

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit dan dikategorikan menjadi kematian kurang dari 48 jam dan kematian lebih dari 48 jam. Kematian yang terjadi dalam waktu 48 jam disebabkan oleh beratnya kondisi pasien. Pasien yang berada di ruang rawat inap ada yang dalam kondisi stabil dan tidak stabil. Pasien yang keadaannya umumnya tidak stabil kadang ada di ruang rawat inap, karena keterbatasan ruang intensif. Pasien tersebut beresiko mengalami perburukan kondisi klinis yang akan meningkatkan angka kematian.

Early Warning Score System (EWSS) atau sistem skoring pendeteksian dini merupakan sistem yang digunakan untuk mengukur fisiologis pasien pada saat pasien datang ke atau sedang dipantau di rumah sakit (College, 2012). *EWSS* ini digunakan oleh perawat untuk mengetahui tanda-tanda awal perburukan klinis pasien serta menjadi panduan dalam penatalaksanaan. Adanya *EWSS* diharapkan dapat meminimalkan resiko perburukan pada pasien yang mengalami henti jantung (*cardiac arrest*) dan dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup (College, 2012).

Kejadian henti jantung merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Data WHO tahun 2019 menunjukkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Di Indonesia sendiri banyak

menemukan kematian mendadak akibat masalah henti jantung namun belum ada angka statistik yang jelas mengenai jumlah kejadian henti jantung. Menurut data Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI) tahun 2015 diperkirakan terdapat 300.000 sampai dengan 350.000 kasus henti jantung (Zuhri & Nurmalia, 2018).

Henti jantung yang dialami pasien biasanya didahului dengan tanda-tanda yang dapat diamati dan sering terjadi 6-8 jam sebelum henti jantung muncul, oleh karena itu diperlukan peran perawat untuk memonitor perubahan kondisi klinis yang dialami pasien melalui penerapan standar prosedur operasional (SPO) untuk memantau *EWSS* sehingga diharapkan dapat menurunkan kejadian *cardiac arrest* dan angka kejadian *code blue* di Rumah Sakit (Duncan et al., 2012). Hal ini didukung dengan hasil penelitian di Ruang IGD RS Mardi Lestari Sragen bahwa terdapat hubungan *EWSS* dengan henti jantung (Danar Fauzan Adi Prayitno, 2021).

Penskoran *EWSS* didasarkan pada 7 parameter dengan masing-masing algoritme tindakan berdasarkan hasil penskoran dari penilaian respons fisiologis pasien (Duncan et al., 2012). Tanda-tanda klinis yang harus diperhatikan oleh perawat untuk mencegah perburukan kondisi pasien di ruang rawat inap yaitu takipneu, takikardi, hipotensi, gangguan penurunan kesadaran seperti lethargi, konfusi atau bingung, dan agitasi (Jevon et al., 2008).

Jika *EWSS* ini tidak diterapkan dengan baik di Rumah Sakit maka akan mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD), yaitu mengakibatkan diantaranya pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif, henti jantung (*cardiac arrest*), henti napas (apneu) dan kematian. Selain itu, peningkatan

pemanggilan tim *code blue* juga dapat terjadi apabila *EWSS* tidak diterapkan di Rumah Sakit (Zuhri & Nurmalia, 2018). Kesalahan ketika mengisi atau menginterpretasikan hasil penilaian *EWSS* menyebabkan keterlambatan dan ketidaktepatan dalam respon klinis. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan angka kematian pasien di ruang rawat inap (Alam et al., 2014). Hasil penelitian di RS Bali Mandara ditemukan bahwa ada pengaruh penggunaan skor peringatan dini dewasa (*AEWS*) terhadap angka kematian (Dewi et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya bahwa terdapat hubungan antara nilai *EWSS* dengan kematian (Megawati et al., 2021).

Dorothe et al menyatakan bahwa pasien yang sakit kritis harus diidentifikasi dengan cepat, sehingga pengobatan yang relevan dapat dimulai tanpa penundaan (Anggraeni & Pangestika, 2020). Karena waktu adalah nyawa dalam pelayanan gawat darurat (*time saving is life saver*), perawat dan tim medis lainnya perlu memberikan pelayanan yang cepat (Prihati & Wirawati, 2019). Pengenalan deteksi dini tanda dan gejala perburukan klinis pada pasien di ruang perawatan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya *code blue* dan meningkatkan prognosis penyakit serta mendeteksi dini perburukan kondisi klinis pada pasien (Olang, 2018). Pelayanan yang cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal dari peningkatan kelangsungan hidup pasien.

EWSS telah terbukti menjadi sistem yang sangat efektif untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami perburukan klinis dan kematian (Peate, 2019). (Shaw et al., 2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa *National Early Warning Score (NEWS)* dapat berhasil digunakan oleh layanan

ambulans untuk mengidentifikasi pasien yang paling berisiko dari perburukan berikutnya. Peneliti lain mengatakan *EWSS* membantu staf *Emergency Medical Service (EMS)* memahami dengan baik kondisi pasien medis di lingkungan pra-rumah sakit dan secara akurat mengidentifikasi kebutuhan mereka akan *EMS* dan transportasi (Ebrahimian et al., 2017). (Tagliabue et al., 2021) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa *EWSS* terbukti menjadi skor yang andal dan mudah digunakan untuk evaluasi awal pada pasien. Penggunaannya dapat membantu manajemen pasien sebelum dan selama rawat inap.

EWSS banyak digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Secara khusus, Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (KARS) mencantumkan *EWSS* dalam Kriteria Akreditasi Rumah Sakit Nasional yang dikenal dengan SNARS Edisi 1 (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017) pada tahun 2017. Penjelasan tentang *EWSS* tercantum dalam standar pelayanan berfokus pada pasien : bab 4 pelayanan dan asuhan pasien (PAP) 3.1 tentang deteksi perubahan kondisi pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Poin penting dalam *EWSS* adalah berdasarkan pertimbangan gangguan dari serangkaian tanda-tanda vital yang telah ditentukan sebelumnya dari kisaran “normal”. *EWSS* atau sistem penilaian peringatan dini diperkenalkan oleh Morgan, et al., (1997) sebagai alat sederhana yang dapat diterapkan oleh staf bangsal untuk mengidentifikasi pasien yang sakit kritis (Jarvis et al., 2015). Pada tahun 2012, *Royal College of Physicians* mengevaluasi dan menstandarisasi *EWSS* kemudian dikenal sebagai *National Early Warning Score (NEWS)* (Nursalam Nursalam & Ahsan, 2020).

Tingkat pengetahuan perawat dalam menggunakan *EWSS* tentunya mempengaruhi asuhan keperawatan yang mereka berikan selama bekerja. Pengetahuan perawat saat melakukan pengkajian menggunakan *EWSS* berpengaruh signifikan terhadap derajat kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian berdasarkan hasil yang diperoleh dan berpengaruh terhadap penerapan *EWSS* (Widayanti, 2019). Selain itu kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) monitoring *EWSS* dipengaruhi oleh pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap (Rajagukguk & Widani, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya pelaksanaan *EWSS* di Indonesia belum optimal terbukti dari hasil penelitian di RS Siloam Bali sebanyak 37% perawat tidak melaksanakan *EWSS* sesuai SPO (Desy, 2017). Dan di salah satu RS swasta di Indonesia bagian tengah terdapat 100% perawat tidak melaksanakan *EWSS* sesuai algoritma (La'a & Rambli, 2018). Selain itu, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang sistem skoring peringatan dini sudah cukup yaitu sebesar 58,2% dan sikap perawat secara keseluruhan sebesar 73,6% yaitu kurang mendukung (Karlina). , 2018). Sementara hasil penelitian di ruang perawatan Dahlia dan Terate RSUD dr Soedirman Kebumen mengatakan ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *Early Warning Score System (EWSS)* (Suwaryo et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Palufi et al., 2015) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total di Rumah Sakit Islam Samarinda. Tidak adekuatnya pengetahuan mengakibatkan intervensi keperawatan tidak tepat

dan berpengaruh kepada sikap. Sikap adalah kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2014)

Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka Kabupaten Bandung merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C yang berada di bawah pemerintah daerah Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka diresmikan oleh Bupati Kabupaten Bandung pada tanggal 10 Nopember 2009 dan baru memulai operasionalnya pada 15 Februari 2010. Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat terutama masyarakat Kabupaten Bandung.

Di RSUD Cicalengka *EWSS* mulai diperkenalkan pada bulan Agustus 2019 dan diterapkan ke semua ruangan salah satunya ruangan rawat inap. *EWSS* disosialisasikan menjelang dilakukannya akreditasi oleh KARS. Selama ini, hanya ada lembar observasi pasien yang berbentuk grafik tanda-tanda vital biasa, *EWSS* merupakan hal yang baru bagi perawat di ruangan rawat inap. Ruang rawat inap sebagai unit pelayanan yang penting diterapkannya *EWSS*. Namun dari observasi awal penerapan *EWSS* di ruangan rawat inap belum optimal, didapatkan 6 dari 10 rekam medis yang ada di ruang rawat inap, formulir *EWSS* tidak diisi lengkap, dan 3 diantaranya tidak diisi sama sekali. Selain itu berdasarkan hasil data laporan atau dokumentasi di ruang rawat inap RSUD Cicalengka, kematian pasien > 48 jam pada tahun 2019 sebesar 0,14% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 1%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan RSUD Cicalengka belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan oleh Depkes yaitu 0,24%.

Dengan melihat uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam melaksanakan *Early Warning Score System (EWSS)* di Ruang Rawat Rawat Inap RSUD Cicalengka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan di latar belakang, maka rumusan masalah yang bisa diangkat adalah “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Early Warning Score System (EWSS)* di Ruangan Rawat Inap RSUD Cicalengka?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Early Warning Score System (EWSS)* di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score System*.
- c. Mengidentifikasi sikap perawat tentang *Early Warning Score System*.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Early Warning Score System*.

- e. Menganalisa apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Early Warning Score System*.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka

Sebagai bahan masukan bagi para perumus kebijakan khususnya manajemen RSUD Cicalengka dalam pemberian layanan kesehatan, terutama dalam membuat kebijakan melalui asuhan keperawatan.

b. Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan evaluasi pengetahuan dan skill perawat khususnya diruangan rawat inap tentang deteksi dini perburukan pasien dengan menggunakan *Early Warning Score System*.

c. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesadaran bagi perawat tentang pentingnya memiliki pengetahuan, sikap dan kepatuhan tentang *Early Warning Score System* sehingga perawat mampu mengimplementasikan *Early Warning Score System* di ruang perawatan dengan optimal.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi mengenai pengetahuan dan sikap perawat yang berdampak pada kepatuhan perawat dalam pengisian formulir *EWSS* sehingga meningkatkan kualitas perawat di lingkungan keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang *Early Warning Score System (EWSS)* di Ruang Rawat Inap RSUD Cicalengka” yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi gambaran umum RSUD Cicalengka, analisis, pembahasan, dan keterbatasan peneliti.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi kesimpulan dan saran.