

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dari Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*Komprehensif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pencegahan penyakit (*Preventif*) kepada masyarakat, Rumah Sakit juga merupakan pusat penelitian bagi Tenaga Kesehatan dan pusat penelitian medik, menurut *World Health Organization* (WHO). Rumah Sakit dalam Undang Undang No 44 tahun 2009 menyebutkan, bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan Kesehatan, mempunyai peran dan fungsi pelayanan yang sudah diatur oleh badan Hukum dan Undang Undang Kesehatan. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat standarnisasi dari pelayanan sebuah Rumah Sakit. Salah satu fungsi Rumah Sakit adalah penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (UU No.44 Tahun 2009). Rumah Sakit mempunyai beberapa bentuk pelayanan pengobatan, salah satunya adalah Rehabilitasi / rawat inap (Maulana, 2014). Rawat inap atau opname adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional kepada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang di deritanya (Iqfahdilah,2015).

Pasien rawat inap di mulai dari tahap *Admission* (Penerimaan pasien baru), tahap *Diagnosys* (Pemeriksaan fisik), tahap *Treatment* (Asuhan Keperawatan), tahap *Inspection* (Observasi) sampai dengan tahap *Control* (Evaluasi) (Iqfahdilah, 2015), tahapan ini merupakan assesmen petugas dalam memberikan Asuhan Keperawatan. Assesmen yang baik dan benar akan membantu petugas dalam mengenal pasien secara biopsikososiospritual, memudahkan dan membantu petugas kesehatan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dan meminimalkan kesalahan dalam proses perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan dan kesembuhan pasien.

Assesmen pasien rawat inap diharapkan akan memudahkan pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif sehingga menjaga serta mempertahankan keselamatan pasien. Proses assesmen pasien rawat inap yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan kebutuhan pengobatan berkelanjutan untuk *emergency*, elektif atau pelayanan terpercaya bahkan ketika kondisi pasien berubah. Proses ini dimulai dari mengumpulkan informasi dari data kesehatan pasien, analisa informasi dan membuat rencana Keperawatan (Harahap, 2018). Salah satu assesmen pasien adalah *Early Warning System*, di Indonesia istilah ini dikenal dengan Sistem Deteksi Dini.

Early Warning System di dalam kesehatan dunia merupakan suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini, *Early Warning System*, di dasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologis pasien dengan menggunakan konsep pendekatan asesmen dan skoring parametri fisiologis (*Royal Cholllege Physician National Health Service* 2012). Penerapan *Early Warning System*, sudah banyak diberbagai Negara. Salah satu penelitian tentang *Early Warning System* memberikan

dampak baik, penelitian yang dilakukan di *Stony Brook University Medical Center (SBUMC)*, sebuah Rumah Sakit *New York State di Long Island*, terdiri dari *Stony Brook University School of Medicine* dan *Stony Brook University Hospital*. Dari hasil penelitian didapatkan dengan adanya *Early Warning System*, tingkat keselamatan pasien meningkat dari tahun 2005. Angka kejadian pasien perburukan menurun sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan derajat kesehatan pasien.

Indonesia menjalankan sistem *Early Warning System*, sejak tahun 2009, hal ini tertulis dalam ketetapan Kemenkes RI dalam buku panduan pelaksanaan *Early Warning System*, penerapan sistem ini didasarkan pada Undang Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009; No. 44 tahun 2009. Indonesia memaknai *Early Warning System* sebagai suatu sistem (rangkaian proses) pengumpulan dan analisa data serta desiminasi informasi tentang keadaan darurat atau kedaruratan, peringatan dini yang merupakan suatu fenomena keberadaan bahaya yang mengganggu dan atau mengancam manusia (Sutomo 2005). Ketika pasien mengalami perburukan kondisi maka di butuhkan tindakan deteksi dini, tepat waktu respon dan kompetensi respon klinis untuk menentukan hasil yang di harapkan. Salah satu Rumah Sakit di Indonesia yang menjalankan program *Early Warning System*, adalah RSUP Cipto Mangunkusumo dan RSUD Wirdadi Husada Sokaraja.

Early Warning System, dalam penerapannya dilatarbelakangi dengan istilah “*Failure To Rescue*” yang artinya ada ketidakmampuan menyelamatkan pasien yang disebabkan oleh tidak mengenal tanda tanda awal kegawatan dan ketidakmampuan melakukan tindakan pada saat pasien mengalami kondisi kritis (*Health Care Training* 2017). Melalui *Early Warning System*, diharapkan dapat mengembangkan upaya upaya yang tepat untuk mencegah atau paling tidak mengurangi terjadinya permasalahan

dalam pelaksanaan program, *Early Warning System*, juga di harapkan akan mengurangi jumlah panggilan *code blue* pada pasien yang di rawat di bangsal, pasien yang membutuhkan perawatan intensive cepat masuk ruang perawatan intensif sehingga mengurangi angka intubasi *emergency* dan kematian di ruang perawatan intensif (Aditya 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendra firmansyah di RSUP Cipto Mangunkusumo yang menyatakan bahwa peran *Early Warning System*, sangat penting untuk mencegah panggilan *code blue* yang menyebabkan kematian atau kecacatan pada pasien.

Implementasi *Early Warning System*, dilakukan dengan menggunakan *Early Warning System Scoring*, dengan memberikan kode warna pada lembar observasi tanda tanda vital sesuai dengan parameter *Early Warning System*, disamping melakukan tanda tanda vital Perawat berperan penting dalam mengevaluasi setiap perubahan yang terjadi pada kondisi pasien, baik perubahan menuju perbaikan atau perburukan. Perawat harus memperhatikan dan mempertimbangan setiap keadaan pasien. Perawat mendokumentasikan segala perkembangan pasien dalam Asuhan Keperawatan terintegrasi. Sehingga setiap *handover* Perawat tidak ada kesalahan komunikasi dan informasi tentang pasien. Pada pasien dengan perhatian khusus Perawat mendokumentasikan pada lembar *Early Warning System* yang sudah ada. *Nurse Early Warning System* adalah sebuah sistem skoring fisiologis umum yang di gunakan disatuan medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. *Nurse Early Warning System* berfokus untuk mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi (Firmansyah 2015). Pasien dengan kegawatdaruratan akan mengancam nyawa karena berakhir pada henti nafas dan henti jantung. Salah satu organ tubuh yang diperhatikan pada pasien beresiko gawat atau dengan gawat adalah jantung (Firmansyah 2015).

World Health Organization 2015 menyebutkan penyakit Jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di Dunia dan 60 % dari seluruh penyebab kematian penyakit Jantung adalah penyakit Iskemik dan sedikitnya 17.5 juta atau setara dengan 30 % kematian seluruh dunia disebabkan oleh penyakit Jantung. WHO memperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit Kardiovaskular.

Di Inggris berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawatan pasien kritis rawat inap seringkali suboptimal, perawatan kritis kebanyakan berujung pada henti Jantung yang pada penelitian hanya 17 % pasien yang berhasil bertahan hidup pasca mengalami henti jantung (Nolan, 2005). Henti jantung paru biasanya tidak terjadi secara tiba tiba dan tidak dapat diprediksi, henti jantung paru biasanya timbul sebagai tahap akhir dari suatu sekue penyakit yang ada secara progresif, termasuk hipoksia dan hipotensi (*Resucitation Council* UK 2006). Pasien tersebut jarang yang bertahan hidup, pendekatan satu satunya yang mungkin berhasil adalah pencegahan terjadinya henti jantung paru (Gwinnutt 2006), untuk kesuksesan strategi pencegahan ini, mengenali ciri ciri dan pemberian terapi yang efektif pada pasien dengan resiko henti jantung paru adalah yang utama. Hal ini dapat mencegah sebagian kejadian henti jantung paru, kematian dan perawatan ICU yang tidak di antisipasi (Nolan ,2005).

Penelitian serupa di dalam ACADEMIA menunjukkan bahwa tindakan pencegahan memperlihatkan angka kejadian 79 % henti jantung paru, 55% kematian dan 54 % perawatan ICU yang tidak diantisipasi (Kause ,2004). Staf / perawat seringkali gagal untuk mengenali ciri ciri dan menilai keparahan penyakit, dan ketika melakukan intervensi teraupetik, tindakan ini sering terlambat atau tidak sesuai. Penatalaksanaan pasien rawat inap yang kondisinya memburuk merupakan masalah yang sangat penting, terutama pada

malam hari, ketika tanggung jawab untuk pasien pasien diberikan kepada tim yang fokus utamanya menangani pasien pasien yang baru masuk, sehingga biasanya kondisi kritis pasien rawat inap gagal tertangani (Boudoin dan Evans 2002).

Kelemahan perawatan krisis seringkali melibatkan aspek perawatan yang sederhana, misalnya gagal mengenali ciri ciri dan menangani secara efektif gangguan pada jalan nafas (*Airway*), pernapasan (*Breathing*) dan sirkulasi (*Circulation*) pasien, penggunaan terapi oksigen yang salah, tidak melakukan pemantauan pasien, tidak mencari bantuan dari kolega senior, komunikasi yang tidak efektif, kurangnya kerja sama tim dan tidak menggunakan rencana pembatasan terapi (McQuillan 1998; Hodgetts 2002). Perawat dalam ruang perawatan khusus adalah yang pertama kali mengenali saat pasien mulai memburuk dan siaga memberi bantuan yang sesuai (Adam & Osborne 2017). Namun demikian, lamanya respon yang diberikan staf ruangan bervariasi, yang merupakan hal yang tidak dapat di terima (Rich 1999).

Rumah Sakit Saat ini sudah banyak yang menggunakan *Early Warning System* atau sistem kriteria pemanggilan untuk membantu deteksi dini penyakit kritis (Goldhill 1999; Hodgetts, 2002; Subbe, 2003). Sensitivitas, spesifikasi dan reliabilitas sistem tersebut untuk memprediksi hasil akhir secara klinis belum jelas terbukti (Cuthbertson 2003; Parr 2004). Belum ada data yang menunjukkan sistem yang paling baik, pendekatan EWS mungkin lebih di pilih karena sistem ini meninjau perubahan perubahan fisiologi dan memperingatkan adanya kolaps fisiologis yang mengancam, sedangkan pendekatan kriteria pemanggilan hanya terpicu jika nilai fisiologis yang ekstrem (Nolan 2005).

Early Warning System telah dikembangkan sebagai suatu alat yang memungkinkan staf ruangan untuk menggabungkan observasi regular mereka untuk menghasilkan skor fisiologis total (Sharpley &

Holden 2004). Pendekatan ini berdasarkan pada asumsi bahwa terdapat suatu perubahan fisiologis yang umum terjadi pada pasien kritis yang dapat dideteksi dengan observasi ruangan yang sederhana (Goldhill 2001). Skor yang terukur merupakan gabungan dari tekanan darah, nadi, laju pernapasan, saturasi oksigen, suhu, curah urin, dan tingkat kesadaran sederhana (AVPU). Setelah skor diperoleh, perawat dan staf paramedis lain harus mencari bantuan ahli terkait sesuai dengan protokol lokal. Kebijakan tambahan dapat diterapkan jika terjadi kegagalan perbaikan (Baudouin & Evans 2002). Harus terdapat panduan yang jelas untuk memandu perawat mengenai kapan dan siapa yang harus dipanggil untuk mendapatkan bantuan.

Setiap Rumah Sakit harus memiliki jalur dan sistem pemicu yang memungkinkan deteksi cepat tanda-tanda perburukan klinis awal serta respon dini dan sesuai (NCEPOD 2005). Jalur dan sistem pemicu ini harus memiliki sifat kuat, mencakup semua pasien rawat inap dan harus terhubung dengan tim respon yang terlatih untuk menilai dan menatalaksanakan masalah klinis. Pemerintah Indonesia menjalankan sistem yang di gunakan WHO yaitu *Early Warning System* dan diharapkan setiap pelayanan Kesehatan menggunakannya. Salah satunya ruangan perawatan di Rumah Sakit.

Ruangan perawatan bangsal cenderung memiliki jumlah pasien banyak dengan kondisi pasien sakit berat dengan periode penyakit kritis, sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah komplikasi dan efek samping seperti serangan Jantung atau penurunan kesadaran, hal ini membutuhkan suatu solusi untuk meminimalkan kejadian agar jangan sampai *cardiac arrest* atau henti Jantung (Firmansyah 2015). Penerapan *Early Warning System* akan sangat membantu dalam meminimalkan angka kejadian *cardiac arrest*, dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan. Perawat diharapkan mampu melakukan *Early Warning System* dengan baik, dimulai dari

pengkajian, pemantauan perkembangan klinis pasien, perubahan dari kondisi pasien, tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan penunjang pasien, pendokumentasian perawat terkait asesmen tersebut terlampir dalam lembar *Early Warning System* Asuhan Keperawatan. Perawat diharapkan mempunyai *critical thinking* terhadap segala perubahan pasien, perubahan yang terjadi pada pasien harus segera diambil tindakan oleh perawat agar jangan sampai terjadi perburukan dulu. Tindakan awal perawat akan sangat membantu keselamatan pasien, salah satunya adalah segera melaporkan hasil pemeriksaan laboratorium yang bermasalah kepada dokter penanggungjawab atau dokter jaga.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok adalah salah satu Rumah Sakit Swasta yang menjalankan fungsi Rumah Sakit sebagai tempat rehabilitasi atau pelayanan rawat inap. Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok mendukung program *Early Warning System* yang di berlakukan badan kesehatan dunia (WHO) dan pemerintah Indonesia. Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok sudah menerapkan sistem EWS sejak tahun 2015.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok mengharapakan dengan program *Early Warning System* ini, pemantauan pasien rawat inap akan semakin terkontrol dan terencana, mempertahankan keselamatan pasien, meminimalkan panggilan *code blue* dan meminimalkan perburukan pasien yang akan menyebabkan pasien mengalami kematian, kecacatan atau perawatan khusus yang memperpanjang lama rawat pasien. Untuk menunjang pelayanan *Early Warning System* tersebut Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok membuat suatu bentuk pelatihan kepada semua Perawat khususnya kepada Perawat senior/ Perawat Penanggung jawab. Semua perawat diharapkan mampu menerapkan EWS dalam memberikan pelayanan Asuhan Keperawatan pasien, khususnya pasien dengan perhatian khusus. Perawat pelaksana mampu melakukan pemantauan pasien

dan melaporkan kondisi yang abnormal/ berubah dari pasien kepada perawat penanggungjawab, Perawat penanggung jawab di harapkan mampu menilai, mengevaluasi dan menentukan tindakan kepada setiap pasien yang di rawat.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok mempunyai 4 ruangan bangsal perawatan dewasa, yang memiliki kapasitas 15 – 30 orang dalam satu unit, setiap unit mempunyai pasien yang berbeda beda, dari penyakit subspecialis, spesialis dan isolasi. Dari hasil akumulasi registrasi ruangan perawatan, masih ada ditemukan pasien yang mengalami perburukan sehingga harus pindah ke ruangan perawatan Intensive (ICU/IMC/PICU/NICU) atau bahkan meninggal dunia yang cukup tinggi.

Data register pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok tahun 2017, diperoleh data jumlah pasien rawat inap di unit perawatan dewasa Ns.Bougenvile (1669 pasien), Ns.Cempaka (1753 pasien), Ns.Flamboyan (1245 pasien) dan Ns. Gladiola (745 pasien) sebesar 5412 pasien. Pasien yang mengalami perburukan kondisi sehingga pasien di pindahkan ke ruang perawatan intensive diperoleh data Ns.Bougenvile (43 pasien ; 2,5%), Ns.Cempaka (29 pasien ; 1.65%), Ns.Flamboyan (18 pasien ; 1,4%) dan Ns. Gladiola (10 pasien ; 1,3%) , Total pasien 100 orang atau 6,85%.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok di ruang perawatan dewasa tentang Persepsi Perawat Penanggung jawab dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Pelaksana dalam penerapan *Early Warning System*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan kuantitatif, karena peneliti ingin menggali lebih dalam tentang pengalaman, pengetahuan dan respon Perawat Penanggung jawab dalam penerapan *Early Warning System* serta untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang *Early Warning System*.

1.2 Rumusan Penelitian

Peran Perawat sangat penting dalam penerapan *Early Warning System*. Hal ini dikarenakan Perawat adalah pelayanan kesehatan terdekat pasien. Perawat melakukan Asuhan Keperawatan secara langsung kepada pasien dan mengobservasi langsung perkembangan setiap pasien rawat inap. Perawat melakukan asesmen secara rutin dan mendokumentasikan setiap hasil pemeriksaan dari pasien. Kompetensi dari Perawat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan *Early Warning System* dan menjaga keselamatan pasien, disamping kompetensi, sikap dan perilaku Perawat juga dibutuhkan untuk mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal. Peran perawat baik sebagai perawat penanggungjawab maupun peran perawat sebagai pelaksana sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan perawatan pasien. Kerjasama dalam tim maupun komunikasi yang baik dan benar akan menunjang penerapan *Early Warning System* dengan baik dan benar.

Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok penerapan sistem EWS sudah berlangsung lama sejak tahun 2015, tetapi angka kejadian perburukan pasien masih ditemukan dari unit pelayanan ini, hal ini yang menjadi ketertarikan saya untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimanakah Persepsi Perawat Penanggungjawab dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Pelaksana dalam Penerapan *Early Warning System* di Ruang Perawatan Dewasa Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- 1.3.1.1 Diketahui secara mendalam persepsi perawat penanggung jawab dan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan *Early Warning System* di ruang perawatan dewasa Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui karakteristik responden perawat pelaksana berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan masa kerja.
- 1.3.2.2 Diketahui tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang EWS
- 1.3.2.3 Dianalisis hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan EWS
- 1.3.2.4 Dianalisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan EWS
- 1.3.2.5 Dianalisis hubungan antara masa kerja dengan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan EWS
- 1.3.2.6 Dianalisis hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan EWS

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan peneliti mengenai program *Early Warning System*, penerapan dan tindakan yang sesuai dengan algoritme EWS sehingga membantu peneliti dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, yang selanjutnya dijadikan sebagai acuan dalam bersikap dan berperilaku.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas institusi pendidikan yang ada termasuk para pendidik yang ada didalamnya dan dapat menjadi pertimbangan untuk di terapkan dalam dunia pendidikan yang ada sebagai solusi dalam permasalahan kesehatan yang ada. Penelitian ini juga dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan penelitian atau dikembangkan lebih lanjut, serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang membangun pengetahuan dan pemahaman perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit, yang selanjutnya di harapkan menjadi bahan evaluasi Rumah Sakit dalam memantau penerapan Sistem Deteksi Dini (EWS) di unit perawatan pasien.

1.4.4 Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan EWS sebagai panduan dalam memantau perkembangan fisiologis pasien serta membantu perawat dalam berpikir kritis untuk menentukan sikap dan tindakan yang tepat kepada setiap pasien, sehingga persentase kecacatan dan perburukan pasien dapat di hindari.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berisi tentang Persepsi Perawat Penanggungjawab Dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Pelaksana dalam penerapan *Early Warning System* di Ruang Perawatan Dewasa Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah perawat menerapkan *Early Warning System* menjadi sebuah bagian dari Asuhan Keperawatan kepada pasien dimana penerapan sistem EWS sudah berlangsung lama di Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok sejak tahun 2015, tetapi angka kejadian perburukan pasien masih ditemukan dengan persentase yang cukup tinggi. Penelitian ini dimulai Bulan Februari 2018 sampai dengan Bulan Juli 2018. Sasaran peneliti adalah Perawat Primer atau Perawat Penanggungjawab dan Perawat Pelaksana yang berada di unit perawatan dewasa yang bersedia dilakukan wawancara. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, dan kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *Early Warning System* untuk mengumpulkan data.