

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesalahan dalam mengenali dan memberikan respon perburukan kondisi pasien akan meningkatkan resiko kejadian yang tidak diharapkan (KTD) (Massey *et al.*, 2014). Perburukan kondisi pasien terjadi disaat tingkat kondisi klinis pasien berubah menjadi tingkat kondisi klinis yang lebih buruk sehingga dapat meningkatkan angka morbiditas pasien. Disfungsi organ, terlalu lama masa rawat di rumah sakit, tubuh mengalami disabilitas, dan kematian termasuk dalam perburukan kondisi (Jones *et al.*,2013)

Pada tahun 2007 *The National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) menerbitkan panduan untuk meningkatkan kepedulian pada penyakit akut dengan mendeteksi perburukan kondisi pasien. Alasan terjadi perburukan kondisi pada pasien yaitu salah dalam mengobservasi keadaan pasien, kurangnya komunikasi dalam melakukan observasi, salah dalam menentukan prioritas untuk melakukan perawatan, kurang edukasi dan pelatihan tentang pentingnya deteksi dini, kurangnya sifat kepemimpinan dalam melakukan implementasi, salah dalam mengimplementasikan prosedur dan peraturan secara adekuat serta salah mengkalkulasi nilai dengan akurat dan konsisten (NICE, 2007). Ketidakadekuatan manajemen perburukan kondisi pasien adalah isu internasional. Dalam mengatasi isu ini harus ada usaha untuk meningkatkan keterampilan perawat dan tenaga kesehatan (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2012).

Code blue adalah suatu sistem komunikasi peringatan untuk melakukan resusitasi pada pasien yang mengalami henti nafas atau henti jantung (Bayramoglu *et al.*, 2013). Sistem *code blue* digunakan untuk mengurangi kejadian angka kematian dirumah sakit. Pendokumentasian harus dilakukan saat terjadi *code blue*, seperti menulis lama durasi resusitasi, tempat kejadian, dan *out come* dari resusitasi. Menurut Mezazaroba *et al.* (2016) pada rumah sakit pendidikan di Brazil terdapat 205 kejadian *code blue* dari 1.628 kasus dalam kurun waktu lima tahun (2009-2014).

Pada tahun 2007 *The National Patient Safety Agency* mengidentifikasi pasien yang pernah mengalami perburukan kondisi dimana saat sistem *track and trigger* sudah ada, namun nilai yang diberikan kurang tepat atau intervensi perawatan tidak terimplementasikan secara tepat. Perburukan kondisi pada pasien di ruang rawat inap didahului oleh perburukan tanda-tanda vital. Jika diidentifikasi secara dini dan bertindak secara cepat, diperkirakan dapat mengurangi angka perburukan kondisi pasien. Oleh karena itu, banyak rumah sakit menggunakan *Early warning Score (EWS)* untuk mendeteksi abnormalitas dan pemicu respon yang tepat dari *staff* (Petersen, 2016).

Early warning scores (EWS) sistem sudah digunakan untuk pasien dewasa di Irlandia, EWS dikenalkan pertama kali pada tahun 2011 dalam program keamanan pasien dari *Health Service Executive (HSE, 2011)*. EWS adalah sistem penilaian sederhana yang digunakan di ruang rawat inap dengan mengukur frekuensi nadi, tekanan darah sistolik, frekuensi nafas, saturasi oksigen, temperatur, tingkat kesadaran dan penggunaan alat bantu nafas.

Masing-masing parameter mempunyai nilai rendah dan tinggi yaitu, nol sampai dengan tiga, setelah itu nilai dikalkulasikan sehingga mendapat nilai total (Kyriacos et al., 2015).

Penilaian “*track and trigger*” atau lebih dikenal *early warning score* (EWS) telah berkembang untuk mendeteksi perburukan kondisi pasien dengan mengumpulkan beberapa parameter dan menjumlahkannya sehingga dapat memprediksikan *outcome* yang kurang baik (Bilben et al., 2016). Menurut *National Clinical Effectiveness Committee* (2010) semakin tinggi skor EWS, semakin tinggi juga perburukan kondisi pada pasien. EWS dibagi menjadi tiga kategori yaitu, skor rendah dengan nilai satu sampai empat, skor sedang dari nilai lima atau mendapat nilai di kotak merah pada grafik observasi, dan skor tinggi dengan nilai tujuh atau lebih (Royal College of Physicians, 2015). Namun, EWS hanya dapat dipakai oleh pasien dewasa saja, sedangkan anak-anak (<16 tahun) dan ibu hamil tidak dapat diukur oleh EWS.

Menurut penelitian Liljehult (2015) EWS adalah alat yang sederhana dan valid untuk mengidentifikasi perburukan pada pasien yang telah mengalami stroke akut. Sedangkan menurut penelitian Petersen (2016) sistem EWS dibagi menjadi dua yaitu, mendeteksi perburukan kondisi pasien dan perawat atau tenaga kesehatan merespon perburukan dengan cepat dan akurat sesuai dengan prosedur yang ada. Namun, banyak terjadi kegagalan dalam sistem EWS ini dikarenakan ketidakpatuhan dalam merespon perburukan kondisi pasien sesuai prosedur.

Salah satu rumah sakit di Indonesia yang memakai EWS sebagai deteksi dini perburukan pada pasien adalah Siloam *Hospital* Kebun Jeruk (SHKJ). Berdasarkan data yang diperoleh dari SHKJ (2017), sistem EWS ini baru digunakan pada tahun 2014. Pada Tahun 2017 pengkajian EWS di SHKJ pada pasien mencapai 95,6% dan respon klinis yang dilakukan secara ketuntasan mencapai 96,8%. Sebelum digunakan sistem EWS angka *code blue* pada tahun 2012 sebanyak 19 pasien, pada tahun 2013 sebanyak 24 pasien. Sedangkan angka *code blue* setelah menggunakan sistem EWS pasien pada tahun 2014 sebanyak sembilan pasien .

Observational and Response Chart (ORC) adalah alat deteksi perburukan pasien dewasa rawat inap di Australia pada tahun 2011 dengan sistem grafik. ORC menggunakan sembilan parameter yaitu frekuensi nafas, saturasi oksigen, laju alir oksigen, tekanan darah, frekuensi nadi, temperatur, tingkat kesadaran, *output* urin per jam/ empat jam (Elliott *et al.*, 2014).

1.2 Pernyataan Masalah

Kejadian perburukan kondisi dan kematian pada pasien di rumah sakit sering ditandai dengan perubahan fisiologis yang memburuk. Perawat bertanggung jawab untuk memonitor tanda-tanda vital pasien dan memberikan tindakan yang dibutuhkan. Namun pada ruang rawat inap, perawat jarang dan tidak adekuat mendokumentasikan hasil monitoring tanda-tanda vital (Zimlichman *et al.*, 2009). Pada tahun 2007 *The National Patient Safety Agency* mengidentifikasi pasien yang pernah mengalami perburukan kondisi dimana saat sistem *track and trigger* sudah ada, namun nilai yang diberikan

kurang tepat atau pemicu untuk melakukan perawatan tidak terimplementasikan secara tepat. Untuk itu banyak rumah sakit yang memakai EWS untuk mendeteksi perburukan pasien secara dini dan memberikan intervensi sesuai prosedur dari perawat dan dokter (Petersen, 2016). Oleh karena itu, penulis ingin membuat kajian literatur mengenai keefektifan EWS dan ORC sebagai deteksi dini perburukan kondisi pada pasien oleh perawat.

1.3 Pernyataan Tujuan

Untuk menganalisis keefektifan *Early Warning Score* (EWS) dan *Observation and Response Chart* (ORC) sebagai deteksi dini perburukan kondisi pasien oleh perawat.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pernyataan masalah maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimanakah keefektifan penerapan EWS dan ORC sebagai alat untuk mendeteksi dini perburukan kondisi oleh perawat?”

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dalam melakukan penelitian empiris.

1.5.2 Bagi *Faculty of Nursing* UPH

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan bagi pendidikan khususnya ilmu keperawatan baik bagi dosen, *Clinical Educator*, mahasiswa keperawatan tentang keefektifan EWS dan ORC sebagai alat deteksi dini perburukan kondisi pada pasien.

1.5.3 Bagi Divisi Keperawatan

Hasil kajian literatur ini diharapkan menambah pengetahuan perawat dalam penggunaan EWS dan ORC sebagai alat deteksi dini perburukan kondisi pasien yang efektif saat berpraktek di rumah sakit. Sehingga perawat dapat memberikan layanan keperawatan dengan optimal dan memiliki dampak kualitas layanan rumah sakit menjadi meningkat.

