

## PERSEPSI PERAWAT TERHADAP PENERAPAN *EARLY WARNING SCORE* (EWS) DI RSUD BANYUMAS

Atika Dhiah A<sup>a</sup>, Destiya Dwi P<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
tika\_ners87@yahoo.com, Purwokerto, Indonesia

<sup>b</sup>Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
pdestiyadwi@rocket.com, Purwokerto, Indonesia

---

### Abstrak

*Early Warning Score (EWS)* merupakan sistem scoring pendeteksian dini atau peringatan dini untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien. Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan harus melakukan pengkajian secara terfokus dan mengobservasi tanda vital agar dapat menilai dan mengetahui resiko terjadinya perburukan pasien, mendeteksi dan merespon dengan mengaktifkan emergency call. Dengan demikian tenaga kesehatan khususnya perawat harus menguasai konsep penerapan EWS dengan baik. Penelitian ini berguna mengetahui persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS. Design penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif non eksperimen terhadap 68 responden dengan variable tunggal. Hasil penelitian persepsi perawat terhadap EWS dalam kategori baik sedangkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS pada level cukup baik. Penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi rumah sakit untuk mempersiapkan tenaga medisnya lebih baik lagi dalam pendeteksian perburukan keadaan pasien

**Kata Kunci:** Persepsi, EWS, Perawat

### Abstract

*EWS is an early detection or early warning scoring system to detect the deterioration of the patient's condition. Nurses as executors ins providing nursing care must conduct a focused study and observe vital signs in order to assess and know the risk of worsening patients, detec and respond by activatinf emergency calls. Thus health workers, especially nurses must master the concept of applying news well. This study is useful ti determine nurses perceptions of the implementation of news. Quantitative research design using non-experimental descriptive research methods of 68 respondents with a single variable. The results of research on nurses perceptions of news in the good category while nurses perceptions of the implementation of news at a fairly good level. This research can be an evaluation for hospitals to prepare their medical staff to be better in detecting the deterioration of the patients condition.*

**Keywords:** Perception, EWS, Nurse

---

## I. PENDAHULUAN

Perawat mempunyai peran penting dalam melayani pasien, penting kiranya untuk memastikan dan menyediakan praktik berbasis fakta. Perawat dan juga anggota tim kesehatan yang lain dalam setiap melakukan tindakan didasari dengan mengidentifikasi masalah klinis dan menggunakan bukti yang ada untuk meningkatkan praktik. Pelayanan keperawatan gawat darurat dan tim medis lainnya dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat karena waktu adalah nyawa (*Time saving is life saving*). Selain itu ada beberapa faktor seperti keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien, penempatan staf, ketersediaan stretcher, petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien, pelaksanaan manajemen, strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih, merupakan pertimbangan untuk menentukan konsep waktu tanggap penanganan kasus di rumah sakit (Yoel et al dalam We Ode Nur 2012).

Angka kematian merupakan indikator hasil kinerja dari sebuah proses pelayanan kesehatan, di rumah sakit ada kematian di bawah 48 jam dan ada kematian di atas 48 jam, kematian yang terjadi di bawah 48 jam diindikasikan jika terjadi adalah semata karena faktor tingkat kegawatan yang berpihak atau berada pada pasien, artinya kondisi pasien lebih menentukan kematiannya (Rasmanto, 2011). Resiko kematian yang terjadi di Rumah sakit di dunia 1:300 dibandingkan dengan angka kecelakaan pesawat 1: 1.000.000. Di Indonesia belum ada data yang pasti tentang angka kematian di seluruh rumah sakit namun kasus henti jantung merupakan panggilan Code Blue di rumah sakit (Firmansyah, 2013).

Henti jantung di rumah sakit biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati, yang sering muncul 6 sampai 8 jam. Keadaan perburukan pasien seperti halnya henti jantung harus dideteksi dengan cepat untuk mencegah angka kematian. Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan harus melakukan pengkajian secara terfokus dan mengobservasi tanda vital agar dapat menilai dan mengetahui resiko terjadinya perburukan pasien, mendeteksi dan merespon dengan mengaktifkan emergency call (Duncan & McMullan, 2012).

Pelayanan yang cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan hidup pasien. Pasien yang sedang kritis harus diidentifikasi dengan cepat, sehingga pengobatan yang relevan dapat dimulai tanpa penundaan (Dorothe et all, 2011).

Di dunia telah diperkenalkan sistem scoring 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).

EWS lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi, sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Firmansyah, 2013).

Penggunaan EWS sangat berkaitan erat dengan peran perawat yang melakukan observasi harian tanda-tanda vital. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan, sebagai care giver memberikan pelayanan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien, ketika terjadi perburukan keadaan, orang pertama yang mengetahui adalah perawat.

Early Warning Score merupakan standar nasional dari akreditasi rumah sakit (SNARS). Maka dari itu, tenaga kesehatan khususnya perawat harus menguasai konsep penerapan EWS dengan baik. Saat ini RSUD Banyumas sudah menerapkan EWS di seluruh ruangan rawat inap dewasa baik di ruangan bedah maupun dalam.

Dari literatur tersebut maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS sehingga dapat menjadi evaluasi bagi rumah sakit untuk mempersiapkan tenaga medisnya lebih baik lagi agar pelayanan kepada pasien dapat ditingkatkan. Penelitian ini akan mencari jawaban atas rumusan permasalahan, yaitu: Bagaimanakah persepsi perawat terhadap penerapan *Early Warning Score* (EWS).

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Early Warning Score

*Early Warning Scoring* adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWSS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. (Duncan & McMullan, 2012). *Early warning scores* lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga *output* yang dihasilkan lebih baik (Firmansyah, 2013).

Penggunaan *Early Warning Scores* sangat berkaitan erat dengan peran perawat yang melakukan observasi harian tanda-tanda vital. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan, sebagai care giver memberikan pelayanan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien, ketika terjadi perburukan keadaan, orang pertama yang mengetahui adalah perawat oleh karena itu disebut *Nursing Early Warning Scores*.

Sistem skoring sederhana digunakan untuk pengukuran fisiologis ketika pasien tiba, atau yang sedang dipantau di rumah sakit. 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.

Tanda vital pasien (tekanan darah, denyut nadi, respirations dll) yang rutin direkam di rumah sakit. Dengan *Nursing Early Warning Scores*, setiap tanda penting dialokasikan nilai numerik dari 0 sampai 3, dengan bagan kode warna pengamatan (Skor 0 yang paling diinginkan dan Skor 3 adalah paling tidak diinginkan). Nilai dari masing-masing score ditambahkan bersama dan di jumlahkan. Hasil dari total score merupakan nilai peringatan awal.

### B. Persepsi Perawat

Persepsi adalah sebuah proses dimana seseorang; memilih, menerima, mengatur, dan menafsirkan informasi dari lingkungannya

(Hunt & Osborn *cit.* Dhimas (2008)). Persepsi melibatkan kognitif dan pengertian emosional akan obyek yang dirasakan serta mengacu pada respon reseptor sensoris terhadap stimulus (Nasution, 2003).

Menurut Bennet (Luanaigh, 2008) persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya melalui indera, dan tiap-tiap orang dapat memberikan arti yang berbeda. Ini dapat dipengaruhi oleh: (1) Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, (2) faktor pada pemersepsi dan atau pihak pelaku persepsi, (3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan (4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Dari pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Persepsi perawat adalah pandangan, perasaan, interpretasi, dan pemahaman perawat atas apa yang terjadi pada klien (Potter dan Perry, 2005).

Factor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah pengamatan, penyelidikan, percaya, menyesuaikan dan menikmati. (Aziz, 2004)

## III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif non eksperimen. Penelitian ini ingin melihat persepsi perawat terhadap penerapan EWS. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 68 perawat dengan variable tunggal. Instrument penelitian berupa kuesioner persepsi perawat terhadap penerapan EWS.

Kuesioner diberikan kepada perawat berupa daftar pertanyaan dalam bentuk *checklist* dengan menggunakan skala *Likert*. Kuesioner yang dibuat untuk menggambarkan persepsi perawat terhadap EWS berupa pertanyaan yang terdiri dari pengkajian 6 pertanyaan dan algoritma 5. Selain itu kuisisioner yang menggambarkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS terdiri dari pertanyaan tentang respon klinis 8 pertanyaan, rekomendasi dan alur pendeteksi dini 4 pertanyaan, serta pelaporan 8 pertanyaan. Penelitian ini telah melalui telaah oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jendral Soedirman dengan nomor surat : 06/KEPK/1/2019

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah perawat di ruang bedah dan dalam dewasa RSUD Banyumas sejumlah 68 perawat. Gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah 20-30 tahun sebanyak 28 responden (41,1%) dengan didominasi oleh perempuan sebanyak 45 orang (66,2%). Pendidikan terakhir terbanyak dari responden adalah DIII (60,3%) sedangkan masa kerja terlama yaitu >10 tahun sebanyak 27 orang (39,7%).

##### A. Persepsi Perawat terhadap Early Warning Score

Kategori	Baik	Cukup	Kurang baik	Tidak baik
	%	%	%	%
Pengkajian	67.6	17.6	13.2	2.9
Algoritma	20.5	30.8	20.5	26.4

Hasil penelitian diketahui bahwa perawat yang mempunyai persepsi terhadap EWS baik sebanyak 41,7%. Pada tahap pengkajian persepsi perawat berada pada tingkatan baik (67,6%). Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya melalui indera dan tiap-tiap individu dapat memberi arti yang berbeda-beda (Bennet, 1987). Menurut Gibson (1996) persepsi diri seseorang dalam bekerja akan mempengaruhi sejauh

##### B. Persepsi Perawat terhadap penerapan Early Warning Score

Kategori	Baik %	Cukup %	Kurang baik %	Tidak baik %
Respon Klinis	52,6	34,6	0	0
Rekomendasi dan alur pendeteksi dini	33,3	60,2	1,3	0
Pelaporan	55,1	32,1	0	0

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebagian besar persepsi perawat terhadap respon klinis pasien adalah baik (52,6%). Respon klinis yang dimaksud terdiri dari beberapa tindakan seperti menentukan skala kegawatdaruratan dan tindakan yang tepat, mempertimbangkan keahlian dan kompetensi klinis dan staf untuk memutuskan tindakan medis, dan monitoring terhadap pasien. Tindakan perawat dalam menyikapi respon klinis tersebut tergantung oleh pengalaman perawat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Cioffi (2006), menemukan bahwa kemampuan perawat

mana pekerjaan tersebut dapat memberikan tingkat kepuasan dalam diri seseorang.

EWS merupakan suatu penilaian bagi perawat untuk memantau pasien dalam penurunan kondisi dalam perawatan klinis, baik fisik maupun status mental pasien, dengan parameter dan pedoman yang telah ditetapkan. Parameter yang diukur adalah nadi, frekuensi pernafasan, tekanan darah skala APVU (*alert, verbal, painful, unresponsive*), suhu, saturasi oksigen perifer, penggunaan oksigen tambahan dan perubahan status status mental.

Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. (Duncan & McMullan, 2012). Nursing Early Warning Scores System lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Firmansyah, 2013). Sistem dalam early warning scoring dikenal dengan sistem "Melacak dan Memicu", Pendeteksian dini untuk melacak atau menemukan pasien yang mengalami perburukan kondisi dengan hasil analisa tanda-tanda vital dalam parameter fisiologis sesuai hasil scoring.

dalam mengenal dan bertindak berdasarkan tanda-tanda vital pasien berhubungan dengan pengalaman perawat. Penelitian lain menunjukkan bahwa pengalaman perawat yang kurang dapat menyebabkan perawatan tertunda (Gazarian et al 2010, Williams et al 2011).

Early Warning System juga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan klinis. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Fox, 2015) yang menghasilkan bahwa 95% partisipan mengatakan bahwa EWS memberikan instruksi yang jelas mengenai respon pasien, dan 70% partisipan sepakat dengan adanya EWS dapat membantu mereka memutuskan

untuk memanggil dokter atau tidak. Partisipan lain juga menemukan bahwa EWS membantu mereka mengidentifikasi kebutuhan pasien dan pengambilan keputusan klinis. Namun pada beberapa kondisi pasien yang lebih berat, perawat tidak selalu mengikuti alur EWS secara ketat. Referensi tersebut sejalan dengan hasil penelitian, yang menunjukkan bahwa perawat dalam menghadapi respon klinis pasien masuk dalam kategori baik (52,6%) dan dalam menentukan alur pendeteksian dini berada dalam kategori cukup (60,2%). Pada pelaksanaan pelaporan perawat kepada dokter terhadap kondisi pasien, terdapat pada kategori baik (55,1%). Beberapa hal dapat mempengaruhi perilaku pelaporan seperti dokter tidak melihat kembali kondisi pasien sesuai dengan rekomendasi dari EWS karena beban kerja yang terlalu banyak dan kesadaran menerapkan EWS yang kurang (Fox, 2015). Sedangkan dari segi tim perawat, level pendidikan perawat yang masih rendah, beban kerja yang terlalu tinggi terutama malam hari.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah persepsi perawat terhadap EWS pada bagian pengkajian mayoritas berada pada tingkatan baik, bagian algoritma berada pada level cukup. Persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS pada bagian respon klinis mayoritas berada pada tingkatan baik, bagian rekomendasi dan alur pendeteksi dini berada pada level cukup, dan bagian pelaporan pada level baik.

Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan hal serupa tetapi berfokus pada bagian anak (Pediatric Early warning Score/PEWS) dan dibagian Maternal. Serta dapat mengembangkan penelitian kembali terkait faktor – factor yang mempengaruhi keberhasilan dari EWS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. Aziz. (2004), *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cioffi, J., Salter, C., Wilkes, L., Vonu-Boriceanu, O & Scott, J. (2006). Clinicians' responses to abnormal vital signs in an emergency department. *Australian Critical Care* 19 (2): 66-72.
- Dahlan, S. M. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 5*. Jakarta:Salemba Medika
- Duncan, K., & McMullan, C. (2012). *Early Warning System*. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins.
- Firmansyah (2013), *NEWSS: Nursing Early Warning Scoring System*, TMRC RSCM, (online), (<https://www.scribd.com/doc/184093556/NEWSS-Nursing-Early-Warning-Scoring-System> diakses tanggal 28 November mei 2018, jam 09.15 WIB.)
- Fox, A.,Elliott, S. Early Warning Scores: A Sign Of Deterioration In Patients And Systems. (2015). [journals.rcni.com/r/nm-author-guidelines](http://journals.rcni.com/r/nm-author-guidelines). April 2015 | Volume 22 | Number 1.
- Gazarian, PK., Henneman, EA., & Chandler, GE. (2010). Nurse decision making in the pre- arrest period. *Clinical Nursing Research* 19 (1): 21-37.
- Hipgabi SULUT (2014), *Materi Pelatihan Emergency Nursing Basic Trauma Cardiac LifeSupport*. Manado : Penulis
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Polit, D. B., Beck, C., & Hungler, B. P. C (2006) *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal, and Utilization*.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. (2005), *Fundamental of Nursing: Concept, Proses and Practice*, Ed.4. Mosby Year Book Missouri.
- Rosmanto Joni, (2011), *Angka Kematian dirumah sakit, ada apa dengan nya ?* [web logmessage]. Diakses dari website <http://www.foxitsoftware.com> tanggal 28 November mei 2018, jam 09.15 WIB.
- Royal College of Physicians.(2012), *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*. Report of

a working party. London: RCP. ISBN 978-1-86016-471-2

Wahyudi P. (2014). Gambaran skor *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) pada pola rujukan pasien anak di instalasi gawat darurat RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JOM PSIK.

Williams, D.J., Newman, A., Jones, C., & Woodard, B. (2011). Nurses' perception of how rapid response teams affect the nurse, team and system. *Journal of Nursing Care Quality* 26 (3): 265-272.