

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat yang memberikan perawatan kepada berbagai pasien dengan keadaan yang semakin kompleks. Pada saat tertentu beberapa pasien yang berada di rumah sakit dapat dengan cepat mengalami perburukan karena berbagai alasan (*Philips Healthcare, 2012*). Gwinnutt & Smith (2010) mengatakan bahwa perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien berlangsung dalam beberapa jam hingga pada akhirnya dapat terdeteksi dari tanda vital abnormal yang mengakibatkan beberapa kondisi seperti hipotensi, takikardi, takipnea dan penurunan tingkat kesadaran. Menurut Atkinson (2013), adanya tanda vital abnormal ini mencerminkan kegagalan sistem kardiovaskular, pernafasan dan neurologis yang dikenal sebagai prekursor menuju peristiwa kritis.

Perburukan dan kematian yang terjadi pada pasien rawat inap sering didahului oleh adanya perubahan parameter fisiologis yang terdiri dari perubahan abnormal pada sistem kardiovaskuler, respiratori dan neurologi (Gwinnutt & Smith, 2010). Hal ini membuat setiap rumah sakit harus memiliki strategi untuk mengidentifikasi adanya perubahan fisiologis agar pasien tersebut dapat diberikan intervensi pada waktu yang tepat sehingga tidak terjadi perburukan (*Philips Healthcare, 2012*).

Salah satu strategi yang dapat digunakan oleh rumah sakit adalah melakukan pengkajian tanda vital yang dapat memberikan petunjuk mengenai adanya perburukan

pada pasien. Strategi ini dikenal dengan *Early Warning Score (EWS)*. EWS dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien dengan perburukan karena melalui alat ini tenaga kesehatan dapat mengenali dan mengawasi adanya perubahan fisiologis pasien. Pengukuran adanya perubahan fisiologis ini telah dikembangkan untuk memfasilitasi identifikasi pasien berisiko di berbagai lingkungan klinis (Smith, Prytherch, Schmidt, & Featherstone, 2008).

EWS secara rutin digunakan di beberapa negara, termasuk Belanda, Amerika Serikat, Australia, Inggris dan bahkan di Indonesia (Gerry, Birks, Bonnici, Watkinson, Kirtley, & Collins, 2017). Meskipun telah digunakan oleh banyak negara, parameter yang menjadi tolak ukur dalam EWS seringkali berbeda antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya (*Royal College of Physicians*, 2012). Perbedaan tersebut membuat *National Health Service* dan *Royal College of Physicians* memutuskan untuk menetapkan standarisasi pada sistem EWS. Standarisasi ini membuat EWS dimodifikasi menjadi *National Early Warning Score (NEWS)* yang berfokus pada tujuh perubahan parameter fisiologis yakni pernapasan, saturasi oksigen, penggunaan oksigen tambahan, suhu, tekanan darah sistolik, denyut nadi dan tingkat kesadaran (*Royal College of Physicians*, 2012).

Perubahan fisiologis pasien penting untuk dikaji secara rutin. Salah satu contoh pentingnya dilakukan pengkajian EWS dapat kita lihat dalam kejadian henti jantung yang dialami oleh pasien. Kejadian henti jantung biasanya didahului oleh adanya perubahan fisiologis yang dapat diamati dalam kurun waktu enam hingga delapan jam sebelum terjadi henti jantung (Duncan, McMullan, & Mills, 2012).

Selang waktu dari keadaan normal hingga terjadinya penyimpangan fisiologis memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk dapat mengenali pasien yang mengalami perburukan dan memberikan respon klinik yang tepat bagi pasien (Tanriover, Halaçlı, Sait, Öcal, & Topeli, 2014). Respon klinik adalah rekomendasi tindakan klinik yang perlu diberikan saat kondisi pasien memburuk. Selain itu, respon klinik juga harus mengikuti SOP dan dilakukan dengan cepat untuk mencegah memburuknya kondisi pasien (*National Clinical Effectiveness Committee*, 2013).

Pengenalan sistem EWS pada rumah sakit tersier di Selandia Baru berimplikasi pada penurunan insiden henti jantung yang tak terprediksi. Hal ini dapat diamati melalui angka kejadian henti jantung per 1000 pasien adalah 4,67 pada tahun 2009-2010 dan 2,91 pada tahun 2010-2011 setelah adanya *Adult Deterioration Detection System* (ADDS) yang menggunakan EWS sebagai alat untuk memantau keadaan pasien (Drower, McKeany, Jogia, & Jull, 2013). EWS membuat tenaga kesehatan memiliki kesempatan lebih awal dalam menyesuaikan rencana perawatan dan mencegah aktivasi *Rapid Response Team* (RRT) atau *code blue* dalam kurun waktu 11 jam sebelum perburukan terjadi (Akre, Finkelstein, Erickson, Liu, & Vanderbilt, 2010).

Setiap pemberi layanan kesehatan memiliki protokol masing-masing dalam pelaksanaan EWS. Jika pelaksanaan pengkajian dan respon klinik dari EWS dilaksanakan sesuai dengan protokol yang diberlakukan, maka hal ini akan membawa hasil yang baik bagi pasien (Petersen, Rasmussen, & Rydahl-Hansen, 2017). Menurut Petersen, Mackel, Antonsen, & Rasmussen (2014), rendahnya tingkat kepatuhan

terhadap protokol pengkajian EWS biasanya ditemukan saat kejadian buruk yang serius terjadi di bangsal. Studi menunjukkan bahwa pemantauan tanda vital seringkali bersifat sporadis dan petugas kesehatan yang berada di bangsal seringkali tidak menyadari adanya perubahan fisiologis yang menunjukkan perburukan pada keadaan pasien mereka (Liljehult & Christensen, 2016).

Kunci dalam memberikan perawatan optimal pada pasien yang mengalami perburukan adalah pelaksanaan EWS yang sesuai dengan protokol (Flanagan, 2013). Gordon & Beckett (2011) mengaudit dokumentasi *Scottish Early Warning Score System* (SEWS) selama *shift* malam. Mereka menemukan hanya 21% dari grafik *shift* malam memiliki dokumentasi SEWS yang lengkap bahwa dan benar, 55% dari grafik tersebut tidak memiliki perhitungan dan 21% dari grafik memiliki perhitungan yang salah. Satu atau lebih observasi bahkan tidak ditemukan dalam 84% grafik. Observasi yang seringkali diabaikan adalah frekuensi pernapasan, suhu tubuh dan status neurologis.

Pengkajian EWS yang tidak dilakukan oleh perawat dengan benar dapat membuat tenaga kesehatan gagal untuk mengenali, meningkatkan perawatan dan memberikan respon klinik yang tepat (*Health Quality & Safety Commission, 2015*). Respon klinik EWS harus memiliki struktur pendukung untuk kepemimpinan dan tata kelola klinik, pendidikan dan pelatihan, kerjasama tim dan komunikasi, serta pengukuran dan evaluasi agar dapat berjalan dengan efektif dan berkelanjutan (*Health Quality & Safety Commission New Zealand, 2017*). Secara umum, *World Health Organization* (2009) menyatakan bahwa tindakan *patient safety* dipengaruhi

oleh sepuluh faktor utama yakni *safety culture, managers' leadership, communication, team work – structure/pocesses, team leadership (supervisors), situation awareness, decision making, stress, fatigue* dan *work environment*. *Health Quality & Safety Commission* (2015) dalam kajian yang lebih spesifik mengklasifikasikan faktor yang berkontribusi dalam *adverse event* yang dialami pasien dengan perburukan fisiologis menjadi lima yakni *external policy context, processes, working conditions, situational factors* dan *organisational factors*. Diantara kelima faktor tersebut, *organisational factors* yang terdiri dari lingkungan fisik, kebijakan dan prosedur, pelatihan dan pendidikan, dukungan dari fungsi pusat, pengaturan jadwal dan manajemen tempat tidur menempati posisi teratas sebagai penyebab terjadinya keadaan yang membahayakan bagi pasien (*Health Quality & Safety Commission, 2015*).

Philips Healthcare (2012) dan Massey, Chaboyer, & Anderson (2016) menyatakan bahwa ada faktor lingkungan dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan EWS di rumah sakit. Tingkat pengetahuan perawat adalah indikator yang penting karena hal ini akan memengaruhi kemampuan perawat dalam mendokumentasikan EWS dengan akurat dan memastikan bahwa jumlah skor yang diperoleh sudah benar agar respon klinik yang diambil sesuai untuk keadaan pasien (*West of England Academic Health Science Network, 2016*). Ketepatan dalam penghitungan skor sangat perlu diperhatikan karena berdasarkan penelitian yang dilakukan Kolic, Crane, McCartney, Perkins, & Taylor (2015), dari 70 pasien yang dirawat di ruang rawat inap, hanya 18,9% diantaranya

yang memiliki skor EWS yang benar. Beranjak dari faktor pengetahuan dan lingkungan, Rose & Clarke (2010) mengungkapkan bahwa penyebab umum tidak dilakukannya pengkajian tanda-tanda vital yang konsisten adalah tingginya beban kerja, menurunnya kesadaran terhadap pentingnya monitoring tanda vital dan tingkat pengetahuan perawat.

Data yang diperoleh melalui audit yang dilakukan oleh Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan respon klinik EWS di ruang rawat inap menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan respon klinik mencapai angka 91,36% dalam 11 bulan terakhir (Februari hingga Desember 2017). Pelaksanaan audit dilakukan dengan cara melihat kelengkapan respon klinik yang terdokumentasi dalam catatan perkembangan dan lembar observasi harian dari 30% jumlah pasien yang dirawat setiap bulannya.

Berbanding terbalik dengan hasil audit yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti selama empat bulan terakhir (Januari hingga April 2018) ditemukan bahwa pengkajian tanda-tanda vital yang merupakan bagian dari respon klinik EWS dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah tidak sesuai dengan parameter yang telah ditetapkan dalam EWS. EWS memiliki tujuh parameter yang menjadi alat ukur untuk menilai adanya perubahan fisiologis pada pasien, namun pada pelaksanaannya frekuensi pernapasan dan suhu adalah parameter yang seringkali tidak dikaji oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah. Perbedaan antara teori dan praktik yang terjadi di rumah

sakit membuat peneliti ingin meneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan respon klinik EWS di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

EWS adalah standar penilaian untuk memantau perubahan fisiologis pasien di mana terdapat enam parameter fisiologis yang mendokumentasikan tanda-tanda vital pasien dewasa serta adanya penggunaan oksigen tambahan. Skor *National Early Warning Score (NEWS)* dihitung dari total tujuh elemen yang tercatat. Jika skor NEWS tinggi maka semakin besar perubahan fisiologis yang dialami pasien. Semakin besar perubahan fisiologis dari *range* normal maka kondisi fisiologis pasien tersebut semakin buruk (*West of England Academic Health Science Network, 2016*). Saat kondisi pasien semakin memburuk maka perawat perlu melakukan tindakan penanganan, tindakan ini dikenal juga sebagai respon klinik. Rose & Clarke (2010) menyatakan bahwa penanganan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seringkali tidak tepat dan bahkan pada beberapa kasus tenaga kesehatan melalaikan EWS akibat beban kerja yang berlebihan.

Pelaksanaan respon klinik EWS dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut *Philips Healthcare (2012)* faktor lingkungan dan pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan respon klinik EWS. Selain itu, ada beberapa faktor lainnya yang dapat memengaruhi pelaksanaan respon klinik EWS yakni tingginya beban kerja dan menurunnya kesadaran terhadap pentingnya monitoring tanda vital. Beberapa hasil penelitian tersebut membuat peneliti menyadari bahwa terdapat beragam faktor yang memengaruhi kepatuhan pelaksanaan respon klinik EWS.

Penelitian yang bertujuan untuk mencari tahu faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan respon klinik EWS belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah, hal inilah yang mendorong peneliti untuk mencari tahu gambaran pelaksanaan respon klinik EWS sekaligus menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan respon klinik EWS di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Bagian Tengah dan mencari tahu hubungan antara kedua variabel tersebut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pelaksanaan respon klinik EWS dengan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan respon klinik EWS di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui data demografi perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lamanya kerja).
- 2) Mengetahui gambaran pelaksanaan EWS.
- 3) Mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan respon klinik EWS.
- 4) Menganalisis hubungan antara pelaksanaan respon klinik EWS dengan faktor-faktor yang berhubungan pelaksanaan respon klinik EWS di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan antara pelaksanaan respon klinik EWS dengan faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan EWS di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah?

Tabel 1.1 Definisi Konseptual dan Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Respon Klinik EWS di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2010).	Usia dihitung dari tanggal lahir sampai dengan tanggal penelitian dilakukan.	Kuesioner A no.2	Pernyataan dalam kuesioner A	1. Remaja akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa awal (26-35 tahun) 3. Dewasa akhir (36-45 tahun) (Depkes RI, 2010)	Ordinal
Masa kerja	Menurut Nitisemito (dalam Arini 2011:22) Masa kerja adalah lamanya seorang karyawan menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu	Rentang waktu perawat bekerja di Siloam Hospital Manado yang dinyatakan dalam satuan tahun.	Kuesioner A no.3	Pernyataan dalam kuesioner A	1. <1 tahun 2. 1-5 tahun 3. >5 tahun	Ordinal
Tingkat pendidikan	Pendidikan merupakan proses memperoleh dan meningkatkan kualitas kemampuan professional individu (Sedarmayanti dalam	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah di capai oleh perawat.	Kuesioner A no.4	Pernyataan dalam kuesioner A	1. Diploma (DIII) 2. S1 3. Profesi Ners	Ordinal

	Rudiansyah, 2014).					
Jenis kelamin	Jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau sering dikatakan kodrat (Rusnawati, 2012).	Jenis kelamin perawat terbagi menjadi dua yakni laki-laki dan perempuan.	Kuesioner A no.5	Pernyataan dalam kuesioner A	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Pelaksanaan respon klinik EWS	Respon klinik adalah rekomendasi tindakan klinik yang berhubungan dengan proses klinis yang perlu diberikan saat kondisi pasien memburuk (National Clinical Effectiveness Committee, 2013).	Jika perawat pelaksana mengikuti algorithme EWS yang telah ditetapkan oleh rumah sakit maka pelaksanaan respon klinik telah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).	Lembar Observasi	<i>Checklist</i> lembar observasi yang telah dibuat berdasarkan SOP pelaksanaan respon klinik EWS.	1. Sesuai dengan SOP 2. Tidak sesuai dengan SOP	Ordinal
Faktor beban kerja	Beban kerja perawat adalah kemampuan tubuh seorang perawat dalam menerima tanggung jawab untuk	Jika jumlah perawat dan pasien tidak seimbang, jumlah waktu yang harus diberikan	Kuesioner C no. 1-8	Kuesioner menggunakan skala likert. Sangat Setuju (SS), Setuju (S),	1. Ringan, jika nilai < 22 2. Berat, jika nilai ≥ 22	Ordinal

	mengerjakan suatu pekerjaan (Angelina, Kumaat, & Mulyadi, 2015).	untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien tidak mencukupi maka digolongkan sebagai beban kerja berat.		Tidak Setuju (TS), dan sangat Tidak Setuju (STS).		
Faktor ketersediaan peralatan	Infrastruktur, sumber daya dan peralatan yang tidak memadai akan menghambat pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (Mosadehrad, 2014).	Ketersediaan alat yang digunakan sebagai penunjang dalam pelaksanaan pengkajian EWS seperti spygmomanometer, stetoskop, thermometer, oksimetri.	Kuesioner D no. 1-2	Kuesioner menggunakan skala likert. Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).	1. Memadai, jika nilai ≥ 6 2. Tidak Memadai, jika nilai < 6	Ordinal
Faktor pengetahuan	Pendidikan memiliki arti penting dalam kehidupan, dimana pendidikan dapat menjadikan seseorang untuk memperoleh wawasan yang luas mengenai segala aspek, yang nantinya akan berpengaruh terhadap aktivitas yang dilakukan (Rudiansyah, 2014).	Hal yang diketahui responden tentang EWS yaitu definisi, klasifikasi, pengkajian, dan intervensi EWS sesuai algoritme respon klinik.	Kuesioner E no. 1-16	Kuesioner menggunakan skala likert. Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).	1. Baik, jika nilai ≥ 15 2. Kurang, jika nilai < 15	Ordinal
Faktor lingkungan	Lingkungan kerja adalah faktor-faktor diluar manusia, baik fisik	Indikator lingkungan kerja terdiri dari penerangan,	Kuesioner B no. 1-11	Kuesioner menggunakan skala likert. Sangat	1. Kondusif, jika nilai ≥ 33 2. Tidak	Ordinal

	mau pun non fisik dalam suatu organisasi (Pramuji, 2017).	suhu udara, kebersihan, penggunaan warna, kamanan, jam kerja dan istirahat, hubungan antar karyawan, hubungan dengan atasan.		Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).	Kondusif, jika nilai <33	
--	---	--	--	--	--------------------------	--

1.5 Hipotesis Penelitian

Ho = tidak ada hubungan antara faktor lingkungan, faktor beban kerja, faktor ketersediaan peralatan dan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan respon klinik EWS di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

Ha = ada hubungan antara faktor lingkungan, faktor beban kerja, faktor ketersediaan peralatan dan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan respon klinik EWS di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi perawat dan penyedia pelayanan kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan respon klinik EWS.

1.6.2 Manfaat praktis

a. Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan respon klinik EWS di ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah dan dapat dipakai sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui evaluasi rutin terkait dengan pelaksanaan respon klinik EWS.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dijadikan sebagai sarana informasi pengembangan kurikulum pembelajaran terkait dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Perawat

Melalui penelitian ini, perawat dapat mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan respon klinik EWS sehingga kedepannya respon klinik EWS dapat dilakukan dengan maksimal.

d. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk dilakukannya penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan respon klinik EWS.