

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Berdasarkan data WHO resiko kematian yang terjadi di Rumah Sakit di dunia 1 : 300 , di Indonesia belum ada data yang pasti tentang angka kematian di seluruh rumah sakit. Henti jantung di rumah sakit didahului oleh tanda vital yang dapat diamati, terjadi 6 sampai 8 jam sebelum henti jantung terjadi (Duncan & McMullan, 2012). *National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death* (NCEPOD, 2005) melaporkan bahwa pasien sering mengalami masa ketidakstabilan fisiologis berkepanjangan sebelum masuk ke ICU. Pada tahun 2008, *Mercy Hospital Anderson* (MHA), juga telah menemukan bukti klinis pasien yang menentukan dengan baik sebelum situasi *code blue*, (Subbe et al, 2001).

Beranggapan dalam memberikan pelayanan cepat dan disertai pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan hidup pasien, sehingga pasien yang terdiagnosa penyakit kritis atau terminal jika teridentifikasi dengan cepat, maka pengobatan atau tindakan medis selanjutnya secara relevan dapat segera dilakukan (Dorothe et al, 2011). Deteksi perburukan pasien merupakan tugas dan tanggung jawab perawat, yang meliputi; memeriksa perubahan kondisi pasien, mendeteksi perburukan kondisi pasien secara dini dan melakukan pencegahan terhadap cedera dan kesalahan atau kelalaian (Rogers et al, 2008).

*National Early Warning Score (NEWS)* merupakan salah satu skor peringatan dini yang paling valid untuk pengenalan awal dan tanggapan terhadap

kemerosotan klinis seseorang. *National Early Warning Score* telah di terapkan secara global dan banyak Rumah sakit di Inggris terutama *National Health Service, Royal Collage of Physicians* yang telah merekomendasikan penggunaan *National Early Warning Score (NEWS)* sebagai standarisasi untuk penilaian penyakit akut, dan digunakan pada tim multidisiplin (*National Health Service Report, 2012*). Penggunaan yang konsisten terhadap *Early Warning Score* memastikan standarisasi dalam penilaian tingkat keparahan penyakit akut, memungkinkan respon yang lebih tepat waktu. Ini akan memastikan bahwa tingkat keparahan penyakit dan tingkat kemerosotan klinis dapat dinyatakan secara eksplisit, ini juga akan memudahkan pendektasian dini dan transfer pasien yang cenderung mengalami perburukan kondisi klinis. Hal ini juga akan memungkinkan hasil audit dan kinerja perbandingan antara berbagai fasilitas kesehatan (Health and Safety Environment, 2010).

Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang telah menerapkan *Early Warning Score* sejak tahun 2013, kejadian *code blue* yang terjadi di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang pada Januari 2016 – November 2016 sebanyak 38 kali *code blue* dengan angka pasien meninggal sebanyak 37 pasien dan satu pasien transfer ke ruang ICU. Hasil audit *Early Warning Score* diatas 90% pada periode Januari - Agustus, akan tetapi terdapat beberapa fenomena yang terjadi berkenaan dengan skoring *Early Warning Score*. Terdapat ketidaktepatan dalam menentukan *Early Warning Score* yang dilakukan oleh beberapa perawat, pasien sudah terpasang NRM (*Non Rebreathing Mask*), monitor, suhu tubuh dibawah 35,5° C serta kondisi kesadaran menurun, namun perawat menulis *Early Warning Score*

pasien 0. Terdapat beberapa perawat tidak melakukan dengan tepat monitoring sesuai dengan *algoritme Early Warning Score* pasien, sehingga pasien tidak terdeteksi lebih awal sebelum henti napas.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada pasien tentunya penting untuk tidak mengabaikan *Early Warning Score* pasien. Kecenderungan yang terjadi di Rumah Sakit dalam mengidentifikasi perburukan pasien masih minim, dilihat dari bagaimana memonitoring pasien yang terkadang tidak dilakukan sesuai *Early Warning Score* pasien. Selain itu, ketepatan perawat dalam menentukan *Early Warning Score* pasien pun menjadi faktor penting untuk menentukan tindakan medis selanjutnya.

Oleh karena itu, dari pemaparan diatas bahwa penilaian perawat tentang *Early Warning Score* berperan penting, penulis melakukan penelitian yang berkenaan dengan pengetahuan perawat terhadap *Early Warning Score* sehingga dapat secara cepat mendeteksi perburukkan kondisi klinis pasien. Dalam penelitian ini penulis mengangkat judul “Deskripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Implementasi *Early Warning Score* di Bangsal *Bougenville* Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan maka dapat dirumuskan permasalahan yakni “Bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* di Bangsal *Bougenville* Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang”?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran faktor- faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score*.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik usia perawat.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik pendidikan perawat.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik lama pengalaman kerja perawat.
- d. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik pelatihan *Early Warning Score* perawat.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik usia perawat ?
- b. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik pendidikan perawat ?
- c. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik lama pengalaman kerja perawat ?

- d. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score* berdasarkan karakteristik pelatihan *Early Warning Score* perawat ?

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritik penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi serta menambah wawasan dalam bidang Ilmu Keperawatan mengenai deskripsi faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam implementasi *Early Warning Score*.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Mengidentifikasi lebih awal kondisi klinis pasien sebelum mengalami perburukan melalui *Early Warning Score*, sehingga pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score* menjadi hal yang penting, agar dapat dilakukan pencegahan atau intervensi pada pasien sesuai dengan hasil skoring *Early Warning Score*.