. Tindakan yang dilakukan di IGD bertujuan untuk memberikan respons cepat, tepat dan terpadu, serta mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada awal perawatan pasien IGD adalah pengkajian. Pasien yang masuk ke IGD bisa berasal dari pasien *noncommunicable pasien disease*, yaitu penyakit yang menunjukkan karakteristik tanpa terungkap penyakit melalui komunikasi pasien seperti penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit paru kronik, epilepsi dan gagal ginjal terminal. Pengkajian yang cepat dan tepat terhadap kondisi pasien dapat menyebabkan penanganan tindak lanjut yang cepat dan tepat untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan pada pasien.

National early warning score adalah bentuk pengkajian komprehensif yang meliputi tanda-tanda vital yang membantu menyimpulkan kondisi pasien dengan lebih cepat dan terintegrasi. Berdasarkan latarbelakang ini peneliti ingin meneliti efektivitas penerapan NEWS terhadap penilaian respons perawat dalam penanganan tindak lanjut pasien kritis di RS Kudungga Sanggata.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan penilaian respons perawat dalam penanganan tindak lanjut pada pasien kritis sebelum dan sesudah dilakukan penerapan NEWS

2) Tujuan Khusus

- a) Teridentifikasi penilaian skor rata-rata NEWS pada pasien kritis.
- b) Teridentifikasi respons perawat penanganan tindak lanjut pada pasien kritis sebelum dan sesudah dilakukan penerapan NEWS.
- c) Dianalisis perbedaan respons perawat penanganan tindak lanjut pada pasien kritis sebelum dan sesudah dilakukan penerapan NEWS.

A. Manfaat

1) Manfaat Praktis

- a. Pusat Pelayanan Kesehatan

Memberikan pengembangan ilmu baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD, tidak hanya pelayanan keperawatan juga kepada pelayanan medis, untuk mencapai tujuan pelayanan yang ditetapkan kementerian kesehatan republik Indonesia *Spesifik, Measureable, Achieveable, Realiabe, Time* (SMART).

- b. Bagi pasien

Pasien dapat memperoleh perawatan yang memegang prinsip *Spesifik, Measureable, Achieveable, Realiabe, Time* (SMART), sehingga dapat

mengurangi dampak negatif dari keterlambatan pengkajian dan responsif perawat.

2) Manfaat Teoris

Mengembangkan materi pembelajaran mengenai pengkajian keperawatan di IGD untuk menciptakan pola pikir mahasiswa keperawatan lebih responsif dan mampu berkemandirian dalam melakukan rencana tindak lanjut terhadap kondisi pasien kritis. Penelitian ini juga akan memberikan kesempatan kedepannya untuk melakukan pengembangan penelitian.

B. Penelitian Terkait

- 1) Smith, G.B., Prytherch, D. R., Meredith, P., Schmidt, P.E., Featherstone, P. I., tahun 2013 dengan judul: “*The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. Resuscitation*”. Hasil penelitian penggunaan *early warning scoring systems* juga direkomendasikan sebagai sistem pengenalan dini dan respons terhadap kondisi perburukan berdasarkan tanda-tanda vital pasien meliputi variabel denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, suhu badan, status neurologi melalui AVPU (yang merupakan konversi dari GCS 15 = *Alert*, GCS 14 = *Verbal*, GCS 9-13 = *Pain* dan GCS ≤ 8 = *unrespons*) dan saturasi oksigen perifer (SpO₂), dimana semua poin tersebut memiliki sistem *track and trigger* (Smith, et.al, 2012). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama melihat terkait NEWS namun pada pasien cardiac arrest sedangkan pada penelitian ini adalah pada semua pasien kritis yang masuk ke IGD
- 2) Stafseth, S.K., Gronbeck, S., Lien, T., Randen, I., Lerdal, A., (2016). Judul penelitian: *The Experiences of Nurses Implementing the Modified Early Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse*. : Hasil penelitiannya didapatkan bahwa (1) pengalaman dengan penilaian awal dari penurunan menggunakan MEWS. (2) Dukungan kolaborasi dan transfer pengetahuan diantara perawat. (3) Sebuah komunikasi baru menggunakan skor dengan dokter. Penggunaan skor dan dukungan yang didapatkan untuk meningkatkan perawatan untuk penurunan kondisi pasien dan untuk mendukung kolaborasi antara perawat dan professional. Kesimpulan penelitian ini: Perawat menggambarkan peningkatan kepercayaan dan kemandirian menilai penurunan keadaan pasien dan dalam

manajemen dari beberapa situasi. Penelitian ini sama berfokus kepada NEWS namun penelitian ini berfokus kepada pengalaman perawat menggunakan NEWS dalam penelitian kualitatif sedangkan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang melihat respons perawat setelah penerapan NEWS pada pasien kritis yang masuk ke IGD.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Instalasi Gawat Darurat

1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Pelayanan gawat darurat di rumah sakit dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.

Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan kegawatdaruratan saat ini sudah diatur dalam suatu sistem yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) baik SPGDT sehari-hari (SPGDT-S) dan akibat bencana (SPGDT-B). Instalasi gawat darurat rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*) (Kementrian Kesehatan RI, 2008). Ruang lingkup pelayanan rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level I di Rumah Sakit: merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk.
2. Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level II di rumah sakit: merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan

pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan.

3. Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level III di rumah sakit: merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialisik (4 besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam).
4. Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level IV di rumah sakit: merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialisik (4 besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam), ditambah dengan pelayanan keperawatan gawat darurat sub spesialisik

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/*emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Standar IGD penting diatur karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya

manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai dengan standar. Desentralisasi dan otonomi telah memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selama ini dilakukan oleh pusat. Untuk itu daerah harus dapat menyusun perencanaan di bidang kesehatan khususnya pelayanan gawat darurat yang baik dan terarah agar mutu pelayanan kesehatan tidak menurun, sebaliknya meningkat dengan pesat. Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit sesuai dengan Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia No:856/Menkes/SK/IX/2009 menjelaskan setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:

1. melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi (*life saving*).
2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
4. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana)
7. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

Tabel. 2.1 Pelayanan Intalasi Gawat Darurat Berdasarkan Level IGD

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Memberikan pelayanan sebagai berikut:	Memberikan pelayanan sebagai berikut:	Memberikan pelayanan sebagai berikut:	Memberikan pelayanan sebagai berikut:
1. Diagnosis & penanganan Permasalahan pd A: Jalan nafas (airway problem), B: Pernafasan (Breathing Problem) C: Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem)	1. Diagnosis & penanganan: Permasalahan pd A: Jalan nafas (airway problem), B: Pernafasan (Breathing problem) dan C: Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem)	1. Diagnosis & penanganan: Permasalahan pd A, B, C dgn alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. 4. Bedah <i>cito</i>	1. Diagnosis & penanganan: Permasalahan pd A, B, C dgn alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/ R. Resusitasi-ICU 4. Bedah <i>cito</i>
2. Melakukan Stabilisasi dan evakuasi	2. Penilaian Disability, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i>		

Sumber: Keputusan Menteri Republik Indonesia No: 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit

2) Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kemampuan suatu rumah sakit secara keseluruhan dalam hal mutu dan kesiapan untuk melayani pasien tercermin dari kemampuan IGD. Standarisasi IGD untuk mencapai mutu pelayanan saat ini menjadi salah satu komponen penilaian penting dalam akreditasi suatu rumah sakit.

Penilaian mutu pelayanan IGD rumah sakit mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menggunakan Indikator Kinerja Kunci atau *Key Performance Indicators* (KPI). Dalam SPM rumah sakit untuk unit pelayanan IGD rumah sakit memiliki beberapa indikator sebagai berikut.

Tabel 2.1 Indikator Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

No	Indikator	Standar
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%
4	Kesediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
5	Waktu tanggap pelayanan gawat darurat	< lima menit melayani setelah pasien datang
6	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %
7	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
8	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.

Intalasi gawat darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes RI, 2009).

3) Respons Perawat

a. Respons Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Standar untuk tindak lanjut perawat dan sistematika pada sistim keperawatan gawat darurat, respons perawat menyikapi penilaian triase yang diterapkan di instalasi gawat darurat. Metode triase mempunyai START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) dan METTAG (*triage tagging System*). Triage sistem penuntun Lapangan START Berupa

penilaian pasien 60 detik dengan mengamati ventilasi, perfusi, status mental.

Respons perawat dalam pelaksanaan NEWS telah diatur dengan sedemikian rupa sehingga perawat mempunyai kemandirian dalam mengkonfirmasi tindak lanjut kepada tenaga medis. Semakin cepat respons perawat meningkatkan hasil *outcome* yang lebih baik. Skoring yang didapatkan menimbulkan interpretasi dari tindakan dan frekuensi monitoring yang dilakukan. Format NEWS sudah diterapkan di RSUP Fatmawati, RS Siloam Lippo Village, RSUPN dan Rumah sakit rujukan pusat di Jakarta.

b. Waktu Tanggap (*Response Time*)

IGD sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Wilde (2013) menggambarkan bahwa *response time* secara signifikan mempengaruhi angka kematian dan kemungkinan dirawat di rumah sakit, namun bukan prosedur atau pemanfaatan di dalam rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM- RS), waktu tanggap pelayanan dokter di instalasi gawat darurat memiliki standar maksimal 5 menit dari waktu pasien datang setiap kasusnya.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *Response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Penanganan gawat darurat ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes RI, 2009).

Penyusunan standar tenaga keperawatan di rumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan keperawatan di rumah sakit. Dalam penanganan gawat darurat ada filosofi "*Time Saving is Life Saving*"

artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Respons perawat di IGD yaitu pendidikan, pengetahuan, pelatihan dan lama kerja perawat. Pendidikan perawat yang mempunyai dampak pada pola pikir perawat dalam bertindak, pelatihan dan pengetahuan membuat perawat dapat mengetahui alur penanganan yang baik sesuai dengan standar operasional prosedur. Sedangkan lama bekerja adalah berhubungan kebiasaan yang ada di unit IGD yang bisa direfleksikan kepada pengalaman dan ketangkasan bekerja (Matilu, 2014).

B. National Early Warnig Score (NEWS)

1. Perkembangan NEWS

Early warning system (EWS) pertama kali dikenalkan pada tahun 1997 di Inggris oleh Morgan, Williams dan Wright sebagai respons terhadap hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya perburukan kondisi fisiologis pasien beberapa jam (48 jam) sebelum kejadian *cardiopulmonary arrest* terjadi. EWS pertama kali terdiri dari lima parameter fisiologis rutin yang diobservasi perawat yaitu frekuensi jantung/nadi, tekanan darah sistolik, frekuensi pernapasan, suhu dan tingkat kesadaran (Kyriacos, Jelsma, James, & Jorda, 2014). Setiap parameter fisiologis ini diberikan alokasi nilai, dijumlahkan untuk mendapatkan total skor dan digunakan sebagai dasar untuk menggunakan sistem “*calling*” atau rujukan yang akan diaktifkan saat satu atau lebih parameter mencapai nilai ekstrem dari kisaran normal. Penggunaan sistem fisiologis “*track and trigger*” ini berupaya untuk meningkatkan ekuitas dengan memberikan pengenalan tepat waktu terhadap semua pasien yang berisiko mengalami perburukan kondisi klinis, kehadiran atau respons yang tepat waktu untuk pasien tersebut setelah diidentifikasi oleh orang-orang (tenaga medis) yang memiliki keterampilan,

pengetahuan dan pengalaman yang sesuai (Parissopoulos & Kotzabassaki, 2005).

Early Warning Score hanya menyediakan “*track and trigger system*” untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal perburukan kondisi pasien. Oleh karena itu beberapa instansi dan negara kemudian melakukan modifikasi terhadap EWS asli dengan menambahkan beberapa parameter yang diharapkan dapat meningkatkan *patient safety* dan memperkirakan hasil akhir dari kondisi klinis pasien. Modifikasi dari EWS menjadi MEWS, EWS merupakan sistem skoring sederhana yang digunakan pada bangsal umum yang didasarkan pada pengukuran rutin secara hati-hati tanda-tanda fisiologis seperti frekuensi jantung, tekanan darah, frekuensi napas, suhu dan tingkat kesadaran (AVPU: yang merupakan konversi dari GCS 15 = *Alert*, GCS 14 = *Verbal*, GCS 9-13 = *Pain* dan $GCS \leq 8 = unrespons$) yang masing-masing diberi skor tertinggi dan terendah 0-3 yang kemudian ditotalkan. Sementara itu MEWS menegaskan keputusan terhadap observasi rutin data-data fisiologis dan merupakan algoritma sederhana yang didasarkan pada *bedside observation* termasuk respirasi dan fungsi mental (Kyriacos, Jelsma, & Jordan, 2011). Sumber lain mendefinisikan MEWS sebagai sistem skoring fisiologis untuk “*bedside assessment*” pasien medikal-surgikal (Race, 2015). Pengkajian MEWS dikembangkan menjadi NEWS dengan menambah poin saturasi oksigen dan saturasi oksigen dan diperlukan terapi oksigen (West of England Academic Health Science Network, 2016 & The Royal College of Physicians, 2017).

2. Prosedur Pelaksanaan

National early warning score digunakan pada pasien dewasa, namun tidak bisa digunakan pada pasien obstetric dan pasien anak, karena mempunyai standar pengukuran yang berbeda. Pengukuran dilakukan dengan melihat tujuh komponen parameter fisiologi yang terdiri dari tekanan darah sistolik, nadi, frekuensi nafas, saturasi oksigen, terapi oksigen, temperature dan tingkat kesadaran.

a. Komponen NEWS

1) Frekuensi Nafas

Perubahan pernafasan adalah tanda kuat dalam penyakit akut dan distress pada semua pasien. Frekuensi nafas dapat meningkat sebagai kompensasi dari pain, distress, sepsis yang berasal dari paru, gangguan sistim saraf pusat dan gangguan metabolik (asidosis metabolik). Penurunan pernafasan adalah indicator yang penting dari depresi sistim saraf pusat dan anestasi lama.

2) Saturasi Oksigen

Pemeriksaan secara invansif menggunakan pulse oksimetri adalah penggunaan yang rutin dalam pengkajian klinik pada kondisi akut. Saturasi oksigen menjadi parameter yang kuat untuk pengkajian fungsi paru dan kardiovaskuler. Pulse oksimetri sudah dikembangkan dan mudah didapat, *portable*, dan harganya terjangkau. Saturasi oksigen diharapkan menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada penyakit akut berat sebagai bagian dari NEWS.

3) Terapi Suplai Oksigen

Pasien yang membutuhkan terapi suplai oksigen adalah mempunyai resiko klinik yang berat. Kebutuhan akan terapi oksigen untuk menjaga saturasi oksigen yang telah ada di NEWS. Catatan terhadap suplai oksigen mangacu kepada pemberian oksigen rutin melalui masker atau nasal kanul.

4) Tekanan darah sistolik

Peningkatan tekanan darah sitolik menandakan bahwa hipertensi yang penting pada faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Tekanan darah sistolik yang rendah atau menurun (hipotensi) yang signifikan berhubungan dengan penyakit akut yang berat, Hipotensi dapat mengindikasi kompensasi akibat sepsis atau kehilangan voleme cairab, kegagalan jantung, gangguan ritme jantung, depresi sistim saraf pusat, hipoadrenalin dan pengaruh obat. Catatan penting kepada orang-orang yang mempunyai

tekanan darah rendah yang tidak menyebabkan keluhan kepada pasien, tidak ada keluhan psikosial, tidak ada riwayat pada tekanan darah. Hipertensi memberikan gambaran tidak separah hipotensi pada penyakit akut. Hipertensi berat ≥ 200 mmHg dapat diakibatkan oleh kompensasi nyeri, namun bila tekanan darah tinggi harus dipertimbangkan untuk dikontrol karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gangguan irama jantung, pecahnya pembuluh darah dan lain-lain.

5) Nadi

Perhitungan denyut jantung adalah indikator yang penting terhadap kondisi pasien. Takikardi dapat menjadi indikator kompensasi karena sepsis dan penurunan volume cairan, gagal jantung, pireksia, nyeri dan *general distress*, Takikardi juga disebabkan oleh aritmia jantung, gangguan metabolic, hipertiroid dan intoksifikasi obat.

6) Suhu

Pireksia dan hipotermia termasuk dalam NEWS, suhu yang ekstrem sangat sensitive dari penyakit akut berat, sepsis, gangguan psikologikal

7) Tingkat Kesadaran

Perubahan pada tingkat kesadaran adalah indikator penting dari penyakit akut berat, perhitungan kesadaran pada format NEWS dengan menggunakan skala *Alert, Voice, Pain, Unresponsive* (AVPU) untuk mengakses empat kemungkinan *outcome* tingkat kesadaran pasien. Pengkajian kesadaran juga dapat dilakukan dengan Glasgow Coma Scale (GCS).

Tabel 2.1 Sistem skoring AVPU

Koding	Interpretasi	GCS	Score NEWS
<i>A= Alert</i>	Sadar sepenuhnya, spontan untuk membuka mata, respons dengan suara dan mempunyai kontrol gerak	15 Compos mentis	0
<i>Confusion</i>	Pasien dapat sadar tapi bingung atau disorientasi	14 delirium	3
<i>V= Voice</i>	Pasien dapat merespons ketika mendengar suara perawat, respons pasien dapat berasal dari mata: ketika dipanggil bisa membuka mata, bisa berbicara diajak bicara, dan bisa diperintahkan menggerakkan anggota gerakannya, namun bila tidak ada suara pasien tidur kembali	12-13 apatis	3
<i>P=Pain</i>	Pasien membuat respons dengan stimulus nyeri. bila tidak diberikan nyeri pasien tidak bisa berespons	9-11 Supor	3
<i>U= Unresponsive</i>	Pasien tidak sadar, dipanggil dan diberikan nyeri tidak merespons	≤8 coma	3

Sumber: *The Royal College of Physicians, 2017*

b. Penilaian NEWS

Tabel 2.2 Sistem skoring *National early warning score* (NEWS)

Skor	3	2	1	0	1	2	3
Tekanan darah sistolik	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
Frekuensi jantung		≤40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
Frekuensi pernapasan		<9		9-14	15-20	21-29	≥30
Suhu °C		≤35		35-38,4		≥38,5	
Saturasi oksigen	<85	85-89	90-92	≥93			
Terapi Oksigen		Yes		No			
Tingkat kesadaran (GCS)				15	14, perubahan mental	13-9	≤8 atau tidak ada respons

atau
AVPU

Alert *Reacting* *Reacting* *Unresponsive*
to Voice *to Pain*

Sumber: *The Royal College of Physicians, 2017*

c. Tindak Lanjut Skoring

Parameter fisiologis yang didapatkan untuk NEWS, pertimbangan selanjutnya adalah untuk melihat bagaimana skoring dan beratnya parameter fisiologis, mendefinisikan skoring menjadi parameter tunggal dan kelompok agregat skoring, antara lain: 1) respons tidak gawat; (2) Respons klinikal yang kompeten; (3) memerlukan monitoring klinikal rutin; (4) membutuhkan tindakan klinik yang penting. Masing-masing parameter rentang normal didefinisikan dengan angka nol, rentang pengukuran dari 1-3 yang sesuai dengan kode warna menggambarkan gangguan dengan pengukuran yang abnormal.

Tabel 2.3 Definisi Skoring Tunggal NEWS

New Score	Resiko Klinik	Respons
0-4	<i>Low</i>	Respons Perawatan dasar
3 (Pada satu parameter)	<i>Low-medium</i>	Respons Kegawatan Dasar
5-6	<i>Medium</i>	Respons Ambang Kegawatan
>7	<i>High</i>	Respons Emergency

Sumber: *The Royal College of Physicians, 2017*

Tabel 2.4 Respons Klinik terhadap Nilai Skoring NEWS

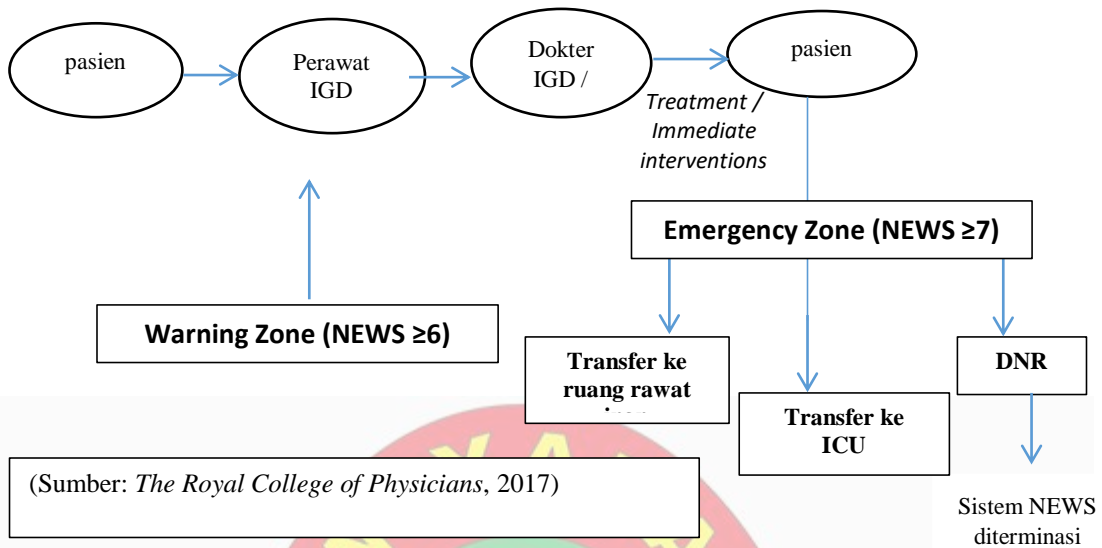
New Score	Frekuensi Monitoring	Respons Klinik
0	Minimum 12 jam	Melanjutkan monitoring rutin NEWS
1-4	Minimum 4-6 jam	<ul style="list-style-type: none">Menginformasikan kepada perawat siapa yang harus mengkaji pasien

3 (Pada satu parameter)	Minimum 1 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat memutuskan ketika diperlukan untuk meningkatkan frekuensi monitoring • Perawat memberikan informasi kepada tim medis kondisi pasien untuk memutuskan peningkatan perawat diperlukan
5-6	Minimum 1 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat secara cepat menginformasikan kepada tim medis untuk merawat pasien • Perawat meminta pengkajian daurat dari dokter atau tim yang berkompeten dalam perawatan pasien penyakit akut
>7	Pemantauan monitoring tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan perawat klinik dan lingkungan untuk memfasilitasi pemantauan • Perawat secara cepat menginformasikan kepada tim medis untuk merawat pasien pada tingkat spesialis • Pengkajian emergensi oleh tim dengan kompetensi perawatan kritis termasuk praktisi dengan skill manajemen pernafasan advance • Mempertimbangkan perpindahan kepada fasilitas yang lebih tinggi, HCU, ICU • Perawatan klinik di lingkungan dengan fasilitas monitoring yang baik.

Sumber: *The Royal College of Physicians, 2017*

Sementara itu untuk parameter tunggal, jika skor frekuensi jantung 2 (<40) dilakukan pemantauan setiap 30 menit dan dokter jaga diminta untuk melakukan pengkajian ulang dengan segera, atau jika salah satu parameter mendapatkan skor 3 observasi rutin dilakukan tiap 30 menit atau sesuai kondisi pasien, dokter jaga diminta untuk melakukan pengkajian ulang dengan segera, jika tidak ada respons terhadap penatalaksanaan hubungi dokter residen/konsultan dan pertimbangkan untuk mengaktifkan ERS

d. Alur Penatalaksanaan



3. Keuntungan

Sementara itu berbagai penelitian menunjukkan NEWS dapat meningkatkan *patient safety* dan hasil akhir perawatan serta memudahkan dalam mengkomunikasikan kondisi pasien (Race, 2015). Analisis terhadap hasil pengkajian tanda-tanda fisiologis yang dilakukan dalam NEWS dapat menentukan resiko perburukan kondisi pada pasien (Keane, 2012). Hal ini sejalan dengan poin penilaian akreditasi rumah sakit dari *Joint Commission International Accreditation (JCIA) edisi 5 (New Standard) Cop.3.1* tentang deteksi dini perburukan kondisi pasien. Pada point tersebut dijelaskan tentang perlunya pelatihan perawat untuk dapat mengenali dan berespons terhadap perubahan kondisi pasien, serta harus dapat mencari bantuan awal terhadap perburukan kondisi pasien.

Keuntungan yang dapat diperoleh dari penerapan NEWS diantaranya (Avard et al., 2011):

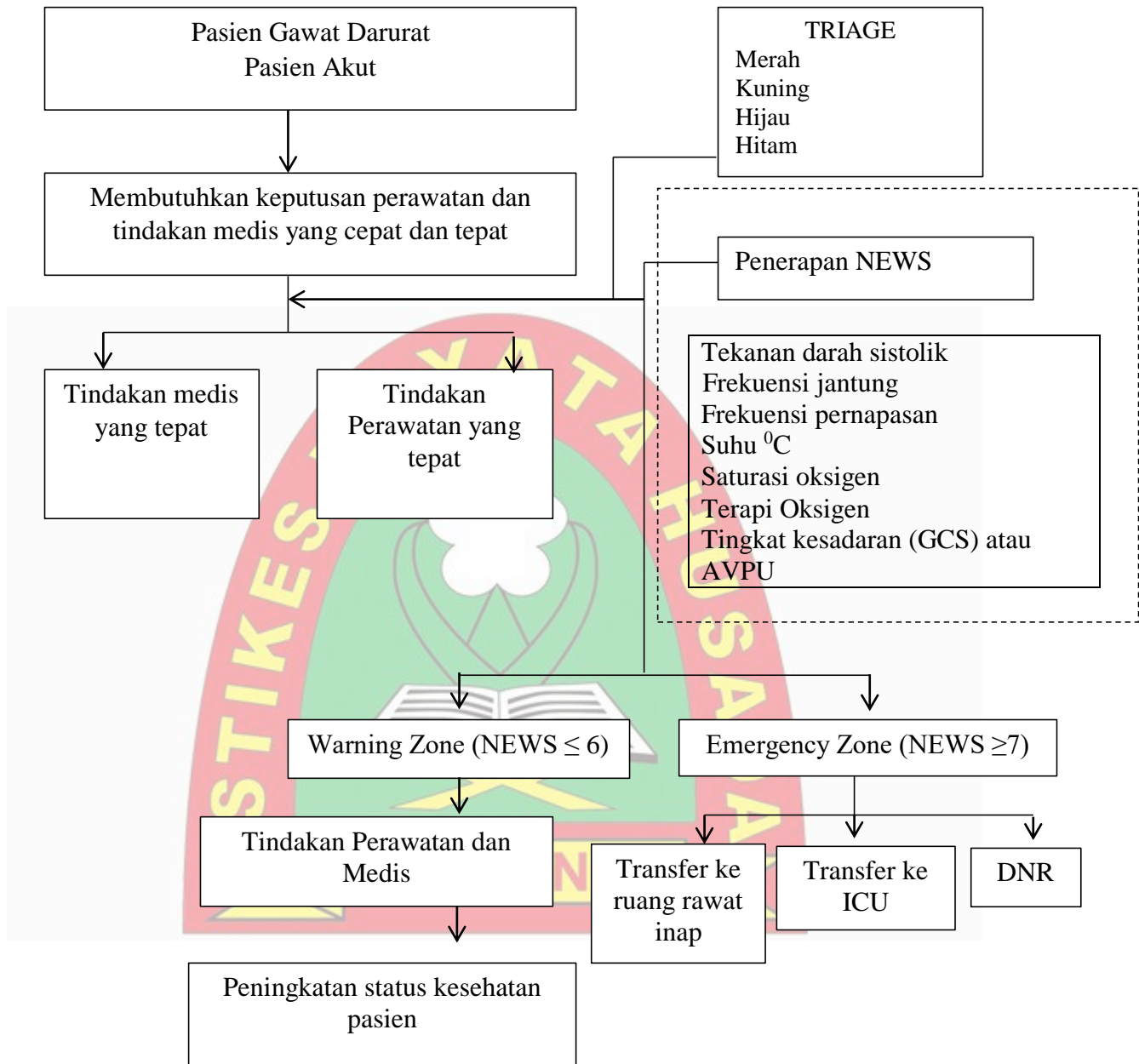
- Membantu identifikasi secara awal dan dokumentasi terhadap perburukan kondisi pasien
- Memberikan arahan pada perawat terkait frekuensi pemantauan parameter fisiologis pasien sesuai dengan *trigger score* yang diperoleh

- Memberikan arahan pada perawat untuk menentukan tingkatan dokter yang harus diberi tahu/diberi pelaporan
- Memberikan *point in time* untuk mengkomunikasikan perubahan fisiologis kondisi pasien, observasi dan memberdayakan perawat dan dokter junior untuk mengambil tindakan yang tepat sesuai kondisi pasien
- Membantu dokter dalam memprioritaskan pengelolaan pasien
- Memberikan review medis dan pengelolaan pasien yang tepat waktu karena telah memiliki kebijakan/algorithm jika seandainya pasien tidak direview dalam waktu yang ditentukan
- Tidak menggantikan *emergency Respons system/ERS* di rumah sakit



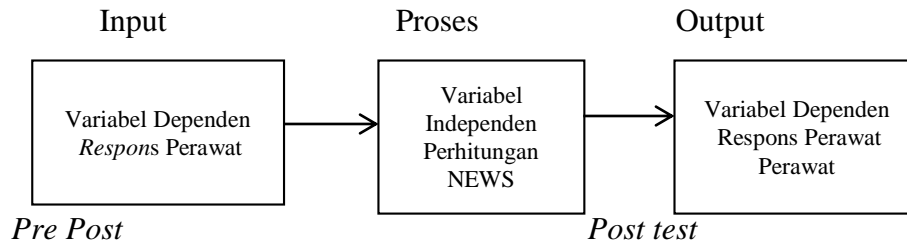
C. Kerangka Teori

Diagram 2.1 Kerangka Teori Penelitian



D. Kerangka Konsep

Diagram 2.2
Kerangka Konsep Penelitian



E. Hipotesis

- Ho: Tidak terdapat perbedaan tindakan Respons perawat penanganan tindak lanjut pada pasien kritis akut sebelum dan pemeriksaan pertama, kedua dan ketiga sesudah intervensi penilaian NEWS
- Ha: Terdapat perbedaan tindakan Respons perawat penanganan tindak lanjut pada pasien kritis akut sebelum dan pemeriksaan pertama, kedua dan ketiga sesudah intervensi penilaian NEWS

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan metode yang dilakukan untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Desain penelitian berpedoman jenis penelitian yang dipilih mencapai tujuan tersebut (Dharma, 2011). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode quasi eksperimen pre-post tanpa kontrol grup yaitu penelitian yang memberikan suatu intervensi pada kelompok subjek dengan mengukur sebelum sesudah intervensi atau tanpa kelompok pembandingan.

B. Populasi dan sampel

Populasi adalah target dari hasil penelitian diterapkan. Idealnya penelitian dilakukan pada populasi karena dapat melihat gambaran semua populasi sebagai unit. Namun, peneliti dibatas oleh karakteristik demografi, waktu untuk menjangkau seluruh anggota populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat IGD RS Kudungga yang berdinias. Populasi sampel pada penelitian ini adalah 13 orang. Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya dipilih untuk diteliti (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian numerik berpasangan sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2008). Perhitungan sampel berpasangan menurut rumus *Isaac Michael* sebagai berikut::

$$n = \frac{z^2 N p.q}{d^2(N-1) + z^2 p.q}$$

keterangan :

n = besaran sampel

N = jumlah populasi

Z = standar deviasi untuk 1,96 dengan konfiden level 95%

d = derajat ketepatan yang digunakan, yaitu sebesar 5% = 0,05

p = proporsi target populasi adalah 50% atau 0,5

q = proporsi tanpa atribut p-1 = 0,5

Dari rumus tersebut perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 13 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (13-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{12,4852}{0,03 + 0,9604} = 12,61$$

dibulatkan menjadi 13 responden. Sehingga menurut rumus perawat yang menjadi sampel adalah total dari keseluruhan sampel.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Sampling merupakan cara-cara yang dilakukan peneliti untuk menentukan atau memilih jumlah sampel dari populasi (Dharma, 2011). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu metode pemilihan sampel dengan memilih semua populasi yang ada didalam penelitian, sebagai pertimbangan berlandaskan kriteria sampel agar memastikan populasi layak menjadi sampel penelitian.

Kriteria sampel yang akan diambil didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusif adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di IGD RS Kudungga, berpendidikan minimal DIII keperawatan. Kriteria eksklusif adalah perawat yang sedang cuti saat dilakukan penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi dari satu orang dan orang lainnya dan diteliti dalam sebuah penelitian (Dharma, 2011). Jenis Variabel penelitian antara lain: variabel terikat, variabel bebas, variabel *confounding* dan variabel luar.

1) Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan perubahan pada variabel lain atau yang disebut juga variabel sebab, pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah skor perhitungan NEWS

2) Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan yang terjadi pada variabel bebas atau disebut juga variabel akibat, pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah respons perawat dalam melakukan tindakan lanjut kepada pasien

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengambilan instrument atau alat ukur (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
skor perhitungan NEWS	Perhitungan pengkajian menggunakan format NEWS pada pasien kritis akut yang datang ke IGD	Lembar Observasi NEWS	Menghitung nilai NEWS sesuai dengan cara pengisian NEWS. Dengan minimal skor 0 dan maksimal skor >7.	1=News 0 2=NEWS 1-4 3=NEWS 5-6 4=NEWS >7	ordinal
Respons perawat dalam melakukan tindakan lanjut kepada pasien	Respons perawat dalam melakukan tindakan lanjut setelah didapatkan skor penilaian NEWS	Lembar observasi	Ceklist tindakan perawat sesuai observasi Bila dilakukan bernilai 1 dan tidak dilakukan dinilai 0	Sesuai Proporsi tindakan yang dilakukan perawat \geq standar per masing-masing tingkatan NEWS Tidak Sesuai	ordinal

Proporsi tindakan yang dilakukan perawat < standar per masing-masing tingkatan NEWS

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat akan dilakukan penelitian di RS Kudungga Kabupaten Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Proses Penelitian dilakukan sejak persiapan bulan januari hingga juni 2018, pengambilan data lakukan 15-19 Mei 2018. Pelaporan penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018

G. Alat pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

a. Lembar Observasi

Lembar observasi dalam penelitian ini berupa lembar cek lis yang berisi variabel dependen dan variabel independen. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah skor penilaian NEWS. Item yang dinilai adalah frekuensi nafas, saturasi oksigen, terapi suplai oksigen, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu dan tingkat kesadaran. Masing-masing item mempunyai perhitungan dari rentang 0-3. Nilai 0 adalah nilai normal dari parameter fisiologis, dan nilai 1-3 ada perubahan yang terjadi melebihi atau kurang dari parameter fisiologis masing-masing item. Setelah dijumlah akan diketahui kesimpulan tunggal dari skoring NEWS.

Tabel 3.2 Definisi Skoring Tunggal NEWS

New Score	Resiko Klinik	Respons
0-4	<i>Low</i>	Respons Perawatan dasar
3 (Pada satu parameter)	<i>Low-medium</i>	Respons Kegawatan Dasar
5-6	<i>medium</i>	Respons Ambang Kegawatan
>7	<i>High</i>	Respons Emergency

Sumber: *The Royal College of Physicians, 2017*

- 2) Variabel dependen adalah Respons perawat melakukan tindakan lanjut. Perawat akan diobservasi tindakan yang dilakukan setelah mendapatkan skor NEWS. Tindakan yang dilakukan perawat diberikan nilai 1 dan bila tidak dilakukan akan diberikan nilai 0. Setelah didapat, akan di total berapa persen yang dilakukan oleh perawat pada kondisi akut tersebut dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.

NO	Kategori News	Tindakan Perawat
1	News 0	Monitoring tiap shift oleh perawat pelaksana
2	News 1-4	1) Pengkajian ulang oleh PN/ PJ Shift/ CCM 2) Pengkajian ulang tiap 4-6 jam oleh perawat pelaksana
3	News 5-6	1) Pengkajian ulang oleh PN/ PJ Shift/ CCM 2) Lapor dokter jaga/ residen 3) Dokter jaga melaporkan pada DPJP 4) Treatmen Inisiasi 5) Monitoring tiap 1 jam hingga NEWS <4
4	News > 7	1) Lapor PJ Shift 2) Lapor Supervisor/ konsultan senior 3) Hubungi Tim Code Blue

-
- 4) Aktifkan *code blue*
 - 5) Treatment Inisiasi
 - 6) *Continue monitoring* tiap 15-30 menit hingga NEWS <4
 - 7) Pertimbangkan untuk transfer ke ruang intensif
-

Sumber: *The Royal College of Physicians*, 2017

b. Demografi responden

Bagian ini berisi enam buah pertanyaan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan pelatihan yang pernah diikuti.

2. Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, Dengan kriteria jika $r_{\text{Alpha}} > r_{\text{tabel}}$, maka butir atau variabel tersebut valid. Sama halnya dengan uji validitas, untuk mengetahui apakah instrumen penelitian ini reliabel atau tidak maka digunakan program *SPSS Uji reabilitas* dilakukan dengan rumus *crombach alpha* dan kuesioner dikatakan reliabel jika hasil dari *crombach alpha* $\geq 0,6$ (Hastono, 2012). Penelitian ini tidak menguji validitas dan reabilitas karena telah menggunakan standar penilaian baku.

H. Prosedur Pengumpulan data

1. Prosedur Administratif

- a. Setelah Penyusunan Proposal selesai dan telah dipertahankan didepan penguji serta pembimbing, peneliti akan mengusulkan untuk pengajuan ijin penelitian kepada pihak kampus ke RS Kudungga
- b. Mendapatkan Surat Ijin Penelitian dari RS Kudungga

2. Prosedur Teknis

- a. Pengambilan sampel dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pendekatan persetujuan dari calon untuk menjadi responden dalam hal ini adalah seluruh perawat yang berkerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kudungga.

- b. Responden diberi penjelasan tentang tujuan dilakukannya penelitian dan manfaat hasil penelitian.
- c. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengambilan data *pretest* penilaian respons dengan melihat tindakan respons perawat terhadap kondisi hemodinamik pasien kritis. Penilaian skor NEWS dilakukan oleh peneliti dan respon perawat juga dilakukan oleh peneliti tanpa diketahui oleh perawat yang sedang dinilai sebagai data keseharian tindakan yang dilakukan perawat.
- d. Responden diberikan workshop mengenai penggunaan NEWS dan pelaksanaan respon perawat dan simulasi pasien menilai NEWS dan respon selama satu hari
- e. Selama lima hari responden melakukan penerapan NEWS, dan dilakukan penilaian observasi respons responden terhadap tindak lanjut hasil NEWS.
- f. Data *post test* penilaian Respons yang dianalisa adalah *post test* penilaian Respons pada hari ketujuh intervensi dilakukan setelah perawat dinilai pada pasien yang sama dan dilakukan pengulangan sebanyak tiga kali, segera setelah pasien datang, sejam kemudian dan sebelum mendapatkan perawatan intensif (pindah ruang)
- g. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Nursalam (2003) data yang telah dikumpulkan melalui *instrumen* penelitian dimaksudkan untuk menguji sejauh mana hipotesis yang telah dikemukakan sebelumnya dapat diterima. Dalam hubungan ini, data tersebut perlu dianalisis agar dapat dipergunakan bagi pengujian hipotesis tersebut. Data yang masih ada dalam lembar-lembar *instrumen* itu masih berupa data mentah dan memerlukan pengolahan supaya dapat digunakan dalam proses analisis selanjutnya. Bahan-bahan yang menjadi objek pada pengolahan data ini adalah lembar-lembar *instrumen* yang sudah diisi. Proses pengolahan data ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. *Editing* (Penyuntingan)

Editing data ini dimaksudkan agar data yang telah dikumpulkan dapat diolah sehingga dapat menghasilkan informasi yang benar. Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan pengisian lembar *kuesioner*. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data agar bila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. *Coding* Data (Pemberian Kode)

Maksudnya adalah pemberian kode pada masing-masing *variabel* untuk lebih mudah dalam melakukan analisa, memasukkan data, dan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam suatu kategori dengan cara memberikan tanda atau kode atau sandi yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. *Entry* Data

Adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data hasil-hasil penelitian (dari *kuesioner*) ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria untuk diproses oleh komputer. *Processing* data yang peneliti lakukan adalah dengan memasukkan data dari *kuesioner* ke perhitungan SPSS agar data dapat dianalisa.

d. *Cleaning* Data

Adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak. Proses *cleaning* ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk mengetahui kesalahan yang mungkin terjadi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menurut Notoatmodjo (2010) analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap

variabel. Rumus yang akan digunakan pada analisis univariat dalam Sabri (2009):

Tabel 3.3 Daftar Variabel Analisis Univariat

NO	Variabel	Uji Univariat
1	Skoring Penilaian NEWS <i>pretest, posttest 1, posttest 2, posttest 3</i>	Proporsi
2	Respons Perawat terhadap tindak lanjut sebelum penerapan NEWS	Proporsi
3	Respons Perawat terhadap tindak lanjut sebelum penerapan NEWS	proporsi

b. Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan adalah analisa *bivariat* dengan menggunakan rumus *mc.Nemar* karena data yang diukur adalah data pre dan post dengan jenis data adalah Komperatif karena keluaran yang diinginkan adalah perbandingan. Uji alternative yang dapat digunakan bila data tidak berdistribusi normal menggunakan uji alternative cochran menggunakan batas kemaknaan atau *signifikan* 0,05.

Tabel 3. Daftar Variabel Analisis Univariat

NO	Variabel	Variabel Dependen	Uji Bivariat
1	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>prepost</i> (ordinal)	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 1 d</i> (ordinal)	<i>McNemar</i>
		Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 2</i> (ordinal)	<i>McNemar</i>
2		Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 3</i> (ordinal)	<i>McNemar</i>
3	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 1</i> (ordinal)	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 2</i> (ordinal)	<i>McNemar</i>
		Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 3</i> (ordinal)	<i>McNemar</i>
4	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 2</i>	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>posttest 3</i> (ordinal)	<i>McNemar</i>

	(ordinal)		
5	Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>prepost</i> (ordinal)	Keseluruhan Respons Perawat terhadap tindak lanjut <i>postest</i> 1,2,3 (ordinal)	<i>Uji cochrans</i>

I. Etika Penelitian

Peneliti harus mematuhi etika penelitian karena etika penelitian adalah suatu sistem nilai normal yang menjadi panduan etik peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden, meliputi kebebasan dari adanya ancaman, kebebasan dari eksploitasi keuntungan dari penelitian tersebut, dan resiko yang didapatkan (Polit & Hungler, 2005). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing. Sebagai pertimbangan etik peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi hak-haknya dengan memperhatikan aspek-aspek berikut;

1) *Right of Self Determination*

Peneliti menghargai otonomi pasien dengan memberi kebebasan untuk menentukan berpartisipasi ataupun tidak dalam penelitian ini. Sebelum menandatangani persetujuan untuk mengikuti penelitian, responden akan mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan peran responden dalam penelitian ini. Responden juga diberi kebebasan untuk mengundurkan diri pada saat penelitian jika responden menghendaki.

2) *Right to privacy and dignity*

Selama pengumpulan data berlangsung peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh pasien sebagai responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Informasi yang didapatkan dalam penelitian ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan analisa data, setelah semua penelitian berakhir maka seluruh catatan atau data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

3) *Right to anonymity and confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama sebenarnya pada lembar kuesioner, tetapi dengan kode responden. Pada penelitian ini kode responden dengan menggunakan angka.

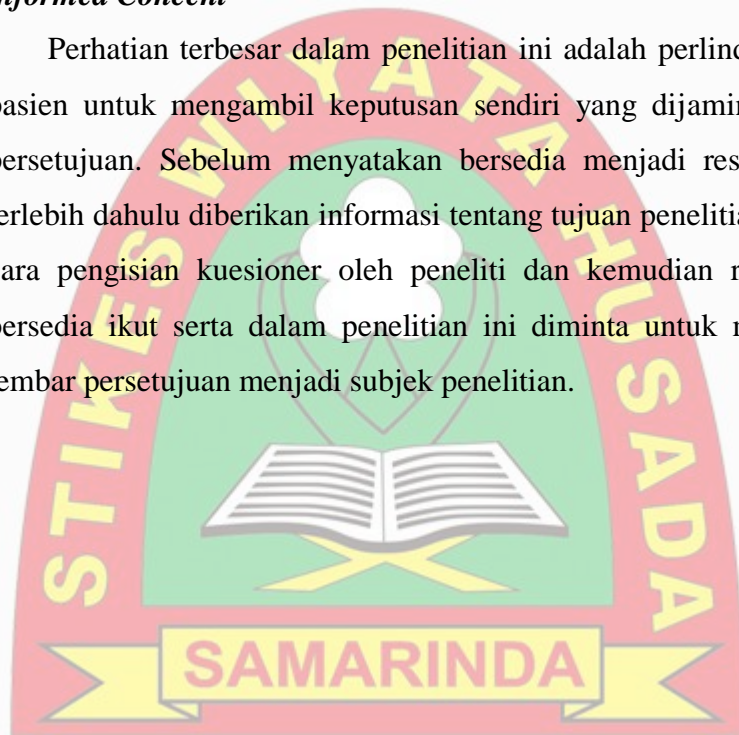
Sedangkan untuk mempertahankan prinsip kerahasiaan data responden dengan cara menyimpan data responden sebagai dokumentasi penelitian.

4) *Protection from discomfort and harm*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum penelitian berlangsung, peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa apabila selama penelitian responden merasa tidak aman yang dapat menimbulkan masalah psikologis, maka responden dapat mengajukan pilihan menghentikan penelitian atau tetap meneruskan namun dengan bimbingan peneliti atau pendamping.

5) *Informed Consent*

Perhatian terbesar dalam penelitian ini adalah perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri yang dijamin oleh formulir persetujuan. Sebelum menyatakan bersedia menjadi responden, pasien terlebih dahulu diberikan informasi tentang tujuan penelitian, manfaat dan cara pengisian kuesioner oleh peneliti dan kemudian responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur selama 5 hari kepada 13 perawat IGD kepada pasien yang datang ke IGD. Perawat yang menjadi sampel penelitian dilakukan penilaian tindakan sebelum pelaksanaan format pengkajian NEWS yang dilakukan oleh peneliti untuk menilai keseharian yang dilakukan perawat dalam menyikapi pasien emergensi yang datang ke IGD. Perawat IGD serta pihak terkait seperti dokter jaga dan penanggung ruangan atau instalasi IGD pelayanan keperawatan, pelayanan medik diberikan informasi terkait NEWS dan respon yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD. Setelah dilakukan workshop, perawat diminta menerapkan NEWS dan penilaian respon perawat dilakukan dengan telah mengaplikasikan pengkajian NEWS, penilaian dilakukan tiga kali pengukuran pada pasien yang sama sesuai dengan perubahan NEWS yang dapat terjadi pada pasien selang waktu tiga jam. Diagnosa responden pada saat pengambilan data baik saat sebelum maupun sesudah penerapan NEWS adalah yang paling banyak adalah penyakit cerebrovaskuler yaitu sebanyak 7 org (53.8%), penyakit dengan cardiovascular sebanyak 4 org (30.8%).

A. Hasil Penelitian

1. Nilai Skor NEWS Pasien di IGD RSUD Kudungga Sangatta

Tabel 4.1 Hasil Skor NEWS Responden di IGD RSUD Kudungga Sangatta pada Penilaian Sebelum intervensi, Pengukuran Sesudah Intervensi Pengukuran 1, Penilaian Sesudah Intervensi Pengukuran 2 dan Penilaian Sesudah Intervensi Pengukuran

Variabel	Pengukuran	n	Mean	Median	SD	Min-Max
Skor NEWS	Sebelum	13	7,69	7	1,65	6-11
	Sesudah-1		8,78	8,688	3,19	4-15
	Sesudah-2		8,62	8	2,36	5-11
	Sesudah-3		7,62	7	2,218	5-13

Hasil Skor NEWS pasien berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa rerata skor news sebelum perlakuan adalah 7,69 dengan selisih 1.09 dengan skor news sesudah penerapan NEWS pada pasien dengan pengukuran pertama, skor selisih pengukuran NEWS sebanyak 0.93 dengan pengukuran sesudah kedua dan selisih 0.07 dengan pengukuran NEWS yang ketiga. Rentang Skor NEWS sebelum pengukuran adalah 6-11 dan rentang skor pengukuran sesudah penerapan NEWS pertama mempunyai nilai 4-15, pada pengukuran kedua mempunyai rentang 5-11 dan pada pengukuran ketiga yaitu 5-13.

Diagram 4.2 Perubahan Nilai NEWS pada Pasien Dalam Tiga Kali Pengukuran oleh Perawat di IGD

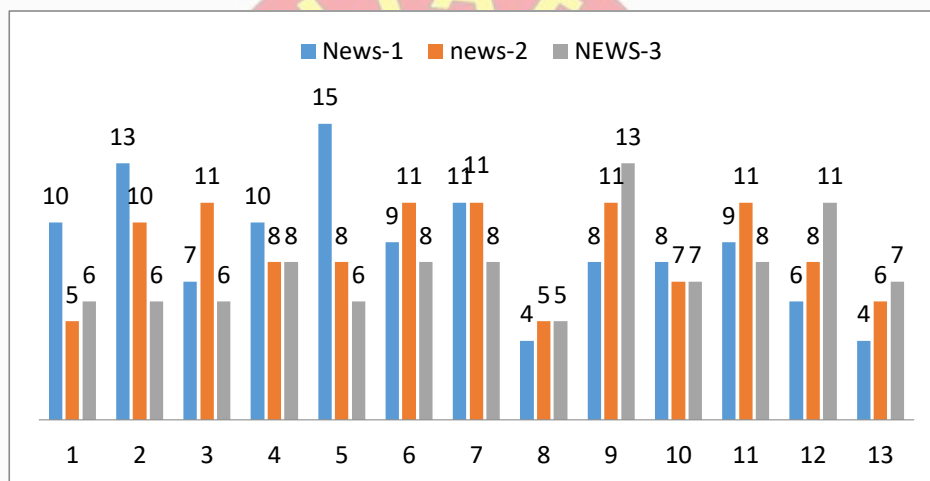


Diagram 4.2 menjelaskan bahwa adanya perubahan peningkatan nilai skor NEWS dalam tiga kali pengukuran pasien yaitu sebanyak tiga pasien, dengan dua diantaranya peningkatan hingga 5 point.

Tabel 4.3 Distribusi Penilaian NEWS Berdasarkan Kategori Kegawatanan di IGD RSUD Sangatta Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS

No	Pengukuran	Kelompok	Frekuensi	Persentase (%)
1	sebelum	NEWS 5-6	4	30.8
		NEWS >7	9	69.2
2	Sesudah-1	NEWS 1-4	2	15.4

No	Pengukuran	Kelompok	Frekuensi	Persentase (%)
		NEWS 5-6	1	7.7
		NEWS >7	10	76.9
3	Sesudah-2	NEWS 5-6	3	23.1
		NEWS >7	10	76.9
4	Sesudah-2	NEWS 5-6	3	23.1
		NEWS >7	10	76.9

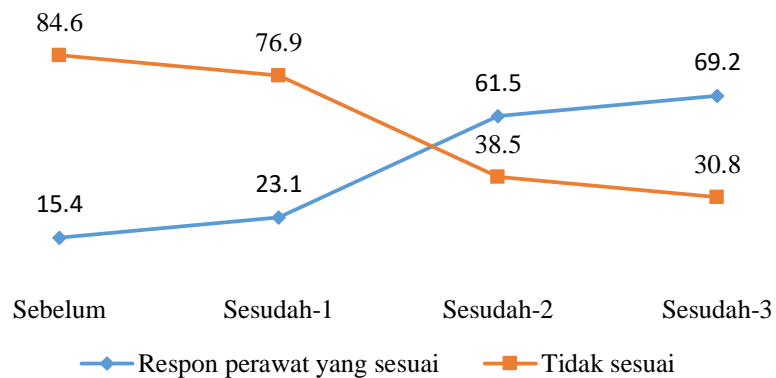
Penilaian Skor NEWS berdasarkan Tabel 4.3 Diketahui bahwa pasien yang dinilai oleh peneliti sebelum penerapan NEWS oleh perawat ruangan yang akan menjadi sampel penelitian yaitu lebih dari setengah 9 kasus (69.2%) adalah kasus pasien dengan Skor NEWS > 7. Penilaian NEWS oleh perawat yang terlibat dalam penelitian setelah penerapan NEWS juga didapatkan persentase yang paling tinggi adalah pada kasus pasien dengan skor NEWS > 7 yaitu 10 kasus (76,9%) baik pada penilaian pertama, kedua dan ketiga.

2. Penilaian Penilaian *Response* Perawat Terhadap Hasil Skoring NEWS di IGD RSUD Kudungga

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Penilaian *Response* Perawat Terhadap Hasil Skoring NEWS di IGD RSUD Kudungga (n=13)

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Frekuensi	Persentase (%)
Respon Perawat	Sebelum	Sesuai	2	15.4
		Tidak Sesuai	11	84.6
	Sesudah-1	Sesuai	3	23.1
		Tidak Sesuai	10	76.9
	Sesudah-2	Sesuai	8	61.5
		Tidak Sesuai	5	38.5
	Sesudah-3	Sesuai	9	69.2
		Tidak Sesuai	4	30.8

Diagram 4.5 Respon Perawat Terhadap Penilaian NEWS oleh Perawat IGD sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS



Penilaian *response* berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sebelum penerapan NEWS terhadap pasien yang datang ke IGD didapatkan bahwa hanya dua orang (15,4 %) yang sesuai melakukan penanganan berdasarkan kegawatan pasien. Setelah penerapan NEWS, respon perawat terhadap penanganan pasien meningkat menjadi 23,1% pada pengukuran pertama, 61,5% pada pengukuran kedua dan 69,5 pada pengukuran ketiga.

3. Analisis Bivariat Response Perawat Terhadap Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS

Tabel 4.6 Analisis Uji Respon Perawat Terhadap Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS Keseluruhan

Analisis	Respon Perawat		Kategori	p value	
	Pengukuran				Sesuai
Sebelum	Sesudah-1	Respon Perawat sebelum	2	11	0,018
	Sesudah-2	Respon Perawat Sesudah-1	3	10	
	Sesudah-3	Respon Perawat Sesudah-2	8	5	
		Respon Perawat Sesudah-1	8	4	

*Signifikant: p value < 0,05 dengan uji Cochran

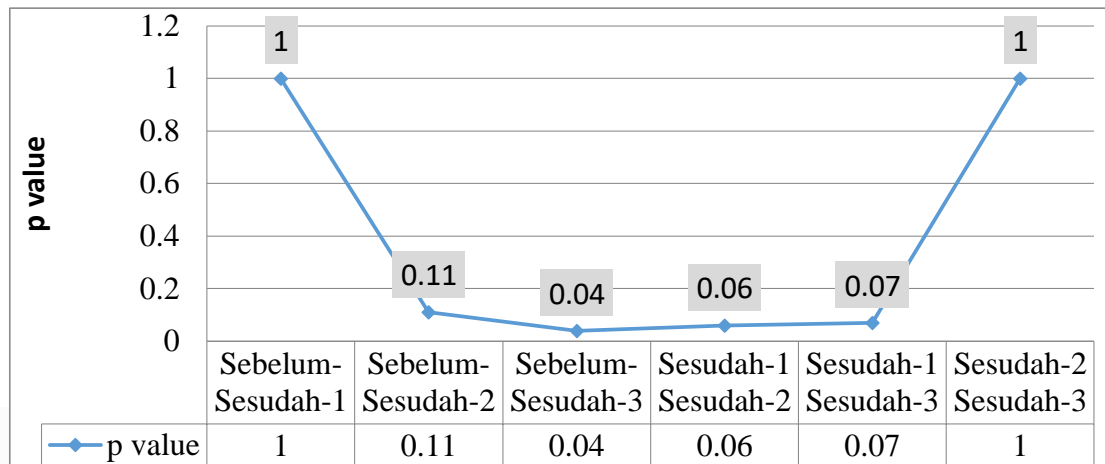
Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan bahwa respon perawat yang paling banyak pada penilaian ketiga sesudah penerapan NEWS, peningkatan 6 orang perawat yang menunjukkan respon sesuai dibandingkan dengan penilaian respon perawat sebelum penerapan NEWS. Hasil analisis lebih lanjut memperlihatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara respon perawat sebelum penerapan dan ketiga penilaian respon perawat sesudah penerapan NEWS dengan nilai $p\ value < 0.05$.

Tabel. 4.7 Hasil Analisis Respon Perawat Terhadap Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS Keseluruhan

Analisis			Sesudah-1		Total	p value
			Sesuai	Tidak Sesuai		
Sebelum- Sesudah-1	Sebelum	Sesuai	0	2	2	1,00
		Tidak sesuai	3	8	11	
		TOTAL	3	10	13	
Sebelum- Sesudah-2	Sebelum	Sesuai	0	2	2	0,11
		Tidak sesuai	8	3	11	
		TOTAL	8	5	13	
Analisis			Sesudah-3		Total	p value
			Sesuai	Tidak Sesuai		
Sebelum- Sesudah-3	Sebelum	Sesuai	1	1	2	0,04*
		Tidak sesuai	8	3	11	
		TOTAL	9	4	13	
Sesudah-1 Sesudah-2	Sesudah-1	Sesuai	3	0	3	0,06*
		Tidak sesuai	5	5	10	
		TOTAL	8	5	13	
Sesudah-1 Sesudah-3	Sesudah-1	Sesuai	2	1	3	0,07*
		Tidak sesuai	7	3	10	
		TOTAL	9	4	13	
Sesudah-2 Sesudah-3	Sesudah-2	Sesuai	5	3	8	1,00
		Tidak sesuai	4	1	5	
		TOTAL	9	4	13	

*Signifikant: $p\ vaelue < 0,05$ dengan uji McNemar

Diagram. 4.8 Nilai p value Analisis Respon Perawat Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS



Hasil Analisis lebih lanjut antara dua pengukuran didapatkan bahwa Respon yang berubah dari tidak sesuai saat sebelum penerapan menjadi sesuai setelah penerapan NEWS yang paling tinggi adalah pada analisis respon sebelum penerapan NEWS dan penilaian ketiga setelah penerapan yaitu sebanyak 8 orang (72,7%), pada penelian p value juga tedapat pada analisis “sebelum_Sesudah intervensi penilaian 3” yaitu 0.04 ($p < 0.05$) yang mempunyai arti ada perubahan signifikan respon perawat sebelum dan sesudah penerapan NEWS. Hasil analisis perbedaan analisis sesudah penerapan mempunyai mempunyai pola perubahan dari penilaian satu ke penilaian kedua dan pada penilaian ketiga tidak terjadi perbedaan yang besar dengan penilaian yang kedua.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien dalam Penilaian NEWS

Diagnosa medis pasien datang ke IGD saat pengambilan data paling banyak adalah pasien dengan kegawat daruratan cerebrovaskuler dan diikuti dengan kegawatdaruratan cardiovascular. Diagnosa cerebrovaskuler yang masuk ke IGD adalah Stroke dan cedera kelapa berat atau sedang, dengan rata-rata pada kategori NEWS > 7 dengan parameter tekanan darah di semua kasus stroke menunjukkan nilai yang tinggi maksimal yaitu 3/3 (> 180 mmHg) dalam rentang skor NEWS 9-10. Angka prevalensi serangan stroke di seluruh dunia, sekitar 15 juta kasus stroke terjadi setiap tahun dengan dua pertiga terjadi di negara

berkembang dan lebih dari sepertiga dari kejadian stroke adalah fatal. Kejadian stroke telah dijelaskan dalam berbagai kelompok usia, jenis kelamin dan populasi global seperti Amerika Serikat, Cina, Singapura, Afrika Selatan dan Ghana. Angka prevalensi di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 800.000 kejadian stroke baru atau berulang terjadi dan ini terhitung 1 dari setiap 18 kematian (Iloh, 2016).

Pasien cedera kepala penyakit cerebrovaskuler yang kedua setelah stroke yang datang ke rumah sakit adalah korban kecelakaan kendaraan bermotor menunjukkan nilai skor yang lebih tinggi dibandingkan pasien stroke non hemoragik dikarenakan nilai parameter dari enam parameter, tiga diantaranya mempunyai skor maksimal (skor=3). Angka Kejadian kecelakaan lalu lintas dari data WHO tahun 2008 masih merupakan penyebab kematian ke-10 di Dunia dengan jumlah kematian 1,21 juta (2.1%) sedangkan di Indonesia merupakan kematian keempat 6.5% untuk semua umur setelah Stroke, TB, dan Hipertensi. Pola 10 penyakit penyebab kematian terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat jalan cedera menempati urutan keenam, sedangkan pada pasien rawat inap menempati urutan keempat (Habibie, 2017).

2. Respon Perawat Penanganan Tindak Lanjut pada Pasien Kritis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan NEWS.

Respon perawat sebelum dilakukan penerapan NEWS didapatkan kurang dari 20% perawat yang sesuai melakukan penanganan karena tidak mempunyai panduan atau acuan untuk melakukan tindakan. Sebelum Perlakuan ketika perawat yang mendapati pasien dengan kegawatdaruratan dengan nilai skor NEWS >7 , rata-rata tindakan yang dilakukan hanya tiga tindakan dari tujuh tindakan. Tindakan yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah melapor ke PJ shift oleh perawat pelaksana mengenai kondisi pasien setelah melakukan pengkajian. Sedangkan tindakan yang paling sedikit dilakukan pada pasien dengan kasus dengan kegawatdaruratan yang mempunyai nilai NEWS > 7 adalah pelaporan perawat pelaksana kepada konsultan senior, supervisor mengenai kondisi pasien. Keterbatasan adanya supervisor senior di IGD karena keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan pelaporan kondisi hemodinamik yang buruk hanya berakhir

pada dokter jaga dan PJ shift saja namun kemandirian mengambil keputusan klinik kapan melaporkan status hemodinamik pasien kepada supervisor melalui telepon masih sangat rendah.

Standar Pelayanan di IGD menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia No:856/Menkes/SK/IX/2009 menjelaskan setiap rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang cepat dan efisien kurang dari lima menit waktu tanggap pasien dan mengurangi kematian kurang dari 24 jam dengan standar \leq dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam). Pasien dengan kegawatdaruratan cerebro vaskuler seperti stroke dan cedera kepala dan kardiovaskuler seperti penyakit sindrom koronaria akut mempunyai prognosis yang tergantung kepada *golden time* pasien. Artinya waktu penyelamatan semakin cepat terhadap area kerusakan akibat kurangnya aliran darah akibat sumbatan vaskuler atau pecahnya pembuluh darah akan mempengaruhi prognosis pasien menjadi lebih baik. Penyelamatan pasien ini tergantung kepada waktu respon perawat dalam memutuskan *clinical judgment* sehingga semakin mandiri perawat dalam pembuatan keputusan untuk melaporkan dan berkolaborasi dengan tim medis dan kesehatan lain akan mendapatkan *golden time* dengan baik. Dua standar pelayanan IGD dapat dicapai, yaitu mengurangi kematian dan waktu tanggap pasien.

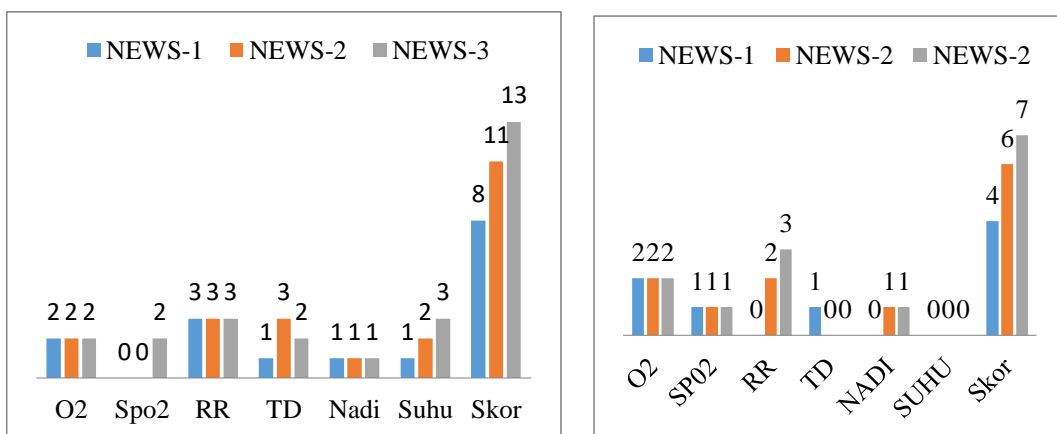
Mishra (2016) dalam penelitiannya mendapati bahwa kurang dari setengah (47,77%) pasien dengan STEMI mendapatkan tatalaksana dalam periode waktu 12 jam sementara hanya 0,8% pasien mendapatkan waktu periode emas 1 jam setelah serangan. Sedikitnya pasien dengan kegawatdaruratan kardiovaskuler yang dapat tertolong dalam rentang *golden period* menyebabkan apabila pasien datang ke IGD dalam *golden period* diharapkan dapat diberikan perawatan emergency dengan cepat, tepat dan akurat sehingga menurunkan angka kematian karena masa tunggu antar intervensi dalam kolaborasi perawat-pasien akan baik.

Respon perawat setelah dilakukan penerapan NEWS terlihat sangat meningkat, pasien dapat merespon nilai dengan mengaktifkan komunikasi dengan dokter mengenai kondisi hemodinamik pasien. Keputusan yang dibuat perawat terhadap data pengkajian primer pasien membuat pasien terpantau perubahan status hemodinamik baik per satu jam (pada pasien dengan NEWS 5-6) atau per 15-30

menit (pada pasien dengan NEWS >7) hingga pasien berada pada NEWS <4. Perubahan NEWS pada pasien dalam tiga kali pemeriksaan didapatkan ada fluktuasi, seperti pada pasien dengan diagnosa penurunan kesadaran suspect stroke hemoragic dengan hipertensi yang mengalami perburukkan skor dari 8 pada perhitungan pertama menjadi 11 pada perhitungan kedua dan 13 pada perhitungan ketiga (diagram 4.2). Perburukkan status hemodinamik hanya dilihat satu persatu akan membuat kritisi yang tidak simultan, sehingga bila dilihat nilai secara sinergis akan menggambarkan perburukkan. Kasus penurunan kesadaran dengan supeck stroke hemoragik dan hipertensi mengalami perburukkan nilai pada saturasi oksigen dari nilai 0 menjadi 2 dan suhu pasien dari skor 1 menjadi 3 (pada diagram 4.7). Kemandirian perawat menyikapi perburukkan dan kontrol pasien setiap 15-30 menit membuat penanganan akan segera untuk mendapatkan tindakan (Solheim,2016).

Respon perawat setelah penerapan NEWS juga mengalami peningkatan, dimana pasien dengan nilai NEWS yang meningkat dari NEWS kategori 5-6 menjadi NEWS >7. Seperti terjadi pada pasien dengan diagnosa cedera kepala ringan (diagram 4.7) yang menurun kondisi dengan skor 4 menjadi 6 dan menjadi 7, peningkatan nilai pada status pernapasan atau penurunan kondisi frekuensi nafas dapat menandakan perburukkan kondisi perfusi otak dan penekanan pusat pernafasan (Black & Hawk, 2013). Tindakan yang baik akibat penerapan NEWS membuat penanganan akhir dan pemantauan pasien baik, mengantisipasi tim *code blue* hingga Pasien akhirnya di rawat pada perawatan intensif.

Diagram 4.7 Perubahan Skor NEWS pada Pasien dengan Kondisi Masuk



3. Efektivitas Penerapan NEWS terhadap Respon Perawat dalam Penanganan Tindak Lanjut Pasien

Penelitian ini mendapatkan bahwa NEWS efektif secara perhitungan statistik dalam peningkatan respon perawat dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatdaruratan. Penilaian NEWS yang dilakukan pada pasien dan dorongan yang ditetapkan oleh NEWS sebagai tindak lanjut pasien menciptakan kemandirian dan kemudahan komunikasi perawat-dokter. Duignan (2015) menjelaskan bahwa sebagian besar responden pada penelitiannya percaya bahwa NEWS mudah digunakan dan berdampak positif pada komunikasi, keselamatan pasien, dan kualitas perawatan. Perbaikan dalam perawatan pasien yang dikaitkan dengan NEWS termasuk pemantauan yang lebih sering dari tanda-tanda vital pasien, deteksi pasien yang tidak baik status hemodinamik secara cepat dan tepat. Perburukkan kondisi pasien dapat langsung dikontrol oleh dokter senior. Sebagian besar responden melaporkan bahwa penggunaan NEWS terutama untuk monitor pasien untuk tanda-tanda kerusakan dan untuk mengidentifikasi sepsis, dan perawat juga dapat sebagai sarana untuk menentukan kapan seorang dokter harus dipanggil. Dokter juga melaporkan menggunakan NEWS untuk mengukur keseriusan kondisi pasien dan memprioritaskan pasien untuk diperiksa. Variasi dalam penggunaan NEWS dicatat dan sering menciptakan ketegangan antara perawat dan dokter.

Kerja sama tim kesehatan di rumah sakit menjadi poin yang tersirat dalam penggunaan NEWS, dominasi salah satu tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan atau pelayanan pasien di ruang IGD. Ketergantungan perawat pelaksana atau fungsional pada supervisor menyebabkan kurang mandiri perawat dalam menentukan keputusan. Marques (2012) menjelaskan bahwa di beberapa negara menunjukkan bahwa salah satu artikel yang dianalisis tidak menunjukkan korelasi yang signifikan antara pengalaman profesional dan proses pengambilan keputusan dalam praktik klasifikasi triase / risiko. Karena dapat menyebabkan keputusan yang bersifat subjektif atau intuitif salah satu perawat atau tenaga medis. Sehingga prespektif akan menjadi berbeda-beda tanpa ada satu standar yang mendasari. Namun Komunikasi dengan perawat senior, dokter konsulen, dan penanggungjawab ruangan menimbulkan sebuah

kepuasan kepada perawat pelaksana dan perawat fungsional, sehingga tindak lanjut respon perawat dari NEWS menginstruksikan untuk melaporkan kondisi status kesehatan pasien untuk menghindari waktu kosong dari masa tunggu pasien terhadap intervensi atau treatment yang harus didapatkan oleh pasien.

Namun Duignan (2015) juga menjelaskan analisis kelemahan dari NEWS yaitu beberapa perawat hanya berfokus pada skor pasien daripada gambaran klinis secara keseluruhan. Disamping, terkait dengan kegagalan pengaturan parameter untuk pasien yang nilai dasarnya berada di luar norma NEWS seperti Ibu hamil, dan anak-anak sehingga bisa didiskusikan untuk solusinya. Kritik lain termasuk sering ketidakpatuhan terhadap eskalasi protokol perawatan yang sering menjadi sumber gesekan antara praktisi di IGD. Hampir semua peserta menyarankan bahwa peningkatan pengalaman dan supervisi terhadap *update* pelaksanaan NEWS kepada perawat dari penanggung jawab ruangan agar tepat untuk penilaian NEWS dan pelaksanaan intervensi tindak lanjut sebagai respon terhadap penilaian NEWS.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah perawat masih terkadang melihat format NEWS dan tindak lanjut dalam pemberian asuhan sehingga masih dalam proses adaptasi dari sebuah sistem yang baru. Perawat mendapatkan form pengkajian NEWS dan respon perawat sehingga perawat bisa melihat poin yang kurang ia lakukan, ini menyebabkan tindakan perawat terjaga agar tidak lupa, ada keterbatasan peneliti dalam mengobservasi dalam waktu berapa lama untuk menyelesaikan semua respon karena rentang penilaian selama tiga jam, perawat yang lupa mungkin akan melengkapinya tindakan lain dalam waktu penilaian sebelum masuk ke penilaian NEWS selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Nilai NEWS pasien yang datang di IGD RS Kudungga saat pengambilan data mempunyai mean dalam rentang NEWS > 7 baik sebelum maupun sesudah intervensi. Diagnosa Medis yang paling banyak masuk IGD adalah masalah kegawatdaruratan cerebrovaskuler (Stroke dan cedera kepala) dan kegawatdaruratan kardiovaskuler (STEMI dan CHF)
2. Respon Perawat setelah penerapan NEWS meningkat 50% pada penilaian NEWS yang ketiga. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan signifikan respons perawat pada penilaian sebelum dan ketiga penilaian respon setelah penerapan NEWS. Analisis diantara dua penilaian NEWS ditemukan mempunyai pengaruh yang signifikan terjadi pada analisis nilai respon perawat sebelum penerapan NEWS dan nilai respon perawat setelah penerapan NEWS pada penilaian ketiga, analisis penilaian pertama respon perawat sesudah penerapan NEWS dengan penilaian kedua serta analisis penilaian pertama respon perawat sesudah penerapan NEWS dengan penilaian ketiga sesudah penerapan NEWS. Sehingga ditarik kesimpulan penerapan NEWS berpengaruh secara signifikan terhadap respon perawat dalam penanganan pasien emergensi.

B. Saran

Praktis

1. Pusat Pelayanan Kesehatan

Melakukan peningkatan kualitas pelayanan di IGD, tidak hanya pelayanan keperawatan juga kepada pelayanan medis, dengan persiapan lebih baik untuk mengaplikasikan NEWS, dengan melakukan workshop NEWS dan simulasi penerapan NEWS.

2. Teoris

Mengembangkan materi pembelajaran mengenai pengkajian keperawatan di IGD untuk menciptakan pola pikir mahasiswa keperawatan lebih responsif dan mampu berkemandirian dalam melakukan rencana tindak lanjut terhadap kondisi pasien kritis. Penelitian ini menyarankan gembangan penelitian terkait penerapan NEWS kepada pasien khusus.



DAFTAR PUSTAKA

Alam, N., Hobbelenk, E. L, Tienhoven, A. J., Van de ven, P. M. The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. *Resuscitation*. 2014; 587-584

Australia Capital Territory. (2013.) Training Manual for The National Early Warning Score and associated Education Programme Third Edition. Australian

Dahlan S. 2008. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Dharma, Kusuma Kelana (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan. Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta: Trans InfoMedia

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medis Kementerian Kesehatan RI. (2011). Standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit. Jakarta.

Duignan, M. F., Connor, P.O., Lydon, S., Byrne, D. (2015). Attitudes of Clinical Staff to the National Early Warning Score System. Conference Paper in *Irish Journal of Medical Science* · March 2015 di unduh di at:
<https://www.researchgate.net/publication/277142398>

Gindi, Renee M., Black, Lindsey I., Cohen, Robin A. (2016). Reasons for emergency room use among u.s. Adults aged 18–64: national health interview survey, 2013 and 2014. *National Health Statistics Reports*. 90:1-15

Kementrian Kesehatan RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. (2011). Buku Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta Selatan.

Kyriacos U, Jelsma J, James M, Jordan S. (2014). Monitoring vital signs: development of a modified early warning scoring (MEWS) system for general wards in a developing country. *PLoS One*. Jan 24;9(1):e87073. doi: 10.1371/journal.pone.0087073. eCollection 2014.

Maleki, M.R., Fallah, R., Riahi, L., Delavari, S., Rezaei, S. (2015). Effectiveness of Five-Level Emergency Severity Index Triage System Compared with Three-Level Spot Check: An Iranian Experience. *Arch Trauma Res*. 2015 December; 4(4): e29214. doi: 10.5812/atr.29214.

National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2014 Emergency Department Summary Tables. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2014_ed_web_tables.pdf.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rinerka Cipta

Oman, K. (2008). Keperawatan Emergensi. Jakarta: EGC

Parissopoulos S., Kotzabassaki S. (2005). Critical Care Outreach and the Use of Early Warning Scoring Systems; A Literature Review . *ICUS & Nursing Web Journal*. (21):1-13p

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017.

Smith, G.B., Prytherch, D. R., Meredith, P., Schmidt, P.E., Featherstone, P. I., The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. *Resuscitation*. 2013. 465-470

Stafseth SK, Grønbeck S, Lien T, Randen I, Lerdal A. (2016). The experiences of nurses implementing the Modified Early Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse: An exploratory study. *Intensive Crit Care Nurs.* 34:25-33. doi: 10.1016/j.iccn.2015.07.008. diunduh di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26631354>

Solheim, J. (2016). *Emergency Nursing: The Profession, The Pathway, The Practice*. Indianapolis. Sigma Theta Tau International.

Sutawijaya, R. B, 2009. *Gawat Darurat, Aulia* . Yogyakarta : Publishing

The National Clinical Effectiveness Committee. (2013) *National Early Warning Score National Clinical Guideline No. 1*. Department of Health: Dublin.

Wilde ET. (2013). Do emergency medical system response times matter for health outcomes?. Health Economic. Jul;22(7):790-806. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22700368>

West of England Academic Health Science Network. (2016). Implementing the National Early Warning Score (NEWS). England diunduh dari https://www.weahsn.net/wp-content/uploads/NEWS_toolkit_njd_19Apr2016.pdf



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Amalia Nurhikmah
Tempat Tanggal Lahir : Sangatta, 19 Januari 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat rumah : Jl. Santai rt 01 no 56 sangatta selatan
Alamat Institusi : Jl. Kadri Oneng Gg. Monalisa No. 77 Samarinda

Riwayat Peneliti

Lulus SD Muhammadiyah Sangatta selatan tahun 1997
Lulus SLTP N 1 Sangatta Utara Tahun 2000
Lulus SMU N 1 Sangatta Utara Tahun 2003
Lulus akper Yarsi samarinda tahun 2006

Riwayat Pekerjaan

2006 – 2007 : Perawat di Klinik aulia sangatta
2007 - Sekarang : Perawat tetap di RSUD KUDUNGGGA Sangatta

Lampiran 1

FAST RESPONSE PERAWAT

No Responden :

Pasien/diagnose Medis :

Tanggal :

NO	Kategori News	Tindakan Perawat	Jam:		Jam:		Jam:	
			Ya	No	Ya	No	Ya	No
1	News 0	Monitoring tiap shift oleh perawat pelaksana						
2	News 1-4	3) Pengkajian ulang oleh PN/ PJ Shift/ CCM						
		4) Pengkajian ulang tiap 4-6 jam oleh perawat pelaksana						
3	News 5-6	6) Pengkajian ulang oleh PN/ PJ Shift/ CCM						
		7) Laporan dokter jaga/ residen						
		8) Dokter jaga melaporkan pada DPJP						
		9) Treatment Inisiasi						
		10) Monitoring tiap 1 jam hingga NEWS <4						
4	News > 7	8) Laporan PJ Shift						
		9) Laporan Supervisor/ konsultan senior						
		10) Hubungi Tim Code Blue						
		11) Aktifkan <i>code blue</i>						
		12) Treatment Inisiasi						
		13) <i>Continue monitoring</i> tiap 15-30 menit hingga NEWS <4						
		14) Pertimbangkan untuk transfer ke ruang intensif						

No	Nilai NEWS	Jumlah Tindakan	Jumlah tindakan yang dilakukan		
			1	2	3
1	News 0	1			
2	News 1-4	2			
3	News 5-6	5			
4	News > 7	7			

LEMBAR OBSERVASI NATIONAL EARLY WARNING SCORING (NEWS)

Nama :
Tgl lahir :
No MR :
(tempelkan stiker identitas yang tersedia)

Diagnosis Medis:

Tanggal:

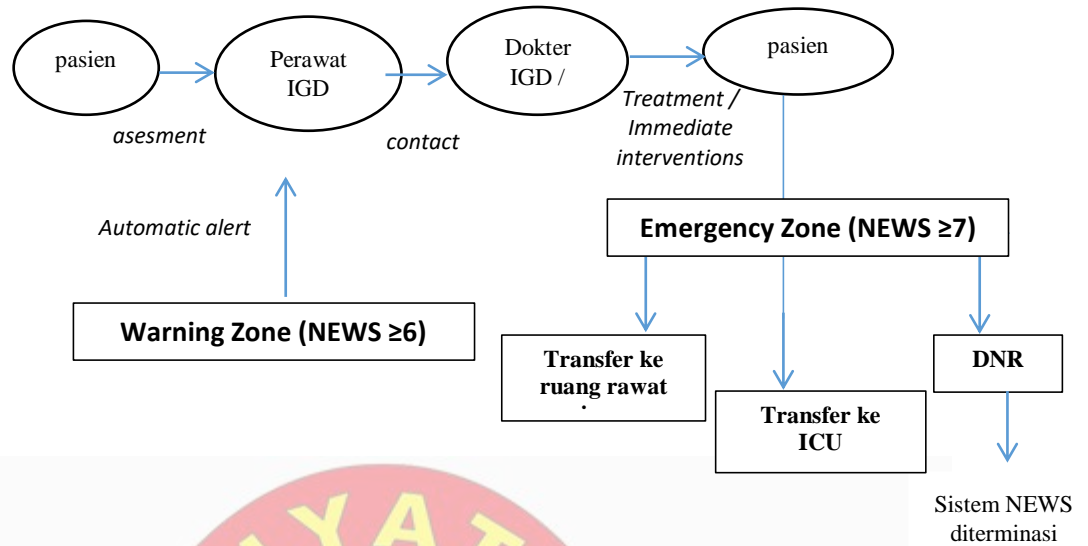
Ruangan:

TANDA-TANDA VITAL	PARAMETER	SKOR	WAKTU													
A+B Respirasi Frekuensi Nafas/Menit	≥ 24	3														
	21-24	2														
	18-20	0														
	15-17	0														
	12-14	0														
	9-11	1														
	≤ 8	3														
A+B Saturasi Oksigen	< 85	3														
	85-89	2														
	90-94	1														
	≥ 95	0														
Udara atau Oksigen	A=Air	0														
	02 L/Min	2														
	Devicac															
C Tekanan darah sistolik	≥ 180	3														
	170-179	2														
	150-169	1														
	101-149	0														
	81-100	1														
	71-80	2														
	≤ 70	3														
C Nadi	≥ 130	3														
	111-129	2														
	101-110	1														
	60-100	0														
	51-59	1														
	40-50	2														
	< 40	3														
D Tingkat kesadaran	Unresponsive (U)	3														
	Respons to Pain (P)	2														
	Respons to Voice (V)	1														
	Alert (A)	0														
	Agitasi	1														
E Temperature	≥ 39,6	3														
	38,6-39,5	2														
	37,8-38,5	1														
	36-37,7	0														
	35,1-35,9	1														

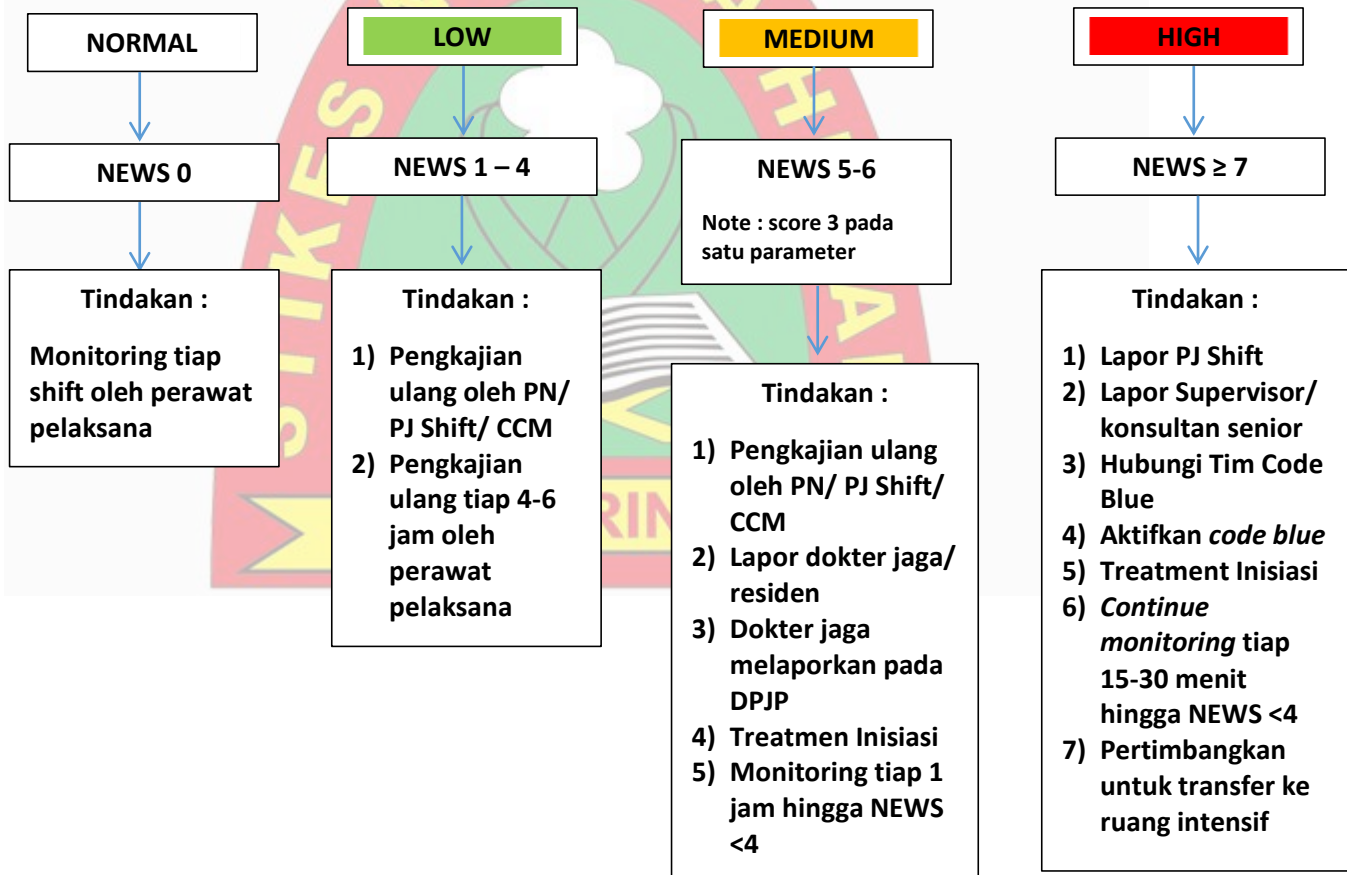
	34-35	2												
	< 34	3												
TTD/NAMA														



ALUR Tata Laksana National Early Warning Score :



Algoritma NEWS :



**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI
SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tanga di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Telp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti,dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **Efektifitas Penerapan *National Early Warning Score* (NEWS) terhadap Penilaian *Fast Response* Perawat Dalam Penanganan tindak Lanjut Pasien Kritis di Rsud Kudungga Sangatta**

Adapun bentuk Kesediann saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan selanjutnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun

Demikian surat pernyataan ini saya buat,untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya

Peneliti

Amalia Nurhikmah

Mengetahui Samarinda,

Yang membuat pernyataan

Nama & Tanda tangan

Lampiran 4

LEMBAR CONCENT

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi surat persetujuan maupun penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, Yaitu :

Nama : Amalia Nurhikmah

Nim : 16.0501.0836.01

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl.Santai No 56 Rt 01 Gn.Karet Sangatta selatan

Judul : Efektifitas penerapan national Early warning Score (NEWS) terhadap fast response perawat dalam penanganan tindak lanjut pasien kritis

Saya memahami bahwa penelitian tersebut tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Samarinda, Maret

()

Lampiran 5

DOKUMENTASI



(Proses Desiminasi di RSUD Kudungga Sangatta)



(Perawat Menjelaskan kondisi pasien dengan format NEWS)

Efektifitas Penerapan *National Early Warning Score* (NEWS) Terhadap penilaian *fast Response* Perawat dalam Penanganan Tindak lanjut pada Pasien Kritis di RSUD Kudungga Sangatta

Amalia Nurhikmah ¹, Chrisyen Damanik ², Kiki Hardiansyah safitri³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

²⁻³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

Jl. Santai no 56 Sangatta selatan Kutai timur

amalianurhikmah85@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Gawat darurat adalah instalasi terdepan dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pagi pasien kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan cepat dan tepat dan dibutuhkan pangkajian yang komprehensif untuk menilai tingkat ke gawat daruratan pada pasien serta penanganan yang tepat sebagai tindak lanjut dari kondisi kegawatdaruratan ,pengkajian sperti ini digunakan pengkajian NEWS. **Tujuan** Untuk melihat efektifitas penerapan NEWS terhadap penilaian fast response perawat. **Metode Penelitian** Penelitian ini adalah metode quasi eksperiman pre-post tanpa kontrol, dengan sampel merupakan perawat ruang IGD RSUD Kudungga Sangatta, teknik pengambilan total sampling dengan jumlah sampel yang mengikuti peneliti sebanyak 13 pasien. Pengambilan data dilakukan di bulan juni selama 5 hari. **Hasil Penelitian** Respon perawat setelah menggunakan NEWS terlihat meningkat 50 % pada penilaian ketiga. Anlisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara respon sebelum dan ketiga penilaian respon setelah penerapan NEWS. **Kesimpulan** : Peningkatan respon perawat dapat dipantau perkembangan status pasien yang lebih berkelanjutan dengan adanya NEWS dapat mengidentifikasi respon perawat dengan cepat. **Saran** : diperlukan pengembangan pemahaman mengenai penerapan NEWS sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam Instalasi Gawat Darurat sehingga memudahkan dalam penanganan pasien kritis

ABSTRACT

Background Emergency installations are the leading installations of hospitals that provide morning services of patients with emergency conditions requiring prompt and prompt treatment and a comprehensive assessment is needed to assess the patient's emergency level and appropriate treatment as a follow-up of emergency, assessment like this is used NEWS review. **Objective** Knowing the effectiveness of NEWS implementation of the nurse's fast response assessment. **Methods** This research is a quasi experimental method of pre-post without control, with sample is nurses room IGD RSUD Kudungga Sangatta, total sampling technique with the number of samples following the researchers as many as 13 patients. Data retrieval is done in June for 5 days. **Results** Nurse response after using NEWS is seen to increase 50% in the third assessment. Further analysis indicates a significant difference between the response before and the third response assessment after the implementation of NEWS. **Conclusion:** Improved nurse response can be monitored progress of patient status more sustainable with the existence of NEWS can identify the nurse's response quickly. **Suggestions:** it is necessary to develop an understanding of the implementation of NEWS so that it can be used as a guide in the Emergency Installation so as to facilitate the handling of critical patients. **Keyword:** National Early Warning Score, nurse response

Pendahuluan

Instalasi gawat darurat adalah instalasi terdepan dari rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi pasien kondisi gawat darurat. Kondisi gawat darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera. Tindakan yang dilakukan di unit instalasi gawat darurat bertujuan untuk memberikan pelayanan optimal dengan respons cepat, tepat dan terpadu, serta mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian. Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medis Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pasien yang datang pada unit IGD menunjukkan kondisi yang baik pada awal masuk, namun status kondisi pasien dapat berubah mengalami perburukkan. Perubahan kondisi yang akut pada pasien seringkali di dahului dengan perubahan halus parameter fisiologis seperti denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan dan tingkat kesadaran. Pemantauan klinis yang buruk dan interpretasi yang tidak memadai dari perubahan parameter fisiologis dan kegagalan untuk menentukan tindakan yang tepat dapat berakibat pada peristiwa serius yang merugikan (*serious adverse events*) seperti serangan jantung, masuk ruang

rawat intensif dan bahkan kematian (Alam, Hobbelink, Van Tienhoven, Jansma & Nayakkara, 2014). Rumah Sakit perlu menyediakan *tools* untuk membantu tim medis mengenali kondisi kerusakan akut pada kondisi pasien serta memberikan perawatan yang tepat dan disaat yang tepat pula sebelum timbul *serious adverse events*.

National Early Warning Score (NEWS) merupakan perkembangan dari konsep Konsep *Early Warning Score* (EWS) pertama kali diperkenalkan oleh Morgan, et.al pada tahun 1997. Konsep tersebut terdiri dari algoritma sederhana berdasarkan parameter fisiologis meliputi denyut nadi, tekanan darah sistolik, *respiration rate*, suhu dan kondisi mental. Alat penilaian sederhana ini dapat mudah dimanfaatkan dalam pengamatan rutin disamping tempat tidur pasien. Alat penilaian tersebut dianggap membantu mengenali kondisi pasien yang mengalami perburukkan sekaligus memperoleh bantuan yang tepat waktu dari dokter ahli. Penilaian diberikan dengan skoring pada masing-masing item, skoring dengan interval 1-3 dan semua skoring akan dijumlahkan untuk mengetahui kondisi pasien. Perburukkan kondisi pasien akan diketahui bila nilai skoring NEWS semakin besar dan begitu sebaliknya. Konsep EWS dilengkapi dengan adanya tim seperti *Critical care outreach service* (CCOS), *Rapid Response team* (RRT), *Patient at risk teams* (PART) yang terdiri dari staf medis atau staf keperawatan yang berpengalaman dalam memberikan dukungan yang tepat waktu

Sebelum	Sesuai	2
	Tidak Sesuai	11
Sesudah-1	Sesuai	3
	Tidak Sesuai	10
Sesudah-2	Sesuai	8
	Tidak Sesuai	5
Sesudah-3	Sesuai	9
	Tidak Sesuai	4

Tabel 4.6 Analisis Uji Respon Perawat Terhadap Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS Keseluruhan

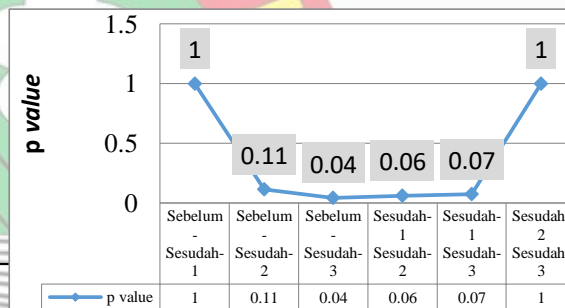
Analisis	Respon Perawat	Kategori		p value
		Sesuai	Tidak Sesuai	
Sebelum	Sesudah-1 Respon Perawat sebelum	2	11	0,018
	Sesudah-2 Respon Perawat Sesudah-1	3	10	
Sebelum	Sesudah-3 Respon Perawat Sesudah-2	8	5	0,018
	Sesudah-1 Respon Perawat Sesudah-1	8	4	

*Signifikant: $p\ value < 0,05$ dengan uji Cochran

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan bahwa respon perawat yang paling banyak pada

penilaian ketiga sesudah penerapan NEWS, peningkatan 6 orang perawat yang menunjukkan respon sesuai dibandingkan dengan penilaian respon perawat sebelum penerapan NEWS. Hasil analisis lebih lanjut memperlihatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara respon perawat sebelum penerapan dan ketiga penilaian respon perawat sesudah penerapan NEWS dengan nilai $p\ value < 0.05$.

Diagram 4.7 Nilai p value Analisis Respon Perawat Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan NEWS



1. Karakteristik Pasien dalam Penilaian NEWS

Diagnosa medis pasien datang ke IGD saat pengambilan data paling banyak adalah pasien dengan kegawat daruratan cerebrovaskuler dan diikuti dengan kegawatdaruratan cardiovaskuler. Diagnosa cerebrovaskuler yang masuk ke IGD adalah Stroke dan cedera kepala berat atau sedang, dengan rata-rata pada kategori NEWS > 7 dengan parameter tekanan darah di semua kasus stroke menunjukkan nilai yang tinggi maksimal yaitu 3/3 (>180 mmHg) dalam rentang skor NEWS 9-10. Angka prevalensi

serangan stroke di seluruh dunia, sekitar 15 juta kasus stroke terjadi setiap tahun dengan dua pertiga terjadi di negara berkembang dan lebih dari sepertiga dari kejadian stroke adalah fatal. Kejadian stroke telah dijelaskan dalam berbagai kelompok usia, jenis kelamin dan populasi global seperti Amerika Serikat, Cina, Singapura, Afrika Selatan dan Ghana Angka prevalensi di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 800.000 kejadian stroke baru atau berulang terjadi dan ini terhitung 1 dari setiap 18 kematian (Iloh, 2016).

Pasien cedera kepala penyakit cerebrovaskuler yang kedua setelah stroke yang datang ke rumah sakit adalah korban kecelakaan kendaraan bermotor menunjukkan nilai skor yang lebih tinggi dibandingkan pasien stroke non hemoragik dikarenakan nilai parameter dari enam parameter, tiga diantaranya mempunyai skor maksimal (skor=3). Angka Kejadian kecelakaan lalu lintas dari data WHO tahun 2008 masih merupakan penyebab kematian ke-10 di Dunia dengan jumlah kematian 1,21 juta (2.1%) sedangkan di Indonesia merupakan kematian keempat 6.5% untuk semua umur setelah Stroke, TB, dan Hipertensi. Pola 10 penyakit penyebab kematian terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat jalan cedera menempati urutan keenam, sedangkan pada pasien rawat inap menempati urutan keempat (Habibie, 2017).

2. Respon Perawat Penanganan Tindak Lanjut pada Pasien Kritis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan NEWS.

Respon perawat sebelum dilakukan penerapan NEWS didapatkan kurang dari 20%

perawat yang sesuai melakukan penanganan karena tidak mempunyai panduan atau acuan untuk melakukan tindakan. Sebelum Perlakuan ketika perawat yang mendapati pasien dengan kegawatdaruratan dengan nilai skor NEWS >7, rata-rata tindakan yang dilakukan hanya tiga tindakan dari tujuh tindakan. Tindakan yang paling banyak dilakukan oleh perawat adalah melapor ke PJ shift oleh perawat pelaksana mengenai kondisi pasien setelah melakukan pengkajian. Sedangkan tindakan yang paling sedikit dilakukan pada pasien dengan kasus dengan kegawatdaruratan yang mempunyai nilai NEWS > 7 adalah pelaporan perawat pelaksana kepada konsultan senior, supervisor mengenai kondisi pasien. Keterbatasan adanya supervisor senior di IGD karena keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan pelaporan kondisi hemodinamik yang buruk hanya berakhir pada dokter jaga dan PJ shift saja namun kemandirian mengambil keputusan klinik kapan melaporkan status hemodinamik pasien kepada supervisor melalui telepon masih sangat rendah.

Standar Pelayanan di IGD menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia No:856/Menkes/SK/IX/2009 menjelaskan setiap rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang cepat dan efisien kurang dari lima menit waktu tanggap pasien dan mengurangi kematian kurang dari 24 jam dengan standar \leq dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam). Pasien dengan kegawatdaruratan cerebro vaskuler seperti stroke dan cedera kepala dan kardiovaskuler seperti penyakit sindrom

koronaria akut mempunyai prognosis yang tergantung kepada *golden time* pasien. Artinya waktu penyelamatan semakin cepat terhadap area kerusakan akibat kurangnya aliran darah akibat sumbatan vaskuler atau pecahnya pembuluh darah akan mempengaruhi prognosis pasien menjadi lebih baik. Penyelamatan pasien ini tergantung kepada waktu respon perawat dalam memutuskan *clinical judgement* sehingga semakin mandiri perawat dalam pembuatan keputusan untuk melaporkan dan berkolaborasi dengan tim medis dan kesehatan lain akan mendapatkan *golden time* dengan baik. Dua standar pelayanan IGD dapat dicapai, yaitu mengurangi kematian dan waktu tanggap pasien.

Mishra (2016) dalam penelitiannya mendapati bahwa kurang dari setengah (47,77%) pasien dengan STEMI mendapatkan tatalaksana dalam periode waktu 12 jam sementara hanya 0,8% pasien mendapatkan waktu periode emas 1 jam setelah serangan. Sedikitnya pasien dengan kegawatdaruratan kardiovaskuler yang dapat tertolong dalam rentang *golden period* menyebabkan apabila pasien datang ke IGD dalam *golden period* diharapkan dapat diberikan perawatan emergency dengan cepat, tepat dan akurat sehingga menurunkan angka kematian karena masa tunggu antar intervensi dalam kolaborasi perawat-pasien akan baik.

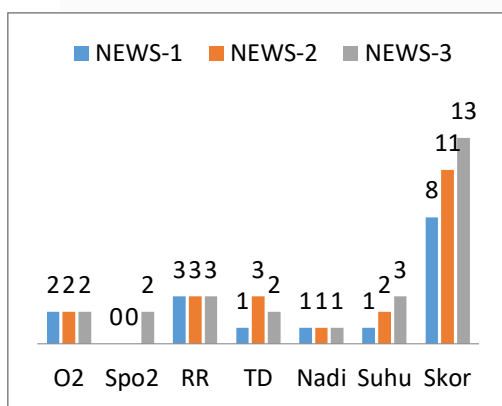
Respon perawat setelah dilakukan penerapan NEWS terlihat sangat meningkat, pasien dapat merespon nilai dengan mengaktifkan komunikasi dengan dokter mengenai kondisi hemodinamik pasien. Keputusan yang dibuat perawat terhadap

data pengkaji primer pasien membuat pasien terpantau perubahan status hemodinamik baik per satu jam (pada pasien dengan NEWS 5-6) atau per 15-30 menit (pada pasien dengan NEWS >7) hingga pasien berada pada NEWS <4. Perubahan NEWS pada pasien dalam tiga kali pemeriksaan didapatkan ada fluktuasi, seperti pada pasien dengan diagnosa penurunan kesadaran suspect stroke hemoragik dengan hipertensi yang mengalami perburukkan skor dari 8 pada perhitungan pertama menjadi 11 pada perhitungan kedua dan 13 pada perhitungan ketiga (diagram 4.2). Perburukkan status hemodinamik hanya dilihat satu persatu akan membuat kritisi yang tidak simultan, sehingga bila dilihat nilai secara sinergis akan menggambarkan perburukkan. Kasus penurunan kesadaran dengan supeck stroke hemoragik dan hipertensi mengalami perburukkan nilai pada saturasi oksigen dari nilai 0 menjadi 2 dan suhu pasien dari skor 1 menjadi 3 (pada diagram 4.7). Kemandirian perawat menyikapi perburukkan dan kontrol pasien setiap 15-30 menit membuat penanganan akan segera untuk mendapatkan tindakan (Solheim,2016).

Respon perawat setelah penerapan NEWS juga mengalami peningkatan, dimana pasien dengan nilai NEWS yang meningkat dari NEWS kategori 5-6 menjadi NEWS >7. Seperti terjadi pada pasien dengan diagnosa cedera kepala ringan (diagram 4.7) yang menurun kondisi dengan skor 4 menjadi 6 dan menjadi 7, peningkatan nilai pada status pernapasan atau penurunan kondisi frekuensi nafas dapat

menandakan perburukkan kondisi perfusi otak dan penekanan pusat pernafasan (Black & Hawk, 2013). Tindakan yang baik akibat penerapan NEWS membuat penanganan akhir dan pemantauan pasien baik, mengantisipasi tim *code blue* hingga Pasien akhirnya di rawat pada perawatan intensif.

Diagram 4.8 Perubahan Skor NEWS pada Pasien dengan Kondisi Masuk



3. Efektivitas Penerapan NEWS terhadap Respon Perawat dalam Penanganan Tindak Lanjut Pasien

Penelitian ini mendapatkan bahwa NEWS efektif secara perhitungan statistik dalam peningkatan respon perawat dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatdaruratan. Penilaian NEWS yang dilakukan pada pasien dan dorongan yang ditetapkan oleh NEWS sebagai tindak lanjut pasien menciptakan kemandirian dan kemudahan komunikasi perawat-dokter. Duignan (2015) menjelaskan bahwa sebagian besar responden pada penelitiannya percaya bahwa NEWS mudah digunakan dan berdampak positif pada

komunikasi, keselamatan pasien, dan kualitas perawatan. Perbaikan dalam perawatan pasien yang dikaitkan dengan NEWS termasuk pemantauan yang lebih sering dari tanda-tanda vital pasien, deteksi pasien yang tidak baik status hemodinamik secara cepat dan tepat. Perburukkan kondisi pasien dapat langsung dikontrol oleh dokter senior. Sebagian besar responden melaporkan bahwa penggunaan NEWS terutama untuk monitor pasien untuk tanda-tanda kerusakan dan untuk mengidentifikasi sepsis, dan perawat juga dapat sebagai sarana untuk menentukan kapan seorang dokter harus dipanggil. Dokter juga melaporkan menggunakan NEWS untuk mengukur keseriusan kondisi pasien dan memprioritaskan pasien untuk diperiksa. Variasi dalam penggunaan NEWS dicatat dan sering menciptakan ketegangan antara perawat dan dokter.

Kerjasama tim kesehatan di rumah sakit menjadi poin yang tersirat dalam penggunaan NEWS, dominasi salah satu tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan atau pelayanan pasien di ruang IGD. Ketergantungan perawat pelaksana atau fungsional pada supervisor menyebabkan kurang mandiri perawat dalam menentukan keputusan. Marques (2012) menjelaskan bahwa di beberapa negara menunjukkan bahwa salah satu artikel yang dianalisis tidak menunjukkan korelasi yang signifikan antara pengalaman profesional dan proses pengambilan keputusan dalam praktik klasifikasi triase / risiko. Karena dapat menyebabkan keputusan yang bersifat

subjektif atau intuitif salah satu perawat atau tenaga medis. Sehingga prespektif akan menjadi berbeda-beda tanpa ada satu standar yang mendasari. Namun Komunikasi dengan perawat senior, dokter konsulen, dan penanggung jawab ruangan menimbulkan sebuah kepuasan kepada perawat pelaksana dan perawat fungsional, sehingga tindak lanjut respon perawat dari NEWS menginstruksikan untuk melaporkan kondisi status kesehatan pasien untuk menghindari waktu kosong dari masa tunggu pasien terhadap intervensi atau treatment yang harus didapatkan oleh pasien.

Namun Duignan (2015) juga menjelaskan analisis kelemahan dari NEWS yaitu beberapa perawat hanya berfokus pada skor pasien daripada gambaran klinis secara keseluruhan. Disamping, terkait dengan kegagalan pengaturan parameter untuk pasien yang nilai dasarnya berada di luar norma NEWS seperti Ibu hamil, dan anak-anak sehingga bisa didiskusikan untuk solusinya. Kritik lain termasuk sering ketidakpatuhan terhadap eskalasi protokol perawatan yang sering menjadi sumber gesekan antara praktisi di IGD. Hampir semua peserta menyarankan bahwa peningkatan pengalaman dan supervisi terhadap *update* pelaksanaan NEWS kepada perawat dari penanggung jawa ruangan agar tepat untuk penilaian NEWS dan pelaksanaan intervensi tindak lanjut sebagai respon terhadap penialian NEWS.

D. Keterbatasan Penelitian

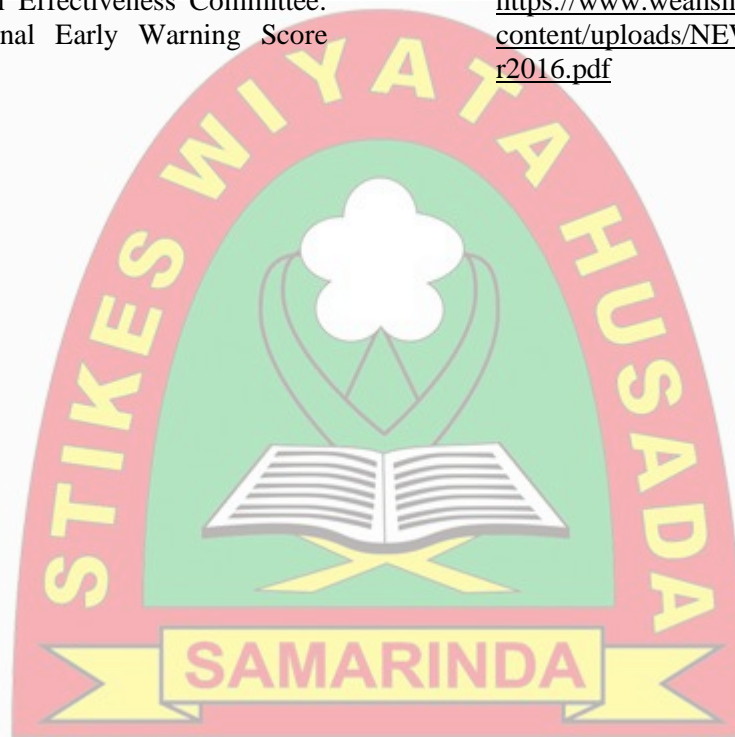
Keterbatasan penelitian adalah perawat masih terkadang melihat format NEWS dan tindak lanjut dalam pemberian asuhan sehingga masih dalam proses adaptasi dari sebuah sistim yang baru. Perawat mendapatkan form pengkajian NEWS dan respon perawat sehingga perawat bisa melihat poin yang kurang ia lakukan, ini menyebabkan tindakan perawat terjaga agar tidak lupa, ada keterbatasan peneliti dalam mengobservasi dalam waktu berapa lama untuk menyelesaikan semua respon karena rentang penilaian selama tiga jam, perawat yang lupa mungkin akan melengkaapi tindakan lain dalam waktu penilaian sebelum masuk ke penilaian NEWS selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, N., Hobbelink, E. L, Tienhoven, A. J., Van de ven, P. M. The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. *Resuscitation*. 2014; 587-584
- Australia Capital Territory. (2013.) Training Manual for The National Early Warning Score and associated Education Programme Third Edition. Australian
- Dahlan S. 2008. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan. Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta: Trans InfoMedia*
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medis Kementrian Kesehatan RI. (2011). Standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit. Jakarta.

- Duignan, M. F., Connor, P.O., Lydon, S., Byrne, D. (2015). Attitudes of Clinical Staff to the National Early Warning Score System. Conference Paper in Irish Journal of Medical Science · March 2015 di unduh di at: <https://www.researchgate.net/publication/277142398>
- Gindi, Renee M., Black, Lindsey I., Cohen, Robin A. (2016). Reasons for emergency room use among u.s. Adults aged 18–64: national health interview survey, 2013 and 2014. National Health Statistics Reports. 90:1-15
- Kementrian Kesehatan RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). Buku Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta Selatan.
- Kyriacos U, Jelsma J, James M, Jordan S. (2014). Monitoring vital signs: development of a modified early warning scoring (MEWS) system for general wards in a developing country. *PLoS One*. Jan 24;9(1):e87073. doi: 10.1371/journal.pone.0087073. eCollection 2014.
- Maleki, M.R., Fallah, R., Riahi, L., Delavari, S., Rezaei, S. (2015). Effectiveness of Five-Level Emergency Severity Index Triage System Compared with Three-Level Spot Check: An Iranian Experience. *Arch Trauma Res*. 2015 December; 4(4): e29214. doi: 10.5812/atr.29214.
- National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2014 Emergency Department Summary Tables. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nh_amcs_emergency/2014_ed_web_tables.pdf.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rinerka Cipta
- Oman, K. (2008). Keperawatan Emergensi. Jakarta: EGC
- Parissopoulos S., Kotzabassaki S. (2005). Critical Care Outreach and the Use of Early Warning Scoring Systems; A Literature Review. *ICUS & Nursing Web Journal*. (21):1-13p
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017.
- Smith, G.B., Prytherch, D. R., Meredith, P., Schmidt, P.E., Featherstone, P. I., The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. *Resuscitation*. 2013. 465-470
- Stafseth SK, Grønbeck S, Lien T, Randen I, Lerdal A. (2016). The experiences of nurses implementing the Modified Early Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse: An

- exploratory study. Intensive Crit Care Nurs. 34:25-33. doi: 10.1016/j.iccn.2015.07.008. diunduh di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26631354>
- Solheim, J. (2016). Emergency Nursing: The Profession, The Pathway, The Practice. Indianapolis. Sigma Theta Tau International.
- Sutawijaya, R. B, 2009. Gawat Darurat, Aulia . Yogyakarta : Publishing
- The National Clinical Effectiveness Committee. (2013) National Early Warning Score
- National Clinical Guideline No. 1. Department of Health: Dublin.
- Wilde ET. (2013). Do emergency medical system response times matter for health outcomes?. Health Economic. Jul;22(7):790-806. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2700368>
- West of England Academic Health Science Network. (2016). Implementing the National Early Warning Score (NEWS). England diunduh dari https://www.weahsn.net/wp-content/uploads/NEWS_toolkit_njd_19Apr2016.pdf



FAST RESPONSE PERAWAT

NO	PENGUKURAN	NEWS	NEWS 1-4			NEWS 5 - 6					NEWS > 7								
		0	1	2	TOTAL	1	2	3	4	5	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5								
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5								
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5								
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
8	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
12	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7

13	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5

