

**STUDI KASUS PENERAPAN *EARLY WARNING SCORE* SEBAGAI UPAYA
MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP**

**Della Kharisma Putri¹, Dicky Endrian Kurniawan², Afid Tri Afandi³, Indah Sri
Wahyuningsih⁴**

¹⁻³Fakultas Keperawatan Universitas Jember

⁴RSD dr. Soebandi, Jember

Email: dickyendrian@unej.ac.id

ABSTRAK

Perburukan kondisi klinik pasien dapat meningkatkan angka kematian pasien di ruang rawat inap. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien di ruang rawat inap adalah dengan menerapkan deteksi dini perburukan pasien dengan menggunakan instrumen *Early Warning Score* (EWS). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan EWS sebagai deteksi dini perburukan pasien di ruang rawat inap. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 4 s.d. 6 April 2022 di ruang rawat inap laki-laki dengan melibatkan lima pasien melalui teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari lima responden terdapat dua orang yang dinyatakan meninggal dunia pada saat mengalami penurunan status fisiologis yang ditunjukkan dengan skor EWS tinggi (merah). Penerapan deteksi dini perburukan pasien dengan EWS dinilai memiliki kelebihan dalam memprediksi perburukan pasien sebagai tanda-tanda kematian diinjal dari hasil tingkat mortalitas dua pasien kelolaan (40%) dengan skor EWS tingkat perburukan tinggi (merah) pada hari kematian. Penerapan EWS penting dilakukan oleh perawat penanggung jawab asuhan untuk memaksimalkan pengambilan keputusan klinis dan pencegahan perburukan pasien.

Kata Kunci : Deteksi dini; *Early Warning Score*; Kematian; Keselamatan Pasien

***THE PATIENT SAFETY MANAGEMENT EFFORT IN THE INPATIENT WARD
USING EARLY WARNING SCORES: A CASE STUDY***

ABSTRACT

Patient mortality in the inpatient ward may increase as their condition deteriorates. Implementing the Early Warning Score (EWS) instrument to detect patient deterioration early is one of the things that can be done to increase patient safety. This case study's objective is to describe the use of EWS as an early warning system for patient deterioration in an inpatient ward. From April 4 to April 6, 2022, a case study including five patients who were selected using the consecutive sampling method was conducted in the male inpatient ward. According to the study, two out of five respondents had their physiological status deemed to have decreased, as indicated by a high EWS score, and they were subsequently proclaimed dead (red). In terms of the mortality rate of two patients managed (40%) with high EWS scores (red) on the day of death, it is thought that early detection of patients' deterioration with EWS has advantages in forecasting patient deterioration as symptoms of death. For nurses in charge of patient care, applying EWS is essential in order to make clinical decisions and minimize patient deterioration and death.

Keywords: *Early detection; Early Warning Score; Mortality; Patient safety.*

PENDAHULUAN

Kualitas mutu pelayanan dalam rumah sakit dipengaruhi oleh penerapan standar keselamatan pasien, salah satunya dapat ditinjau dari jumlah mortalitas atau *Nate Death Rate* (NDR) pasien selama dalam masa perawatan >48 jam di ruang rawat inap. Pasien yang ditempatkan dalam ruang rawat inap dapat berada dalam kondisi stabil maupun tidak karena keterbatasan ruang intensif dalam rumah sakit sehingga mengharuskan perawatan terminal dapat berlangsung di ruang rawat inap. Perburukan kondisi pasien yang tidak terpantau dapat meningkatkan lama waktu perawatan serta angka kematian pasien sehingga mutu pelayanan ruang rawat dapat menurun (Megawati dkk, 2021).

Rumah sakit membutuhkan strategi manajemen keselamatan pasien yang optimal. Penerapan manajemen keselamatan pasien dilakukan berdasarkan sistem pelayanan sasaran keselamatan pasien (SKP) yang mengacu pada *International Patient Safety Goals* (IPSG). Implementasi SKP diwujudkan dalam 6 hal antara lain yaitu identifikasi pasien dengan benar, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat-obatan *high alert*, memastikan lokasi pembedahan yang benar, ketepatan prosedur pembedahan, ketepatan pasien sebelum pembedahan, meminimalkan resiko infeksi akibat prosedur perawatan serta mengurangi resiko jatuh pada pasien (Larasati dan Damanthi, 2021)

Perburukan status fisiologis pasien dapat dinilai berdasarkan adanya abnormalitas pada tanda – tanda vital pasien dan kondisi klinis yang menyertai, oleh karena itu dibutuhkan adanya deteksi dini yang spesifik agar perburukan pasien dapat segera tertangani (Julianto, 2020). Pasien dalam kondisi penurunan fisiologis atau dalam status kritis membutuhkan adanya perawatan komprehensif dengan monitoring yang ketat. Beberapa kondisi kegawatan pasien yang dapat terjadi di ruang rawat inap antara lain perburukan kondisi klinis, pasien dengan penyakit yang tidak dapat dipulihkan serta kondisi yang mengarah pada kematian sehingga pasien memerlukan penanganan intensif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Chang dkk, 2017).

Penerapan deteksi dini perburukan pasien menggunakan instrumen *Early Warning Score* (EWS) merupakan parameter untuk mengidentifikasi status fisiologis pasien sehingga dapat menentukan respon perawatan selanjutnya. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penilaian EWS dapat bermanfaat sebagai skor deteksi dini perburukan pasien serta sebagai nilai prediksi dari *admission* dan *readmission* ke ICU, kejadian henti jantung dan kematian.

Seperti yang dikemukakan Sudjiati dan Hariyati (2019), bahwa penggunaan EWS memudahkan perawat dalam melakukan pemantauan sesuai dengan parameter status fisiologis pasien yaitu suhu tubuh, tekanan darah sistolik, denyut nadi dan status kesadaran pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hapsari dkk (2021) yang menyebutkan bahwa penggunaan EWS bermanfaat dalam memfasilitasi kolaborasi antara dokter dan perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan mencegah adanya keterlambatan penanganan kritis.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada pelayanan keperawatan, Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember belum konsisten dalam penerapan EWS. Belum adanya data kekonsistenan dalam penerapan EWS di ruang tersebut, maka diperlukan adanya identifikasi, terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dan dokter dalam pelayanan pasien yang mengalami perburukan keadaan. Peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan EWS dalam deteksi dini perburukan pasien di ruang rawat inap interna Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

METODE PENELITIAN

Implementasi penerapan deteksi dini menggunakan *Early Warning Score* (EWS) di Ruang Anturium Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi Kabupaten Jember dilaksanakan pada tanggal 4 sampai 6 April 2022. Penelitian ini menggunakan metode *case study* dengan melibatkan lima pasien kelolaan. Teknik pengambilan sampel pada studi kasus ini yaitu *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel sesuai kriteria yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan dan masalah dalam penelitian (Lenaini, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu formulir EWS sesuai dengan kajian literatur sebelumnya dengan memuat parameter perburukan pasien antara lain yaitu tekanan darah sistolik, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, saturasi oksigen, nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) serta adanya penggunaan alat bantu pernapasan pada pasien. Penilaian tujuh parameter perburukan pasien dalam formulir EWS dilakukan di waktu satu kali dalam sehari/satu kali per-shift mahasiswa dan dijumlahkan untuk menentukan tingkat perburukan status fisiologis pasien. Hasil penjumlahan skor EWS dikategorikan normal/hijau (0-1), rendah/kuning (2-3), sedang/orange (4-6), dan tinggi/merah (>7) (Doyle, 2018).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

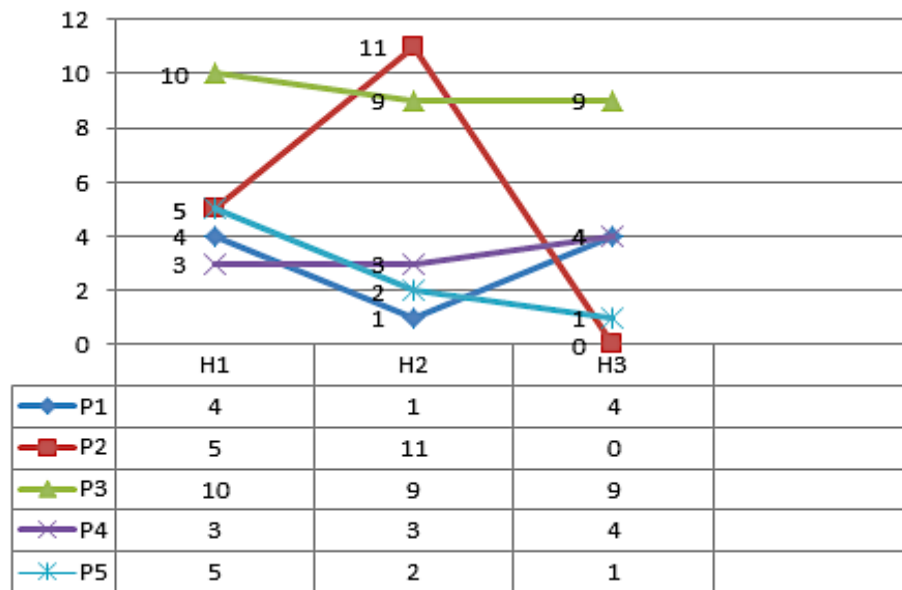
Responden dalam studi kasus merupakan pasien ruang rawat inap interna laki – laki. Kriteria responden yang ditentukan oleh peneliti merupakan pasien dalam masa perawatan di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi dengan diagnosis medis penyakit kardiovaskular maupun pasien dengan penurunan kesadaran yang beresiko mengalami henti jantung sehingga dapat meningkatkan status perburukan kondisi klinis pasien.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=5)

Identitas Pasien	Karakteristik			
	Usia	Kesadaran	Jenis Penyakit	Masalah Keperawatan
P1	53	Alert	Kardiovaskular	Penurunan curah jantung
P2	55	Pain	Diabetes Mellitus	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
P3	60	Verbal	Diabetes Mellitus	Gangguan ventilasi spontan
P4	62	Alert	Kardiovaskular	Intoleransi aktivitas
P5	69	Alert	Kardiovaskular	Risiko penurunan curah

Distribusi Frekuensi Skor EWS

Hasil penerapan skoring EWS pada ke-5 pasien disajikan dalam grafik pada Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Frekuensi Skor EWS

Informasi yang dapat dilihat dari skema tersebut yaitu tingginya skor EWS responden mempengaruhi tingkat kematian responden dibuktikan dengan data kematian P2 saat menduduki skor EWS 11 dan pada P3 saat menduduki skor EWS 9 dimana interpretasi skor tersebut dalam rentang perburukan skala tinggi. Berdasarkan hasil penerapan deteksi dini pada kelima pasien kelolaan diatas, distribusi frekuensi skor EWS menunjukkan adanya perubahan status fisiologis pada setiap evaluasi yang dilakukan.

Penerapan EWS menghasilkan distribusi skor masing – masing pasien kelolaan sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Skor EWS pada Pasien 1 (P1) sampai Pasien 5 (P5)

Parameter Fisiologis	Skor P1			Skor P2			Skor P3			Skor P4			Skor P5		
	H1	H2	H3	H1	H2	H3	H1	H2	H3	H1	H2	H3	H1	H2	H3
Respirasi	2	0	2	0	3	Meninggal Pukul 20.15 WIB	3	3	2	3	0	0	2	0	0
Saturasi Oksigen	1	0	1	0	1		0	0	1	0	2	2	0	0	0
Alat Bantu Napas	0	0	0	2	2		2	2	2	0	0	0	2	2	0
Suhu	1	0	0	0	1		0	0	0	0	1	2	0	0	1
Tekanan Darah Sistolik	0	0	0	0	1		0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nadi	0	1	1	0	0		2	1	1	0	0	0	0	0	0
Kesadaran	0	0	0	3	3		3	3	3	0	0	0	0	0	0
Jumlah Skor	4	1	4	5	11		10	9	9	3	3	4	5	2	1

*P=Pasien, H=Hari

Dampak Penerapan Deteksi Dini Perburukan Pasien Dengan EWS Pada Mutu Pelayanan Ruang Anturium

Menurut Lubis dan Susilawati (2017), *Length of stay* (LOS) atau lama hari rawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien karena hal ini dapat menunjukkan tingkat keberhasilan respon tindakan pada penyakit pasien selama masa perawatan. Selain itu, menurut Anggryani dkk (2021) menyebutkan bahwa penilaian kualitas mutu pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui analisis statistik mortalitas sehingga dalam penelitian ini digunakan indikator tingkat mortalitas dan lama rawat pasien kelolaan sebagai keluaran penerapan deteksi dini perburukan pasien dengan penilaian EWS (Tabel 3).

Tabel 3. Mutu Pelayanan berdasarkan Outcome Penerapan EWS (n=5)

Variabel Mutu Pelayanan	n	Persentase
Lama Rawat		
≤3 hari	1	20%
>3 hari	4	80%
Mortalitas		
Tidak	3	60%
Ya	2	40%
Pengaktifan Code Blue		
Ya	0	0
Tidak	5	100
Rujukan ICU/CCU		
Ya	0	0
Tidak	5	100

*ICCU=*Intensive Cardiac Care Unit*

Berdasarkan Tabel 3 terdapat 1 pasien (20%) dengan lama rawat ≤3 hari dan 4 pasien (80%) dengan lama rawat >3 hari, dari keseluruhan responden terdapat 2 orang yang meninggal karena perburukan kondisi fisiologis berdasarkan skor EWS (40%), tidak seorangpun dari responden (0%) mendapatkan pengaktifan *code blue* dan tidak seorangpun pasien (0%) dirujuk ke ICU/CCU.

PEMBAHASAN

Penerapan Deteksi Dini Perburukan Pasien Menggunakan *Early Warning Score* (EWS)

Berdasarkan hasil distribusi skor EWS diketahui bahwa laju perkembangan status fisiologis ditinjau dari masing-masing parameter dapat bervariasi setiap harinya tergantung dari tingkat keparahan penyakitnya. Laju perubahan setiap parameter sebagai berikut:

1. Evaluasi Status Respirasi

Pada pasien 1 (P1), frekuensi pernapasan pada hari pertama menduduki skor 2, sedangkan pada hari ke-3 frekuensi pernapasan pasien dalam rentang normal sehingga skor menjadi 0. Namun, pada hari ke-3 frekuensi pernapasan pasien kembali pada skor 2.

Sementara itu, pada hari pertama pasien ke-2 (P2) menduduki skor 0 yang berarti frekuensi napas dalam rentang normal dengan penggunaan alat bantu napas. Namun pada hari ke-2 laju pernapasan pasien meningkat menjadi X x/menit. Pada kondisi tersebut P2 menduduki skor EWS 11 yang berarti perburukan tinggi, pasien meninggal pada pukul 20.15 WIB.

Pada P3, frekuensi pernapasan selama dua hari berturut – turut pada skor EWS 3. Namun pada hari ke-3 frekuensi pernapasan menurun dengan skor EWS 2, pada kondisi ini P3 meninggal pukul 23.15 WIB. Pada P4, frekuensi pernapasan pasien menduduki skor 3, namun pada hari ke-2 dan ke-3 status respirasi EWS pasien membaik dengan skor 0 (normal). Kondisi tersebut hampir sama seperti P5, namun pada hari pertama status respirasi P5 berada dalam skor 2 dengan frekuensi pernapasan X x/menit.

Menurut Ristanto dkk (2017), evaluasi fungsi respirasi dapat dilakukan melalui pengukuran RR dan SpO2 karena frekuensi pernapasan merupakan salah satu komponen tanda vital yang menjadi indikator penting terkait perkembangan kondisi pasien terutama saat pasien dalam kondisi kritis. Dalam hal ini pengukuran frekuensi pernapasan dilakukan dengan mengamati jumlah siklus pernafasan (inspirasi dan ekspirasi penuh) yang dihitung dalam waktu 1 menit atau 60 detik sehingga status respirasi pasien dikatakan terdapat gangguan apabila nilai RR kurang dari atau lebih dari rentang tersebut.

Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kondisi frekuensi pernapasan <6x/menit (bradipnea) dan >20x/menit (takipnea) merupakan prediktor perburukan kondisi pasien yang paling signifikan (Mok dkk, 2018).

2. Observasi Suhu Tubuh

Hasil observasi kelima pasien dalam 3 hari implementasi diketahui bahwa skor suhu tubuh pasien berada dalam rentang 0 sampai 1. P1, suhu tubuh hari pertama berada dalam skor 1, pada hari ke-2 suhu tubuh normal, namun pada hari ke-3 skor suhu tubuh kembali pada skor 1. Pada P2 suhu tubuh berada dalam rentang normal selama 3 hari implementasi, sementara pada P3 dan P4 suhu tubuh menduduki skor 1 di hari ke-2 sedangkan di hari pertama dan ke-3 suhu tubuh normal, sedangkan pada P5 suhu tubuh menduduki skor 1 pada hari ke-3 implementasi.

Parameter suhu tubuh pasien tidak dapat menggambarkan kondisi perburukan secara signifikan karena tidak menunjukkan perbedaan yang berarti antara pasien dengan status EWS rendah, sedang maupun tinggi.

Menurut Mok dkk (2018), ketidaknormalan suhu tubuh merupakan salah satu isyarat fisik sebagai tanda awal periode kompensasi tubuh terhadap awal perburukan kondisi klinis pasien yang dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik. Namun hal ini juga harus didukung dengan data tanda-tanda vital yang lain seperti adanya suara napas tambahan, perubahan warna kulit, sensasi lembab saat disentuh serta verbalisasi ketidaknyamanan dari pasien.

3. Observasi Tekanan Darah Sistolik

Hasil pengukuran tekanan darah kelima pasien dalam rentang skor EWS 0–2 selama 3 hari implementasi. Pada P1 dan P3 diketahui bahwa pasien tidak mengalami perburukan pada tekanan darah sistolik ditunjukkan dalam data bahwa status tekanan darah sistolik dalam rentang normal. Sedangkan pada P2 didapatkan skor EWS tekanan darah sistolik 1 pada hari ke-2, pada P4 skor 2 pada hari ke-3 dan pada P5 skor 1 pada hari pertama implementasi.

Menurut Rossello dkk (2021), penilaian tekanan darah sistolik dan status perfusi merupakan komponen penting dari pemeriksaan fisik pasien dengan penyakit kardiovaskular terutama gagal jantung. Dalam hal ini nilai tekanan darah sistolik yang rendah dikaitkan dengan prognosis yang buruk sedangkan nilai yang tinggi dikaitkan dengan hasil klinis yang lebih baik. Perburukan prognosis pasien dengan kondisi tersebut biasanya juga disertai dengan beberapa manifestasi klinis hipoperfusi seperti kulit lembab, ekstermitas dingin dan perubahan status mental sehingga dapat mengacu pada resiko kematian.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perburukan tekanan darah sistolik merupakan manifestasi hemodinamik secara umum namun tidak selalu berkaitan secara signifikan pada perburukan pasien kardiovaskular karena hal ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti aktivasi sistem simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi perifer dan integritas mikrosirkulasi (Rahma dan Santoso, 2019).

Nilai tekanan darah sistolik yang abnormal dapat menjadi acuan penting perburukan kondisi klinis pasien terutama pasien dengan penyakit kardiovaskular seperti

yang terjadi pada pasien P4 dengan diagnosis medis Dispnea, Anemia, HHF serta P5 dengan diagnosis medis *Unstable Angina Pectoris, Non-STEMI (Non-ST Elevation Myocardial Infark)*, dan *Congestive Liver*. Parameter perburukan tekanan darah sistolik juga dapat menjadi predictor perburukan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditunjukkan dalam data P2 dengan diagnosa medis Penurunan Kesadaran, Diabetes Mellitus dengan Gangren, dan Ulkus dengan skor tekanan darah sistolik 1 pada hari ke-2 implementasi yang merupakan status tekanan darah terakhir sebelum pasien meninggal.

4. Observasi Frekuensi Nadi

Hasil observasi yang telah dilakukan selama 3 hari diketahui bahwa tidak semua pasien mengalami perburukan pada frekuensi nadi seperti P2, P4 dan P5 dengan skor 0 (normal) selama 3 hari implementasi berturut-turut. Sedangkan pada P1 dan P3 ditemukan perburukan. P1 memiliki skor frekuensi nadi 1 pada hari ke-2 dan ke-3 implementasi, sementara itu pada P3 skor frekuensi nadi mengalami status abnormal selama 3 hari berturut – turut dengan skor hari pertama 2 dan skor 1 pada 2 hari berikutnya.

Menurut Putri (2018), frekuensi nadi merupakan salah satu faktor terjadinya *Major Adverse Cardiac Events (MACE)* pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dimana kondisi MACE terdiri dari kematian kardiovaskular dan non-kardiovaskular, stroke, infark miokard berulang dan revaskularisasi intervensi koroner perkutan berulang. Dalam penelitian tersebut membuktikan bahwa pasien SKA dengan frekuensi nadi >100x/menit dapat memperbesar kemungkinan terjadinya MACE. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian dimana terjadi perburukan frekuensi nadi pada pasien SKA yaitu P1 dengan diagnosis medis *Syok Kardiogenik, Heart Failure, Pulmonary Odem, Efusi Pleura, Pneumonia* dan pada P3 dengan diagnosis medis *Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease (CKD), Cerebrovascular Accident, dan Selulitis*.

5. Observasi Penilaian Kesadaran

Hasil observasi pada kelima pasien menunjukkan bahwa terdapat 2 pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan skor EWS 3 yaitu P2 dan P3. Kedua pasien tersebut mengalami kondisi penurunan kesadaran sejak hari pertama implementasi dan

tidak ada perkembangan hingga hari terakhir. Dalam kondisi ini kedua pasien meninggal dimana P2 meninggal pada hari ke-2 implementasi dan P3 pada hari ke-3 implementasi.

Berdasarkan penelitian Rosello dkk (2021), penurunan kesadaran merupakan salah satu kasus yang sering ditemui dengan angka kematian yang cukup tinggi akibat disfungsi neurologis. Penyebab penurunan kesadaran dibagi menjadi dua yaitu intrakranial dan ekstrakranial. Penyebab intrakranial yang dapat terjadi seperti stroke, trauma kepala, infeksi intrakranial, tumor, dan ekstrakranial seperti keracunan obat-obatan, gagal ginjal, gagal hati, gagal napas, ketidakseimbangan elektrolit yang parah, hipoglikemia, hiperglikemia dan infeksi sistemik. Penelitian tersebut berbanding lurus dengan hasil observasi dimana penurunan kesadaran pasien mengarah pada mortalitas pasien. Selain itu, ditinjau dari penyebabnya, penurunan kesadaran pada P2 diakibatkan oleh faktor intrakranial yaitu syok kardiogenik sedangkan pada P3 diakibatkan oleh faktor ekstrakranial yaitu penyakit gagal ginjal (CKD).

Dampak Penerapan *Early Warning Score (EWS)* pada Mutu Pelayanan

Hasil dari penerapan deteksi dini pada hari pertama penerapan menunjukkan bahwa tidak ada satupun pasien kelolaan dalam rentang skor perburukan normal, satu pasien (20%) dalam rentang perburukan rendah, 3 pasien (60%) dalam rentang perburukan sedang dan 1 pasien (20%) dalam rentang perburukan tinggi. Sedangkan pada hari ke-2 deteksi dini terdapat 1 pasien (20%) mengalami peningkatan kondisi klinis sehingga terjadi perubahan dari skor perburukan rendah menjadi normal. Selain itu terdapat 2 pasien lainnya (40%) mengalami perbaikan kondisi klinis sehingga skor EWS berubah dari rentang sedang menjadi rentang perburukan rendah. Sedangkan terdapat 1 pasien mengalami perburukan kondisi klinis sehingga terdapat 2 pasien (40%) dalam rentang perburukan tinggi. Dalam kondisi tersebut salah satu pasien meninggal tepat pada pukul 20.15 WIB sehingga pada implementasi hari ke 3 deteksi dini perburukan pasien dengan EWS hanya diterapkan pada 4 pasien yang tersisa. Pada hari ke-3 tersebut didapatkan 1 pasien (25%) tetap pada rentang skor perburukan normal, 2 pasien (50%) mengalami peningkatan perburukan sehingga menempati skor perburukan sedang dan 1 pasien (25%) tetap berada pada rentang perburukan tinggi dan meninggal pada tanggal 7 April 2022.

Kondisi tersebut dapat menunjukkan bahwa semakin tinggi skor perburukan pasien dapat mempengaruhi kemungkinan angka mortalitas di ruang rawat inap apabila tidak segera

dilakukan upaya tindak lanjut yang tepat. Dari hasil penerapan deteksi dini selama 3 hari berturut – turut terdapat 1 pasien meninggal dengan skor EWS hari pertama dan ke-2 dalam rentang perburukan tinggi (merah). Sedangkan satu pasien lainnya meninggal pada hari ke-4 dimana hasil skor EWS menempati rentang perburukan tinggi (merah) pada hari ke-3 implementasi. Prespektif ini sinergis dengan pernyataan penelitian sebelumnya bahwa skor EWS secara efektif dapat digunakan sebagai deteksi dini perburukan kondisi klinis pasien ditunjukkan oleh skoring parameter yang telah ditentukan (Sudjiati dan Hariyati, 2019).

Peran Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) dalam Keberlanjutan Penggunaan EWS sebagai Alat Deteksi Dini Perburukan Pasien

Sebelum dilakukan penelitian tentang analisis penerapan deteksi dini perburukan pasien dengan EWS, peneliti telah melakukan wawancara dengan PPJA ruang Anturium terkait penerapan deteksi dini perburukan pasien yang selama ini diterapkan. Salah satu perawat mengatakan bahwa biasanya observasi perburukan pasien dengan kondisi kritis dilakukan melalui pemasangan bedside monitor sehingga pasien dapat terpantau oleh perawat dari *Nurse Station*. Selain itu perawat juga mendokumentasikan hasil observasi tanda – tanda vital pasien setiap jam untuk semua pasien yang menunjukkan gejala perburukan seperti penurunan kesadaran dan perubahan suhu tubuh yang drastis. Apabila ditemukan pasien mengalami perburukan yang mengarah pada henti jantung, perawat akan segera melakukan pemeriksaan EKG dan berkolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terkait pemberian obat antiaritmia serta dipertimbangkan untuk dipindah ke ruang ICU/ICCU.

Perawat memiliki kewenangan dalam melaksanakan peran dan fungsinya yang diatur dalam UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan antara lain yaitu melakukan pengkajian keperawatan holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan. Selain itu, perawat juga berperan dalam peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Wirentanus, 2019).

Perumusan diagnosis keperawatan yang dilakukan peneliti selama implementasi kepada 5 pasien kelolaan telah sesuai dengan teori. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masalah keperawatan yang mengarah pada kegawatan pasien ditunjukkan dalam kategori fisiologis dengan sub-kategori respirasi dan sirkulasi seperti ditunjukkan pada kondisi klinis P1, P2, P3 dan P5. Selain itu, subkategori aktivitas dan istirahat pada masalah

keperawatan intoleransi aktivitas juga dapat mengarah pada kondisi kritis apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat karena berkontribusi dalam gangguan respirasi seperti ditunjukkan pada kondisi klinis P4. Oleh karena itu perawat diharapkan dapat meningkatkan *critical thinking* dalam menentukan prioritas diagnosis keperawatan agar dapat memilih intervensi yang paling tepat untuk mencegah peningkatan skor EWS pasien.

Kelemahan dalam penelitian ini terdapat pada penanganan tindak lanjut perburukan pasien karena peneliti memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pengaktifan *code blue* maupun transfer ICU pada pasien dengan skor EWS tinggi sehingga hasil efektivitas penggunaan EWS tidak terukur dengan maksimal. Selain itu, beberapa pertimbangan diambil oleh dokter ataupun perawat untuk tidak memindahkan pasien ke ICU/ICCU, seperti kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk dipindah ataupun prognosis pasien yang tidak membaik, serta juga mempertimbangkan keputusan dari keluarga pasien.

SIMPULAN

Penerapan deteksi dini perburukan pasien dengan EWS di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi dinilai memiliki kelebihan dalam memprediksi perburukan pasien sebagai tanda – tanda kematian diinjau dari hasil tingkat mortalitas 2 pasien kelolaan (40%) dengan skor EWS tingkat perburukan tinggi (merah) pada hari kematian. Harapannya, penerapan deteksi dini perburukan pasien dengan EWS dapat dilakukan minimal di awal shift atau saat pasien mengalami perburukan keadaan dan didokumentasikan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Kepala Ruang dan Clinical Instructure Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember yang telah memberikan izin serta serta seluruh pasien yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anggryani, F., Santoso. A., Wicaksono, T., dan Sasongko, B. A. B. W. (2021). Analisis Tingkat Mortalitas pada Laporan Tahunan di Rumah Sakit Katolik Budis Rahayu Blitar. *Journal of Information Systems for Public Health*, 6(30), 1 – 9.

- Chang, D. W., Dacosta., D., dan Shapiro, M. F. (2017). *Priority Levels in Medical Intensive Care at an Academic Public Hospital. JAMA International Medicine*, 177(2), 280 – 281.
- Hapsari, N. K. A. T., Suyasa, G. P. D., Sastamidhyani, N. P. A. J., dan Wahyunadi, N. M. D. (2021). Efektivitas Pelatihan Tutorial Simulasi Early Warning Score (EWS) Covid-19 Dewasa Terhadap Pengetahuan dan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Pendokumentasian di RSUD Sanjiwani, Gianyar, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 710 – 717.
- Julianto, Daud, I., dan Milyati, S. (2020). Hubungan Access Block Dengan Perburukan Kondisi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), 110 – 119.
- Larasati, A., dan Dhamanti, I. (2021). Studi Literatur: Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 138 – 148.
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive dan Snowball Sampling. *Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33 – 39.
- Lubis, I. K., dan Susilawati. (2017). Analisis Length Of Stay (Los) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(2), 161 – 166.
- Megawati, S. W., Sondari., S. D., dan Tambunan, I. (2021). Dampak Implementasi Model Early Warning Score Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap. *Jurnal Medika Cendikia*, 8(2), 31 – 38.
- Rahma, M., dan Santoso, B. R. (2019). Hubungan Tekanan Darah Sistolik dan Frekuensi Napas Dengan Mortalitas Pada Pasien Cidera Kepala di IGD. *Caring Nursing Journal*, 4(1), 15 – 20.
- Ristanto, R., dan Zakaria, A. (2017). Hubungan Respiratory Rate (RR) dan Oxygen Saturation (SpO2) Pada Klien Cedera Kepala. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 5(2), 85 – 90.
- Rossello, X., Bueno, H., Gil, V., Jacob, J., Sanchez, F. J. M., Lorenz, P., Puente, P. H. A., dan Arbe, A. (2021). Synergistic Impact of Systolic Blood Pressure and Perfusion Status on Mortality in Acute Heart Failure. *AHA Journals Healthy Equity Collection*, 14(3), 312 – 323.

Sudjiati, E. dan Hariyati, T. S. (2019). Efektifitas Penggunaan Teknologi Early Warning Scoring Sytem (EWSS) Dalam Keperawatan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), 34 – 39.