

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan darurat adalah kejadian yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta memerlukan penanganan yang cepat dan tepat (Tridana, Widayati, 2022). Situasi gawat darurat dapat terjadi pada siapa pun, tidak terkecuali anak-anak. Penanganan darurat untuk anak memiliki perbedaan dibandingkan dengan orang dewasa (Deli, 2020). Anak-anak memiliki karakteristik fisiologis yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa, termasuk dalam hal kompensasi terhadap gangguan hemodinamik, yang sering kali membuat tanda-tanda awal perburukan kondisi menjadi sulit dikenali. Kondisi kegawatdaruratan pada anak merupakan salah satu tantangan terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan, baik di tingkat global maupun nasional (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pada tahun 2023 jumlah total kematian balita di seluruh dunia sebanyak 4,8 juta. Penyebab utama kematian anak di bawah usia 5 tahun yaitu penyakit menular, termasuk infeksi saluran pernapasan akut, diare, dan malaria, bersama dengan komplikasi kelahiran prematur, asfiksia dan trauma saat lahir, serta kelainan (WHO, 2025). Di Indonesia sendiri, angka kematian anak berdasarkan Long Form Sensus Penduduk 2020 sebanyak 2,98 per 1.000 kelahiran hidup. Pada daerah sulawesi selatan, jumlah

kematian anak 3,29 sedangkan di Kota Makassar sendiri sebanyak 1,85 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Jofiro et al., 2018) di Rumah Sakit Khusus Tersier Tikur Anbessa Ethiopia Proporsi kematian unit Gawat Darurat *Pediatric* (PED) adalah 4,1% (499 pasien) dari 12.240 pasien yang datang ke PED dengan tiga penyebab kematian teratas adalah Pneumonia, Gagal jantung kongestif (CHF) dan Sepsis. Berdasarkan data Riset Dasar Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan laporan sistem kesehatan nasional, beberapa kasus yang menyebabkan anak datang ke IGD adalah kondisi infeksi seperti Pneumonia, Diare akut, Sepsis, dan Trauma. Menurut penelitian sepsis dengan gagal nafas (35,3 %) dan meningoencephalitis (25,3%) menjadi penyebab utama kematian anak di IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Dharmawati et al., 2012).

Dalam konteks pelayanan RS, perawat berperan penting dalam melakukan observasi awal dan mengambil keputusan klinis di rumah sakit, khususnya untuk mendeteksi tanda-tanda kegawatdaruratan pada anak. Penelitian membuktikan bahwa perawat harus segera mengenali gejala utama seperti distress pernapasan berat, dehidrasi parah, dan kejang (Masta et al., 2024). Selain itu, tenaga kesehatan harus segera menangani indikasi neurologis kritis seperti muntah berulang, iritasi meningeal, papiledema, perubahan kesadaran, dan nyeri hebat tanpa menunda (De Araujo et al., 2023).

Banyak dari kematian anak sebenarnya dapat dicegah jika kondisi kritis anak dapat dikenali lebih dini dan ditangani secara cepat dan tepat, khususnya di IGD sebagai pintu pertama layanan rumah sakit (Tridana, Widayati, 2022). Namun, banyaknya kematian disebabkan oleh keterbatasan rumah sakit, terutama yang berada di daerah dengan fasilitas yang terbatas dan tidak memiliki sistem deteksi dini yang memadai untuk menilai tingkat kegawatan anak. Akibatnya, banyak anak yang datang ke IGD tidak segera mendapatkan penanganan sesuai tingkat kegawatannya, sehingga memperbesar risiko kematian atau komplikasi lanjutan (Ririn Merliyanti, 2024).

Berbagai sistem penilaian klinis telah digunakan untuk mendeteksi kegawatdaruratan pada anak, seperti *Glasgow Coma Scale (GCS)*, *Simple Triage and Rapid Treatment (START)*, *Pediatric Assessment Triangle (PAT)* dan *Pediatric Early Warning Score (PEWS)*. Masing – masing memiliki kelebihan dan keterbatasan, dimana GCS digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran secara objektif pada pasien medis dan trauma akut tetapi kurang akurat dalam menilai komponen verbal pada pasien terintubasi (Nining Indrawati et al., 2021). START di rancang untuk bencana massal pada pasien ≥ 8 tahun dengan proses triase <1 menit, tetapi kurang sesuai untuk anak-anak karena risiko gangguan pernapasan dan respons verbal yang terbatas (Wahyuni et al., 2024). Adapun PAT merupakan alat cepat berbasis observasi visual dan pendengaran tanpa alat, hanya membutuhkan 30-60 detik (Fernandez et al., 2017) Namun, metode

ini subjektif karena tidak mencakup pengukuran seperti saturasi oksigen atau tekanan darah (Ma et al., 2021) dan PEWS lebih komprehensif dan objektif, menilai parameter seperti perilaku, pernapasan, dan kardiovaskuler untuk deteksi dini perburukan klinis (Dewi et al., 2020).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pengukuran PEWS yang di terapkan pada anak yang di rawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru mayoritas adalah laki – laki 63,5 % anak dan kelompok usia terbanyak adalah 13 bulan – 3 tahun sebesar 25,9 % anak (Wahyudi, 2014). Di IGD, PEWS menjadi pilihan untuk deteksi dini kegawatdaruratan karena sistem ini mengandalkan temuan klinis. Sehingga mampu menghindari keterlambatan yang disebabkan oleh menunggu hasil laboratorium, berbeda dengan sistem lain seperti pGCS (Özel et al., 2024)

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rismala dewi at all pada tahun 2020 mendukung hal ini menyatakan bahwa kemampuan PEWS lebih baik untuk mendeteksi deteriorasi klinis pada pasien anak. Adapun penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh (khatimah Siti Kusnul et al, 2022) bahwa pengidentifikasian dini dari perburukan klinis atau kegawatdaruratan pada anak-anak dapat dilakukan melalui PEWS. Penerapan sistem PEWS dalam mendeteksi dini perburukan kondisi klinis pada anak diharapkan dapat memfasilitasi pengambilan keputusan medis yang lebih cepat dan tepat, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan luaran klinis pasien (Setiyawan, Wati, Hartawan, Suparyatha, et al., 2020)

PEWS yang awalnya dikembangkan untuk bangsal rawat inap, menunjukkan potensi untuk deteksi dini anak kritis di IGD. Namun , implementasinya di Indonesia masih terbatas. Hambatan utama meliputi kurangnya validasi khusus IGD, keragaman sistem PEWS serta tantangan penerapan di lingkungan IGD yang dinamis dan sibuk, meskipun sistem ini telah menjadi standar di banyak rumah sakit internasional (Rejo et al., 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di sejumlah rumah sakit di Kota Makassar (11 RS milik pemerintah dan 3 RS swasta). Didapatkan ternyata sebagian besar, yaitu 12 RS telah menggunakan alat skoring PEWS untuk mengidentifikasi dini kondisi gawat darurat pada anak di ruang rawat inap. Sayangnya, masih ada 2 RS yang belum menerapkan sistem ini. Namun, dari 12 Rumah Sakit yang sudah menggunakan alat skoring tersebut (PEWS), tidak semuanya menjalankannya secara konsisten sejak pasien anak pertama kali masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) hingga mereka dirawat di ruang inap. Pada praktiknya, hanya RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah menerapkan penilaian PEWS secara menyeluruh, dari IGD hingga ke bangsal perawatan. Hal ini sejalan dengan perannya sebagai rumah sakit kelas A, rumah sakit pendidikan, dan pusat rujukan utama untuk wilayah Indonesia Timur.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pelaksanaan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) sebagai indikator penilaian kegawatdaruratan anak di IGD RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar guna mengetahui sejauh mana sistem ini telah

diterapkan dan seberapa efektif penggunaannya dalam mengidentifikasi anak yang mengalami kegawatdaruratan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengangkat pertanyaan penelitian yakni “ Bagaimanakah gambaran pelaksanaan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) sebagai indikator penilaian kegawatdaruratan anak di IGD RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Pelaksanaan *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) sebagai Indikator Penilaian Kegawatdaruratan Anak di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik pasien seperti jenis kelamin, usia dan diagnosa medis pada anak yang datang ke IGD.
- b. Diidentifikasi pelaksanaan *PEWS* pada pasien anak pada saat masuk di IGD.
- c. Diidentifikasi pelaksanaan *PEWS* pada pasien anak sebelum dipindahkan ke ruang perawatan

D. Kesesuaian penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada Domain

3 Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif.

E. Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan di bidang keperawatan, khususnya dalam hal penilaian awal kegawatdaruratan pada pasien anak. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih dalam mengenai penggunaan PEWS, sehingga menjadi referensi penting dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan gawat darurat anak.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi tenaga kesehatan dan sebagai bahan evaluasi apakah sistem pemantauan pasien anak selama di IGD sudah optimal, khususnya perawat di IGD dengan mengetahui skor PEWS saat masuk dan setelah dipindahkan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai Gambaran Pelaksanaan Pediatric Early WarningScore (PEWS) sebagai Indikator Penilaian Kegawatdaruratan Anak di IGD

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

1. Pengertian IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di dalam sebuah rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (IDAI, 2017). IGD Rumah Sakit memainkan peran utama untuk penanggulangan gawat darurat untuk melakukan pemeriksaan awal kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi. Rumah Sakit harus mampu berperan sebagai *active responder* menerima korban bencana, *active responder & coordinator* tingkat lokal bagi RS sekitarnya, dan *active responder* yang mampu bergerak ke tingkat nasional (Kemenkes, 2012)

2. Prosedur triase dan penilaian awal pasien anak

Triase merupakan sistem untuk memilih pasien yang berobat ke IGD, baik dalam kondisi biasa maupun bencana. Sistem ini mencakup proses mendiagnosis dan mengelompokkan pasien berdasarkan kebutuhan terapi serta ketersediaan sumber daya. Seorang petugas terlatih dan berpengalaman wajib melakukan triase segera setelah pasien tiba di IGD. Petugas tersebut juga harus memantau pasien yang masih menunggu dan melakukan triase ulang jika kondisi pasien berubah (SNARS, 2016).

B. Kegawatdaruratan Anak di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Definisi kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan merupakan situasi yang muncul secara mendadak dan tak terduga, serta berpotensi membahayakan nyawa pasien. Seorang pasien dalam kondisi gawat darurat memerlukan penanganan yang cepat, tepat dan akurat guna mencegah terjadinya komplikasi serius seperti kematian atau kecacatan (Tridana, Widayati, 2022)

2. Tingkatan kegawatdaruratan dan gejala klinis anak

a. Kegawatdaruratan Ringan

Kegawatdaruratan ringan adalah kondisi medis di mana gejala yang muncul tidak mengancam nyawa dan tidak memerlukan perawatan segera. Namun, tetap perlu diperhatikan dan dapat memerlukan pengobatan dasar atau pengawasan (Nugraheni et al., 2025) Gejala :

- 1) Batuk ringan
- 2) Pilek atau hidung tersumbat
- 3) Demam rendah (suhu di bawah 38° c)
- 4) Mual tanpa muntah
- 5) Ruam ringan tanpa gejala sistemik lainnya

b. Kegawatdaruratan Sedang

Kegawatdaruratan sedang adalah kondisi yang memerlukan perhatian medis yang cepat, tetapi tidak langsung mengancam nyawa. Gejala memerlukan pengobatan untuk mencegah perkembangan yang lebih serius (Nugraheni et al., 2025). Gejala:

- 1) Demam tinggi (suhu di atas 38°C)
- 2) Sesak nafas ringan hingga sedang
- 3) Muntah berulang
- 4) Diare yang tidak berhenti
- 5) Nyeri perut yang cukup hebat

c. Kegawatdaruratan Berat

Kegawatdaruratan berat adalah kondisi medis yang mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera. memerlukan tindakan cepat untuk menyelamatkan nyawa anak. (Nugraheni et al., 2025)

Gejala :

- 1) Sesak nafas berat atau gagal nafas
- 2) Demam sangat tinggi di sertai kejang
- 3) Dehidrasi berat (mulut kering, tidak ada urin)
- 4) Nyeri dada yang parah
- 5) Kejang atau kehilangan kesadaran

3. Pentingnya deteksi dini dalam penatalaksanaan anak gawat darurat
Pasien anak yang datang ke IGD sering mengalami perubahan kondisi klinis yang cepat, sehingga deteksi dini terhadap perburukan

klinis menjadi sangat penting. Namun, tantangan dalam mengenali perburukan klinis secara dini tetap ada, terutama di lingkungan dengan beban kerja tinggi dan keterbatasan sumber daya. Sebuah studi multicenter observasional yang dilakukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa penggunaan *Emergency Department-Pediatric Early Warning Score* (ED-PEWS) dapat meningkatkan identifikasi anak dengan kondisi kegawatdaruratan tinggi, meskipun kinerjanya bervariasi antar lokasi (Kemps et al., 2024).

C. Pediatric Early Warning Score (PEWS)

1. Definisi PEWS

Pediatric Early Warning Score merupakan modifikasi dari *Early Warning Scores* (EWS) yang khusus diperuntukkan untuk pasien anak. Secara tradisional EWS digunakan di bangsal rumah sakit untuk mengidentifikasi pasien anak yang berisiko terjadi perburukan atau henti jantung diopulmuner. Dasar pemikiran untuk menggunakan PEWS adalah adanya bukti perburukan klinis dapat di deteksi beberapa jam sebelum terjadinya kondisi serius yang mengancam jiwa. Kombinasi dengan pendekatan *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure* (ABCDE), biasa digunakan pada kondisi gawat darurat, PEWS dapat membantu kita mendeteksi dan mencegah perburukan kondisi pasien lebih lanjut (Dewi, 2016)

2. Tujuan PEWS

PEWS dapat digunakan untuk identifikasi dini kondisi kritis pada anak di ruang observasi darurat, dengan nilai *cutoff* yang berbeda pada berbagai titik waktu selama perawatan (Cheng et al., 2022).

3. Parameter pengukuran PEWS

Parameter pengukuran PEWS seperti nadi, pernapasan, tekanan darah sistolik, upaya pernapasan, terapi oksigen, saturasi oksigen, suhu, tingkat kesadaran *kapilari refill* dan warna kulit (Groot et al., 2018).

Parameter PEWS secara internasional digunakan di seluruh dunia yang mayoritas diterapkan di Ukraina, Amerika Serikat, Kanada dan Australia.

a. Parameter *Pediatric Early Warning Score*

Tabel 2. 1 Parameter *Pediatric Early Warning Score* (PEWS)

Parameter	0	1	2	3
Perilaku	Bermain / sesuai	Tidur	Iritabel	Letargi/bingung, atau berkurangnya respons terhadap nyeri
Kardio vaskuler	Warna merah muda atau kapiler refill 1-2	Pucat atau pengisian kapiler refill 3 detik	Abu – abu atau waktu pengisian kapiler 4 detik atau takikardia > 20 laju normal	Abu -abu atau mottled atau waktu pengisian kapiler ≥ 5 detik atau takikardia > 30 laju normal atau bradikardi
Respirasi	Normal, tidak ada retraksi	Frekuensi pernapasan >10 di atas normal penggunaan otot bantu nafas atau fiO_2 30% atau 3 L/menit	Frekuensi napas > 20 dari batas normal dengan retraksi atau fiO_2 30% atau 6 L/menit.	Frekuensi napas <5 dibawah normal dengan retraksi dan atau merintih atau fiO_2 50% atau 8/L menit

Skor 2 tambahan untuk ¼ jam nebulisasi (terus menerus) atau muntah persisten setelah operasi .

Sumber : (Dewi, 2016)

Setiap skor yang di peroleh akan di beri kode warna menurut (Dewi, 2016) adalah sebagai berikut :

- 0-2 : Skor normal (hijau), penilaian setiap 4 jam
- 3 : Skor rendah (kuning), penilaian setiap 1-2 jam
- 4 : Skor menengah (orange), penilaian setiap 1 jam
- ≥ 5 : Skor tinggi (merah), penilaian setiap 30 menit

b. Indikator PEWS Sesuai Usia

1) Respiratory Rate

Tabel 2. 2 Nilai Normal Pernafasan Pada Anak

Age	Respiratory Rate (breaths per minute)
Infant (1 – 12 months)	35 – 40
Toddler (13 months – 3 years)	25 – 30
Pre school (4 – 6 years)	21 – 23
School age (7 – 12 years)	19 – 21
Adolescent (> 12 years)	16 -18

Sumber: Shafi et al., 2020

2) Cardiovaskuler

Tabel 2. 3 Nilai Normal Nadi Pada Anak

Age	Heart Rate (beats per minute)
Infant (1 – 12 months)	100 - 180
Toddler (13 months – 3 years)	70 -110
Pre school (4 – 6 years)	70 -110
School age (7 – 12 years)	70 -110
Adolescent (> 12 years)	55 – 90

Sumber :Shafi et al., 2020

Tabel 2. 4 Nilai Normal Tekanan Darah Pada Anak

Usia	Frekuensi Nadi (x/menit)	Tekanan Darah sistolik (mmHg)
1 – 3 bulan	100 -180	50
4 – 12 bulan	100 - 180	60
1 – 4 tahun	90 - 160	70
5 -12 tahun	80 - 140	80
>12 tahun	60 - 130	90

Sumber : Fitzsimons & Pentony, 2019

Tabel 2. 5 Parameter Tambahan

Parameter tambahan	
Saturasi oksigen	Parameter tambahan dapat digunakan sebagai penilaian tambahan dan tindak lanjut dari tindak klinik yang disesuaikan pada tiap individu anak
Kapilla refill	
Tekanan sistolik	
Warna kulit	
Suhu	

Sumber : (Fitzsimons & Pentony, 2019)

D. Originalitas penelitian

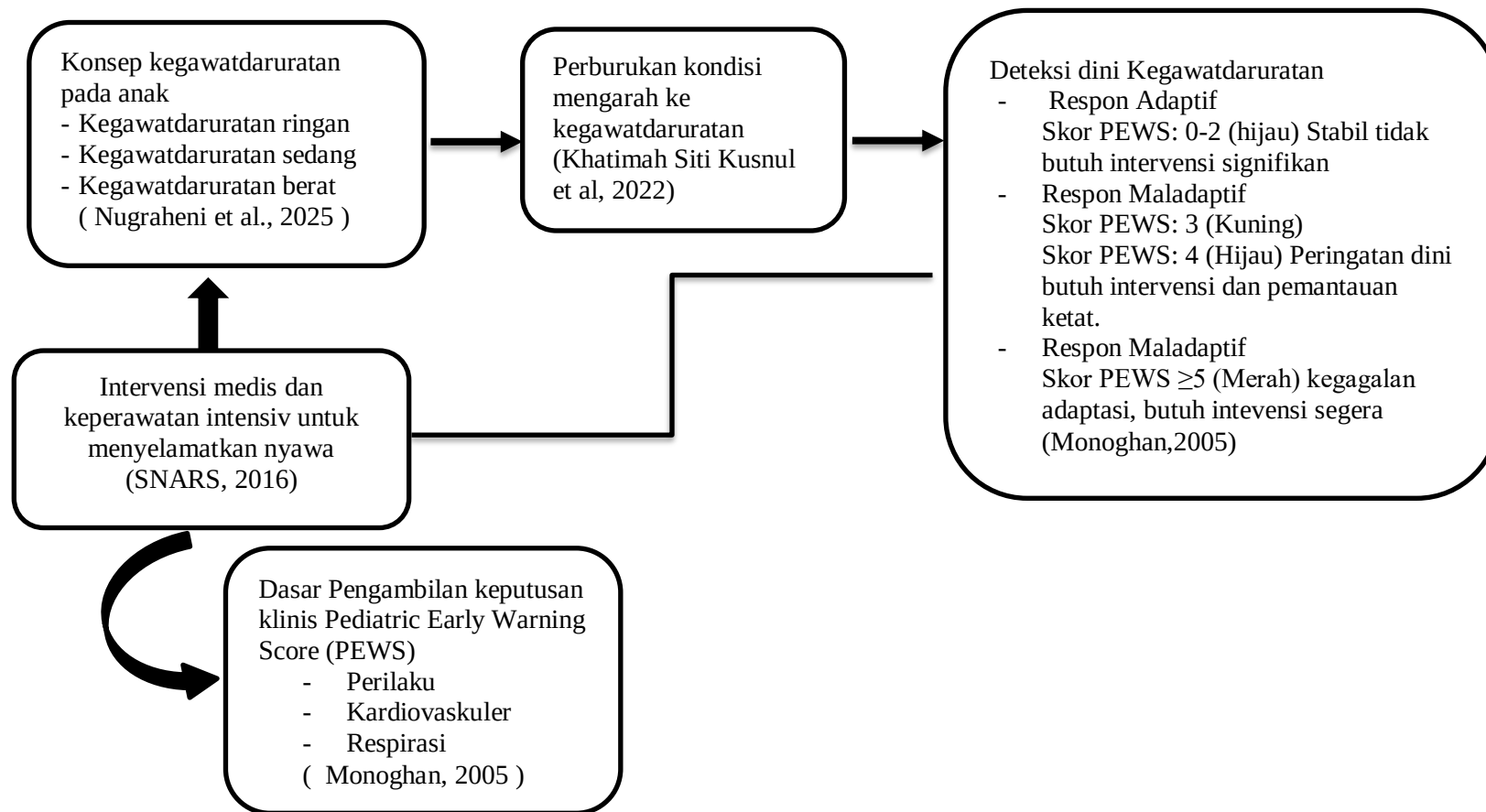
No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel / Partisipan	Hasil dan Perbedaan Penelitian
1.	Rismala dewi at all, 2020 “ <i>Perbandingan Pediatric Early Warning Score dan Nursing Early Warning Scoring System</i> dalam Mengidentifikasi Deteriorasi Klinis Pasien Anak di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo”	Membandingkan skor PEWS dan NEWSS dalam mengidentifikasi deteriorasi klinis pada pasien anak di rumah sakit.	Penelitian dilakukan dengan desain uji potong lintang pada pasien anak yang masuk ke instalasi gawat darurat RSCM sejak bulan November 2019-Januari 2020. Pengambilan subjek secara <i>consecutive sampling</i>	81 sampel	Kemampuan PEWS lebih baik untuk mendeteksi deteriorasi klinis pada pasien anak bila dibandingkan dengan NEWSS Hasil : membandingkan dua sistem skoring Perbedaan : menggambarkan satu sistem, yaitu PEWS dalam konteks penilaian kegawatan
2.	Rusmawati at all, 2022 “Kesesuaian Penerapan <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) Terhadap Response Time dan Keselamatan Pasien”.	Untuk mengetahui hubungan kepatuhan penerapan PEWS dengan response time dan keselamatan pasien di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo.	Dengan teknik <i>probability sampling</i> -random sampling Desain menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan observasi <i>cross sectional</i> .	32 sampel	Kepatuhan penerapan PEWS menunjukkan sebagian besar patuh terhadap penerapan PEWS sebanyak 25 (78%), response time memperoleh hasil sebagian besar cepat 25 (78%) dan patuh terhadap keselamatan pasien sebanyak 25 (78%). Hasil : untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penerapan PEWS dengan respon time dan keselamatan pasien. Perbedaan : menggambarkan PEWS sebagai indikator penilaian kegawatdaruratan anak di IGD tanpa meneliti hubungan antar variabel.
3	Abdulrahman Ozel, 2024 “ <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) in predicting prognosis of critical	Penelitian ini bertujuan membandingkan nilai prediktif <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS)	Penelitian ini dilakukan secara retrospektif di PICU dengan delapan tempat tidur selama periode tiga	122 sampel	Skor PEWS terbukti memiliki prediktabilitas tinggi dalam memprediksi kebutuhan terapi IMV (Ventilasi Mekanik Invasif) dan inotropik.

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel / Partisipan	Hasil dan Perbedaan Penelitian
	pediatric trauma patients: a retrospective study”.	dengan <i>Pediatric Risk of Mortality-3</i> (PRISM-3), <i>Pediatric Trauma Score</i> (PTS), dan <i>Pediatric Glasgow Coma Score</i> (pGCS) dalam menentukan tingkat keparahan klinis dan mortalitas pada pasien trauma pediatrik kritis.	tahun,		Hasil : membandingkan nilai prediktif PEWS terhadap skor lain seperti PRISM-3, PTS, dalam memprediksi prognosis pasien trauma anak kritis. Perbedaan :menggambarkan PEWS sebagai indikator penilaian kegawatdaruratan anak di IGD.
4	Ye Cheng, Xiaolei Zhang, Jiayan Zhang, Guoping Lu, 2022 “The application of <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) in emergency observation room”.	Untuk mengeksplorasi nilai sistem <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) di ruang observasi gawat darurat di Tiongkok.	Anak-anak yang dirawat secara berturut-turut di ruang observasi gawat darurat dari Januari 2019 hingga Agustus 2020 dipilih sebagai subjek penelitian. Tiga waktu pengukuran terpenting dinilai pada semua pasien, yaitu: 1. Nilai pertama (saat masuk), 2. Nilai tertinggi selama observasi (nilai puncak), 3. Nilai akhir (saat pulang) dari <i>Brighton Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS)	4717 sampel	PEWS dapat digunakan untuk identifikasi dini dan peringatan terhadap kondisi anak yang sakit kritis. Hasil : mengeksplorasi nilai penggunaan PEWS dalam unit observasi gawat darurat khususnya untuk identifikasi dini anak dalam kondisi kritis. Perbedaan : menggambarkan skor PEWS sebagai indikator penilaian kegawatdaruratan anak di IGD pada saat anak pertama kali masuk IGD dan sebelum di pindahkan ke ruang perawatan

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel / Partisipan	Hasil dan Perbedaan Penelitian
5	Carolyn Reuland et al, 2023 “A qualitative study of barriers and facilitators to <i>Pediatric Early Warning Score</i> (PEWS) implementation in a resource-limited setting”.	Penelitian ini bertujuan menggunakan metodologi kualitatif untuk memahami hambatan dan pendorong implementasi PEWS di Philippine Children's Medical Center (PCMC), sebuah rumah sakit tersier di Manila, Filipina	Wawancara semi-terstruktur yang mengeksplorasi proses pemantauan klinis saat ini, transfer ke Unit Perawatan Intensif Anak (PICU), serta sikap klinisi terhadap implementasi PEWS direkam secara audio	24 Sample	Hambatan dalam alur kerja PCMC termasuk: kapasitas tempat tidur yang terbatas, keterlambatan rujukan, limpahan pasien, peralatan pemantauan yang terbatas, dan rasio pasien dan staf yang tinggi. Faktor pendukung implementasi PEWS termasuk dukungan untuk adaptasi PEWS dan keberadaan sistem untuk pemantauan tanda vital. Pengamatan oleh personil penelitian mengkonfirmasi validitas tema. Hasil : menggali hambatan dan pendukung dalam implementasi PEWS di rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya yakni di Philippine Children's Medical Center. Perbedaan : menggambarkan PEWS sebagai indikator penilaian kegawatdaruratan anak saat awal masuk IGD dan sebelum pindah di perawatan.

Tabel 2. 6 Originalitas Penelitian

E. KERANGKA TEORI

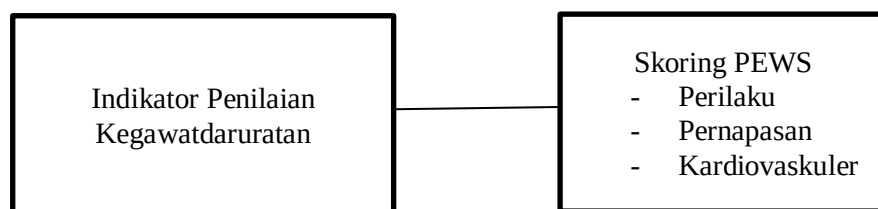


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BABII

KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep



KETERANGAN :

☐ Variabel Yang diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep