BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keluhan nyeri abdomen dan pengobatannya menjadi alasan paling sering pasien datang ke Unit Gawat Darurat (Marco, Kanitz, & Jolly, 2013). Nyeri abdomen akut menduduki peringkat pertama dari 20 keluhan utama pasien di unit gawat darurat tahun pada 2006 di Amerika Serikat (Pitts, Niska, Xu, & Burt, 2008). Menurut laporan Badan Pusat Statistik Kesehatan Nasional Amerika Serikat tahun 2008 menyebutkan bahwa kasus nyeri abdomen sejumlah 8.057 orang atau sebesar 6,8% dari 119.191 kunjungan pasien. Berdasarkan karakteristik pasien, wanita usia 15 tahun keatas lebih banyak mengalami keluhan gastrointestinal, nyeri abdomen, kram dan spasme perut sebesar 5,2% dibandingkan pria yaitu 3,1% pada kelompok usia yang sama atau kelompok usia dibawahnya (Pitts et al., 2008).

Berdasarkan data tersebut diatas, bertambahnya usia pasien dewasa cenderung mengalami penyakit serius yang mengancam jiwa dan terjadi *misdiagnosis* ketika datang di unit gawat darurat (Budhram & Bengiamin, 2014). Masalah *misdiagnosis* seringkali terjadi akibat luasnya diagnosa banding saat pemeriksaan, dimana pasien secara subyektif kesulitan dalam menjelaskan riwayat dan melokalisir nyeri yang sedang dialaminya (Bates & Plevris, 2013), sedangkan indikator penting dalam manajemen nyeri adalah laporan nyeri dari pasien (Elliott & Coventry, 2012). Hal ini terbukti dengan tingginya persentase

diagnosa non-spesifik yaitu 43% kasus nyeri abdomen dengan *onset* mendadak kurang dari 7 hari ketika pasien datang ke unit gawat darurat (McGee, 2012).

Setiap pasien nyeri akut abdomen yang datang ke ruang triage unit gawat darurat tentunya dilakukan pemeriksaan dan pengkajian nyeri. Salah satu komponen yang dikaji adalah mengukur intensitas nyeri menggunakan skor nyeri 0-10. Skor nyeri sangat membantu pasien mendeskripsikan seberapa berat nyeri yang sedang dialaminya (McMahon, 2013). Namun pada kondisi tertentu skor nyeri tidak bisa untuk menggambarkan suatu kondisi penyakit, sebab dari hasil studi diketahui terdapat perbedaan ambang nyeri lebih tinggi pada dewasa tua dibandingkan pada penderita dewasa muda (Malmstrom & Tait, 2010), sedangkan beberapa pasien nyeri akut abdomen tersebut kemungkinan sedang mengalami situasi yang mengancam jiwa akibat perburukan kondisi. Hal ini menuntut adanya investigasi dan identifikasi yang lebih obyektif.

Identifikasi ancaman terhadap jiwa pasien nyeri akut abdomen akibat perburukan kondisi adalah menggunakan *Modified Early Warning Score* (MEWS) yang meliputi pemeriksaan tekanan darah sistolik, nadi, suhu, kecepatan pernafasan, saturasi oksigen dan tingkat kesadaran yang diberi skor antara 0 - 3, kemudian skor tersebut dijumlahkan (NHS, 2012; Windle & Williams, 2009). Menurut Garcea (2006), skor MEWS ≥ 4 dapat memprediksi angka mortalitas pada 110 pasien yang terdiagnosa pankreatitis akut. Sensitifitas instrumen ini diukur dari hari ke 1, 2, dan 3 sejak pasien *admission* dari unit gawat darurat dengan hasil sebesar 85.7%, 71.4% hingga 100% dengan spesifisitas sebesar 28.3%, 67.4% dan 77.4% (NICE(UK), 2007).

Penelitian pada kasus *surgical non-operative* sebelumnya, menunjukkan bahwa MEWS dapat mengaktifkan suatu sistem komunikasi antara perawat

dengan tim *surgery*, perawat senior dan *critical skill educator*, sistem ini disebut "*track and trigger*". Dalam kasus tersebut perawat dapat mengaktifkan "*system track and trigger*" sebanyak 12 kasus atau sebesar 28% sehingga pasien segera dilakukan resusitasi dan evaluasi kembali recana *non-operative* saat diketahui MEWS ≥ 4 (Gardner-Thorpe, Love, Wrightson, Walsh, & Keeling, 2006; McGee, 2012). Hal tersebut dapat diartikan bahwa kemampuan perawat mengidentifikasi perburukan kondisi pasien secara akurat dapat menurunkan waktu respon intervensi, menurunkan tingkat morbiditas, berkurangnya lama tinggal pasien di unit gawat darurat, berkurangnya kebutuhan terhadap ICU serta biaya perawatan (Alam *et al*., 2014).

Penggunaan *Modified Early Warning Score* (MEWS) dapat mendukung kemampuan dan peran independen perawat dalam melakukan observasi serta mengidentifikasi kondisi abnormalitas pasien nyeri akut abdomen di unit gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) adalah Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang menggunakan *Singapore Patient Acuity Category Scale* (PACS) dan skala nyeri sebagai protokol triage. Pada tahun 2013 tercatat 24.738 kunjungan pasien, kasus nyeri akut abdomen, panggul, gangguan gastrointestinal dan urinaria sejumlah 2731 atau sebesar 8,69%. Sedangkan pada bulan Juli sampai dengan September 2014 tercatat 372 kasus dengan keluhan nyeri akut abdomen.

Berdasarkan tingginya kunjungan pasien nyeri akut abdomen di triage IGD RSSA, selain menggunakan PACS dan skala nyeri sebagai protokol triage, MEWS juga dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas intervensi dan manajemen pasien nyeri akut abdomen pada semua level triage. Oleh karena di triage, tanda-tanda vital seringkali tidak menunjukkan adanya korelasi dengan

kondisi klinis pasien, sehingga MEWS lebih representatif jika didapatkan lebih awal saat triage (Ho *et al*., 2013). Hal ini didukung hasil studi Jollis (2011), bahwa kombinasi MEWS dengan *Patient Acuity Category Scale* triage IGD Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang menunjukkan hasil positif sebagai prediktor *admission, discharge* dan kemungkinan pasien hidup atau meninggal dunia .

Konsep diatas menegaskan bahwa penggunaan MEWS dan skor nyeri pada kasus nyeri abdomen akut di IGD menitikberatkan pada peningkatan respon asesmen, intervensi, dan keberhasilan manajemen nyeri. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara MEWS dengan skor nyeri akut abdomen penderita dewasa di ruang triage Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *Modified Early Warning Score* dengan skor nyeri akut abdomen penderita dewasa di ruang Triage Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *Modified Early Warning Score* dengan skor nyeri akut abdomen penderita dewasa di ruang Triage Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengukur *Modified Early Warning Score* penderita dewasa dengan nyeri akut abdomen di ruang Triage Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.3.2.2. Mengukur skor nyeri akut abdomen penderita dewasa di ruang Triage Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.3.2.3. Menganalisis hubungan antara *Modified Early Warning Score* dengan skor nyeri akut abdomen penderita dewasa di ruang Triage Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 MEWS dan skor nyeri digunakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang sebagai standar observasi penderita nyeri akut abdomen dan sebagai dasar mengembangkan "*Track and Trigger System*" untuk memfasilitasi komunikasi antara perawat dan staf medis pada saat terjadi deteriorasi penderita.

1.4.2 MEWS dan skor nyeri digunakan sebagai instrumen triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang sebagai dasar mengambil keputusan triage *Patient Acuity Category Scale* termasuk intervensi yang diperlukan penderita nyeri akut abdomen sehingga meningkatkan kualitas triage.