

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN *EARLY WARNING SCORE*
DI RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



Oleh:

**SUSI SUSANTI
R011211160**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Halaman Pengesahan

GAMBARAN PELAKSANAAN *EARLY WARNING SCORE* DI RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/Tanggal : Senin, 25 Juli 2022

Pukul : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

SUSI SUSANTI
R011211160

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19760618 200212 2 002

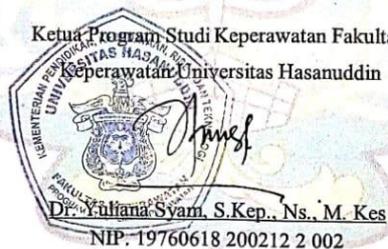
Pembimbing II



Syahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.
NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M. Kes
NIP. 19760618 200212 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Susi Susanti

NIM: R011211160

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dilemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat- beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 16 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Susi Susanti

ABSTRAK

Susi Susanti. R011211160. **GAMBARAN PELAKSANAAN *EARLY WARNING SCORE* DI RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Syahrul Ningrat.

Latar Belakang: Pelaksanaan EWS di rumah sakit memiliki hambatan yaitu tidak tersedianya peralatan, masih perlunya pelatihan, sistem komunikasi antara perawat dan dokter, dan peningkatan layanan perawatan kritis. Namun, penggunaan EWS bisa berjalan efektif apabila perawat mampu mendeteksi dini kegawatan atau perburukan kondisi pasien.

Tujuan: Untuk mengetahui pelaksanaan tentang *Early Warning Score* pada perawat di ruangan dan untuk mengetahui monitoring pelaksanaan penerapan *Early Warning Score* di RSPTN Universitas Hasanuddin.

Metode: Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survey deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS) di RSPTN Universitas Hasanuddin. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Population Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 103 responden.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mampu melaksanakan EWS dengan baik yaitu sebanyak 99 responden (96.1%) dan tidak baik yaitu sebanyak 4 responden (3,9%). Monitoring EWS juga dalam kategori baik dengan 102 responden (99%) dan tidak baik sebanyak 1 responden (1%).

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perawat dapat melaksanakan EWS dengan baik dan monitoring pelaksanaan kategori baik.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Perawat, EWS.

Sumber Literatur: 32 Kepustakaan (2011-2021)

ABSTRACT

Susi Susanti. R011211160. DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF EARLY WARNING SCORE AT RSPTN HASANUDDIN UNIVERSITY. Supervised by Yuliana Syam and Syahrul Ningrat.

Background: The implementation of EWS in hospitals has obstacles, namely the unavailability of equipment, the need for training, communication systems between nurses and doctors, and improvement of critical care services. However, the use of EWS can be effective if the nurse is able to detect an emergency or worsening of the patient's condition

Destination: To find out the implementation of the Early Warning Score for nurses in the room and to know the monitoring of the implementation of the Early Warning Score at Hasanuddin University Hospital.

Method: This research is a type of quantitative research with descriptive survey research methods to describe the implementation of the Early Warning Score (EWS) at Hasanuddin University Hospital..The sampling technique used is Total Population Sampling. The number of samples in this study were 103 respondents.

Results:The results of this study shows that nurses are able to carry out EWS well as many as 99 respondents (96.1%) and not well as many as 4 respondents (3.9%). EWS monitoring is also in good category with 102 respondents (99%) and not good with 1 respondent (1%).

Kesiconclusion:From the results of this study it can be concluded that nurses can carry out EWS well and monitoring the implementation of the category is good.

Keywords:Execution,Nurse,EWS.

Literature Sources: 32 Literature (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-nya, dan tak lupa sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rosulullah Muhammad SAW karena atas ridho-Nya lah sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan *Early Warning Score* di RSPTN Universitas Hasanuddin.” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga dan tak ternilai kepada kedua orang tua saya Bapak Bahtiar dan Alm. Ibu Satturia, Suami saya Bapak Anwar, Saudara saya Fatmawati, Nurhikmah, Asdania Wadani, Putra saya Fathan Aldebaran dan Zhafran Ramadhan yang telah memberikan rasa cinta dan kasih sayangnya selama ini serta salalu memberikan dukungan dan do’a terbaiknya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

Selama proses penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini, perkenankan penulis mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan selaku pembimbing 1 yang telah

banyak memberikan arahan, masukan, dan dukungan dalam penyusunan skripsi.

3. Syahrul Ningrat., S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.Kep.MB, selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan, masukan, dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dewan penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran guna perbaikan skripsi ini.
5. Direktur dan seluruh staf yang sudah mengizinkan saya mengumpulkan data di RSPTN Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman dari kelas kerjasama angkatan 2021 Universitas Hasanuddin penulis ucapkan banyak terima kasih karna selama ini selalu ada membantu dan menyemangati saya baik dalam proses perkuliahan maupun penyusunan skripsi ini, terima kasih atas kerja sama dan kebersamaannya selama ini.
8. Teman-teman saya di Ruang Sandeq RSPTN Universitas Hasanuddin penulis ucapkan terima kasih karna selalu ada mendengar cerita saya dan memberikan keceriaan serta semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas do'a dan kebaikannya selama ini, semoga Allah SWT membalasnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan adanya masukan dan kritik yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Makassar, Juli 2022

Susi Susanti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Defenisi EWS	8
B. Tujuan Penggunaan EWS	11
C. Indikasi Penggunaan EWS	11
D. Parameter Fisiologis EWS	12
E. Kategori Penilaian EWS	14
F. Algoritma Pelaporan EWS	18
G. Peran Perawat Dalam Penerapan EWS	20
BAB III	22
KERANGKA KONSEP	22
A. Kerangka Konsep	22
BAB IV	23

METODE PENELITIAN	23
A. Rancangan Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	23
D. Alur Penelitian	25
E. Variabel Penelitian	26
F. Instrumen Penelitian	27
G. Pengolahan dan Analisa Data	29
H. Masalah Etik	32
BAB V	34
HASIL PENELITIAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VI	49
PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	22	Error! Bookmark not defined.
Bagan 2. Alur Penelitian	25	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Table 1. Kategori Penilaian EWS	15
Table 2. Kategori Penilaian PEWS	Error! Bookmark not defined.
Table 3. Kategori Penilaian MEOWS	17
Table 4. Algoritma EWS	Error! Bookmark not defined.
Table 5. Algoritma PEWS	19
Table 6. Algoritma MEOWS	20
Table 7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden.....	35
Table 8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pelaksanaan EWS pada Perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin	36
Table 9. Gambaran Pelaksanaan EWS pada Perawat Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden.....	36
Table 10. Analisis Pelaksanaan EWS pada Perawat.....	38
Table 11. Distribusi Frekuensi dan Persentase Monitoring EWS pada Perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin	39
Table 12. Gambaran Monitoring EWS Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden.....	39
Table 13. Analisis Monitoring EWS	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan 54 **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden ... 55 **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Kuesioner Demografi 56 **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Kuesioner Pelaksanaan EWS pada Perawat 57 **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Kuesioner Monitoring EWS 58 **Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Henti jantung adalah kejadian akut yang berpotensi mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat di rumah sakit. Di Amerika Serikat, berkisar 290.000 serangan jantung di rumah sakit terjadi setiap tahunnya dan yang paling sering terjadi pada umur 66 tahun, lebih dari 50% adalah laki-laki, dan ritme yang paling sering muncul adalah asistole sekitar 81% (Andersen et al., 2019). Sedangkan di Indonesia berdasarkan data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), kejadian henti jantung diperkirakan 300.000 - 350.000 setiap tahunnya dan sekitar sepuluh dari 100.000 orang yang normal rata-rata berusia kurang dari 35 tahun (Bate'e, 2018). Oleh karena itu, untuk mengidentifikasi perburukan kondisi pasien dan respon intervensi yang tepat diperlukan system untuk mencegah terjadinya henti jantung.

Angka kematian merupakan indikator penting dalam sebuah pelayanan di rumah sakit. Di beberapa rumah sakit, kematian terjadi karena adanya faktor medical eror. Menurut penelitian menunjukkan bahwa di Amerika setiap tahunnya mencapai sekitar 100.000 pasien meninggal karena medical eror. Namun penelitian lain menyatakan bahwa pasien yang meninggal karena cedera medis sekitar 50% sebenarnya dapat dicegah oleh petugas kesehatan. Angka kematian pada pasien rawat inap di Amerika Serikat akibat kejadian yang tidak diharapkan (KTD) berkisar 33,6 juta pertahun atau sekitar 44.000 jiwa hingga

98.000 jiwa (Putu Eka Nopitasari, 2021). Penurunan angka mortalitas pasien akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit (Hidayat et al., 2020). Dengan demikian, rumah sakit harus menerapkan strategi pencegahan dan penanganan perubahan kondisi pasien..

Early Warning Score (EWS) adalah alat deteksi dini untuk memprediksi kegawatan atau perburukan kondisi pasien. EWS banyak digunakan di seluruh dunia tetapi belum di Turki. Menurut penelitian di Turki dari 104 pasien meliputi pasien transfer ke ICU, frekuensi IHCA, angka kematian 24 jam secara signifikan lebih tinggi (Atmaca et al., 2018). Menurut penelitian lain menunjukkan EWS digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko terutama pada pasien yang menderita IHCA dapat dideteksi 24 jam sebelum pemeriksaan (Spångfors et al., 2020). 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 (Izzaty et al., 1967a). Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kematian pasien di rumah sakit yang belum menerapkan pengkajian *Early Warning Score*.

Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa *Early Warning Score* telah diterapkan di beberapa rumah sakit. Penerapan system 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 (Abarca, 2021a). 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 (Tesalonike, 2019). Menurut penelitian lain membuktikan bahwa penerapan EWS menurunkan angka kematian di rumah sakit dari 2,6% menjadi 0,6%, penurunan angka kematian yang tidak terduga dari 1% menjadi 0,2% dan penurunan jumlah pasien yang masuk ICU dari 1,8% menjadi 0,5% (Abarca, 2021b). Dengan demikian, *Early Warning Score* secara efektif dapat menurunkan angka kejadian henti jantung dan menurunkan angka kematian mendadak di ruang rawat inap.

Di Indonesia, penerapan *Early Warning Score* pertama kali dilakukan pada tahun 2014 di RS Cipto Mangunkusumo. Pengukuran EWS dilakukan uji coba pada perawat di ruang rawat inap medical bedah dan anak. Hasil tersebut membuktikan bahwa 100% perawat mengatakan penerapan EWS dapat dilakukan dalam pelayanan dan 75% perawat mengatakan dengan EWS dapat melakukan analisa Tanda Tanda Vital. Dari hasil uji tersebut dapat dilakukan penyempurnaan formulir dan SOP EWS, sosialisasi EWS serta penerapan EWS di ruang rawat inap (Izzaty et al., 1967b). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 diharapkan semua RS yang ada di Indonesia harus menerapkan sistem EWS dalam penilaian peningkatan pelayanan asuhan pasien (PAP) yang wajib diberlakukan sejak Januari 2018, dimana elemen yang dicantumkan adalah adanya regulasi pelaksanaan NEWS (*National Early Warning Score*), adanya bukti staff klinis yang dilatih untuk mampu menggunakan NEWS, adanya bukti staf mampu melaksanakan SOP (Standar Operasional Pelaksanaan) NEWS, dan juga tersedia pencatatan hasil

NEWS (KARS, 2017). Selanjutnya *Early Warning Score* mulai diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia.

Pelaksanaan EWS di rumah sakit tentunya memiliki hambatan. Hambatan dalam penerapan sistem EWS adalah tidak tersedianya peralatan, masih perlunya pelatihan, sistem komunikasi antara perawat dan dokter, dan peningkatan layanan perawatan kritis (Foy et al., 2020). Namun, penggunaan EWS bisa berjalan efektif apabila perawat mampu melakukan pengamatan kepada pasien 24 jam setelah masuk rumah sakit (Abbott et al., 2018). Selain itu, perawat harus melakukan dokumentasi dan interpretasi tanda-tanda vital, komunikasi yang bermakna selanjutnya, manajemen yang tepat waktu dan tepat dari tim darurat medis (Badr et al., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada perawat di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin, EWS mulai diterapkan di rumah sakit sejak bulan Oktober 2019 dan Satu orang perawat telah mengikuti pelatihan EWS pada bulan Maret 2019. Dari hasil wawancara 8 perawat yang berada di ruang rawat inap mengatakan sulit untuk menerapkan EWS karena masih baru belum mengikuti pelatihan tentang EWS karena setiap tahun banyak penerimaan pegawai baru, ada juga mengatakan sudah melakukan Scoring EWS namun belum ada persetujuan untuk dipindahkan ke ICU, ada juga mengatakan kejadian code blue secara tiba-tiba tanpa ada penurunan TTV, dan ada yang mengatakan pelaporan dilakukan jika pasien dalam kondisi kritis tanpa melihat scoring EWS, dan beban kerja yang terlalu banyak dan banyaknya jumlah pasien sehingga penerapan EWS tidak efektif.

Menurut data dari indikator mutu tahun 2021 di ruang rawat inap didapatkan data pasien yang meninggal dari bulan Juli-September 2021 ada 10 pasien dan pasien yang meninggal dari bulan Oktober-Desember 2021 ada 6 pasien yang meninggal. Menurut pengamatan peneliti di ruang rawat inap, peneliti menemukan masih ada beberapa perawat yang melaksanakan monitoring EWS dengan kerja rutinitas, beberapa perawat melakukan monitoring EWS berdasarkan shift jaga atau per 8 jam.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti mengangkat penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan *Early Warning Score* di RSPTN Universitas Hasanuddin”.

B. Rumusan Masalah

Kejadian gawat darurat bisa terjadi kepada siapa, kapan dan dimana saja. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus siap mengantisipasi kejadian tersebut. Kejadian gawat darurat atau kondisi kritis seperti henti jantung dan kematian seringkali ditandai tanda-tanda vital yang tidak normal beberapa jam sebelum kejadian. *Early Warning Score* (EWS) merupakan instrumen yang dipakai untuk mendeteksi perubahan fisiologis yang dialami pasien seperti adanya perubahan tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien selama dirawat (Rajagukguk dan Ni Luh Widani, 2020). Menurut penelitian, penerapan EWS menunjukkan adanya penurunan angka kematian di rumah sakit dari 2,6% menjadi 0,6%, penurunan angka kematian yang tidak terduga dari 1% menjadi 0,2% dan penurunan jumlah pasien yang masuk ICU dari 1,8% menjadi 0,5%

(Abarca, 2021b). Dengan demikian, EWS secara efektif dapat menurunkan angka kejadian henti jantung dan menurunkan angka kematian mendadak di ruang rawat inap.

Berdasarkan uraian singkat dalam latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti mengangkat rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan *Early Warning Score* di RSPTN Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penerapan *Early Warning Score* di RSPTN Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, masa kerja, level PK dan pelatihan yang pernah diikuti.
- b. Diketuinya pelaksanaan tentang *Early Warning Score* pada perawat di ruangan.
- c. Diketuinya monitoring pelaksanaan penerapan *Early Warning Score*.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang Early Warning Score dan semoga dapat diterapkan saat bertugas di Rumah Sakit.

b. Manfaat bagi bidang pelayanan kesehatan

Bagi bidang pelayanan kesehatan khususnya ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk petugas kesehatan dalam pembuatan lembar observasi *Early Warning Score* sebagai deteksi dini adanya perburukan pada pasien untuk membantu perawat dalam mengambil keputusan klinis dan mengelola perburukan pasien. Selain itu, bisa memberikan pelatihan bagi perawat yang belum bisa menerapkan EWS dengan baik.

c. Manfaat bagi bidang pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk kepastakaan dan referensi bagi mahasiswa keperawatan tentang gambaran pelaksanaan *Early Warning Score*.

d. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai adanya deteksi dini kegawadaruratan pada pasien sehingga masyarakat bisa melaporkan sesegera mungkin ke petugas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Defenisi Early Warning Score (EWS)

Kejadian gawat darurat bisa terjadi kepada siapa, kapan dan dimana saja. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus siap mengantisipasi kejadian tersebut. Kejadian gawat darurat atau kondisi kritis seperti henti jantung dan kematian seringkali ditandai tanda-tanda vital yang tidak normal beberapa jam sebelum kejadian. Kondisi ini membutuhkan jalur yang terorganisir, pendekatan pengenalan dini dan respon terhadap perubahan kondisi pasien (Yunding dkk, 2020).

Early Warning Score (EWS) merupakan instrumen yang dipakai untuk mendeteksi perubahan fisiologis yang dialami pasien seperti adanya perubahan tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien selama dirawat. Early Warning Score diharapkan dapat meminimalkan resiko perburukan dan dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien yang mengalami henti jantung (Rajagukguk dan Ni Luh Widani, 2020).

Di dunia telah diperkenalkan Early Warning Score untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien. Banyak rumah sakit di Inggris yang telah menerapkan EWS terutama National Health Service, Royal College of Physicians yang telah merekomendasikan National Early Warning Score (NEWS) sebagai standarisasi penilaian penyakit akut, dan digunakan pada tim muitidisiplin (Atika & Destiya, 2020)

Bila Early Warning Score tidak diterapkan dengan baik di rumah sakit akan menyebabkan tingginya angka kematian karena henti jantung yang tidak diprediksi dan peningkatan pemanggilan tim code blue. Henti jantung yang dialami pasien didahului tanda-tanda yang dapat diamati dan muncul 6-8 jam sebelum henti jantung. Sehingga diharapkan peran perawat untuk memonitor perubahan kondisi pasien melalui SOP monitoring Early Warning Score di Rumah Sakit (Rajagukguk & Ni Luh Widani, 2020).

Early Warning Score (EWS) adalah standar penilaian untuk memantau perubahan fisiologis pasien dengan menggunakan enam parameter fisiologis yang mendokumentasikan tanda-tanda vital dan penggunaan oksigen tambahan. Skor National Early Warning Score (NEWS) dihitung dari total tujuh elemen. Jika skor NEWS tinggi maka semakin besar perubahan fisiologis pasien dan kondisi fisiologis pasien semakin buruk.

Pelaksanaan monitoring EWS di Indonesia sudah mulai dikenalkan sejak tahun 2012, dimana pemerintah mengenkannya melalui program akreditasi pada setiap Rumah Sakit. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 diharapkan semua RS yang ada di Indonesia harus menerapkan sistem EWS dalam penilaian peningkatan pelayanan asuhan pasien (PAP) yang wajib diberlakukan sejak Januari 2018, dimana elemen yang dicantumkan adalah adanya regulasi pelaksanaan NEWS (National Early Warning Score), adanya bukti staff klinis yang dilatih untuk mampu menggunakan NEWS, adanya bukti staf mampu melaksanakan SOP (Standar

Operasional Pelaksanaan) NEWS, dan juga tersedia pencatatan hasil NEWS (KARS, 2017).

Strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah kegawatan pada pasien yaitu dengan melakukan deteksi dini. Pengenalan deteksi secara dini tanda dan gejala perburukan klinis pada pasien di ruang perawatan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya code blue dan memperbaiki prognosis penyakit (Olang, 2018)

Dalam penerapan Early Warning Score di RSPTN Universitas Hasanuddin ada 3 metode yang digunakan berdasarkan Royal College Of Physicians (2017) yaitu: (Rs. Unhas, 2019)

1) National Early Warning Score (NEWS)

Sebuah pendekatan sistematis yang menggunakan skoring untuk mengidentifikasi perubahan kondisi seseorang dan menentukan langkah selanjutnya yang harus dikerjakan. NEWS digunakan pada pasien dewasa (berusia 16 tahun atau lebih).

2) Pediatric Early Warning Score (PEWS)

Penggunaan skor peringatan dini dan penerapan perubahan kompleks yang diperlukan untuk pengenalan dini terhadap pasien anak di rumah sakit untuk mendeteksi terjadinya perburukan/ kegawatan kondisi pasien. PEWS digunakan pada pasien anak/ pediatrik (berusia saat lahir-16 tahun).

3) Maternity Early Warning Score (MEWS)

Penggunaan skor peringatan dini dan penerapan perubahan kompleks yang

diperlukan untuk pengenalan dini terhadap pasien kasus obstetrik yang bertujuan untuk memastikan pasien dalam kehamilan atau periode postnatal dalam keadaan aman di rumah sakit. MEOWS digunakan pada pasien ibu hamil dengan usia kandungan 20 minggu sampai 6 minggu setelah melahirkan.

B. Tujuan Penggunaan EWS

Sistem Peringatan Dini (EWS) telah terbukti menjadi sistem yang sangat efektif untuk mendeteksi perburukan kondisi pada pasien bahkan yang berisiko mengalami kematian. Apabila EWS digunakan dengan benar, EWS akan mendorong pengobatan sedini mungkin, sehingga dapat meningkatkan hasil yang maksimal pada pasien (Suwaryo, 2019)

Tujuan penggunaan EWS dalam merawat pasien adalah

- 1) Alat bantu penilaian klinis untuk mendeteksi dan merespon secara efektif terhadap pasien yang berisiko perburukan.
- 2) Memberdayakan perawat dalam mengelola pasien secara tepat.
- 3) Untuk meningkatkan keselamatan pasien

C. Indikasi Penggunaan EWS

EWS dilakukan terhadap semua pasien pada asesmen awal dengan kondisi penyakit akut dan pemantauan secara berkala pada semua pasien yang mempunyai risiko tinggi berkembang menjadi sakit kritis selama berada di rumah sakit. Pasien-pasien tersebut adalah

- 1) Pasien yang keadaan umumnya dinilai tidak nyaman (uneasy feeling)
- 2) Pasien dengan keadaan hemodinamik tidak stabil

- 3) Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat.
- 4) Pasien yang akan dipindahkan dari ruang rawat ke ruang rawat lainnya.
- 5) Pasien yang baru dipindahkan dari ruang rawat intensif ke ruang rawat inap.
- 6) Pasien pasca operasi dalam 24 jam pertama sesuai dengan ketentuan penatalaksanaan pasien pasca operasi.
- 7) Pasien dengan penyakit kronis
- 8) Pasien yang perkembangan penyakitnya tidak menunjukkan perbaikan.
- 9) Pemantauan rutin pada semua pasien, minimal 1 kali dalam satu shift dinas perawat.
- 10) Pada pasien di Unit Hemodiasa dan rawat jalan lainnya yang akan dirawat inap untuk menentukan ruang perawatan.
- 11) Pasien yang akan dipindahkan dari rumah sakit ke rumah sakit lainnya (RS Unhas,2019)

D. Parameter Fisiologis Pada EWS

Early Warning Score didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan terhadap semua perubahan fisiologis pasien. Sistem ini dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menerapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana. Parameter dalam metode Early Warning Score yaitu pernafasan, saturasi oksigen, penggunaan alat bantu oksigen, suhu, denyut nadi, tekanan darah sistolik (Duncan & McMullan, 2012 dalam Ekawati dkk, 2020).

Enam parameter fisiologis sederhana yang digunakan sebagai dasar penilaian EWSS adalah : (Royal College of Physicians, 2012)

1) Pernapasan

Frekuensi pernafasan adalah jumlah pernafasan seseorang dalam satu menit, satu kali inspirasi dan ekspirasi dihitung satu kali nafas. Dalam melakukan pengkajian pernafasan maka perlu memperhatikan jumlah, irama dan kedalaman. Frekuensi pernafasan berbeda sesuai tingkat usia. Frekuensi Pernafasan orang dewasa rata-rata 12 sampai 20 x/menit. Apabila terjadi peningkatan dan penurunan frekuensi pernafasan dilakukan penanganan kegawatan sesuai algoritma EWS.

2) Saturasi oksigen

Saturasi oksigen dapat diukur dengan menggunakan prosedur non invasive yaitu dengan menggunakan oximetry. Oksimetri digunakan secara rutin dalam penilaian klinis pasien akut. Pengukuran saturasi oksigen dengan pulse oximetri dianggap lebih lebih praktis dan efektif karena alat tersebut dapat melakukan penilaian fungsi jantung dan paru secara bersamaan. Pada skoring EWS penurunan saturasi oksigen menandakan adanya distress pernafasan.

3) Temperatur

Peningkatan dan penurunan suhu termasuk dalam parameter EWS yang menjadi penanda adanya kerusakan pada system organ tubuh. Suhu yang normal pada orang dewasa antara 36,5 C – 37,2 C.

4) Nadi

Pengukuran nadi menjadi indikator penting untuk mengetahui kondisi klinis pasien. Pengkajian nadi perlu dikaji irama, kekuatan dan frekuensi. Pengkajian nadi dihitung selama satu menit tanpa melakukan aktivitas. Jika frekuensi nadi dibawah 40 dan diatas 131 permenit maka perlu dilakukan penanganan sesuai algoritma EWS.

5) Tekanan Darah Sistolik

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada kondisi istirahat. Hipertensi yang parah seperti pasien dengan tekanan 220 mmhg, akan menimbulkan keluhan nyeri atau distress tetapi juga menjadi pertimbangan bahwa penyakit akut juga memiliki tanda dan gejala yang sama dan menjadi semakin parah dan membutuhkan tindakan medis yang tepat. Pada penggunaan skoring EWS tekanan darah systole diatas 220 mmHg dan dibawah 90 mmHg merupakan tanda adanya kegawatan.

6) Tingkat Kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran dapat digunakan sebagai indikator penting keparahan pasien akut. Pengukuran menggunakan score AVPU sebagai indicator skoring EWS. Skor AVPU untuk mengukur tingkat kesadaran pasien meliputi Alert atau sadar penuh, Pain atau berespon dengan rangsangan nyeri , Verbal atau berespon dengan kata-kata, Unresponsive atau tidak berespon.

E. Kategori Penilaian EWS

Kategori penilaian Early Warning Score yang diterapkan di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, meliputi : (RS Unhas,2019).

1) National Early Warning Score (NEWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3	Nilai
Pernafasan	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥25	
Saturasi Oksigen	≤ 91	92-93	94-95	96				
Penggunaan Alat Bantu O2		Ya		Tidak				
Suhu	≤ 35		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1		
Tekanan Darah Sistolik	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥220	
Denyut Jantung	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131	
Tingkat Kesadaran				A			V,P,a tau U	
TOTAL :								

Tabel 1 Kategori Penilaian NEWS

Keterangan:

1-4 : rendah

5-6 : sedang

>7 : tinggi

2) Pediatric Early Warning Score (PEWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3	Nilai
Pernafasan Umur:					Pasien			
<28 hari	< 20		30-39	40-60	40-60	40-60	40-60	
< 1tahun	≤ 20		20-29	30-40	41-50	30-40	51-60	
1-5 tahun	< 20			20-30	31-50	20-30	51-60	
5-11 tahun	< 20			20-30	31-50	20-30	51-60	
12-16 tahun	< 10			10-20	21-30	10-20	31-40	
Retraksi dinding dada				Normal	RR>10 diatas normal Otot aksesori pernapasan	RR>20 diatas normal, ada retraksi dada	RR 5 dibawah normal, retraksi, grunting	
Alat bantu O2				No	≤2L	>2L		
Saturasi O2	≤85	86-89	90-93	>94				
Nadi								
<28 hari	<80	81-90	91-99	100-180	181-190	100-180	>200	
< 1tahun	<90	90-99	100-	110-160	161-170	171-190	>190	
1-5 tahun	≤70	70-79	109	90-140	141-160	161-170	>170	
5-11 tahun	<60	60-69	80-89	80-120	121-140	141-160	>160	
12-16 tahun	<60	60-69	70-79 70-79	55-100	101-120	121-140	>140	
Kapillary reffil				≤2 sec	3 sec pucat	4 sec abu- abu/biru	>5 sec abu- abu/biru	
Tekanan Sistolik	≤80		80-89	90-119	120-129	130-139	>140	
Tingkat Kesadaran/ perilaku				A	V Murung/dia m	Sensitif	P/ U Letargic,bingu ng/ respon nyeri berkurang	
Suhu	≤35°			36°-37°			>38.5°	
TOTAL :								

Tabel 2. Kategori Penilaian PEWS

Keterangan :

0-2 : skor normal (hijau), penialain setiap 4 jam.

3 : skor rendah (hijau), penilaian setiap 1-2 jam

4 : skor menengah (orange) penilaian setiap 1 jam

≥ 5 : skor tinggi (merah) penilaian setiap 30 menit.

3) Maternity Early Warning Score (MEOWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3	Nilai
Pernapasan	<12			12-20		21-25	>25	
Saturasi O ₂	≤ 92	92-95		>95				
Penggunaan alat bantu O ₂		Ya		Tidak				
Suhu	< 36			36,1-37,2		37,5-37,7	>37,7	
Tekanan Sistolik	< 90			90-140	141-150	151-160	>160	
Nadi	< 50			61-100	101-110	111-120	>120	
Nyeri				Normal			Abnormal	
Lochia				Normal			Abnormal	
Proteinuria						+	≥ ++	
Tingkat Kesadaran				A			V,P, Atau P	
Total								

Tabel 3 Kategori Penilaian MEOWS

Keterangan:

1-4 : rendah

5-6 : sedang

>7 : tinggi

F. Algoritma Pelaporan EWS

Adapun algoritme pelaporan Early Warning Score (EWS) yang digunakan di RSPTN Universitas Hasanuddin, yaitu : (RS Unhas,2019).

1) National Early Warning Score (NEWS)

Skor	Klasifikasi	Respon Klinis	Tindakan	Frekuensi Monitoring
0	Sangat Rendah	Dilakukan Monitoring	Melanjutkan Monitoring	Min 12 jam
1-4	Rendah	Harus segera dievaluasi oleh perawat yang terdaftar kompeten harus memutuskan apakah perubahan frekuensi pemantauan klinis atau wajib eskalasi perawatan klinis	Perawat mengasesmen atau perawat meningkatkan frekuensi monitoring	Min 4-6 jam
5-6	Sedang	Harus segera melakukan tinjauan mendesak oleh klinisi yang terampil dengan kompetensi dalam penilaian penyakit akut dibangsal, biasanya oleh dokter atau perawat dengan mempertimbangkan apakah eskalasi perawatan ke tim perawatan klinis yang diperlukan (yaitu tim penjangkauan perawatan kritis)	Perawat berkolaborasi dengan tim / pemberian asesmen kegawatan / meningkatkan perawatan dengan fasilitas monitor yang lengkap.	Min 1 jam
≥ 7	Tinggi	Harus segera memberikan penilaian darurat secara klinis oleh tim critical care outreach atau code blue dengan kompetensi penanganan pasien kritis dan biasanya terjadi transfer pasien ke area perawatan dengan alat bantu	Berkolaborasi dengan tim medis/ pemberi asesmen kegawatan/ pindah ruangan HCU/ICU	Bad set monitor/ every time

Tabel 4 Algoritma NEWS

2) Pediatrik Early Warning System (EWS).

Skor	Monitoring Frekuensi	Petugas	Tindakan
1	4 jam	Perawat jaga	Semua perubahan harus dapat meningkatkan frekuensi monitor untuk tindakan klinis yang tepat
2	2-4 jam		
3	Min 1 jam	Perawat jaga dan dokter jaga	Perawat jaga melakukan monitoring ulang
4-5	30 menit		Melapor ke dokter Jaga
6	Berlanjutan	Perawat jaga, dokter jaga, DPJP	Melapor ke DPJP
7+	Berlanjutan	Panggilan darurat	Menghubungi Tim Emergensi jaga

Tabel 5 Algoritma PEWS

3) Maternity Early Warning Score (MEWS)

Skor	Monitoring Frekuensi	Petugas	Tindakan
1-4	4 jam	Perawat/bidan jaga, dokter jaga	Meningkatkan frekuensi monitoring jika ada perubahan kondisi pasien Jika perlu meghubungi dokter jaga Jika pasien mengalami pre eklamsi (sakit kepala. Pandangan kabur, nyeri perut) tingkatkan pengawasan
5-6	1 jam	Bidan/perawat jaga,dokter Sp.OG	Lapor bidan/perawat jaga Bidan/perawat segera monitoring ulang pasien Menghubungi dokter spesialis kandungan dan segera konsultasikan Menigkatkan frekuensi monitoring Jika pasien mengalami pre eklamsi (sakit kepala. Pandangan kabur, nyeri perut) tingkatkan pengawasan
7+	Berlanjutan	Panggilan darurat	Menghubungi dokter spesialis kandungan Menghubungi tim emergency Melanjutkan TTV secara berkelanjutan Mempertimbangkan pemidahan ke ruang ICU

Tabel 6 Algoritma MEOWS

G. Peran Perawat Dalam Penerapan EWS

Peran perawat dalam penerapan Early Warning Score di Rumah Sakit sangat penting. Perawat berperan memberikan pelayanan kesehatan dan memantau kondisi klinis pasien selama 24jam. Perawat melakukan Asuhan

Keperawatan secara langsung dan mengobservasi perkembangan pasien di ruang rawat inap. Perawat harus melakukan asesmen dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara rutin. Perawat harus memiliki kemampuan mendokumentasikan hasil observasi skoring EWS, mengidentifikasi tingkat kegawatan pasien dan memprioritaskan pasien yang beresiko tinggi untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Kerjasama dalam tim dan komunikasi yang baik akan mendukung penerapan Early Warning Score dengan benar (Anggraeni & Pangestika, 2020).

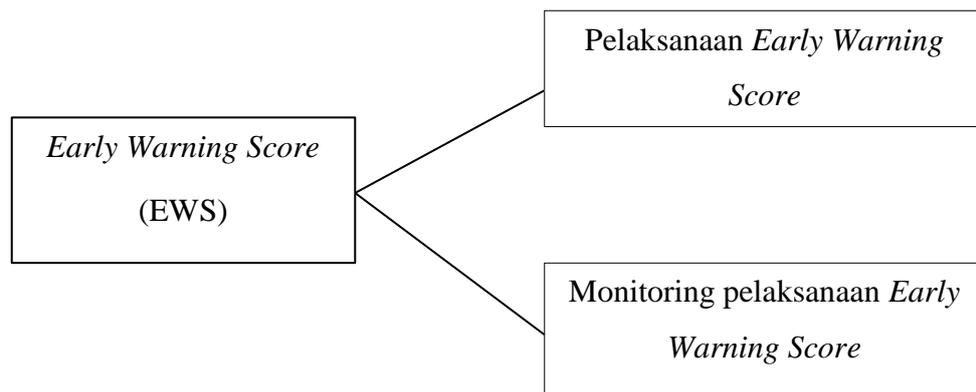
Perawat harus mampu menerapkan Early Warning Score dengan baik. Perawat harus melakukan pengkajian, pemantauan perkembangan klinis pasien, hasil pemeriksaan penunjang pasien, dan mendokumentasikan dalam lembar EWS. Perawat diharapkan mempunyai critical thinking dalam menangani pasien. Perubahan kondisi pasien harus segera ditangani agar tidak terjadi perburukan. Tindakan awal perawat harus melaporkan hasil scoring EWS berdasarkan algoritma pelaporan EWS. Dengan adanya penerapan Early Warning Score diharapkan pemantauan pasien rawat inap semakin terkontrol, meminimalkan code blue, mempertahankan keselamatan pasien, meminimalkan kecacatan, menurunkan angka kematian dan meminimalkan perawatan khusus yang memperpanjang lama rawat pasien. Untuk menunjang hal tersebut harus diberikan pelatihan EWS kepada semua perawat (Butar Butar, 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan early warning skor di RSPTN Universitas Hasanuddin. Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat untuk memudahkan pemahaman maka secara sederhana kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep