

PENGARUH PENERAPAN SKALA ROSIER TERHADAP KECEPATAN DAN KETEPATAN PERAWAT DALAM PENGENALAN TANDA DAN GEJALA PASIEN STROKE DI IGD RSUD NGIMBANG LAMONGAN, RSI SAKINAH DAN RSI HASANAH MOJOKERTO

Ike Prafita Sari¹ dan Rizki Thoharoh Romadhona²

- ¹) Dosen Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Korespondensi : ikkeshary@gmail.com
²) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Abstrak

Stroke merupakan penyakit yang bisa mengancam siapa saja tanpa memandang strata sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Skala ROSIER terhadap kecepatan dan ketepatan perawat dalam mengenali tanda dan gejala pasien stroke di IGD RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah dan RSI Hasanah Mojokerto. Penelitian ini menggunakan *The One-Group Pretest-Posttest Design*. Analisa data menggunakan Uji *Mc Nemar*. Hasil penelitian menunjukkan angka *Significancy* kecepatan adalah $0,625 > p \text{ value } 0,05$, maka h_0 diterima. Sedangkan untuk ketepatan tidak ada perubahan baik saat *pretest* maupun *posttest*. Kesimpulannya adalah tidak ada pengaruh penerapan Skala ROSIER di IGD RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah dan RSI Hasanah Mojokerto. Perawat disarankan untuk meningkatkan motivasi untuk belajar ilmu keperawatan yang baru guna meningkatkan mutu pelayanan.

Kata kunci: skala ROSIER, kecepatan perawat, ketepatan perawat

A. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang bisa mengancam siapa saja. Dahulu stroke identik dengan penyakit orang kaya yang suka makan enak, maka sekarang masyarakat kelas menengah ke bawah juga bisa terserang stroke. Pergeseran ini disebabkan karena faktor psikologis.

Di seluruh dunia, stroke adalah penyebab kedua kematian (The New Jersey Comprehensive Stroke Center at University Hospital 2013). Di Indonesia, data stroke berdasarkan wawancara (berdasarkan jawaban

responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3% (2007) menjadi 12,1% (2013) dan Jawa Timur menempati peringkat empat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus kematian terbanyak di IGD adalah stroke. Dari jumlah pasien stroke sebanyak 500 orang, 18 diantaranya meninggal di IGD (Limantara et al. 2013).

Di RSUD Ngimbang Lamongan, pasien dengan stroke yang masuk di IGD tahun 2015 adalah 161 orang. Di RSI Sakinah Mojokerto pasien stroke yang masuk ke IGD sebanyak 442 pada tahun 2015, sedangkan di RSI Hasanah sebanyak 83 pasien.

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa, kecepatan waktu tanggap perawat terhadap stroke yang ditingkatkan secara konsisten akan meningkatkan pemahaman perawat dalam merawat pasien stroke (McDowell 2015). Penelitian lain tentang ketepatan perawat menyatakan bahwa, perawat IGD yang terregistrasi, terutama yang bertugas di *stroke unit*, akan mampu mendiagnosa stroke secara akurat dengan menggunakan pengkajian keperawatan yang nantinya sebagai pembanding dengan pengkajian dokter saraf (Byrne et al. 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Skala ROSIER terhadap kecepatan dan ketepatan perawat dalam mengenali tanda dan gejala pasien stroke di IGD RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah dan RSI Hasanah Mojokerto. Secara khusus penelitian ini diharapkan dapat Menganalisis pengaruh penerapan skala ROSIER terhadap kecepatan dan ketepatan perawat dalam pengenalan tanda dan gejala stroke IGD RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik. Sedangkan rancangan bangun penelitian menggunakan *Quasi Experimental Design*. Desain penelitian *One Shot Case Study*. Sampel sebanyak 16 perawat yang tersebar di tiga rumah sakit, RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah dan RSI Hasanah Mojokerto. Analisis pengaruh antara variable Skala ROSIER dengan kecepatan dan ketepatan perawat dilakukan dengan uji *Mc Nemar*.

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Ngimbang Lamongan selama satu bulan (16 Mei-16 Juni 2016), RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto selama satu bulan (1-30 Juni 2016).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian terdiri dari data umum dan khusus. Data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Kecepatan Responden Berdasarkan *Pretest* Skala ROSIER di IGD RSUD Ngimbang Lamongan

No.	<i>Pretest</i> (detik)	Kecepatan
1.	307	tidak cepat
2.	290	cepat
3.	262	cepat
4.	292	cepat
5.	301	tidak cepat
6.	305	tidak cepat
7.	245	cepat
8.	368	tidak cepat

Tabel 2. Distribusi Kecepatan Responden Berdasarkan *Pretest* Skala ROSIER di IGD RSI Sakinah Mojokerto

No.	<i>Pretest</i> (detik)	Kecepatan
1.	249	cepat
2.	245	cepat
3.	266	cepat
4.	243	cepat

Tabel 3. Distribusi Kecepatan Responden Berdasarkan *Pretest* Skala ROSIER di IGD RSI Hasanah Mojokerto

No.	<i>Pretest</i> (detik)	Kecepatan
1.	364	tidak cepat
2.	248	cepat
3.	304	tidak cepat
4.	315	tidak cepat

Berdasarkan Tabel 1-3, hasil *pretest* Skala ROSIER menunjukkan bahwa di antara 16 responden, 7 responden (43,75%) melakukan pengkajian terhadap pasien stroke dengan kategori tidak cepat, dan 9 responden (56,25%) lainnya tergolong cepat.

Tabel 4. Distribusi Ketepatan Responden Berdasarkan *Pretest* Skala ROSIER di IGD RSUD Ngimbang Lamongan

No.	Skor Skala ROSIER	Hasil	Kategori Ketepatan
1.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
2.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
3.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
4.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
5.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
6.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
7.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
8.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
9.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat

Tabel 5. Distribusi Ketepatan Responden Berdasarkan *Pretest* Skala ROSIER di IGD RSI Sakinah Mojokerto

No.	Skor Skala ROSIER	Hasil	Kategori Ketepatan
1.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
2.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
3.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
4.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat

Tabel 6. Distribusi Ketepatan Responden Berdasarkan *Pretest* Skala ROSIER di RSI Hasanah Mojokerto

No.	Skor Skala ROSIER	Hasil	Kategori Ketepatan
1.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
2.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
3.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat

Berdasarkan Tabel 4-6, untuk kategori, semua responden (100%) mampu menggolongkan pasien stroke dengan tepat meskipun responden belum diterapkan Skala ROSIER.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan *Posttest* Skala ROSIER di IGD RSUD Ngimbang Lamongan

No.	<i>Posttest</i> (detik)	Kecepatan
1.	317	tidak cepat
2.	300	tidak cepat
3.	272	Cepat
4.	237	Cepat
5.	337	tidak cepat
6.	317	tidak cepat
7.	240	Cepat
8.	310	tidak cepat
9.	257	Cepat

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan *Posttest* Skala ROSIER di IGD RSI Sakinah Mojokerto

No.	<i>Posttest</i> (detik)	Kecepatan
1.	244	Cepat
2.	191	Cepat
3.	245	Cepat
4.	242	Cepat

Tabel 9. Distribusi karakteristik Responden Berdasarkan *Posttest* Skala ROSIER di IGD RSI Hasanah Mojokerto

No.	<i>Posttest</i> (detik)	Kecepatan
1.	245	Cepat
2.	263	Cepat
3.	270	Cepat

Berdasarkan Tabel 7-9, hasil *posttest* Skala ROSIER menunjukkan bahwa 5 responden (31,25%) melakukan pengenalan tanda dan gejala pasien stroke dengan kategori tidak cepat, dan 11 responden (68,75%) masuk kategori cepat.

Terdapat 3 responden yang mengalami peningkatan kecepatan waktu, 1 perawat RSUD Ngimbang Lamongan, 2 perawat RSI Hasanah. Sedangkan ada 1 perawat yang mengalami penurunan waktu yaitu perawat RSUD Ngimbang Lamongan.

Tabel 10. Distribusi Ketepatan Responden Berdasarkan *Posttest* Skala ROSIER di IGD RSUD Ngimbang Lamongan

No.	Skor Skala ROSIER	Hasil	Kategori Ketepatan
1.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
2.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
3.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
4.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
5.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
6.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
7.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
8.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
9.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat

Tabel 11. Distribusi Ketepatan Responden Berdasarkan *Posttest* Skala ROSIER di IGD RSI Sakinah Mojokerto

No.	Skor Skala ROSIER	Hasil	Kategori Ketepatan
1.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
2.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
3.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
4.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat

Tabel 12. Distribusi Ketepatan Responden Berdasarkan *Posttest* Skala ROSIER di IGD RSI Hasanah Mojokerto

No	Skor Skala ROSIER	Hasil	Kategori Ketepatan
1.	+3	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
2.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat
3.	+4	Sama Dengan Diagnosa Medis	tepat

Tabel 13. Chi-Square Tests Kecepatan

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.625 ^a
N of Valid Cases	16	

a. Binomial distribution used.

Berdasarkan Tabel 10-12, untuk kategori kecepatan, semua responden(100%) mampu menggolongkan pasien stroke dengan tepat setelah responden diterapkan Skala ROSIER, sehingga tidak ada perubahan sama sekali dari *pretest*.

Berdasarkan hasil kecepatan perawat dalam pengenalan tanda dan gejala pasien stroke di IGD RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah dan RSI Hasanah Mojokerto masuk dalam kategori cepat dan sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk jenis pelayanan gawat darurat yaitu 5 menit (300 detik). Kecepatan pengenalan tanda dan gejala mampu masuk dalam kategori cepat karena semua perawat minimal telah menempuh pelatihan PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) sebelumnya. Jenis kelamin dan jenjang pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan karena laki-laki maupun perempuan, lulusan DIII atau S1 rata-rata mampu mengenali tanda dan gejala pasien stroke dengan cepat. Masa kerja juga mempengaruhi karena berhubungan dengan pengalaman di lapangan. Hasil yang didapat tidak sesuai dengan penelitian Maatilu et al. 2014, yang menyimpulkan bahwa pendidikan, masa kerja, dan pelatihan tidak ada hubungannya dengan response time perawat di IGD.

Ketepatan pada saat *pretest* perawat di RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto menunjukkan hasil bahwa perawat mampu mengenali tanda dan gejala pasien stroke dengan tepat meskipun tanpa Skala ROSIER. Keyakinan perawat untuk memberikan diagnose sementara pada pasien stroke berdasarkan pada tanda dan gejala yang paling umum terjadi pada pasien stroke, yakni adanya ketidaksimetrisasi wajah dan organ ekstremitas. Tingkat ketepatan yang mencapai 100% juga didasari penelitian dari American Heart Association tahun 2011 yang menyatakan bahwa, satu saja tanda atau gejala sudah menunjukkan abnormal, maka kemungkinan sudah bisa dikatakan stroke dengan presentase 72%. Presentase kemungkinan stroke akan meningkat sebesar >85% apabila ditemukan keadaan abnormal wajah, lengan/tangan, dan gangguan bicara.

Hasil *posttest* penerapan Skala ROSIER untuk tingkat kecepatan menunjukkan adanya kenaikan waktu pengenalan pada 1 perawat laki-laki dari RSUD Ngimbang Lamongan, dan 2 perawat perempuan dari RSI Hasanah Mojokerto. Dalam penelitian ini, secara kuantitatif, dominan responden adalah perawat laki-laki, namun, secara kualitatif perbaikan waktu dominan terjadi pada perawat perempuan. Adanya peningkatan

waktu dikarenakan poin dari Skala ROSIER yang berjumlah tujuh dan berisi tentang tanda dan gejala yang muncul pada pasien stroke dan bersifat umum.

Hasil *posttest* ketepatan menunjukkan bahwa tidak ada perubahan sama sekali dalam pengenalan tanda dan gejala pasien stroke di IGD RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto. Sehingga tidak ada pengaruh ketepatan penerapan Skala ROSIER terhadap kecepatan perawat dalam pengenalan tanda dan gejala pasien stroke di RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto.

Berdasarkan hasil uji statistic Mc Nemar angka *significancy* menunjukkan angka 0,625. Kerena nilai $p > 0,05$, maka h_0 diterima. Sehingga tidak ada pengaruh penerapan Skala ROSIER terhadap kecepatan perawat dalam pengenalan tanda dan gejala pasien stroke di RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto.

D. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat sebelum diterapkannya Skala ROSIER, perawat sudah mampu mengenali tanda dan gejala pasien stroke dengan cepat dan tepat. Hasil setelah diterapkannya Skala ROSIER menunjukkan kecepatan meningkat meskipun tidak signifikan namun ketepatan tetap tidak ada perubahan karena 100% responden mengenali tanda dan gejala pasien stroke dengan tepat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penerapan Skala ROSIER terhadap kecepatan perawat dalam pengenalan tanda dan gejala pasien stroke di RSUD Ngimbang Lamongan, RSI Sakinah, dan RSI Hasanah Mojokerto.

Penerapan Skala ROSIER bertujuan untuk memingkatkan kecepatan dan ketepatan perawat dalam pengenalan tanda dan gejala pasien stroke di IGD, namun karena hasil penelitian menunjukkan tidaka ada pengaruh, maka untuk penelitian selanjutnya bisa dikembangkan untuk membandingkan kecepatan dan ketepatan penerapan Skala ROSIER dengan penerapan format pengkajian head to toe atau B1-B6.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2011). *Advanced Cardiovascular Life Support*. USA: American Heart Association.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Byrne, B., O'Halloran, P. & Cardwell, C., 2011. Accuracy of stroke diagnosis by registered nurses using the ROSIER tool compared to doctors using neurological assessment on a stroke unit: A prospective audit. *Elsevier*, Volume 48(Issue 8), pp.979–985.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Limantara, R. et al., 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit Factors Affecting High Mortality at Hospital ' s Emergency Room. , 28(2), pp.200–205.
- Maatilu, V., Mulyadi & Malara, R.T., 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado.
- McDowell, J.L., 2015. Stroke Beat the Clock: A Lesson in Staff Engagement for Quality Stroke Care. *American Heart Association*. Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Hasanah. *Laporan Tahunan RSIM Hasanah 2015*. Mojokerto: RSIM Hasanah; 2016.
- Rumah Sakit Islam Sakinah. *Laporan Tahunan RSI Sakinah 2015*. Mojokerto: RSI Sakinah; 2016.
- Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang. *Laporan Tahunan RSUD Ngimbang 2015*. Lamongan: RSUD Ngimbang; 2016.
- The New Jersey Comprehensive Stroke Center at University Hospital, 2013. Stroke Statistics. Available at: <http://www.uhnj.org/stroke/stats.htm> [Accessed January 1, 2015].