

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saraswati (2021) menyatakan Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama serta menjadi gerbang pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat. Menurut pendapat Puspitasari dkk (2021), Instalasi Gawat Darurat merupakan unit penting dalam operasional suatu rumah sakit dimana pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam selain poliklinik umum dan spesialisasi yang hanya melayani pasien pada saat jam kerja. Sedangkan, Maryastuti dkk (2019) menyatakan pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dan masih memiliki harapan hidup.

Data dari WHO (2019) menunjukkan > 17 juta orang di Dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Prayitno, 2021). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian (Prayitno, 2021). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi

penyakit jantung di Jawa Tengah mencapai 1,9% (Prayitno, 2021). Di RS PKU Muhammadiyah Kartasura mencapai 15 % dengan kunjungan pasien penyakit jantung.

Saraswati (2021) menyatakan Kegawatdaruratan merupakan kondisi yang mengancam nyawa dan kecacatan, sehingga perlu tindakan yang cepat, tepat efektif dan bermutu. *Association For Non-Communicable Disease (ANFCD) 2015* kunjungan pasien di IGD meningkat tiap tahunnya, peningkatan terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit di dunia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang disitasi oleh Saraswati (2021) menunjukkan data kunjungan pada tahun 2016 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan). Saraswati (2021) menyatakan jumlah pengunjung IGD yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat.

*Early Warning Score (EWS)* dikembangkan sebagai panduan untuk penilaian cepat dan diagnosis dini penyakit akut pada pasien yang di rawat di rumah sakit dimaksudkan untuk berfungsi sebagai alat pelacak dan pemicu untuk penilaian keparahan penyakit yang konsisten dan memberikan data dasar yang berguna untuk mengevaluasi kondisi pasien (Endo et al, 2020). Adanya EWS mampu meminimalkan resiko perburukan dan meningkatkan angka kelangsungan hidup pada pasien yang mengalami *cardiac arrest* (Telaumbanua, 2021). Sharmout et al. (2019) menyatakan *Early Warning Score System (EWS)* juga dikenal sebagai sistem *track and trigger* dimana memberikan penilaian

pada data tanda vital yang dikumpulkan secara rutin berdasarkan rentang normalitas yang telah ditentukan sebelumnya.

Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring pengkajian pasien dimana parameter EWS yaitu tingkat kesadaran, respirasi, saturasi oksigen, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik. Hasil skor dari parameter tersebut akan menentukan kondisi pasien dan bentuk penanganan selanjutnya. Apabila nilai EWS nol (0) maka diajarkan *monitoring* EWS minimal 12 jam sekali kemudian, catat pada lembar observasi pasien dan ikuti petunjuk respon klinis rendah atau hijau. Apabila skor 1-4 atau rendah (hijau) dilakukan langkah-langkah seperti laporkan hasil EWS kepada perawat Ners, menentukan frekuensi *monitoring* perlu ditambah atau eskalasi, monitor EWS setiap 4-6 jam sekali (Zuhri dan Nurmalina, 2018).

Apabila skor EWS 5-6 medium (kuning), perawat perlu melaporkan hasil kepada dokter atau pihak terkait, pertimbangkan perlunya bantuan tim perawatan kritis, monitor EWS setiap 1 jam sampai kondisi membaik. Jika skor EWS 7 atau di atas 7 (merah) prosedur penanganan pasien, yakni laporkan hasil ke dokter untuk lakukan verifikasi, laporkan ke DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), informasikan kondisi pasien kepada keluarga. Pertimbangkan untuk alih rawat ke ruang rawat intensif (Zuhri dan Nurmalina, 2018).

*Early Warning Score* dapat memprediksi kejadian henti jantung dalam 48 jam. Penelitian yang dilaksanakan di New Zealand dinyatakan bahwa implementasi EWS mampu menurunkan angka kejadian henti jantung di rumah sakit secara signifikan. Pada populasi Asia juga ditemukan bahwa EWS

menurunkan kejadian henti jantung di rumah sakit secara bermakna. Penelitian di Denmark dinyatakan implementasi EWS jangka panjang masih belum cukup baik. Implementasi yang tidak baik dapat menyebabkan hasil penilaian EWS yang tidak benar (Subhan, 2019).

Penelitian Pertiwi dkk (2020) menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengaplikasian *Early Warning Score* di rumah sakit diantaranya pengetahuan perawat tentang EWS, *confidence* dan sikap perawat dalam melakukan pengambilan keputusan, pengalaman menangani pasien yang mengalami perburukan, hubungan baik dengan staf medis dan kepatuhan dalam protokol EWS. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerapan EWS menurut Hidayat dkk (2020) diantaranya kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan sistem, kepuasan pengguna, dan struktur organisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Kartasura pada tanggal 5 April 2022 melalui wawancara Kepala Ruang IGD bahwa belum ada sistem deteksi dini kegawatdaruratan secara sistematis dan berkelanjutan. Pasien akan diberikan tindakan sesuai dengan prioritas *Australian Triage Score* (ATS) dan pemantauan kondisi fisiologis akan dilakukan pada pasien yang menjalani program terapi atau ketika pasien menyampaikan keluhan. Berdasarkan wawancara dengan 2 perawat dan 2 dokter jaga yang dilakukan bahwa mereka menyatakan tidak memahami EWS. Terdapat keluhan perawat bahwa diterapkannya EWS menambah pekerjaan mereka terkait form pengkajian awal. Kurangnya pelatihan EWS juga menjadi salah satu kunci untuk memahami penggunaan EWS.

Berdasarkan permasalahan diatas menunjukkan bahwa perlu dilakukan penerapan *Early Warning Score* untuk memberikan deteksi dini perburukan tanda-tannda vital pasien dan peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan *Early Warning Score* Di IGD RS PKU Muhammadiyah Kartasura”

## **B. Rumusan Masalah**

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Early Warning Score* di IGD RS PKU Muhammadiyah Kartasura?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Early Warning Score* di IGD RS PKU Muhammadiyah Kartasura.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik responden umur, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan.
- b. Menganalisis pengaruh pengetahuan tenaga kesehatan dengan penerapan *Early Warning Score* Di IGD RS PKU Muhammadiyah Kartasura.
- c. Menganalisis pengaruh sikap tenaga kesehatan dengan penerapan *Early Warning Score* IGD RS PKU Muhammadiyah Kartasura.

## E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan peneliti yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Early Warning Score* dan diharapkan menjadi sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis dipelajari di bangku perkuliahan.
- b. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penerapan *Early Warning Score* pada unit-kunit kegawatdaruratan dan kritis serta menjadi bahan kajian lebih lanjut

### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

- a. Bagi penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang penerapan *Early Warning Score* di ruang IGD
- b. Bagi rumah sakit penerapan EWS di rumah sakit memiliki beberapa keuntungan diantaranya meningkatkan keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan menjadi meningkat.
- c. Bagi tenaga kesehatan alat ini dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk membedakan perubahan klinis yang terjadi pada pasien dan membuat keputusan klinis

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Subhan, N., Giwangkencana, G.W., Prihartono, M.A., dan Tavianto, D. 2019	Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017	<i>Descriptif, cross section</i>	Implementasi pengisian EWS di ruang perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung belum dilakukan dengan baik pada seluruh Pasien	Persamaannya dengan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan metode <i>cross section</i> . Perbedaannya dengan penelitian penulis yaitu dengan <i>total sampling</i>
Saraswati, O.F.S 2021	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score (EWS) Dengan Respon Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Kegawatdaruratan Di Ruang IGD	<i>Observational, cross section, total sampling</i>	Hasil uji Spearman's rho didapatkan hasil p-value 0,626 ( $p < 0,05$ ) maka $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat tentang Early Warning Score (EWS) dengan respon time perawat dalam penanganan pasien kegawatdaruratan	Persamaannya dengan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan metode <i>cross section</i> . Perbedaannya dengan penelitian penulis yaitu dengan <i>total sampling</i>
Rajagukguk, C. dan Widani, N.L. 2020	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score	<i>Descriptive corelation, cross sectional, purposive sampling</i>	Hasil analisis uji statistik <i>chi square</i> didapatkan ada hubungan pelatihan EWS $p$ -value: 0,020, pengetahuan $p$ -value: 0,009, motivasi: $p$ -value 0,000, dan sikap $p$ -value: 0,000 ( $p$ -value $< 0,05$ ) dengan kepatuhan pelaksanaan	Persamaannya dengan penelitian penulis yaitu sama-sama menggunakan metode <i>cross sectional, description corelation, purposive sampling</i>

---

monitoring EWS.  
Sedangkan antara  
usia, pendidikan  
dan masa kerja  
tidak ada  
hubungan dengan  
kepatuhan  
pelaksanaan  
monitoring EWS  
(p-value > 0,05)

---

