

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan memastikan dan melaksanakan praktik yang didasarkan pada fakta. Pelayanan keperawatan darurat dan tim medis lainnya memiliki tuntutan untuk memberikan pelayanan dengan cepat karena setiap detik sangat berharga dan bisa menentukan nyawa seseorang (Anggraeni & Pangestika, 2020). Salah satu indikator penting dalam sebuah pelayanan kesehatan yang nantinya akan berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan adalah angka mortalitas (Hidayat et al., 2020).

Menurut *Central Intelligence Agency* (Badan Intelijen Pusat) pada tahun 2017, angka kematian di Indonesia mencapai 6,5 kematian per 1000 penduduk setiap tahunnya. Sedangkan di Sumatera Barat menunjukkan angka kematian sebesar 2,77 per 100.000 pasien pulang. Prevalensi *Net Death Rate* (NDR) atau angka kematian murni di RSUP Dr. M.Djamil pada tahun 2016 sebesar 87.44%, hal ini dikarenakan RSUP Dr. M.Djamil merupakan rumah sakit rujukan terakhir sehingga pasien yang dirujuk merupakan pasien dengan komplikasi tingkat tinggi yang bisa menyebabkan tingginya angka kematian (Rizka et al., 2021). Dengan demikian, pelayanan kesehatan harus menerapkan strategi pencegahan dalam menangani perubahan atau perburukan kondisi pasien.

Berdasarkan studi di beberapa negara di Eropa, kasus henti jantung merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan angka kejadian sekitar 275.000 kasus setiap tahunnya (Salciccioli et al., 2017). Kasus henti jantung juga menjadi penyebab kematian paling umum di Amerika Serikat, dengan sekitar 325.000 kematian per tahun yang mewakili 0,1%-0,2% kematian dalam setahun pada populasi orang dewasa (Sovari & Mikhael, 2020). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data yang diperoleh dari Perhimpunan Dokter Spesial Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), terjadi sekitar 300.000-350.000 kasus henti jantung setiap tahunnya. Selain itu, diperkirakan sekitar sepuluh dari setiap 100.000 orang yang memiliki kondisi jantung yang normal memiliki usia rata-rata di bawah 35 tahun (Muthmainnah, 2019).

Kasus serupa juga dapat terjadi pada anak-anak. Pasien anak yang dirawat di rumah sakit bisa mengalami kondisi perburukan klinis dimana pun mereka dirawat. Studi sebelumnya yang dilakukan pada tahun 2019 menunjukkan tingkat kematian anak di ruang intensif Rumah Sakit Universitas Ethiopia mencapai 32,6% (Teshager et al., 2020). Hal yang sama juga dilakukan di ruang intensif RSUD Abdul Wahab Samarinda menunjukkan bahwa tingkat kematian anak mencapai 67,4% dari tahun 2016-2017 (Hajari et al., 2019). Sementara itu, studi terdahulu yang dilakukan di RSUP Dr. M.Djamil pada tahun 2019 di bagian forensik melaporkan bahwa kematian pada anak balita atau rentang usia 0-5 tahun relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya dengan persentase angka kematian 6,9% (Rizka et al., 2021). Masih tingginya angka kematian anak-anak di ruang rawatan ini, kemungkinan salah

satu faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut adalah kurang efektifnya penerapan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS).

PEWS adalah alat atau instrumen berbasis bukti yang disediakan untuk perawat dengan mekanisme deteksi dini perburukan klinis pada pasien anak dengan menggunakan alat penilaian dan algoritme tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan keamanan anak-anak dan mengurangi risiko perburukan kondisi pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit (Gillipelli et al., 2023). *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) juga berguna untuk menyiagakan staf medis terhadap penurunan status klinis pasien anak menggunakan kriteria yang telah ditentukan. Hal ini bertujuan agar intervensi dan sumber daya yang diperlukan, seperti staf, peralatan, dan obat-obatan, dapat tersedia untuk merawat anak-anak sebelum kondisi kesehatan mereka memburuk (Abdala et al., 2018). PEWS memiliki kemampuan untuk mengevaluasi tingkat perawatan yang diperlukan oleh anak dan menentukan ruang rawat yang tepat. Instrumen ini dapat digunakan pada pasien anak disemua rentang usia dan sangat bermanfaat bagi tenaga medis, terutama perawat yang bertugas memantau kondisi pasien secara terus-menerus selama 24 jam (Brown et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa skor PEWS sangat membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal perburukan, sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas anak-anak yang membutuhkan perawatan yang lebih intensif (Krishnan et al., 2020). PEWS juga berguna dalam menilai risiko medis pada pasien, meskipun PEWS bukan alat triase, namun sering digunakan dalam mengidentifikasi kondisi

pasien anak (Branes et al., 2021). Suatu *systematic review* pada 10 artikel penelitian terkait penggunaan PEWS juga menyimpulkan bahwa PEWS dapat berfungsi sebagai alat pemantauan yang membantu perawat dalam mengawasi dan mengendalikan kondisi anak. Hal tersebut dapat memungkinkan mereka untuk memberikan laporan kepada dokter dengan segera mengenai perburukan kondisi anak (Khatimah Kusnul et al., 2022).

Manfaat PEWS juga dapat dirasakan bagi pasien dan keluarganya. Bagi pasien anak PEWS dapat meningkatkan potensi untuk mengidentifikasi dan meninjau kondisi anak yang memburuk lebih awal, sehingga tindakan penanganan yang diperlukan dapat segera dilakukan. Sedangkan bagi keluarga PEWS dapat dijadikan sebagai alat untuk memperkuat partisipasi keluarga dalam proses penilaian, seperti membantu perawat dalam mengenali tanda-tanda kecil dari perburukan kondisi klinis pada pasien anak (Fitzsimons et al., 2016). Selain itu, dengan memberikan penjelasan skor PEWS kepada keluarga dapat memungkinkan keluarga untuk memahami sejauh mana perubahan kondisi pada pasien dan dapat membantu perawat dalam memantau perubahan tersebut. Hal inilah yang menyebabkan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dengan menggunakan instrumen PEWS karena keluarga merupakan mitra dalam perawatan pada anak (Tanaem et al., 2019).

*Pediatric Early Warning Score* (PEWS) diperkenalkan pertama kali pada tahun 2005 secara sederhana oleh Monaghan (Kanya et al., 2016). Penggunaan PEWS telah banyak diterapkan secara internasional dan telah terbukti keefektifannya. Dari *scoping review* yang dilakukan pada 12 artikel

tentang penelitian PEWS yang dilakukan di negara berkembang, didapatkan bahwa penerapan PEWS ini menunjukkan adanya penurunan angka perburukan klinis dan angka kematian (Brown et al., 2019). Hal yang sama juga ditemukan pada studi yang dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang menyimpulkan bahwa sistem skor PEWS memiliki keunggulan dibanding dengan skor *Nursing Early Warning Scoring System* (NEWSS) dalam menilai perburukan klinis pada pasien anak di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa PEWS dapat diandalkan dan konsisten dalam menilai perburukan kondisi klinis pada pasien anak (Dewi et al., 2020). Meskipun penelitian mengenai sistem PEWS ini sudah banyak dilakukan di rumah sakit yang ada di dunia, namun penerapan PEWS di Indonesia belum terlalu banyak ditemukan. Hal ini berdampak pada rendahnya pemahaman perawat tentang penggunaan PEWS.

Di Sumatera Barat saat ini penerapan PEWS baru dilakukan di RSUP Dr. M.Djamil, karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan terakhir sehingga pemantauan kondisi pasien harus lebih diperhatikan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan perawat pelaksana di ruang IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang, PEWS sudah diterapkan selama 5 tahun. Penerapan PEWS di rumah sakit ini telah dilakukan di ruangan rawat inap anak kronis dan akut, HCU, PICU, serta NICU. Selama penerapan PEWS tersebut satu orang perawat menyampaikan dapat mengetahui adanya perubahan kondisi pada pasien anak dan dapat memutuskan tindakan prioritas saat pasien mengalami perburukan. Akan tetapi, perawat tersebut mengutarakan seringkali tidak mengisi PEWS karena sibuk. Oleh karena itu, untuk

mengetahui lebih dalam esensi atau makna dari pengalaman perawat di ruang rawat inap anak kronis dan akut, HCU, PICU, serta NICU perlu dieksplorasi pengalaman perawat dalam implementasi PEWS.

Berdasarkan fenomena di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Pengalaman Perawat Dalam Implementasi *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) di RSUP Dr. M.Djamil Padang”.

## **B. Penetapan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana pengalaman perawat dalam implementasi *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

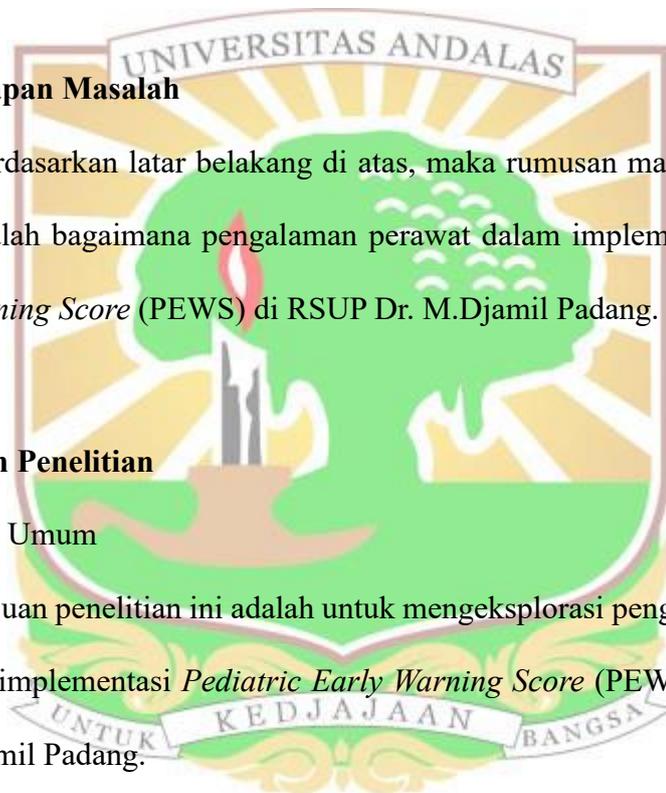
## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam implementasi *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh makna dari pengalaman perawat di RSUP Dr. M.Djamil Padang selama menerapkan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS)



#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam bidang keperawatan anak khususnya dalam implementasi *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) guna menentukan perawatan pada pasien anak.

##### 2. Bagi Keilmuan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa keparawatan tentang gambaran pengalaman perawat terhadap implementasi *Pediatric Early Warning Score* (PEWS).

##### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai penelitian PEWS.

