

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, dan manfaat dari penelitian.

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan yang ingin dimiliki oleh setiap orang serta setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menetapkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Standar pelayanan rumah sakit itu sendiri dinilai oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 yang mengelompokkan standar rumah sakit berdasarkan sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan yang berfokus pada pasien, program nasional, dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit. Salah satu penilaian akreditasi rumah sakit ini berisi tentang penerapan deteksi dini perubahan kondisi pasien menggunakan *Early Warning Score* (EWS).

Menurut KARS tahun 2012, staf yang tidak bekerja di area intensif mungkin tidak mempunyai pengetahuan dan pelatihan yang cukup dalam

mengenali kondisi perburukan pasien, padahal banyak pasien yang tidak berada dalam perawatan intensif memiliki risiko menjadi kritis yang ditandai dengan tanda-tanda fisiologis berada di luar kisaran normal, hal tersebut menjadi alasan agar dilakukan penerapan dan pelaksanaan EWS dalam deteksi dini perburukan pasien.

Dalam keperawatan, perawat memiliki peran salah satunya sebagai *care provider* yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien (individu, keluarga, maupun komunitas) dengan peran utamanya adalah memberikan asuhan yang meliputi intervensi/tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan ketentuan yang ada (Kusnanto, 2004).

Sehubungan dengan observasi yang harus dilakukan perawat, prinsip observasi yang berlaku adalah observasi keperawatan beraneka ragam, saling berkaitan, didasarkan pada keterlibatan terapeutik dengan klien, menghargai bagaimana lingkungan rawat inap mempengaruhi perilaku, hasil observasi dikomunikasikan antara rekan kerja, dan ada proses dokumentasi yang jelas, tepat waktu dan deskriptif. Perawat akan berkontribusi dalam identifikasi risiko melalui penilaian berbasis bukti, dan membuat penilaian klinis tentang kesehatan mental, fungsi psikososial, kesehatan fisik dan keselamatan klien.

Klien yang dirawat inap harus menerima pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi kondisi klien dan untuk memantau keadaan yang sudah ada melalui observasi (*Department of Health, 2013*). Sebagian besar pasien yang datang ke rumah sakit dengan keluhan tidak nyaman, merasa sakit, atau datang

dengan keadaan yang memburuk membutuhkan respon deteksi dini yang tepat (*Royal College of Physicians, 2012*), karena pasien tersebut memiliki risiko mengalami perburukan yang dapat dilihat dari tanda-tanda vital pasien dan keadaan klinis lainnya (Jones, Mitchell, Hillman, & Story, 2013).

Keadaan pasien dengan gagal jantung, henti jantung atau gagal paru juga akan menunjukkan tanda-tanda vital dan status neurologi yang menurun sebelum terjadi perburukan pada kondisi klinis (KARS, 2012). Berdasarkan studi observasi prospektif dari negara maju dan berkembang melaporkan bahwa yang paling umum menyebabkan henti jantung, kematian, dan perburukan pasien secara tiba-tiba yang harus dipindahkan ke ruang intensif adalah hipotensi, penurunan kesadaran, stres pernapasan dan penurunan saturasi oksigen (Kause *et al.*, 2004; Rylace *et al.*, 2009).

Pengamatan yang efektif pada pasien yang berisiko mengalami perburukan adalah mengidentifikasi pasien dan secara efektif memberikan perawatan (Odell *et al.*, 2009). Menurut Kim *et al.*, (2015) untuk mencegah terjadinya perburukan pada kondisi klinis pasien, perawat membutuhkan penilaian khusus untuk menilai kondisi pasien dalam membantu menghindari terjadinya *cardiac arrest* (Henti jantung). Penilaian tersebut menggunakan parameter EWS yang dikembangkan untuk memudahkan perawat dalam deteksi dini perburukan pasien, mengkategorikan pasien sesuai tingkat keparahan, dan membantu tim medis dalam intervensi lebih lanjut sesuai dengan kondisi pasien.

Mengkategorikan pasien sesuai tingkat keparahan, EWS memberikan *score* yang sangat bermanfaat dalam penilaian tingkat keparahan penyakit

akut dan membantu intervensi yang lebih tepat pada pasien dewasa, dan penilaian EWS ini tidak berlaku untuk pasien anak-anak atau pasien kandungan, karena kedua kelompok tersebut memiliki parameter fisiologis yang berbeda dengan pasien dewasa (*National Clinical Effectiveness Committee, 2013*). Dalam pengamatan, EWS menampilkan *score* yang dapat dilihat dari satu set pengamatan lengkap yang digunakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan yang lain, pemeriksaan *diagnostic* atau *procedure invasive*. Hasil pengukuran tersebut harus dipantau, diukur dan dievaluasi kembali oleh tim medis salah-satunya perawat yang bertanggung jawab atas pasien tersebut (*National Health Service Foundation Trust, 2013*).

Tujuan penerapan EWS ini untuk menilai pasien dengan kondisi akut, mendeteksi dini perburukan pasien selama perawatan di rumah sakit serta dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten (Q-Pulse, 2016). EWS juga memberikan kerangka yang jelas kepada perawat dalam identifikasi dan pengelolaan pasien dewasa (> 16 tahun) yang berisiko mengalami penurunan fisiologis (*Royal College of Physicians, 2012*). Jika perawat gagal dalam menilai dan mengenali tanda-tanda pasien yang berisiko mengalami penurunan fisiologis, dapat menyebabkan pengelolaan yang tidak tepat waktu dan akan terjadi keterlambatan dalam pengobatan (*Hammond et al., 2011*).

Menurut data audit salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian tengah tahun 2017 mengenai dokumentasi EWS dengan hasil data pada bulan Juli 68,6 %, Agustus 71%, September 78%, Oktober 79,4%, November 80% dan pada bulan Desember dengan hasil 79%. Pada presentasi terlihat hasil

tersebut masih dibawah standar 100%, padahal pengenalan tentang EWS kepada perawat telah dilakukan pada bulan oktober 2016. Hasil data *code blue* rumah sakit swasta di Indonesia bagian tengah enam bulan terakhir pada tahun 2017 juga didapati pada bulan Juni tiga pasien, bulan Juli 20 pasien, Agustus 14 pasien, September 12 pasien, Oktober 14 pasien, November 14 pasien, dan Desember 13 pasien.

Melalui hasil audit tersebut *Clinical Nurse Educator* (CNE) rumah sakit menyimpulkan bahwa *action plan* yang perlu dilakukan untuk meningkatkan implementasi EWS adalah melakukan resosialisasi/re-edukasi EWS setiap *shift* dengan target 100%, mengoptimalkan fungsi *controlling* implementasi EWS dengan cara memeriksa kelengkapan pendokumentasi, melakukan evaluasi kedisiplinan pelaksanaan EWS perawat di setiap *shift* dinas dan didokumentasikan di *handover shift*, dan melakukan evaluasi kedisiplinan pelaksanaan EWS oleh perawat dengan mengevaluasi kejadian *code blue* dan pasien observasi di ruangan.

Berdasarkan hasil survei awal di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian tengah selama tiga hari saat dinas pagi, dijumpai jumlah pasien di hari pertama berjumlah 14 pasien dengan EWS kategori 0 berjumlah empat pasien, ringan satu pasien, sedang tiga pasien, dan kategori berat tidak ada, selanjutnya pada hari kedua ada 18 pasien dengan EWS kategori 0 berjumlah 12 pasien, ringan empat pasien, sedang dua pasien, dan kategori berat tidak ada, dan pada hari ketiga ada 20 pasien dengan EWS kategori 0 berjumlah 14 pasien, ringan tiga pasien, sedang berjumlah tiga pasien, dan

kategori berat tidak ada. Pasien dengan EWS tersebut dijumpai jarang dilakukan pemantauan sesuai dengan algoritma yang ada dan hasil penilaian EWS jarang didokumentasikan pada *integrated notes*. Padahal hal tersebut sangat penting untuk dilakukan perawat dalam mengevaluasi keadaan pasien, mengevaluasi tindakan dan menghindari terjadinya henti jantung.

Berdasarkan hasil data tersebut mendorong penulis melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Monitoring* Perawat berdasarkan *Early Warning Score* (EWS) di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009, Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Standar pelayanan rumah sakit itu sendiri dinilai oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012, dimana salah satu penilaian akreditasi rumah sakit ini berisi tentang penerapan deteksi dini perubahan kondisi pasien menggunakan *Early Warning Score* (EWS). Menurut data audit salah satu rumah sakit swasta di Indonesia Bagian Tengah tahun 2017 mengenai dokumentasi EWS dengan hasil data pada Bulan Juli 68,6 %, Agustus 71%, September 78%, Oktober 79,4%, November 80% dan pada Bulan Desember dengan hasil 79%. Pada presentasi terlihat ada kenaikan dalam tingkat dokumentasi, namun hasil tersebut masih dibawah standar 100%, padahal pengenalan EWS kepada perawat telah dilakukan pada Bulan Oktober 2016. Di dukung dengan data *code blue* rumah sakit swasta di

Indonesia Bagian Tengah enam bulan terakhir pada tahun 2017, didapati pasien *code blue* pada Bulan Juni tiga pasien, Bulan Juli 20 pasien, Agustus 14 pasien, September 12 pasien, Oktober 14 pasien, November 14 pasien, dan Desember 13 pasien.

Melalui hasil audit tersebut, *Clinical Nurse Educator* (CNE) rumah sakit menyimpulkan bahwa *action plan* yang perlu dilakukan untuk meningkatkan implementasi EWS adalah melakukan resosialisasi/re-edukasi EWS setiap *shift* dengan target 100% dan melakukan evaluasi kedisiplinan pelaksanaan EWS oleh perawat dengan mengevaluasi kejadian *code blue* dan pasien observasi di ruangan. Dari data tersebut mendorong penulis melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Monitoring* Perawat berdasarkan *Early Warning Score* (EWS) di satu rumah sakit swasta di Indonesia Bagian Tengah”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *monitoring* perawat berdasarkan *Early Warning Score* (EWS) di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran pelaksanaan *monitoring* perawat berdasarkan *Early Warning Score* (EWS) di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian dilakukan, yaitu:

### 1.5.1 Manfaat Untuk Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan atau acuan untuk penelitian sejenis yaitu mengenai gambaran pelaksanaan *monitoring* perawat berdasarkan *Early Warning Score* (EWS) di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah.

### 1.5.2 Manfaat untuk Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Tengah

Diharapkan penelitian ini dapat membantu memberikan informasi dalam mengevaluasi pelaksanaan *monitoring* perawat berdasarkan EWS dan dapat meningkatkan pelaksanaan perawat dalam *monitoring*.

### 1.5.3 Manfaat untuk Fakultas Keperawatan

Diharapkan dapat menambah pustaka bagi Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan tentang pelaksanaan *monitoring* perawat berdasarkan *Early Warning Score*.