

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TERHADAP EARLY WARNING SCORE DENGAN PELAKSANAANYA

Agil Putra Tri Kartika^{1*}, Sri Setiyarini², Uki Noviana³

¹Departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis, Universitas Muhammadiyah Cirebon, Jl. Tuparev No.70, Kedungjaya, Kedawung, Cirebon, Jawa Barat 45153, Indonesia

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, Universitas Gadjah Mada, Bulaksumur, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281, Indonesia

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Universitas Gadjah Mada, Bulaksumur, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281, Indonesia

*agil141294@gmail.com

ABSTRAK

Perburukan pasien yang tidak diantisipasi dapat menyebabkan *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA). Sementara itu angka keberhasilan hidup dari kejadian IHCA masih relatif kecil. Pasien yang mengalami perburukan pasti mengalami perubahan tanda-tanda vital, sehingga dengan adanya pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS) di rumah sakit dapat membantu perawat dalam mendeteksi kondisi perburukan pasien. Pelaksanaan EWS bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pelatihan EWS yang telah diikuti, pengetahuan, motivasi dan sikap perawat. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih terdapat perawat yang memiliki persepsi bahwa EWS hanya menambah beban kerja mereka. Tujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi perawat terhadap EWS dengan pelaksanaan EWS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 97 perawat yang bertugas diruang rawat inap dewasa. Persepsi perawat dinilai menggunakan kuesioner, sedangkan pelaksanaan EWS dilihat dari dokumentasi pelaksanaan EWS yang terdapat pada 291 rekam medis pasien. Selanjutnya dilakukan analisis hubungan menggunakan uji korelasi *spearman rho* dengan tingkat kepercayaan 95%. Gambaran persepsi perawat terhadap EWS menunjukkan bahwa terdapat 94,8% perawat memiliki persepsi yang baik, kemudian gambaran pelaksanaan EWS menunjukkan bahwa terdapat 80,4% perawat sudah melaksanakan EWS dengan baik. Terdapat hubungan yang kuat antara persepsi perawat terhadap EWS dengan pelaksanaan EWS ($p\text{-value} = 0,001$; $r = 0,674$). Persepsi perawat yang baik terhadap EWS berpengaruh pada baiknya pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat.

Kata kunci: persepsi; pelaksanaan; perawat; *early warning score*

THE RELATIONSHIP OF NURSES' PERCEPTION OF THE EARLY WARNING SCORE WITH ITS IMPLEMENTATION

ABSTRACT

Unanticipated worsening of patients can cause In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA). Meanwhile the success rate of survival from IHCA events is still relatively small. Patients who experience worsening will definitely experience changes in vital signs, so that the implementation of the Early Warning Score (EWS) at the hospital can help nurses detect a patient's deteriorating condition. EWS implementation can be influenced by several factors including EWS training that has been attended, knowledge, motivation and attitudes of nurses. However, in practice there are still nurses who have the perception that EWS only adds to their workload. The aim is to determine the relationship between nurses' perceptions of EWS and the implementation of EWS. This research is a descriptive correlation study with a cross sectional design. This study involved 97 nurses on duty in adult inpatient rooms. Nurses' perceptions were assessed using a questionnaire, while the implementation of EWS was seen from the documentation of EWS implementation contained in 291 patient medical records. Then the relationship analysis was carried out using the Spearman rho correlation test with a confidence level of 95%. The description of nurses' perceptions of EWS shows that 94.8% of nurses have good perceptions, then the description of EWS implementation shows that 80.4% of nurses have implemented EWS properly. There is a strong relationship between nurses' perceptions of EWS and

the implementation of EWS (p-value = 0.001; r = 0.674). A good nurse's perception of EWS affects the good implementation of EWS carried out by nurses.

Keywords: early warning score; implementation; nurse; perception

PENDAHULUAN

Kondisi perburukan akut pasien dapat terjadi pada berbagai waktu termasuk saat menjalani perawatan di bangsal. Pasien yang sering mengalami kondisi perburukan akut adalah pasien dengan penyakit paru dan/atau jantung (Black & Hawks, 2014). Sedangkan kondisi perburukan berat sering dialami oleh pasien dengan gangguan sistem syaraf pusat (Smith et al., 2017). *Early Warning Score* (EWS) merupakan instrument yang dikembangkan untuk deteksi dini kondisi perburukan pasien. Parameter yang digunakan adalah tanda vital yang meliputi laju pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah, denyut nadi, tingkat kesadaran dan suhu (Royal College of Physicians, 2012).

Di Indonesia setiap rumah sakit wajib menerapkan EWS. Hal ini diatur melalui kebijakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 pada tahun 2017, sehingga EWS di Indonesia merupakan hal yang masih baru (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017a). Berbeda dengan di luar negeri yang sudah menerapkan EWS dikarenakan mereka sadar betul bahwa EWS dapat memberi peringatan dini kondisi perburukan pasien (NCEC, 2012). Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan di rumah sakit harus dapat menerapkan EWS sesuai dengan SPO yang ada (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017a). Dalam menerapkan EWS perawat perlu mengikuti pelatihan, mulai dari memahami prinsip EWS, komponen EWS, pengukuran parameter fisiologis (skoring), respon terhadap skor EWS dan tindakan yang harus dilakukan. Latihan yang dilakukan oleh perawat diharapkan terdapat persamaan persepsi sehingga adanya persepsi yang sama terkait tugas (tanggung jawab) yang harus dilakukan (William et.al., 1996).

Persepsi perawat dalam pelaksanaan EWS sangatlah penting untuk dikaji lebih lanjut karena terdapat perawat yang memiliki persepsi bahwa EWS membantu merka untuk memprioritaskan tindakan, dalam pelaksanaan EWS perawat memiliki peran sebagai *first line responders* untuk mengidentifikasi kondisi pasien dan melakukan penilaian. Perawat juga harus dapat mengambil keputusan kapan dilakukan perawatan secara intensif serta kapan harus berkolaborasi dengan dokter (Spångfors et.al., 2019). Sebaliknya, berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh Royal College of Physicians (2012) menyatakan bahwa pemberian skor pada kondisi pasien tidak pernah dipertimbangkan, sehingga menyebabkan peringatan yang tidak perlu dan dapat membanjiri panggilan *medical emergency team* (MET). Temuan lainnya adalah respon terhadap total skor EWS tidak ditindaklanjuti sehingga pelaksanaan EWS tidak berjalan seutuhnya. Padahal dalam sistem EWS terdapat penatalaksanaan respon yang jelas untuk rentang skor yang diperoleh (The Royal College of Physicians, 2017).

Pelaksanaan EWS bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pelatihan EWS yang telah diikuti, pengetahuan, motivasi dan sikap perawat (Hidayat et al., 2020; Pagala et al., 2017; Rajagukguk & Widani, 2020; Saab et al., 2017). Akan tetapi, dalam pelaksanaan EWS masih terdapat perawat yang memiliki persepsi bahwa EWS hanya menambah beban kerja mereka. Sebanyak 20-24% perawat menyatakan setuju bahwa EWS hanya menambah beban kerja mereka (National Health Service, 2015; Spångfors et al., 2019). Padahal hal tersebut

memungkinkan dapat mempengaruhi pelaksanaan EWS mulai dari penilaian parameter fisiologis, manajemen pasien dan *clinical outcome* pasien.

Dari uraian diatas maka perlu dikaji terkait persepsi perawat terhadap EWS karena persepsi menjadi salah satu hal yang mendasari seseorang untuk berperilaku (Robbins & Judge, 2008). Perilaku/tindakan perawat dalam hal ini adalah melakukan tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan sistem EWS seutuhnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang EWS terhadap pelaksanaan EWS. Terlebih lagi banyak penelitian menggali terkait persepsi perawat terhadap EWS tetapi belum ada penelitian yang menghubungkan persepsi tersebut dengan pelaksanaan EWS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi perawat terhadap EWS dengan pelaksanaan EWS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 97 perawat untuk mengetahui persepsi perawat terhadap EWS dan 291 rekam medis pasien untuk mengetahui pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui persepsi perawat terhadap EWS diadopsi dari penelitian Fox & Elliott (2015) dan telah dilakukan uji *backward-forward translation* yang melibatkan 3 lembaga berbeda. Selanjutnya peneliti juga melakukan uji pakar yang melibatkan 4 orang pakar dibidang EWS dengan hasil uji CVI = 1, uji validitas person product moment dengan hasil seluruh item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai r hitung < 0,328 dan uji reliabilitas *Cronbach Alpha* 0,79. Rekam medis akan disesuaikan dengan masing-masing perawat yang terlibat dalam penelitian berdasarkan bangsal tempat perawat bertugas, catatan perkembangan pasien, nama atau tanda tangan perawat yang bersangkutan serta waktu shif jaga perawat yang bersangkutan. Penilaian pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada tujuh parameter EWS (Laju pernafasan, Saturasi oksigen, Suplemen oksigen, Tekanan darah sistolik, Laju jantung, Kesadaran, Temperatur); Pemberian skor EWS; Kesesuaian total skor dengan respon (Asesmen segera oleh perawat senior, Asesmen segera oleh dokter jaga, dokter IGD, konsultasi dokter DPJP/spesialis, Eskalasi perawatan, Pemanggilan TME/*Code Blue*). Jika dilaksanakan semua indikator tadi maka total 12 point pelaksanaan EWS (100%).

HASIL

Tabel 1.

| Karakteristik perawat rawat inap dewasa RSUD Wates bulan Agustus 2020 (n=97) | |
|--|-----------|
| Karakteristik | f (%) |
| Usia | |
| Remaja akhir (17-25) tahun | 11 (11,3) |
| Dewasa awal (26-35) tahun | 53 (54,6) |
| Dewasa akhir (36-45) tahun | 26 (26,8) |
| Lansia awal (45-55) tahun | 7 (7,3) |
| Jenis Kelamin | |
| Laki-laki | 14 (14,4) |
| Perempuan | 83 (85,6) |
| Pendidikan terakhir | |
| D3 | 78 (80,4) |
| D4 | 2 (2,1) |

| Karakteristik | f (%) |
|-----------------|-----------|
| S1 | 17 (17,5) |
| Pelatihan EWS | |
| Belum mengikuti | 22 (22,7) |
| Sudah mengikuti | 75 (77,3) |
| Bangsai | |
| Kalibiru | 12 (12,4) |
| Edelwis | 14 (14,4) |
| Wijaya Kusuma | 14 (14,4) |
| Flamboyant | 14 (14,4) |
| Melati | 15 (15,5) |
| Bougenvil | 15 (15,5) |
| Anggrek | 13 (13,4) |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai tengah dari usia responden adalah 31 tahun (dewasa awal) dengan rentang usia seluruh responden adalah 22-54 tahun. Jenis kelamin responden lebih didominasi oleh perempuan (85,6%). Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini paling banyak adalah D3 (80,4%). Setengah dari jumlah responden (77,3%) sudah pernah mengikuti pelatihan EWS, baik itu pelatihan yang diselenggarakan oleh RSUD Wates maupun pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak dari luar rumah sakit. Persepsi perawat terhadap EWS

Tabel 2.
Persepsi perawat terhadap *early warning score* (n = 97)

| Persepsi perawat terhadap EWS | Sangat Setuju | Setuju | Ragu-ragu | Tidak Setuju | Sangat Tidak Setuju |
|---|---------------|--------|-----------|--------------|---------------------|
| EWS memberi petunjuk/alur yang jelas | 58,8% | 40,2% | 1% | 0% | 0% |
| EWS membantu saya dalam mengambil keputusan | 43,3% | 56,7% | 0% | 0% | 0% |
| Menggunakan EWS hanya menambah beban kerja saya | 0% | 0% | 12,4% | 72,2% | 15,5% |
| EWS membantu saya dalam memprioritaskan perawatan pasien | 36% | 58,8% | 5,2% | 0% | 0% |
| EWS menghilangkan keterampilan penilaian klinis saya | 3,1% | 1% | 4,1% | 76,3% | 14,4% |
| Saya mendapat respons yang lebih baik dari (dokter jaga/DPJP/tim medis reaksi cepat/tim code blue) saat melaporkan kondisi pasien dengan menggunakan kriteria EWS | 22,7% | 68% | 8,2% | 1% | 0% |
| Ketika saya melaporkan kondisi pasien berdasarkan EWS, dokter/tim reaksi cepat/code blue datang memeriksa pasien (maksimal 5 menit untuk code blue dan 10 menit untuk pasien resiko tinggi) | 12,4% | 76,3% | 9,3% | 2,1% | 0% |
| Sejak menerapkan EWS, frekuensi pemanggilan (dokter jaga/tim medis reaksi | 9,3% | 55,7% | 19,6% | 15,5% | 0% |

| Persepsi perawat terhadap EWS | Sangat Setuju | Setuju | Ragu-ragu | Tidak Setuju | Sangat Tidak Setuju |
|--|---------------|--------|-----------|--------------|---------------------|
| cepat/code blue) menjadi meningkat | | | | | |
| EWS menguatkan penilaian klinis saya terhadap kondisi pasien yang tidak stabil | 27,8% | 67% | 4,1% | 1% | 0% |

Terdapat 99% perawat setuju jika *early warning score* memberikan petunjuk yang jelas bagi perawat tentang apa yang harus dilakukan jika terdapat pasien yang mengalami perburukan. Mereka juga setuju jika *early warning score* membantu perawat dalam mengambil keputusan untuk berkolaborasi dengan dokter, tim medis reaksi cepat dan tim *code blue* lain guna memeriksa kondisi pasien. Selanjutnya, sebanyak 94,8% perawat juga setuju bahwa *early warning score* dapat membantu perawat untuk memprioritaskan perawatan pasien. 65% perawat merasa sejak diterapkannya *early warning score*, frekuensi pemanggilan dokter jaga, tim medis reaksi cepat ataupun tim *code blue* menjadi meningkat. Meskipun pemanggilan meningkat, lebih dari 80% perawat mendapatkan respon yang baik dari dokter, tim medis reaksi cepat ataupun tim *code blue*. Masih terdapat 4,1% perawat yang beranggapan bahwa *early warning score* dapat mengilangkan kemampuan klinis perawat tersebut. Namun, masih terdapat 94,8% perawat menganggap bahwa *early warning score* menguatkan penilaian klinis perawat terutama dalam mengenali kondisi pasien yang tidak stabil.

Tabel 3.

Gambaran persepsi perawat bangsal rawat inap dewasa RSUD Wates terhadap *early warning score* bulan Agustus 2020 (n = 97)

| Skor | f (%) | Mean ± SD (CI95%) |
|----------------------------|-----------|-------------------|
| Baik (≥ 33) | 92 (94,8) | 37,22 ± 3,096 |
| Cukup ($21 \leq x < 33$) | 5 (5,2) | |
| Buruk (< 21) | 0 (0) | (36,59 – 37,84) |

Hampir seluruh perawat rawat inap dewasa RSUD Wates memiliki persepsi yang baik terhadap *early warning score* yaitu 94,8%.

Pelaksanaan EWS

Pelaksanaan *early warning score* yang dilakukan oleh perawat tidak hanya dinilai dalam satu kali pelaksanaan, melainkan terdapat total 465 pelaksanaan *early warning score* yang dilakukan oleh 97 perawat dalam 291 rekam medis pasien.

Tabel 4.

| Jumlah pelaksanaan <i>early warning score</i> yang dilakukan oleh perawat (n = 97) | | | |
|--|-----------|--|-------------------|
| Pelaksanaan <i>early warning score</i> | f (%) | Total pelaksanaan <i>early warning score</i> | Mean ± SD (CI95%) |
| 3 kali | 1 (1) | 3 | |
| 4 kali | 41 (42,3) | 164 | |
| 5 kali | 36 (37,1) | 180 | 4,79 ± 0,865 |
| 6 kali | 15 (15,5) | 90 | (4,62 – 4,97) |
| 7 kali | 4 (4,1) | 28 | |

Jumlah pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat berbeda-beda. Ada perawat yang melakukan 3 kali pelaksanaan EWS dan ada yang melakukan 7 kali pelaksanaan EWS. Untuk

menilai pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat, peneliti melakukan perhitungan rerata dari presentase pelaksanaan EWS.

Tabel 5.
Pelaksanaan *early warning score* dilihat berdasarkan dari 7 parameter (n = 465)

| Parameter <i>early warning score</i> | Tidak dilaksanakan dengan benar f (%) | Dilaksanakan dengan benar f (%) |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Laju Respirasi | 78 (16,7) | 387 (83,3) |
| Saturasi Oksigen | 75 (16,1) | 390 (83,9) |
| Suplemen O ₂ | 116 (24,9) | 349 (75,1) |
| TD Sitolik | 190 (40,8) | 275 (59,2) |
| Laju Jantung | 79 (16,9) | 386 (83,1) |
| Kesadaran | 69 (14,9) | 396 (85,2) |
| Temperatur | 89 (14,6) | 397 (85,4) |

Terdapat 40,8% pengamatan tekanan darah sistolik tidak dilaksanakan dengan benar, karena masih terdapat perawat yang sebenarnya melakukan pengamatan tetapi salah dalam memberikan skor EWS dan masih terdapat perawat yang tidak melaksanakan pengamatan tersebut.

Tabel 6.
Gambaran pelaksanaan *early warning score* yang dilakukan perawat bangsal rawat inap dewasa (n = 97)

| Presentase pelaksanaan EWS | f (%) | Median (<i>Minimum-Maksimum</i>) |
|----------------------------|-----------|------------------------------------|
| Baik (≥ 80) | 78 (80,4) | 89,9 (25 – 100) |
| Kurang Baik (< 80) | 19 (19,6) | |

Hasil dari rerata pelaksanaan EWS masing-masing perawat yang nilainya diatas 80% termasuk dalam pelaksanaan EWS kategori baik. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 80,4% perawat sudah melaksanakan EWS dengan baik, sedangkan perawat yang belum melaksanakan EWS dengan baik sebanyak 19,6%. Hasil analisis data didapatkan nilai minimal pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat adalah 25% dan nilai maksimalnya adalah 100% (*range* = 75).

Hubungan persepsi perawat terhadap EWS dengan pelaksanaannya

Tabel 7.
Hubungan persepsi perawat terhadap *early warning score* dengan pelaksanaannya (n = 97)

| Variabel | Mean \pm SD (CI95%) | Median (<i>Minimum-Maksimum</i>) | <i>p</i> – <i>value</i> | R |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------|
| Persepsi perawat terhadap <i>early warning score</i> | 37,22 \pm 3,096 (36,59 – 37,84) | 37 (32 – 45) | 0,001 | 0,674 |
| Pelaksanaan <i>early warning score</i> yang dilakukan oleh perawat | 82,27 \pm 20,63 (78,11 – 86,43) | 89,9 (25-100) | | |

**spearman rho*

Terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap *early warning score* dengan pelaksanaan *early warning score* ($p\text{-value} < 0,05$). Sedangkan untuk arah hubungannya bersifat positif dengan nilai koefisien korelasi ($r = 0,674$) yang artinya jika persepsi perawat terhadap *early warning score* baik maka pelaksanaan *early warning score* juga baik. Koefisien korelasi dengan nilai ($r = 0,674$) juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara persepsi perawat terhadap *early warning score* dengan pelaksanaan *early warning score*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% perawat setuju jika *early warning score* memberikan petunjuk yang jelas bagi perawat tentang apa saja yang harus dilakukan jika terdapat pasien yang mengalami perburukan. 94,8% perawat juga setuju bahwa *early warning score* dapat membantu perawat untuk memprioritaskan perawatan pasien. Hal ini dikarenakan EWS didesain untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan perburukan pasien secara cepat berdasarkan pengukuran tanda-tanda vital (Royal College of Physicians, 2012). Penggunaan EWS paling sering digunakan untuk penilaian pasien dalam kondisi tidak stabil dengan menggunakan pengamatan yang sederhana. Pengamatan tersebut memungkinkan untuk mendeteksi apakah kondisi pasien membutuhkan peningkatan observasi dan perawatan serta dapat memberikan *trigger* untuk memberikan intervensi secara dini. Dengan adanya intervensi secara dini dapat mengurangi kematian pada pasien dengan perburukan (The Royal College of Physicians, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Spångfors *et al.* (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar perawat setuju penerapan EWS memberikan perawat instruksi yang jelas tentang apa yang harus dilakukan terhadap pasien serta EWS membantu perawat untuk mengambil keputusan apakah akan memanggil dokter atau tidak. Berbeda dengan penelitian Diah & Dwi (2020) yang menyebutkan terapat 60,2% perawat menganggap bahwa EWS hanya cukup baik dalam memberikan rekomendasi dan alur deteksi dini pasien yang mengalami perburukan.

Perawat (94,8%) juga merasa bahwa penerapan EWS dapat mendukung perasaan perawat terkait kondisi pasien yang tidak stabil. Dengan adanya EWS diharapkan tidak menghilangkan penilai klinis petugas dan justru dapat membantu petugas dalam mengambil keputusan klinis (Clinical Evidence Guide, 2017). Bukti menunjukkan bahwa dengan adanya EWS dapat membantu petugas dalam memprediksi terjadinya serangan jantung dan kematian dalam waktu 48 jam sejak pengukuran (Smith *et al.*, 2014). Bukti lain juga menunjukkan EWS dapat membantu petugas dalam memprediksi risiko penerimaan ICU, kematian, dan lama tinggal di rumah sakit (Groarke *et al.*, 2008; Subbe *et al.*, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Fox & Elliott (2015) juga menyampaikan bahwa perawat setuju EWS mudah untuk diterapkan, tidak meningkatkan beban kerja serta mampu meningkatkan identifikasi kondisi pasien yang memburuk.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan 65% perawat merasa sejak diterapkannya *early warning score*, frekuensi pemanggilan dokter, tim medis reaksi cepat ataupun tim *code blue* menjadi meningkat. Meskipun panggilan meningkat, lebih dari 80% perawat mendapatkan respon yang baik dari dokter, tim medis reaksi cepat ataupun tim *code blue*. Peningkatan frekuensi pemanggilan dokter merupakan hal yang wajar terjadi dikarenakan didalam pedoman EWS menyarankan untuk dilakukan pemanggilan dokter meskipun pasien termasuk dalam resiko ringan (skor 1-4) (Surat Keputusan Direktur RSUD Wates, 2019). Berdasarkan catatan perkembangan dari 291 rekam medis pasien, terdapat 112 (38,4%) rekam medis yang ditemukan adanya pelaporan kondisi pasien dari perawat kepada dokter dan langsung

mendapatkan *advice* segera. Berbeda dengan hasil penelitian Fox & Elliott (2015b) yang menunjukkan bahwa terdapat 85% perawat yang memiliki pengalaman yang tidak sesuai dengan pedoman EWS terutama dalam hal *response time*. Perawat menganggap bahwa hal tersebut terjadi akibat beban kerja dokter yang berlebih dan kurangnya kesadaran dokter akan penerapan EWS. Dua hal tersebut menjadi faktor penting yang berkontribusi dalam terjadinya *response time* yang tertunda.

Pelaksanaan EWS yang kurang baik dan dilakukan oleh perawat tersebut biasanya berkaitan juga dengan tidak dilaksanakannya pengamatan 7 parameter EWS secara benar dan lengkap. Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat 40,8% pengamatan tekanan darah sistolik dari seluruh pelaksanaan EWS (n = 465) tidak terlaksana dengan benar. Masih terdapat perawat yang salah dalam memberikan skor dan tidak melaksanakan pengamatan tersebut, sehingga berdampak tidak telaksananya *early warning score* secara maksimal.

Perawat merupakan petugas kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan EWS setiap hari. Terutama dalam pengamatan tanda-tanda vital yang berkaitan erat dengan fungsi EWS sebagai alat deteksi dini. Perawat adalah orang yang pertama kali mengetahui adanya perburukan pasien karena tugas seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah memberikan pelayanan dengan mengkaji kondisi pasien dan monitoring keadaan pasien setiap hari (Widiastuti et al., 2017).

Pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat dinilai baik jika melaksanakan EWS $\geq 80\%$ (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017b). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,4% perawat melaksanakan EWS dengan baik. Meskipun demikian masih terdapat 19,6% perawat tidak melaksanakan dengan baik. EWS yang dilakukan dengan baik memiliki manfaat dalam memantau atau mendeteksi secara dini perburukan pasien dan dapat memberikan arahan tindakan yang sesuai (Harris, 2013). Tindakan tersebut dapat menangani/mengantisipasi suatu kondisi yang mengancam jiwa dengan lebih cepat atau bahkan bisa dihindari dan menghasilkan *output* yang lebih baik (Jones, 2012).

Pelaksanaan EWS dilakukan untuk menentukan pasien mana yang diperlukan adanya pemantauan lebih intensif serta penentuan tindakan resusitasi (Subhan et al., 2019). Angka kejadian henti jantung secara signifikan menurun karena pelaksanaan EWS yang baik (Drower et al., 2013). Pelaksanaan EWS yang tidak dilakukan dengan baik menyebabkan kegagalan EWS dalam menurunkan angka kejadian henti jantung dan deteksi dini perburukan pasien (Niegsch et al., 2013).

Pelaksanaan ini sejalan dengan pelaksanaan EWS yang telah dilakukan di rumah sakit akut di Irlandia yaitu sebanyak 88% perawat disana telah menyelesaikan program pelaksanaan EWS (Fox & Elliott, 2015b). Salah satu rumah sakit tipe B di Semarang juga memiliki persentase lebih dari setengah petugas kesehatan (72,94%) telah menerapkan EWS pada perubahan klinis dalam asuhan setiap pasien (Hidayat et al., 2020). Hal ini berbanding terbalik dengan pelaksanaan EWS di RSUD X di Kebumen yang mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan *early warning score* yang baik memiliki persentase paling sedikit (23,1%). Penelitian lain di RS X Swasta Jakarta juga memiliki persentase pelaksanaan EWS yang tidak sesuai SOP lebih banyak (51,4%) dibandingkan yang sesuai SOP (48,6%) (Rajagukguk & Widani, 2020). Para perawat yang bekerja di salah satu rumah sakit swasta di Makassar mengemukakan penyebab ketidapatuhan dalam pelaksanaan EWS yaitu terlalu banyak aktivitas, pasien yang banyak,

terlalu banyak yang harus didokumentasikan dan perkiraan pasien yang masih dalam kondisi stabil (Ekawati et al., 2020).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi perawat terhadap EWS dengan penerapan EWS. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 94,8% perawat memiliki persepsi yang baik terhadap EWS dan 80,4% perawat sudah melaksanakan EWS dengan baik. Secara umum juga disebutkan persepsi memang dapat mempengaruhi perilaku/tindakan individu (Suwanto, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh De Meester *et al.* (2013) menunjukkan bahwa perawat yang melaksanakan EWS dengan baik juga diikuti dengan persepsi perawat yang baik terkait pentingnya estimasi tanda vital meliputi saturasi oksigen, pernafasan dan kesadaran pasien. Penelitian Bigham *et al.* (2019) juga menunjukkan bahwa perawat dengan persepsi EWS yang baik akan melakukan pemeriksaan tanda vital segera setelah penerimaan pasien.

Temuan lain disampaikan pada penelitian Atika & Destiya (2020) yang mengkaji persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS di salah satu rumah sakit di Indonesia didapatkan bahwa persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS menunjukkan hasil yang baik pada aspek respon klinis dan pelaporan. Respon klinis merupakan tindakan dalam menentukan skala kegawatdaruratan, pengambilan keputusan dan monitoring kondisi pasien. Hal tersebut sejalan dengan hasil pada penelitian ini bahwa perawat setuju EWS memberikan instruksi yang jelas tentang respon pasien dan membantu perawat dalam pengambilan keputusan. Qolbi et al. (2020) dalam hasil penelitiannya juga menyampaikan bahwa pemahaman perawat yang baik tentang EWS membuat perawat lebih cepat dan lebih akurat dalam melaksanakan EWS serta membantu perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi pasien serta yang sehingga pasien mendapatkan kualitas pelayanan dalam keselamatan yang optimal.

Hubungan yang kuat antara persepsi perawat tentang EWS dengan pelaksanaan EWS di dukung oleh penelitian kualitatif Kholis *et al.* (2020) yang menyebutkan bahwa persepsi perawat yang baik dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan EWS karena sifat dasar seorang perawat untuk *caring* kepada pasien, adanya rasa tanggung jawab serta motivasi untuk membantu pasien. Sementara dari faktor lingkungan dapat dipengaruhi oleh SOP yang ada, pelatihan terkait EWS yang diikuti serta adanya supervisi dari atasan. Hal ini berdampak pada penerapan EWS yang baik, sehingga jika ditemui anggapan bahwa penerapan EWS menambah beban kerja perawat itu hanya dirasakan pada awal penerapan saja. Seiring berjalannya waktu, pelaksanaan EWS menjadi hal yang biasa dan tidak berdampak pada kualitas pelaksanaan EWS.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap EWS dengan pelaksanaan EWS. Persepsi perawat terhadap EWS yang baik dapat berpengaruh pada baiknya pelaksanaan EWS yang dilakukan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika, D. A., & Destiya, D. P. (2020). Persepsi perawat terhadap penerapan early warning score (EWS) di RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 120–125.
- Bigham, B. L., Chan, T., Skitch, S., & Fox-Robichaud, A. (2019). Attitudes of emergency department physicians and nurses toward implementation of an early warning score to

- identify critically ill patients: Qualitative explanations for failed implementation. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 269–273. <https://doi.org/10.1017/cem.2018.392>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan. In 3. Elsevier Pte Ltd.
- Clinical Evidence Guide. (2017). Early Warning Scores. *Medtronic Company*, 03/2017– 1. <https://pdfs.semanticscholar.org/10b1/fcab7b657ef8955cf2e6dc4e069a1289ce07.pdf>
- Conway-Habes, E. E., Herbst, B. F., Herbst, L. A., Kinnear, B., Timmons, K., Horewitz, D., Falgout, R., O’Toole, J. K., & Vossmeier, M. (2017). Using Quality Improvement to Introduce and Standardize the National Early Warning Score (NEWS) for Adult Inpatients at a Children’s Hospital. *Hospital Pediatrics*, 7(3), 156–163. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0117>
- De Meester, K., Haegdorens, F., Monsieurs, K. G., Verpooten, G. A., Holvoet, A., & Van Bogaert, P. (2013). Six-day postoperative impact of a standardized nurse observation and escalation protocol: A preintervention and postintervention study. *Journal of Critical Care*, 28(6), 1068–1074. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2013.07.061>
- Dhiah, A., & Dwi, D. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Early Warning Score di RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 120–125.
- Drower, D., McKeany, R., Jogia, P., & Jull, A. (2013). Evaluating the impact of implementing an early warning score system on incidence of in-hospital cardiac arrest. *New Zealand Medical Journal*.
- Ekawati, F. A., Saleh, M. J., & Astuti, A. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS dengan Penerapannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.317>
- Fox, A., & Elliott, N. (2015b). Early warning scores: A sign of deterioration in patients and systems. *Nursing Management*, 22(1), 26–31. <https://doi.org/10.7748/nm.22.1.26.e1337>
- Groarke, J. D., Gallagher, J., Stack, J., Aftab, A., Dwyer, C., McGovern, R., & Courtney, G. (2008). Use of an admission early warning score to predict patient morbidity and mortality and treatment success. *Emergency Medicine Journal*. <https://doi.org/10.1136/emj.2007.051425>
- Harris, P. (2013). Early warning scores in cardiac arrest patients. *British Journal of Cardiac Nursing*. <https://doi.org/10.12968/bjca.2013.8.9.432>
- Hidayat, D. I., Agushybana, F., & Nugraheni, S. A. (2020). Early Warning System pada Perubahan Klinis Pasien terhadap Mutu Pelayanan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Jones, M. (2012). NEWSDIG: The national early warning score development and implementation group. In *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.12-6-501>

- Kholis, A. H., Hidayah, N., Priyanti, R. P., & Ellina, A. D. (2020). Understanding Nurses Experiences and Perception about The Implementation of Emergency Monitoring : A Qualitative Study. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(2), 112–121. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.25032>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017b). *STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1*.
- Liaw, S. Y., Wong, L. F., Lim, E. Y. P., Ang, S. B. L., Mujumdar, S., Ho, J. T. Y., Mordiffi, S. Z., & Ang, E. N. K. (2016). Effectiveness of a Web-based simulation in improving nurses' workplace practice with deteriorating ward patients: A pre- and postintervention study. *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/jmir.5294>
- National Clinical Effectiveness Committee. (2012). National Early Warning Score. *Nursing in Critical Care*, 17(6), 318–318. https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00540_3.x
- National Health Service. (2015). *Innovating for Improvement: Developing a Model of Recognition and Rescue of the Deteriorating Patient across the Community Setting*. January, 1–30.
- Niegsch, M., Fabritius, M. L., & Anhøj, J. (2013). Imperfect Implementation of an Early Warning Scoring System in a Danish Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070068>
- Petersen, J. A., Rasmussen, L. S., & Rydahl-Hansen, S. (2017). Barriers and facilitating factors related to use of early warning score among acute care nurses: A qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0147-0>
- Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019). Pengetahuan Perawat tentang Early Warning Score dalam Penilaian Dini Kegawatan Pasien Kritis. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.531>
- Qolbi, N. Q. ., Nursalam, & Ahsan. (2020). Knowledge and Skill in Relation to the Speed and Accuracy of the Nurses When Assessing Using an Early Warning System (EWS). *Jurnal Ners*, 15(2), 531–537. [https://doi.org/10.20473/jn.v15i2\(si\).20522](https://doi.org/10.20473/jn.v15i2(si).20522)
- Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 132–148.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). Perilaku Organisasi Jilid II. *Salemba Empat*. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31821db670>
- Royal College of Physicians. (2012). National Early Warning Score (NEWS) National Early Warning Score (NEWS). *Report of a Working Party*. London: RCP, July.
- Smith, E. E., Saposnik, G., Biessels, G. J., Doubal, F. N., Fornage, M., Gorelick, P. B., Greenberg, S. M., Higashida, R. T., Kasner, S. E., & Seshadri, S. (2017). Prevention of Stroke in Patients with Silent Cerebrovascular Disease: A Scientific Statement for

- Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000116>
- Smith, M. E. B., Chiovaro, J. C., O'Neil, M., Kansagara, D., Quiñones, A. R., Freeman, M., Motu'apuaka, M. L., & Slatore, C. G. (2014). Early warning system scores for clinical deterioration in hospitalized patients: A systematic review. In *Annals of the American Thoracic Society*. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201403-102OC>
- Spångfors, M., Molt, M., & Samuelson, K. (2019). National Early Warning Score: A survey of registered nurses' perceptions, experiences and barriers. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15167>
- Subbe, C. P., Kruger, M., Rutherford, P., & Gemmel, L. (2001). Validation of a modified early warning score in medical admissions. *QJM - Monthly Journal of the Association of Physicians*. <https://doi.org/10.1093/qjmed/94.10.521>
- Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Tavianto, D. (2019). Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. <https://doi.org/10.15851/jap.v7n1.1583>
- Surat Keputusan Direktur RSUD Wates. (2019). *PANDUAN EARLY WARNING SYSTEM (EWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES KABUPATEN KULON PROGO*.
- Suwarto, F. (1999). *Perilaku Keorganisasian*. Universitas Atmajaya.
- The Royal College of Physicians. (2017). *National Early Warning Score National Early Warning Score (NEWS) 2* (Issue December). www.rcplondon.ac.uk
- Widiastuti, L., Rafikoh, A., Rahayu, B., & Zulkarnain. (2017). Efektifitas Early Warning Score Dalam Deteksi Kegawatdaruratan Di Trauma Center RUMKITAL Dr. Midiyato S Tanjungpinang. *Jurnal Keperawatan*.
- William, B., Werther, D. K., & Davis, K. (1996). *Human Resource and Personnel Management*. City: McGraw-Hill Inc.