

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, identifikasi konseptual, pertanyaan penelitian, dan manfaat dari penelitian.

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pasal 1 UU Nomor 44 tahun 2003). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 salah satu fungsi dari rawat inap ialah melakukan *monitoring* kondisi klinis pasien. Selama di rawat inap, perawat bertanggung jawab dalam *monitoring* tanda-tanda vital, interpretasi, melihat perkembangan kondisi pasien dan mengidentifikasi resiko serta memutuskan respon klinis (Moore & Cunningham, 2017). Peranan seorang perawat saat melayani pasien di rawat inap (*opname*) sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut (Hariyono, 2009). Pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Dermawan, 2012).

Early Warning Score (EWS) system adalah suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologi pasien. Sistem ini merupakan konsep

pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana dan mengadopsi pendekatan ini dari *Royal College of Physicians – National Health Services, December 2017*. Menurut *Modul Training Early Warning Score SHLC, 2015*. EWS dilakukan pada pengkajian awal kepada semua pasien dengan kondisi penyakit akut dan pemantauan dilakukan secara berkala kepada semua pasien yang berisiko tinggi untuk berkembang menjadi kondisi sakit kritis selama berada di rumah sakit. Terdapat tujuh parameter untuk menentukan EWS yaitu; tingkat kesadaran, respirasi/pernapasan, saturasi oksigen, suhu, denyut nadi, tekanan darah sistolik dan urin output. Penerapan EWS bertujuan untuk menilai pasien dengan kondisi akut, mendeteksi sejak dini penurunan kondisi pasien selama dalam perawatan di rumah sakit dan dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten.

Salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat menerapkan EWS sebagai alat untuk mendeteksi sejak dini penurunan kondisi pasien selama dalam perawatan di rumah sakit dan dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat telah melakukan *training* EWS kepada seluruh perawat dan memfasilitasi dengan buku saku dan *tools* EWS di sekitar *nurse station*, dari hasil audit dokumentasi EWS yang didapatkan pada bulan Januari hingga Desember 2017 rata-rata sebesar 69,90% perawat yang mendokumentasikan EWS (Audit Dokumentasi EWS SHLC, 2017 dan *Training dan Education SHLC, 2017*). Audit kuesioner perawat EWS 2017 yang dilakukan setiap tiga bulan sekali diperoleh hasil bulan Januari sebesar 54%,

April 61%, Juli 63 %, dan Oktober 83% dengan rata-rata audit kuesioner perawat EWS sebesar 65,25% (Audit Quesioner Perawat SHLC, 2017). Berdasarkan penelitian Pardede, 2017 tentang Gambaran Implementasi EWS di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat diperoleh hasil dari analisa univariat implementasi EWS hanya mencapai 40% sesuai SOP, 43% implementasi EWS tidak sesuai SOP, dan sebanyak 17% memiliki nilai skoring EWS yang salah.

Salah satu Penelitian dari Hands (2013) mendapatkan perbedaan pola *monitoring* EWS pada setiap *shift*, *shift* pagi dan siang lebih konsisten dilakukan dibandingkan malam hari dan pasien dengan skor EWS sembilan tidak memiliki catatan tanda vital selama enam jam khususnya dari jam 20:00-23:59 malam.

Pada saat dinas di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat ditemukan sepuluh perawat di kedua ruang rawat inap yang diteliti melakukan penentuan EWS berdasarkan data yang telah diperoleh sebelumnya tanpa memantau kondisi pasien secara langsung dan tidak melakukan *monitoring* berdasarkan jumlah EWS yang telah ditentukan. Ketidaksesuaian juga ditemukan satu file pasien baru dewasa dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan tekanan darah 204/140 mmHg, nadi 94x/menit, pernafasan 36x/menit dan suhu 36,2⁰C memiliki skor EWS 0 dengan kategori EWS rendah skor seharusnya yang didapat dengan perhitungan manual ialah skor enam dengan kategori EWS medium.

Berdasarkan uraian di atas, sangat diperlukan ketepatan perawat dalam skoring EWS dengan memonitoring kondisi pasien secara langsung dan tidak menyalin kembali EWS pasien dari data sebelumnya sehingga skor yang diberikan oleh perawat lebih akurat dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat dilakukan

pengkajian. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat bagaimana ketepatan perawat dalam menentukan EWS yang dilakukan di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat dan mengangkat judul “Studi Dokumentasi Ketepatan Skoring *Early Warning Score* (EWS) di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat menerapkan EWS sebagai alat untuk mendeteksi sejak dini penurunan kondisi pasien selama dalam perawatan di rumah sakit dan sebagai acuan dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten. *Scoring* dan *monitoring* adalah hal yang utama dalam implementasi EWS, namun pada saat dinas di rawat inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat ditemukan ketidaktepatan perawat menentukan EWS. Ketidaksesuaian juga ditemukan satu file pasien baru dewasa dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan tekanan darah 204/140 mmHg, nadi 94x/menit, pernafasan 36x/menit dan suhu 36,2⁰C memiliki skor EWS 0. Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Studi Dokumentasi Ketepatan Skoring *Early Warning Score* (EWS) di Rawat Inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi ketepatan skoring *early warning score* (EWS) di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

2. Tujuan Khusus

a) Mengidentifikasi pendokumentasian ketepatan skoring *Early Warning Score* (EWS) di Rawat Inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

b) Mengidentifikasi pendokumentasian kategori skor *Early Warning Score* (EWS) pasien di Rawat Inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

1.4 Pertanyaan Penelitian

a) Bagaimana pendokumentasian ketepatan skoring *Early Warning Score* (EWS) di Rawat Inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat?

b) Bagaimana pendokumentasian kategori skor *Early Warning Score* (EWS) pasien di Rawat Inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat?

1.5 Kerangka Konseptual dan Operasional

Tabel 1.1 Definisi Konseptual dan Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Ketepatan skoring EWS	<i>Early Warning Score</i> (EWS) adalah sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini dan sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana dan mengadopsi pendekatan ini dari	<p>Frekuensi pernafasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila skor 0, frekuensi pernafasan 12-14 x/menit. - Bila skor 1, frekuensi pernafasan 9-11 x/menit dan 15-20 x/menit. - Bila skor 2, frekuensi pernafasan 21-24 x/menit. - Bila skor 3, frekuensi pernafasan ≤ 8 x/menit dan ≥ 25 x/menit. <p>Saturasi Oksigen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila skor 0, saturasi oksigen 94-100 %. - Bila skor 2, saturasi oksigen 91% - 93%. - Bila skor 3, saturasi oksigen $\leq 90\%$. <p>Suhu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila skor 0, suhu badan $36,0^{\circ}C - 37,5^{\circ}C$ - Bila skor 1, suhu badan $35,1^{\circ}C - 35,9^{\circ}C$ dan $37,6^{\circ}C - 39,0^{\circ}C$. - Bila skor 2, suhu badan $\geq 39,1^{\circ}C$ dan $\leq 35,0^{\circ}C$. <p>Urine Output:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila skor 0, urine outputnya 25cc/jam ($\leq 0,5-1cc/kgBB/jam$) - Bila skor 1, urine outputnya 20-24 cc/jam - Bila skor 2, urine outputnya 11-19 cc/jam - Bila skor 3, urine outputnya $< 10cc/jam$ <p>Tekanan darah sistolik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila skor 0, tekanan darah sistolik 90-139 mmHg. - Bila skor 1, tekanan darah sistolik 86-89 mmHg dan $>140 - 159$ mmHg. - Bila skor 2, tekanan darah sistolik 160-179 mmHg. - Bila skor 3, tekanan darah sistolik ≤ 85 mmHg dan ≥ 180 mmHg. <p>Nadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila skor 0, nadi 60 – 100 x/menit. - Bila skor 1, nadi 41-59 x/menit dan 101 – 110 x/menit. - Bila skor 2, nadi 111 – 130 x/menit. - Bila skor 3, nadi ≤ 40 dan ≥ 131 x/menit. 	Lembar Dokumentas Checklist	Tepat semua hasil skoring tepat dan diberikan skor 1 Tidak Tepat semua hasil skoring tidak tepat dan diberikan skor 0	= Nominal =

<i>Royal College of Physicians – National Helath Service 2012.</i>	Tingkat kesadaran : - Bila skor 0, tingkat kesadaran <i>alert</i> . - Bila skor 3, C, V, P atau U (confusion, verbal, pain, unresponsive). Bila skor 1-4 maka <i>monitoring</i> EWS dilakukan setiap 4-6 jam, skor 5-6 setiap 1 jam dan skor ≥ 7 dilakukan observasi berkelanjutan
--	---

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi yaitu manfaat teoritis dan praktis:

1. Manfaat Teoritis:

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan memberikan informasi mengenai gambaran ketepatan skoring EWS di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam menentukan skoring EWS yang benar.

b. Bagi Divisi Keperawatan Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat

Hasil penelitian ini mampu menjadi informasi dan data untuk perawat dalam mengoptimalkan kinerja dalam menentukan skoring EWS yang benar sehingga dapat mengurangi angka perburukan pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

c. Bagi Peneliti

Penelitian dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dalam menentukan EWS yang benar.