

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kejadian henti jantung atau paru adalah salah satu penyebab insiden kejadian *code blue* di rumah sakit. '*Code blue*' atau kode biru digunakan untuk menunjukkan kapan pasien membutuhkan bantuan segera atau *live-saving* biasanya akibat serangan jantung (Garner et al., 2010). Penyakit henti jantung atau paru salah satunya kardiovaskular yang tergolong dalam PTM (Penyakit Tidak Menular) merupakan penyebab kematian nomor satu secara global, di Indonesia penyakit kardiovaskular berdasarkan diagnosa dokter, prevelensi penyakit jantung koroner pada tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 8883.447 orang, di Indonesia yang menduduki prevelensi penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), untuk provinsi Sulawesi Utara prevelensi sebesar 1,7% atau sekitar 11,892 orang (Kemenkes RI, 2014). Data yang diambil di bangsal rawat inap *Nurse Station 5.2 Siloam Hospitals Manado* selama enam bulan terakhir dari Januari 2017 sampai Juni 2017 terdapat tiga insiden *code blue* yang disebabkan karena serangan jantung dan kanker; dua meninggal dan satu menggunakan jalur rujuk ICU, dan data dari lima bulan terakhir dari Februari 2017 sampai Juli 2017 ada sebanyak 10,8% perawat tidak menerapkan penggunaan skor EWS dengan baik.

Penyakit kardiovaskular (*cardiovascular disease/CVD*) termasuk sekelompok masalah terkait dengan jantung (kardio) atau pembuluh darah (vaskuler), (Yayasan Spiritia, 2015). Kejadian henti jantung atau paru merupakan tindakan yang perlu penanganan cepat dan rujukan yang tepat sebelum pasien jatuh pada keadaan *code blue* dan meninggal, observasi dini dan penilaian dini diperlukan untuk mengurangi pemburukan kondisi pada pasien. Menurut Gleadle, J. (2007), Skor 5 atau lebih pada *Modified Early Warning System* atau sistem penilaian dini yang dimodifikasi berhubungan dengan meningkatnya risiko kematian (OR 5,4; 95% CI 2,-10,7) dan perawatan ICU (OR 10,9; 95% CI 2,2-55,6). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001 yaitu penyakit PTM merupakan penyebab utama kematian di rumah sakit salah satunya kardiovaskular dibanding penyakit menular (Kemenkes RI, 2012). Salah satu strategi untuk mendeteksi dini kegawatan pasien dengan penyakit henti jantung atau paru yang berujung pada kejadian *code blue* dibangsal rawat inap, *Royal College and Physicians* merekomendasikan penggunaan skor EWS untuk pasien dengan kegagalan pernapasan *hypercapnoeic* yang diketahui karena penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (*Royal College and Physicians*, 2012 dikutip dalam Crouch et al., 2017).

Menurut Boyd (2013), *Early warning scores* atau skor peringatan dini digunakan untuk menilai pasien dengan menggunakan sistem fisiologis, diambil dari pengamatan di sisi tempat tidur dan diplot atau dicatat pada

grafik pengamatan Bristol. Sebuah *study* penelitian mengenai *early warning scores in cardiac arrest patients* hasil penelitian menunjukkan bahwa EWS sangat bermanfaat pada pemantauan atau deteksi dini sebelum pasien mengalami kondisi yang lebih buruk dan mampu menggunakan jalur rujukan atau tindakan yang sesuai (Polly, dikutip dalam Ahmad et al., 2016).

EWS menjadi suatu alat ukur berupa skor yang dianggap mampu membantu perawat dalam memantau kondisi dini dan diharapkan keefektifannya dapat mencegah kejadian *code blue* dibangsal rawat inap dengan menggunakan jalur rujukan yang tepat seperti ICU, yang merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensi mengancam nyawa (Kemenkes RI, 2011).

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas didapatkan bahwa penerapan sistem skor EWS dirumah sakit yang disertakan pada pengkajian diharapkan dapat efektif dalam membantu mengidentifikasi kondisi dini pada pasien, dengan diterapkannya sistem skor EWS dibangsal diharapkan kejadian henti jantung atau paru/*code blue* dapat teridentifikasi dini dan pasien yang teridentifikasi skor bisa mendapatkan pelayanan, tindakan dan jalur rujukan yang tepat yang dapat membantu mengurangi perburukan kondisi pada pasien selama dibangsal ( *Royal College and Physicians 2012*).

Data dari Siloam Hospitals Manado yang telah dicantumkan pada latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa selama enam bulan terakhir terdapat tiga insiden *code blue* ; dua meninggal dan satu menggunakan jalur rujuk ICU, dan data dari lima bulan terakhir ada sebanyak 10,8% perawat tidak menerapkan penggunaan skor EWS dengan baik. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan survei mengenai keefektifan penilaian EWS dan alur rujukan ICU pada pasien di *Nurse Station* rawat inap Siloam Hospitals Manado.

### 1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi keefektifan penilaian *Early Warning Score* (EWS) dan alur rujukan ICU pada pasien di *Nurse Station* rawat inap Siloam Hospitals Manado.

1.3.2 Tujuan khusus dari penelitian adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik demografis pasien rujukan yang mencakup usia, jenis kelamin, dan jenis penyakit yang di derita saat itu.
2. Mengidentifikasi gambaran keefektifan penilaian *Early Warning Score* (EWS) dan alur rujukan ICU dengan skor EWS 5-6.
3. Mengidentifikasi gambaran keefektifan penilaian *Early Warning Score* (EWS) dan alur rujukan ICU dengan skor EWS  $\geq 7$ .

## 1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan penulis sebelumnya, maka pertanyaan penelitian adalah:

1. Bagaimana karakteristik demografi pasien di *Nurse Station* rawat inap Siloam Hospitals Manado?
2. Bagaimana gambaran keefektifan penilaian *Early Warning Score* (EWS) pada pasien?
3. Bagaimana gambaran skor EWS dan alur rujukan ICU sesuai SOP Siloam Hospitals Manado?

## 1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yang akan penulis uraikan secara teoritis dan praktis, sebagai berikut:

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian yang telah dilakukan penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit, baik perawat ataupun petugas kesehatan lain dan institusi tertentu yang berbasis kesehatan yang dapat menerapkan sistem secara profesional.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi penulis, penelitian yang telah penulis lakukan dijadikan pengalaman penelitian bagi penulis, terutama dalam bidang kesehatan.

2. Manfaat bagi rumah sakit, diharapkan penelitian ini dapat diterapkan dirumah sakit dan menjadi sebuah penelitian profesional seiring dengan perkembangan zaman didunia kesehatan yang semakain maju.
3. Manfaat bagi pendidikan keperawatan, diharapkan penelitian ini dapat menjadi literatur yang mendukung penelitian kedepan mengenai sistem skor EWS.

