

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit dituntut terus meningkatkan mutu pelayanan terhadap semua pelanggannya dengan menerapkan mutu dan keselamatan pasien sebagai indikator utama. Kejadian yang tidak diharapkan mempunyai dampak memperpanjang masa rawat, ancaman keselamatan pasien, dan penambahan biaya perawatan yang lebih mahal (Stafseth *et al.*, 2016) Selaras dengan hal tersebut, pemerintah melalui Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi satu telah memasukkan *Early Warning Score System* (EWSS) dalam penilaian akreditasi, yaitu pada standar Pelayanan Asuhan Pasien, regulasi tersebut menuntut rumah sakit untuk menerapkan sistem sebagai alat deteksi dini EWSS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

*Early Warning Score System* sangat penting bagi perawat dalam menentukan pilihan apakah pasien tersebut harus dipantau secara lebih intensif atau tidak, selain itu EWSS juga menentukan tindakan apa yang harus dilakukan perawat dalam menyelamatkan pasien. Parameter yang digunakan dalam EWSS ini adalah tanda-tanda vital tubuh yang meliputi tekanan darah sistolik, tingkat kesadaran, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan frekuensi nadi. Pengukuran tanda-tanda vital tersebut dapat diinterpretasikan ke dalam score tertentu. Score yang diperoleh selanjutnya dapat dijumlahkan sehingga menjadi nilai *Emergency Warning Score* (EWS) yang dapat mengarahkan perawat pada

tindakan tertentu dalam *Emergency Warning Score System* (EWSS) (Nishijima *et al.*, 2016).

Berdasarkan data dari organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa penyakit tidak menular menyebabkan kematian di dunia sebesar 70% dari total kematian atau sebanyak 39,5 juta kematian. Gangguan jantung dan pembuluh darah sebanyak 45 % darinya atau 17,7 juta kematian dunia tahun 2020 (Who, 2020). Di Amerika Serikat, 200.000 lebih pasien meninggal di rumah sakit akibat serangan jantung Selain itu, diperkirakan 14–28% dari pasien yang masuk ICU adalah perpindahan yang tidak direncanakan ke ICU. Tingginya angka kematian dan perpindahan tersebut menandakan bahwa ada sebuah kejadian yang menandai adanya gangguan klinis sebelum pasien meninggal ataupun sebelum pasien dipindah ke ICU (Heng *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Qolbi Nur, Nursalam Nursalam and Ahsan, 2020) menyatakan bahwa 30,76% (32 perawat ) gagal menerapkan EWSS 38 % (12 perawat) kesulitan dalam penerapan EWSS, 31% (10 perawat) tidak tepat dalam melengkapi instrumen EWS, 31% (10 perawat) dari score EWS tertentu terdapa kesalahan penafsiran dari instrument EWS. Apabila perawat terlamban dan tidak tepat menilai EWSS akan memperburuk kondisi pasien dan dapat berdampak pada meningkatnya potensial kematian di ruang rawat inap sebelum protocol yang sesuai standart dijalankan

Perawat menganggap penting EWSS dalam Penurunan kondisi pasien, tetapi seringkali perawat merasa ragu untuk mengambil keputusan tindak lanjut apa yang seharusnya dilakukan ketika persepsi perawat tidak sama dengan protocol EWSS. Perawat melakukan penilaian klinis mereka sendiri berdasarkan

pengalaman dan persepsi sendiri tanpa bergantung pada protocol EWS. EWS tidak menjadi sesuatu yang digunakan oleh perawat sebagai sebuah metode yang sistematis dalam menilai perburukan kondisi pasien. Faktor yang berperan dalam tidak dipakainya protocol EWSS tersebut adalah karena kurangnya perawat yang mempunyai pengalaman dalam menafsirkan proses perburukan kondisi pasien, pendidikan berkelanjutan secara teratur diperlukan untuk membantu meningkatkan kemampuan perawat dalam pengelolaan kegawatan pasien tersebut (Foley and Dowling, 2019)

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan berupa wawancara terhadap 10 perawat di ruang A RS Perkebunan Jember tentang EWSS yang sudah diberlakukan selama 5 tahun, 100 % (10 orang) menggambarkan pengetahuan terhadap pengukuran, scoring dan tindak lanjut yang cukup baik. Ketika mereka ditanya tentang persepsi mereka terhadap pasien dan score EWS-nya pasien yang sama dengan score EWS 12, 40 % (4 orang) menyatakan langsung mengikuti alur EWSS melaporkan ke DPJP, melaporkan ke dr Jaga dan dr Anestesi, menghubungi ICU. 50% (5 orang) menyatakan tidak menggunakan pada tindak lanjut karena menganggap kondisi pasien tidak segawat score yang didapat dan biasanya kondisi pasien akan membaik. 1% (1 orang) menyatakan tidak menggunakan EWSS karena hanya ada 1 sistem yang nilainya 3, sedangkan sistem yang lain masih aman. Dari 1 score EWS ternyata dipersepsikan berbeda oleh perawat.

Penerapan EWSS dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi persepsi perawat terhadap EWSS, pengetahuan perawat terhadap EWSS, keterampilan perawat dalam menilai dan mengenali kondisi pasien, kepatuhan perawat,

lingkungan kerja serta sarana dan prasana pendukung (Massey, Chaboyer and Anderson, 2016). Salah satu yang dianggap berperan penting dalam pelaksanaan EWSS adalah persepsi perawat. Persepsi merupakan proses kognitif yang dialami seseorang dalam menerima data (Obyek, benda dan kejadian, manusia) yang berasal dari lingkungannya melalui panca indra, selanjutnya akan diseleksi, diorganisasikan dan diinterpretasikan untuk memperoleh suatu gambaran pengertian tertentu yang dapat mempengaruhi sikap dan prilakunya. Setiap individu memberi arti kepada stimulus, individu yang berbeda akan melihat barang yang sama dengan cara yang berbeda-beda (Fahmi, 2020).

Persepsi perawat mengenai EWSS merupakan dasar perawat melakukan penilaian EWSS. Keadaan fisiologis pasien yang berpotensi menurun dan terjadi kegawatan dapat diidentifikasi secara dini melalui protokol EWSS dengan parameter-parameter tertentu, salah satu parameter yang dinilai adalah adanya perubahan tanda-tanda Vital (Foley and Dowling, 2019). Ketika EWSS sudah berjalan dengan baik, seharusnya panggilan Code Blue Tim ke ruang perawatan dengan alasan pasien mengalami henti jantung dan atau henti nafas mendadak tidak ada lagi. Namun demikian, masih dijumpai panggilan Code Blue Tim ke ruang perawatan dengan alasan “mendadak” henti jantung walaupun jumlahnya sudah jauh berkurang dibanding sebelum tahun 2016. Tahun 2015 panggilan code blue ke ruang rawat inap sejumlah 264 kali panggilan, tahun 2016 sejumlah 145 kali panggilan, 2017 sebanyak 120 kali panggilan, 2018 sebanyak 115 kali panggilan dan 2019 sebanyak 145 kali panggilan.

Berdasarkan permasalahan di atas, perawat dituntut untuk mampu menentukan tingkat kegawatan pasien dan menjalankan sistem peringatan dini

ketika pasien berpotensi mengalami kegawatan. Fenomena tersebut menjadikan penulis tertarik meneliti lebih dalam tentang apakah ada hubungan persepsi perawat dengan pelaksanaan EWSS dalam mendeteksi kegawatan pasien di ruang rawat inap *non critical care* dan *non maternity* Rumahsakit perkebunan Jember

## **B. Perumusan Masalah**

### 1. Pernyataan masalah

Kesalahan perawat dalam mendeteksi kegawatan pasien menggunakan EWSS sering kali dipengaruhi oleh persepsi perawat terhadap EWSS. Persepsi perawat terhadap EWSS mempengaruhi perawat terhadap penentuan score maupun tidak lanjut yang diambil. Persepsi yang berbeda membuat perawat menggunakan sistem yang berbeda terhadap score EWS yang sama. Ketika perawat salah dalam mengambil keputusan maka sangat berdampak pada tindak lanjut perawatan pasien dan berpotensi tidak terdeteksinya kegawatan pasien yang pada akhirnya dapat menurunkan kinerja mutu rawat inap dan juga mengancam keselamatan pasien di Rumah Sakit.

### 2. Pertanyaan masalah

- a. Bagaimanakah persepsi perawat terhadap *Early Warning Score System* (EWSS) dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di RS Perkebunan Jember?
- b. Bagaimanakah pelaksanaan *Early Warning Score System* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di RS Perkebunan Jember?

- c. Adakah hubungan persepsi perawat dengan pelaksanaan *Early Warning Score System* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di pada RS Perkebunan Jember?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan persepsi perawat dengan pelaksanaan *Early Warning Score System* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di RS Perkebunan Jember.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi perawat terhadap *Early Warning Score System* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan *Early Warning Score System* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember.
- c. Menganalisis hubungan persepsi perawat dengan pelaksanaan *Early Warning Score System* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Perkebunan Jember.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan tentang hubungan persepsi perawat dengan pelaksanaan *early warning score system* dalam deteksi dini kegawatan pasien rawat inap diharapkan hasilnya mampu memberikan manfaat kepada:

1. Perawat

Penelitian ini diharapkan menjadikan perawat mempunyai persepsi yang baik tentang EWSS sehingga EWSS dapat dilaksanakan dengan baik dan benar sebagai sarana mendeteksi kegawatan pasien di rawat inap.

2. Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan koordinasi dan komunikasi dalam pelayanan kegawatan pasien rawat inap antar petugas kesehatan.

3. Institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan menghasilkan data yang akan menjadi bahan masukan dan perbaikan bagi sumber daya manusia keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga tercapai suatu peningkatan mutu dan keselamatan pasien

4. Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan, khususnya pengembangan ilmu keperawatan dalam bidang manajemen kegawatan pasien rawat inap dan keperawatan kritis.

5. Peneliti

Penelitian ini diharapkan akan menjadi pengalaman yang baru bagi peneliti, sebagai peneliti pemula terkait dengan manajemen kegawatan pasien di rawat inap sebagai upaya pendekatan praktis mengetahui pelaksanaan EWSS di rawat inap.

#### 6. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi sumber data sebagai dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan manajemen kegawatan pasien rawat inap analisa dan pengambilan keputusan secara tepat terhadap kondisi pasien, baik penelitian kuantitatif maupun penelitian kualitatif.

