

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan (Undang-Undang no 44, 2009). Mutu pelayanan yang dapat di capai dengan beberapa cara salah satu dengan melalui akreditasi rumah sakit secara berkala. Sesuai hal tersebut, Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) membuat suatu sistem akreditasi rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang mengacu pada Joint Commisision International (JCI) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Akreditasi pelayanan kesehatan berfokus kepada tiga aspek yaitu mengacu pada pasien, mutu dan keselamatan serta akses pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). JCI (2014) menyebutkan rumah sakit harus memenuhi berbagai kebutuhan perawatan kesehatan dan memiliki panduan praktik profesi, peraturan dan perundang-undangan sebagai acuan melakukan perawatan pasien beresiko tinggi. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi upaya untuk menurunkan risiko yang dapat membahayakan pasien dan menurunkan angka kematian (Kementerian Kesehatan, 2016)

Kematian adalah salah satu indikator hasil kinerja dari sebuah proses pelayanan kesehatan. Kematian yang terjadi di rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu kematian di bawah 48 jam dan kematian diatas 48 jam. Kematian yang terjadi dibawah 48 jam diindikasikan terjadi karena faktor tingkat kegawatan pasien dalam hal ini adalah kondisi pasien lebih menentukan, sedangkan kematian setelah 48 jam di rumah sakit, dipengaruhi oleh peran dan proses pelayanan kesehatan (Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan, 2010).

Berdasarkan data rekam medis Eka Hospital Pekanbaru tahun 2017, angka kematian dengan perawatan lebih dari 48 jam sebanyak 99 orang, sedangkan kurang dari 48 jam sebanyak 32 orang. Tahun 2018, angka

kematian lebih dari 48 jam berjumlah 139 orang sedangkan kurang dari 48 jam adalah 44 orang. Data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian lebih dari 48 jam di Eka hospital Pekanbaru mengalami peningkatan di tahun 2018. Hasil penelitian *London School of Hygiene and Tropical Medicine* mengatakan bahwa 1 dari 28 kematian di rumah sakit disebabkan oleh buruknya kualitas pelayanan diantaranya kesalahan diagnosis, kesalahan dalam pengobatan serta kelalaian dalam pemantauan kondisi pasien (Ramesh, 2015).

Ketidakmampuan pelaksana dalam menyadari adanya kekeliruan adalah suatu kelalaian. Misalnya kelalaian dalam memberikan pertolongan pada pasien sehingga terjadi kegawatdaruratan seperti pasien sudah dalam kondisi henti jantung dan henti nafas (*code blue*) pada saat ditemukan oleh perawat (Wardhani, 2017). *Code blue* yaitu sebuah kode isyarat yang digunakan rumah sakit yang menandakan adanya pasien yang mengalami henti jantung atau situasi gagal nafas akut serta situasi darurat lainnya yang menyangkut dengan nyawa pasien (Husa, 2012). Berdasarkan data yang didapatkan di Eka Hospital kejadian *code blue* pada tahun 2017 sebanyak 11 orang yang didominasi terjadi di ruangan Rawat Inap *Medical-Surgical* sedangkan data tahun 2018 didapatkan angka kejadian *code blue* mencapai 10 pasien dan sudah mendekati angka *code blue* pada tahun 2017 sehingga perlu dicegah.

Upaya pencegahan terjadinya *code blue* dapat dilakukan dengan melaksanakan sistem *scoring* sebagai peringatan awal atau dini dalam mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien atau perubahan kondisi pasien. *Early Warning Score* memiliki beberapa variasi chart seperti *National Early Warning scores (NEWS)*, *Pediatric Early Warning Score (PEWS)* dan *Modified Early Warning Score (MEWS)* (Royal College of Physicians, 2017). Eka hopital Pekanbaru telah melaksanakan sistem *EWS* dengan menggunakan chart *MEWS (Modified Early Warning Scores)* pada awal tahun 2017 setelah mengikuti akreditasi internasional (*JCI/Joint commission International*).

MEWS adalah alat penilaian atau panduan peringatan dini bagi perawat untuk membantu menentukan kondisi pasien yang memburuk berdasarkan

pada parameter fisiologis, yang diambil saat melakukan pengamatan atau observasi (Nishijima et al, 2016). Setiap bagian yang diobservasi atau diamati memberikan nilai yang pada akhirnya menghasilkan *score* yang menjadi nilai peringatan dini atau awal (NHS Foundation Trust, 2013).

Skoring MEWS didapat dengan melakukan pengkajian *MEWS*, yaitu skor: 0-1: dilakukan pengkajian setiap 24 jam, skor 2: pengkajian *MEWS* tiap 8 jam dan lapor penanggung jawab shift, skor 3: pengkajian tiap 1-2 jam, lapor dokter jaga, kemudian lapor dokter penanggung jawab, skor 4 atau lebih: dikaji tiap 30 menit, lapor TRC (Tim Reaksi Cepat) dan konfirmasi ke dokter jaga. Dengan adanya pengkajian *MEWS* ini akan memberikan isyarat atau tanda bagi petugas kesehatan khususnya perawat agar dapat mengantisipasi kejadian henti jantung dan henti napas pada pasien diruang rawat inap (NHS Foundation, 2013) .

Early warning score (EWS) dapat memprediksi atau memperkirakan kejadian henti jantung dalam 48 jam (Subhan , dkk. 2019). Pengkajian *MEWS* dilakukan di rawat inap pada semua pasien baru, dan akan di kaji ulang sesuai hasil *score MEWS* dan bila ada perubahan kondisi (Panduan *MEWS* Eka Hospital, 2018). Pengkajian *MEWS* di Eka Hospital pada seluruh pasien baru masuk sudah dilakukan dengan baik, tetapi pada perubahan kondisi pasien terkadang tidak dilakukan pengkajian ulang *MEWS*. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada 10 rekam medis pasien, pengkajian *MEWS* belum dilakukan dengan lengkap, karena ada 1 rekam medis pasien yang tidak dilakukan sesuai dengan ketentuan yaitu dengan *score MEWS* ≥ 7 . *Score MEWS* ≥ 4 , maka pengkajian *MEWS* dilakukan tiap 30 menit, dilaporkan ke tim reaksi cepat (TRC), dokter jaga dan dokter penanggung jawab (DPJP) (Panduan *MEWS* Eka Hospital, 2018).

Sesuai panduan *MEWS* Eka Hospital, 2018, *score MEWS* ≥ 4 maka pelaksanaan pengkajian *MEWS* dilakukan setiap 30 menit, hal ini kadang tidak dapat dilakukan dikarena kesibukan dalam mengobservasi pasien dan melakukan tindakan yang segera sesuai kondisi pasien, sehingga lupa dan tidak sempat menaikkan pengkajian *MEWS* setiap 30 menit. Alasan lain yang

menyebabkan tidak dilaksanakan pelaksanaan pengkajian *MEWS* adalah berhubungan dengan masa kerja, dan beban kerja. Dari 10 perawat yang diwawancarai, dengan masa kerja baru dan lama, semua semua perawat (100%) mengatakan pengkajian *MEWS* tidak bisa terdokumentasi dengan baik khususnya pada scoring *MEWS* ≥ 3 dikarenakan sibuk mengobservasi pasien, sehingga lupa menaikkan pengkajian *MEWS*. Sejalan dengan scoring *MEWS* ≥ 3 , maka beban kerja semakin tinggi, dikarenakan perawat akan lebih sering melakukan observasi pasien dan melakukan tindakan sesuai keadaan pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti bermaksud meneliti analisis pelaksanaan pengkajian *MEWS* dirawat inap *medical surgical*.

B. Rumusan Masalah

Kematian yang terjadi dibawah 48 jam di indikasikan terjadi semata karena faktor tingkat kegawatan pasien artinya kondisi pasien lebih menentukan, sedang kematian diatas 48 jam dipengaruhi oleh peran dan proses pelayanan kesehatan (Menteri Dalam Kesehatan dan Menteri Kesehatan, 2010). Salah satu cara yang dilakukan di Eka Hospital bila ditemukan pasien yang mengalami hanti jantung henti napas adalah mengaktifkan *code blue* dengan tujuan untuk memberi penanganan resusitasi sedini mgkin dan stabilisasi korban gawat darurat yang mengalami permasalahan jantung-paru dan kejadian gawat darurat lainnya.

JCI (*Joint commission Internationale*) 2014 menyatakan dalam memenuhi berbagai kebutuhan perawatan kesehatan, hendaknya memiliki panduan praktik profesi, peraturan dan perundangan-undangan dan panduan dalam melakukan perawatan pasien beresiko tinggi, salah satu panduan yang digunakan adalah yaitu *MEWS*. *MEWS* adalah alat penilaian untuk menilai secara dini atau awal yang digunakan untuk membantu petugas kesehatan menentukan kondisi pasien yang memburuk bersadarkan pada parameter fisiologis saat melakukan monitoring atau observasi keadaan pasien. Pengkajian *MEWS* di rawat inap Eka Hospital belum dilakukan dengan baik khususnya pada pasien yang mengalami perubahan kondisi yang lebih buruk,

atau saat mengalami kedaruratan. Berdasarkan latar belakang diatas dan study pendahulu, maka rumusan masalah peneliti adalah bagaimana analisis pelaksanaan pengkajian *MEWS* dirawat inap *medical surgical*?

C. Tujuan Penelitian: Umum dan Khusus

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis pelaksanaan pengkajian *MEWS (Modified Early Warning Score)* oleh perawat dirawat inap *medical surgical* Eka Hospital.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat rawat inap *medical surgical* Eka Hospital.
- b. Untuk mengetahui masa kerja perawat rawat inap *medical surgical* Eka Hospital.
- c. Untuk mengetahui pelaksanaan pengkajian *MEWS* rawat inap *medical surgical* Eka Hospital.
- d. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan pelaksanaan pengkajian *MEWS* di rawat inap *medical surgical* Eka Hospital.
- e. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan pelaksanaan pengkajian *MEWS* dirawat inap *medical surgical* Eka Hospital.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan koreksi dalam rangka peningkatan kualitas perawat dalam pelaksanaan pengkajian *Modified Early Warning Score* dimana hasilnya nanti dapat digunakan sebagai referensi atau dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi pendahuluan bagi penelitian yang sama di masa yang akan datang atau sebagai informasi pembanding bagi penelitian sudah berlalu walaupun dari sudut pandang yang berbeda. Dapat

dijadikan masukan untuk mata ajar KMB (Keperawatan Medikal
Surgikal) atau kegawatdaruratan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran atau study atau
referensi pendahuan awal untuk penelitian selanjutnya.