

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pertolongan pada kegawatan daruratan pasien sangat bergantung dari kecepatan serta ketepatan dalam melaksanakan pengkajian dini yang hendak memastikan keberhasilan asuhan. Kegawat daruratan bisa terjalin tidak cuma pada dikala pasien masuk di rumah sakit, tetapi bisa terjalin saat penderita sedang perawatan dalam rumah sakit. Oleh sebab itu, perawat hendaknya mengidentifikasi pergantian keadaan klinis pasien di ruang rawat inap yang bisa menyebabkan peristiwa yang tidak diharapkan antara lain, ialah pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif sebab henti jantung dan henti nafas (Zuhri dan Nuramalia, 2018) dalam (Ekawati et al., 2020).

Dalam penelitian Fennessy dalam Subhan, Giwangkencana, Prihartono & Tavianto(2019), angka peristiwa henti jantung di Rumah Sakit sangat bermacam-macam di dunia, berkisar antara 0, 5 sampai 2%. Riset yang dicoba di Australia serta New Zealand menampilkan angka peristiwa henti jantung di Rumah Sakit berkisar 2- 6 permasalahan per 1. 000 admisi. Di Amerika Serikat peristiwa henti jantung ataupun *In Hospital cardiac Arrest* (IHCA) menggapai 200.000 permasalahan tiap tahunnya. Bagi *Indonesian Heart Association* (IHA), penyakit kardiovaskular jadi salah satu pemicu terbentuknya peristiwa henti jantung. Henti jantung merupakan hilangnya guna jantung buat memompa darah yang terjalin secara tiba- tiba(Dame, Kumaat dan Laihad, 2017) dalam(Ekawati et al., 2020).

Di dunia sudah diperkenalkan sistem skoring pendeteksian dini ataupun peringatan dini buat mengetahui terdapatnya kegawatan kondisi penderita dengan pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS). EWS sudah diterapkan di banyak rumah sakit di Inggris paling utama *National Health Service, Royal College of Physicians* yang sudah merekomendasikan *National Early Warning Score* (NEWS) selaku standarisasi buat evaluasi penyakit kronis, serta digunakan pada regu multidisiplin (NHS Report, 2012) dalam (Widiastuti et al., 2017). Bersumber pada perihal ini, *Joint Commision International* (JCI) menetapkan EWS selaku salah satu ketentuan kelulusan akreditasi rumah sakit pada point *Care Of Patients* ().

EWS suatu sistem skoring fisiologis yang biasanya digunakan di unit medikal bedah saat sebelum pasien hadapi keadaan kegawatan. Skoring EWS diiringi dengan algoritme aksi bersumber pada hasil skoring dari pengkajian penderita.(Duncan & McMullan, 2012) dalam (Ekawati et al., 2020).

Tetapi kasus yang kerap terdapat di ruang rawat inap ialah perawat melaksanakan pengukuran tanda-tanda vital tidak secara berubah-ubah waktunya ataupun bersumber pada rutinitas, ataupun dalam pendokumentasian, dan tidak sanggup menganalisis hasilnya sehingga tidak melakukan penindakan segera dari reaksi pergantian klinis pasien yang ialah gejala kondisi memburuk. Perawat yang tidak sanggup berpikir kritis ataupun tidak sanggup menganalisis pergantian keadaan fisiologis pasien dapat meningkatkan angka peristiwa *code blue*.

EWS telah banyak di terapkan pada rumah sakit di berbagai negara, seperti di *National Health Service, Royal College Of Physician* Inggris yang telah merekomendasikan *National Early Warning Score* (NEWS) sebagai standarisasi

untuk penilaian deteksi dini dan digunakan oleh tim multi disiplin (*Royal College Of Physicians*, 2015). Contoh penerapan di Indonesia dilakukan rumah sakit Cipto Mangun Kusumo Jakarta yang telah menerapkan EWS pada semua perawat sejak tahun 2014. Hal ini dilakukan RS Cipto karena merupakan rumah sakit pertama yang melakukan akreditasi JCI. Hasil uji coba di sana, 100% perawat merasa EWS dapat digunakan dalam pelayanan, dan 75% perawat dapat melakukan analisa hasil tanda-tanda vital dengan EWS (Firmansyah, 2013) dalam (Widiastuti et al., 2017)

Dalam penelitian (Early et al., 2019) tentang Implementasi *Early Warning Score* pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang ditangani Tim *Code Blue* Selama Tahun 2017, menyatakan bahwa didapatkan 87 data rekam medis yaitu 72% dari status pasien catatan EWSnya lengkap, 9% EWSnya tidak lengkap, dan 18% sama sekali tidak memiliki data EWS. Dari semua 63 data rekam medis, data EWS yang lengkap hanya 21% yang mendapatkan tindak lanjut yang sesuai dengan SPO EWS.

Berdasarkan penelitian (Aswiati et al., 2020) tentang Hubungan Pengetahuan Perawat tentang EWS dengan pendokumentasian EWS di ruang inap Rumah Sakit Dokter. Soetarto Yogyakarta hasil penelitiannya melaporkan jika perawat yang mempunyai pendokumentasian benar EWS lebih dominan dibanding perawat yang mempunyai pendokumentasian belum sesuai EWS. Perihal ini bisa dilihat lewat persentase perawat yang mempunyai pendokumentasian sesuai EWS sebesar 93% (27 orang) dibanding yang belum sesuai EWS sebesar 7% (2 orang) disebabkan perawat melaksanakan evaluasi serta memastikan jumlah skor EWS (menjumlahkan skor masing-masing parameter) masih terdapat yang kurang sesuai.

Dalam Riset (Suwaryo et al, 2019) di Ruang Perawatan RSUD dokter Soedirman Kebumen. Riset ini memakai tata cara non- eksperimen dengan desain analitis deskriptif. Subjek riset diambil memakai metode total sampling sebanyak 39 responden. Hasil riset didapatkan pengetahuan perawat tentang EWS baik (35,9%), sebagian besar perawat D3(61,5%), pernah pelatihan BTCLS (87,1%), lama kerja kurang dari 5 tahun (48,7%), dokumentasi EWS lengkap (35,8%) serta pelaksanaan EWS dalam jenis cukup (51,3%). Terdapat hubungan tingkatan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *Early Warning Score System*(EWSS) di ruang perawatan Dahlia serta Terate RSUD dokter Soedirman Kebumen.

Penerapan EWS juga dilakukan di RSUD Bandung Kiwari yang dimulai pada bulan juli 2020 saat masih berstatus RSKIA Kota Bandung, hal ini mengikuti dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menetapkan EWS dalam standar akreditasi nasional (KARS, 2017). Perawat di ruang rawat inap kelas 1, ruang IPD bedah dan ruang rawat inap eksekutif berjumlah 42 orang perawat dan yang pernah mengikuti seminar dalam pengisian EWS pada tanggal 26 oktober 2019 berjumlah 7 orang sedangkan 35 orang perawat ruang rawat inap lainnya belum pernah mengikuti seminar dalam pengisian EWS. Mereka yang belum pernah mengikuti seminar / pelatihan EWS mengatakan mendapatkan info cara pengisian EWS dari kepala ruangan dan perawat lainnya yang dijelaskan pada saat bekerja atau saat operan. Sepuluh orang perawat yang diwawancara di ruang rawat inap mengatakan mengetahui tujuan EWS untuk bisa menilai sedini mungkin tentang perburukan pasien, namun lima perawat yang di wawancara tidak menyebutkan dengan spontan apa yang harus dilakukan jika EWS bernilai 0, 1, 2, dan seterusnya. Bahkan

ada dua perawat yang sama sekali tidak tahu apa yang harus dilakukan saat nilai EWS nya ada yang bernilai 3. Perawat mengakui bahwa EWS tidak selalu di nilai dan di tulis di lembar observasi pasien karena kesibukan dan pasien yang banyak. Selain itu rasio perawat dan pasien kadang lebih dari 1:6 dan adanya pasiennya yang harusnya masuk ICU tapi tetap berada di ruangan karena ruang ICU yang penuh, hal ini pun bisa meningkatkan beban kerja perawat sehingga EWS tidak diisi sesuai ketentuan panduan yang misalnya skor EWS nilai 5-6 harus setiap jam jadi tidak bisa dilakukan.

SPO tentang cara pengisian EWS pun belum ada secara resmi dikeluarkan oleh RSUD Badnung Kiwari hanya ada penjelasan cara pengisian EWS di lembar yang terpisah di formulir EWS nya. Selain itu berdasarkan data rekam medis yang pada saat itu masih berstatus RSKIA tahun 2020 dan data Januari sampai dengan september 2021 angka kematian di RSKIA kota Bandung pada tahun 2020 yaitu bayi dan anak berjumlah 107, maternal 1, perempuan dewasa 19, lelaki dewasa 13. Sedangkan angka kematian pada Bulan Januari sampai bulan September 2021 bayi dan anak 127, maternal 21, perempuan dewasa 149 dan laki laki dewasa 132. Hal ini menunjukkan meningkatnya angka kematian pasien yang dipengaruhi juga angka kejadian Covid-19 yang sempat meningkat pula. Dan salah satu manfaat EWS adalah mendeteksi secara dini perburukan kondisi pasien sehingga bisa menurunkan angka kematian pasien. Dampak jika EWS tidak diterapkan di ruangan juga akan menyebabkan pasien tidak terobservasi secara tepat sehingga bisa terjadi keterlambatan dalam pengambilan keputusan tindakan medis. Peralihan status dari RSKIA menjadi RSUD akan berdampak pada meningkatkan pasien dewasa

penyakit dalam dan bedah sehingga aplikasi EWS akan meningkat pula di ruangan penyakit dalam dan bedah dewasa. Sedangkan perawat yang sudah mengikuti seminar / pelatihan EWS baru sebagian kecil. Berdasarkan fenomena inilah yang menjadi landasan peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan *Early Warning Score* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas menunjukkan masih kurangnya pengetahuan perawat tentang EWS. Masih terdapat pula yang tidak mengisi formulir EWS, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan dan pelaksanaan EWS perawat di ruang rawat inap RSUD Bandung Kiwari”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan sesuatu yang ingin dicapai secara umum. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pelaksanaan EWS perawat di ruang rawat inap RSUD Bandung Kiwari.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini terdiri atas :

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat yaitu latar belakang umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja di ruang rawat inap RSUD Bandung Kiwari;

- b. mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang EWS di ruang rawat inap RSUD Bandung Kiwari;
- c. mengidentifikasi pelaksanaan EWS di ruang rawat inap RSUD Bandung Kiwari .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Data penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengelola kebijakan di rumah sakit dalam pemberian layanan kesehatan. Masukan terutama dalam membuat kebijakan melalui peningkatan skill asuhan keperawatan dan meningkatkan sosialisasi EWS lebih luas lagi di ruang rawat inap

2. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi mengenai EWS. Hal ini akan meningkatkan pemahaman perawat dan analisis perawat tentang EWS di ruang rawat inap yang berdampak pada kepatuhan perawat dalam pengisian format EWS sehingga meningkatkan kualitas perawat di lingkungan keperawatan.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai data dasar bagi penelitian lebih lanjut, khususnya penelitian tentang EWS. Dengan demikian, penelitian berikutnya menjadi lebih komprehensif.

E. Sistematika Penulisan

Bagian dari isi skripsi dalam buku pedoman terdiri atas 5 (lima) bab, yaitu Pendahuluan, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, Hasil Penelitian, Simpulan dan Saran. Bab I. Pendahuluan, bab ini terdiri atas latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan. Pembahasan pada bab ini berisi tentang gambaran penelitian secara singkat. Bab II. Tinjauan Pustaka, bab ini berisi tentang kajian pustaka berisi teori-teori yang sesuai pokok bahasan. Hasil penelitian yang relevan dengan yang akan dilakukan penelitian, serta kerangka pemikiran. Bab III. Metode Penelitian, pada bab ini berisi tentang jenis penelitian, dan metode penelitian yang dapat digunakan. Bab ini terdiri dari metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, teknik analisa data, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian, serta etika penelitian., Bab IV Hasil penelitian, bab ini terdiri dari gambaran umum unit observasi, hasil dan pembahasan. Bab V simpulan dan saran.

