BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat bergantung dari kecepatan serta ketepatan dalam melaksanakan pengkajian dini yang akan memastikan keberhasilan asuhan keperawatan pada sistem kegawatan pasien. Kegawatdaruratan bisa terjadi tidak hanya pada saat penderita masuk di rumah sakit, tetapi bisa terjadi ketika penderita sedang dalam perawatan di rumah sakit. Kejadian buruk yang tidak diharapkan pada pasien dapat dicegah dan dikurangi dengan mengenali dan merespon tanda awal perburukan klinis dan fisiologi (Yahya *et al.*, 2020).

Oleh sebab itu, perawat hendaknya mengidentifikasi perubahan keadaan klinis pasien di rumah sakit yang bisa menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan antara lain, yaitu *cardiac arrest*, henti napas (apneu) serta kematian (Yahya *et al.*, 2020). *Cardiac arrest* atau henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung secara tiba-tiba pada seseorang yang mungkin telah didiagnosis menderita penyakit jantung. Kejadian henti jantung atau risiko henti jantung di dalam rumah sakit perlu diberikan perhatian khusus karena berkaitan dengan penyebab mortalitas yang tinggi, juga berkaitan dengan sistem deteksi dini penurunan kondisi pasien dan respon rumah sakit dalam menghadapi kejadian henti jantung atau risiko henti jantung pada pasien yang sedang dirawat (Danar Fauzan Adi Prayitno, Ratih Dwilestari Puji Utami, 2020).

Henti jantung terus menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Menurut WHO pada tahun 2019, lebih dari 17 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular di seluruh dunia (PERKI, 2020). Henti jantung menyumbang 50% kematian dari penyakit arteri koroner, dan diperkirakan 0,1% dari seluruh populasi di Amerika Serikat mengalami *Out of Hospital Cardiac Arrest/OHCA* (Kumar et al., 2021). Prevalensi henti jantung di Indonesia belum terdata dengan maksimal. Namun insidensi henti jantung dapat meningkat seiring dengan peningkatan insidensi penyakit jantung koroner (PJK). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5% (Falah, 2020).

Menurut kelompok umur, PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (3,6%) diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas (3,2%), kelompok umur 55-64 tahun (2,1%) dan kelompok umur 35-44 tahun (Falah, 2020). Dari prevalensi tersebut, angka tertinggi ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan terendah di Provinsi Riau (0,3%). Sedangkan prevalensi di Jawa Tengah sebesar 1,6% berdasarkan laporan riset kesehatan dasar 2018 (Kemkes, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017 prevalensi henti jantung akibat jantung koroner sebesar 1,5% (Dinkes Batang, 2017).

Penyebab henti jantung yang paling umum adalah gangguan listrik di dalam jantung. Jantung memiliki sistem konduksi listrik yang mengontrol irama jantung tetap normal. Masalah dengan sistem konduksi dapat menyebabkan irama jantung yang abnormal, disebut aritmia. Terdapat banyak tipe dari aritmia, jantung dapat berdetak terlalu cepat, terlalu lambat, atau bahkan dapat berhenti berdetak. Ketika aritmia terjadi, jantung memompa sedikit atau bahkan tidak ada darah ke dalam

sirkulasi. Gangguan kelistrikan ini paling sering terjadi akibat fibrilasi ventrikel. Ventrikel yang bermasalah menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik (Muttaqin & Kumalasari, 2020).

Sebagian besar kasus henti jantung di rumah sakit sebenarnya dapat diperkirakan sebelumnya. Di dunia telah diperkenalkan sistem skoring pendeteksian dini atau peringatan dini untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien dengan penerapan *Early Warning Score (EWS)*. EWS telah diterapkan banyak rumah sakit di Inggris terutama National Health Service, Royal College of Physicians yang telah merekomendasikan *National Early Warning Score (NEWS)* sebagai standarisasi untuk penilaian penyakit akut, dan digunakan pada tim multidisiplin (NHS Report, 2012). Enam parameter fisiologis sederhana ini membentuk dasar dari sistem skor yaitu frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, suhu, tekanan darah sistolik, frekuensi nadi dan level kesadaran (*AVPU = Alert, Verbal, Pain, Unresponse*). Atau sering disebut dalam pemeriksaan tanda-tanda vital (Yahya *et al.*, 2020).

Early Warning Score (EWS) atau skor peringatan dini adalah alat deteksi dini untuk memprediksi kegawatan atau perburukan kondisi pasien. Menurut penelitian di Turki menunjukkan EWS digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko terutama pada pasien yang menderita IHCA dapat dideteksi 24 jam sebelum pemeriksaan. Studi tahun 2005 di Inggris, Wales, Irlandia Utara, Guernsey dan Isle of man terhadap 1.667 melaporkan bahwa pasien yang ditransfer ke ruang ICU 27% rumah sakit tidak menerapkan EWS. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kematian pasien di rumah sakit yang belum menerapkan pengkajian *Early Warning Score*. (Dzulhidayat, 2022). Penerapan early warning

score yang baik akan berdampak pada penurunan mortalitas pasien dan dapat meningkatkan derajat harapan hidup pasien.

Hal tersebut sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan bahwa *Early Warning Score* telah diterapkan di beberapa rumah sakit. Penerapan sistem EWS di rumah sakit Selandia Baru dapat diamati melalui kejadian henti jantung per 1000 pasien pada tahun 2009-2010 sebanyak 4,67 dan pada tahun 2010-2011 sebanyak 2,91. Penelitian di UK University Teaching Hospital selama satu tahun menunjukkan bahwa penerapan EWS menurunkan mortalitas dari 1,4% menjadi 1,2% ($P>0.0001$) di rumah sakit pertama dan 52% menjadi 42% ($P<0.005$) di rumah sakit kedua. (Dzulhidayat, 2022).

Pelaksanaan monitoring EWS di Indonesia sudah mulai dikenalkan sejak tahun 2012. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 diharapkan semua RS yang ada di Indonesia menerapkan sistem EWS dalam penilaian peningkatan pelayanan asuhan pasien yang wajib diberlakukan sejak Januari 2018 (KARS, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengisian EWS yang tepat dalam mendeteksi adanya kejadian risiko henti jantung secara dini dengan judul “Implementasi Penerapan *Early Warning Score* Terhadap Pemantauan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Risiko Henti Jantung Di Ruang ICU”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana penerapan *early warning score* terhadap pemantauan bedside monitor pada pasien risiko henti jantung diruang ICU?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari studi kasus ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dalam penatalaksanaan penerapan *early warning score* pada pasien risiko henti jantung di ruang *ICU*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran identitas subjek studi kasus pada pasien risiko henti jantung
- b. Melakukan monitoring tanda-tanda vital pada pasien risiko henti jantung
- c. Mengetahui tanda-tanda vital pasien risiko henti jantung dengan *early warning score*
- d. Mengetahui pengaruh penatalaksanaan *early warning score* pada pasien risiko henti jantung

D. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Bagi pengembangan ilmu keperawatan. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat meningkatkan wawasan tentang pemantauan tanda-tanda vital dengan *early warning score*.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani pasien risiko henti jantung untuk memonitor tanda-tanda vital dengan *early warning score*.

b. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan instansi rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga serta meningkatkan nama baik instansi rumah sakit di mata masyarakat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi kepustakaan untuk kepentingan pendidikan maupun penelitian, menambah informasi teoritis yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai pemantauan tanda-tanda vital dengan *early warning score* pada pasien risiko henti jantung di ruang *intensive care unit*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian tentang kegawatdaruratan pada pasien risiko henti jantung dengan pemantauan tanda-tanda vital menggunakan instrumen *early warning score*.