

TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP EARLY WARNING SYSTEM (EWS)

NURSES'S KNOWLEDGE LEVEL ABOUT EARLY WARNING SYSTEM (EWS)

Suhaimi Fauzan^{1*}, Yoga Pramana², Ikbal Fradianto³, M. Ali Maulana⁴
^{1,2,3,4} Keperawatan, Universitas Tanjungpura.

*Email: suhaimi.fauzan@ners.untan.ac.id

ABSTRAK

Salah satu indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit yang perlu diperhatikan dengan seksama adalah angka kematian pasien. Metode dalam menangani peningkatan kasus kematian adalah dengan mendeteksi kegawatan pasien sedini mungkin, misalnya dengan menggunakan *early warning score* (EWS). Pentingnya bagi seorang tenaga kesehatan (perawat) untuk memahami proses pengkajian dan pelaksanaan EWS. Dampak buruk yang dapat terjadi akibat kelalaian penilaian kondisi pasien yaitu semakin memburuknya kondisi pasien. Fenomena ini menjadi perhatian khusus, terutama pihak manajemen rumah sakit agar mengupayakan optimalisasi kemampuan EWS pada tenaga kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif asosiatif dengan pendekatan data cross sectional. Uji statistik penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat dengan skor 0-4 (11%), 5-9 (42%), 10-14 (42%), dan 15-20 (5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* value sebesar 0,000 antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalani *early warningscore*. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan *early warning score*.

Kata kunci: Early Warning Score, Tingkat Pengetahuan, Gawat Darurat

ABSTRACT

Another indicator of health services in hospitals that needs to be considered carefully is the patient mortality rate. The method's used to handle is patient emergencies detecting as early as possible, for example by using the early warning score (EWS). It is important for a health worker (nurse) to understand the EWS assessment and implementation process. The bad impact that can occur due to negligence in assessing the patient's condition is the worsening of the patient's condition. This phenomenon is a special concern, especially the hospital management to seek to optimize the ability of EWS in health workers. This research is an associative quantitative research with cross sectional data approach. The statistical test of this study used the chi-square test. The results showed the level of knowledge of nurses with a score of 0-4 (11%), 5-9 (42%), 10-14 (42%), and 15-20 (5%). The results of the statistical test showed a *p* value of 0.000 between the level of knowledge and compliance in undergoing an early warning score. There is a relationship between the level of knowledge and compliance with the early warning score.

Keywords: Early Warning Score, Knowledge Level, Emergency Nursing

Pendahuluan

Keperawatan adalah poros penting bagi rumah sakit. Peningkatan kepuasan pasien menjadi salah satu tujuan penting yang dapat diberikan melalui berbagai cara, salah satunya adalah asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Pengetahuan menjadi hal fundamental mengenai pemberian asuhan keperawatan. Perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dituntut agar mampu memberikan pelayanan cepat dan tepat terutama pada keperawatan kritis (Prihati, 2019).

Pelayanan keperawatan yang cepat dan tepat, terutama dalam pemberian pengobatan efektif merupakan satu langkah awal, upaya meningkatkan probabilitas kelangsungan hidup seseorang. Pasien dengan kondisi kritis teridentifikasi dengan cepat dan tepat agar mampu memberikan tindakan sedini mungkin (Atika, 2020).

Jumlah angka kematian menjadi salah satu indikator kinerja sebuah proses pelayanan kesehatan. Kematian sendiri secara umum terbagi atas dua jenis yaitu kematian > 48 jam dan < 48 jam. Kondisi kematian yang memiliki rentang < 48 jam merupakan kondisi perburukan dan kematian secara fisiologi (Rasmanto, 2015).

Tindakan tepat berguna dalam mencegah kondisi yang tidak diinginkan merupakan strategi dalam mengontrol angka kematian. Salah satunya dengan melakukan deteksi dini kegawatdaruratan pasien. pemahaman tanda dan gejala perburukan pasien kritis penting agar terhindar dari kasus codeblue (Olang, 2018).

Early Warning Score (EWS) merupakan cara dalam mendeteksi awal kondisi klinis pasien. EWS sendiri merupakan sistem peringatan awal yang menilai perburukan kondisi pasien dengan skor (Zega, 2019). Literatur lain memaparkan bahwa EWS adalah sistem *scoring* kondisi fisiologis pasien gawat darurat. Metode ini memiliki 7 parameter dan hasil skoring pengkajian oleh perawat

memiliki algoritme tindakan sesuai respon fisiologis (Duncan&McMullan, 2012).

Publikasi Shaw (2017) menunjukkan bahwa perawat lebih mudah melakukan pengkajian awal informasi pasien kritis, serta dapat diterapkan pada layanan ambulance. Studi lain juga memaparkan bahwa EWS dapat meningkatkan *emergencymedicalservices* terutama mendeteksi kondisi pasien sedini mungkin, sehingga dapat memberikan kebutuhan pasien sesuai algoritma (Ebrahimian., et al, 2017).

Tingkat pengetahuan seorang perawat mengenai EWS dapat mengkoordinir tindakan atau asuhan keperawatan. Kemampuan dalam memberikan skoring dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam memberikan implementasi sesuai pengkajian nilai yang telah didapat (Widayanti, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Liswati (2015) di RSKB dengan sampel sebanyak 58 partisipan menunjukkan bahwa 39,7% memiliki pengetahuan baik terhadap EWS, 60,3% pengetahuan cukup. Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang bangsal bedah sebanyak 36 orang menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan yang akan diberikan (Saifullah, 2015).

Pengetahuan dan pelatihan seharusnya diberikan pada perawat yang bekerja di bangsal agar memiliki kemampuan identifikasi kondisi pasien yang cepat dan tepat. Dampak akan minimnya pengetahuan dapat membuat penurunan kondisi klinis pasien serta meningkatkan potensi kejadian buruk yang tidak diharapkan seperti henti napas/jantung (Jamal, 2020).

Kemampuan terhadap proses pengkajian dengan metode EWS bagi perawat sangatlah diperlukan. Pengetahuan yang rendah dapat meningkatkan risiko cedera atau efek negatif lain yang tidak diharapkan. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis tingkat pengetahuan perawat terhadap *earlywarningsystem* (EWS) pada asuhan keperawatan gawat darurat di rumah sakit Kalimantan Barat.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik secara kuantitatif dengan desain asosiatif. Pendekatan data dilakukan secara *cross sectional*. Penelitian ini akan menekankan waktu

pengukuran/observasi data variabel baik independen dan dependen dalam satu waktu. Hal ini membuat penilaian data variabel independen dan dependen secara bersamaan, sehingga tidak ada tindakan lanjut.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Early Warning System (EWS) pada Asuhan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit Kalimantan Barat

Karakteristik	Total	
	<i>f</i>	%
Usia Responden		
<23	10	10
23-25	13	13
26-28	22	22
29-31	20	20
>31	35	35
Lama Kerja (Tahun)		
0-2	22	22
3-5	30	30
6-8	26	26
≥9	22	22
Pendidikan Terakhir		
D3	55	55
D4	10	10
S1	35	35
Skor Pengetahuan		
0-4	11	11
5-9	42	42
10-14	42	42
15-20	5	5

Berdasarkan Tabel 1. Dapat dilihat usia karakteristik responden sebagian besar responden berusia lebih dari 31 tahun (35%) dan terdapat 10 responden (10%) responden yang berusia kurang dari 23 tahun. menelusuri lama pekerjaan partisipan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 30% partisipan telah bekerja selama 3-5 tahun. sementara, riwayat pendidikan partisipan menunjukkan bahwa 55% memiliki pendidikan terakhir D3 dan yang paling sedikit adalah lulusan D4 sebanyak 10 responden (10%). Berdasarkan skor pengetahuan, rentang terbanyak pada skor 5-9 dan 10-14 (42%), dan hanya ada 5

responden yang memiliki skor pengetahuan pada rentang 15-20 (5%)

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden memiliki kisaran antara 20 – 35 tahun. hasil justifikasi terhadap literatur menunjukkan bahwa sampel penelitian termasuk kelompok usia dewasa awal. Pada kelompok usia ini, secara umum kegiatan yang dilakukan antara lain adalah melanjutkan studi atau bekerja (Ester & Wardah, 2020).

Penelitian epidemiologi kerap memerhatikan usia sebagai variabel yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan. Secara terminologi, usia merupakan lama hidup seseorang dalam tahun yang terhitung sejak dilahirkan. Tingkat pengetahuan seseorang akan bertambah seiring bertambahnya usia. Fenomena ini disebabkan oleh pengalaman yang bertambah banyak baik didapat oleh diri sendiri atau dari orang lain (Notoadmojo, 2014).

Variabel selanjutnya merupakan lama bekerja (tahun), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan dengan lama bekerja antara 3-5 tahun sebanyak 30%. Lama pekerjaan seorang perawat yang telah ditempuh dapat memengaruhi kualitas akibat meningkatnya pengalaman seseorang. Riset yang dilakukan Sesrianty(2018) menunjukkan bahwa seorang perawat yang memiliki lebih banyak pengalaman kerja akan memiliki pola pikir yang matang dan kualitas yang baik.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin setidaknya terdapat 55% partisipan dengan status pendidikan terakhir D3 dan 10% memiliki pendidikan terakhir D4. Pendidikan ialah proses peningkatan serta pengembangankemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Usia berperan penting dalam proses pengembangan klien. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berkorelasi terhadap persepsi personal atau kelompok saat menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan sendiri berperan dalam menentukan kualitas manusia. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan bersinergi dengan pengetahuan yang baik, hingga dapat menjalankan meningkatkan kualitas hidup (Notoadmojo, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Mubarak (2009) bahwa meningkatnya pendidikan seseorang akan memudahkan dalam proses penerimaan informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Variabel terakhir pada karakteristik responden adalah skor pengetahuan.

Berdasarkan skor pengetahuan, rentang terbanyak pada skor 5-9 dan 10-14 (42%), dan hanya ada 5 responden yang memiliki skor pengetahuan pada rentang 15-20 (5%). Pengetahuan adalah sebuah informasi atau kondisi mencakup kombinasi dari kesadaran sederhana mengenai fakta dan pemahaman tentang bagaimana keterkaitan antar satu fakta ke fakta lainnya. Lingkup etis keperawatan memiliki penjelasan bahwa perawat sendiri memiliki tanggung jawab agar mampu menjaga mutu pelayanan yang disertai kejujuran profesional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan untuk memenuhi kebutuhan pasien. hal ini berkaitan dengan rekan sejawat nahkwan perawat meiliki kewajiban dalam melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang tidak kompeten, tidak etis dan ilegal (Cahyono, 2018).

Gambaran Pengetahuan terhadap EWS

Deteksi dini kedaruratan klinis atau dikenal sebagai Early Warning Systems (EWS) adalah penerapan sistem penilaian untuk deteksi dini kondisi pasien sebelum situasi yang memburuk terjadi (Duncan&McMullan, 2012). Sistem ini lebih fokus pada situasi sebelum kondisi darurat adalah terjadi, maka sistem ini berlaku di semua bangsal asuhan keperawatan. EWS ditegakan berdasarkan tanda-tanda vital pasien. Tingkat efektifitas dan pemanfaatannya disesuaikan dengan masing-masing pengguna. Oleh karena itu, alat dan data dasar dapat disesuaikan berdasarkan pasien yang dirawat di unit perawatan masing-masing (Kyriacocos, Jelsma, James & Jordan, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan EWS menurut Odell (2015), antara lain budaya dan konsep kerja ruang rawat inap, pembagian kerja, keterampilan, dan pengetahuan perawat. Stafseth (2016), mengatakan bahwa EWS sangat membantu perawat dalam mengenali perburukan dari kondisi pasien. Namun, implementasi EWS masih belum optimal, seperti dibuktikan dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Desy (2017), di sebuah rumah sakit swasta di Indonesia bahwa 100% perawat tidak melaksanakan EWS sesuai dengan algoritma. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di RS Saiful Anwar Malang, ditemukan bahwa sebanyak 75% perawat mengalami kesulitan dalam melaksanakan EWS, 50% melakukan kesalahan saat menyelesaikan instrumen EWS, dan 50% membuat kesalahan dalam menafsirkan instrumen EWS (Nur, Nursalam, Ahsan, 2020). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2020), ditemukan bahwa 24% perawat mengatakan mereka tidak melakukan EWS sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Pasien dengan kondisi buruk yang dirawat di bangsal memerlukan penanganan segera untuk mencegah kemerosotan keadaan umum maupun efek samping terapi (Suwaryo, 2019). Connolly (2017), menyatakan bahwa proses implementasi EWS secara digital harus diperhatikan secara serius untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Penerapan EWS digital yang baik harus disesuaikan dengan jenis kamar rawat inap tempat sistem ini akan diterapkan. Pengenalan dan sosialisasi penggunaan EWS digital berfokus pada persepsi dan tindakan yang akan dilakukan perawat. Perlu diadakan sosialisasi secara berkesinambungan untuk mengurangi kesenjangan pengetahuan tentang penerapan EWS secara digital. Selain itu, pelatihan keselamatan pasien juga perlu diberikan kepada perawat untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien di ruangan (Yulia, Hamid, Mustikasari, 2012).

Pada penelitian lainnya, penerapan EWS digital telah teruji dapat diintegrasikan dengan sistem rekam kesehatan elektronik rumah sakit mana pun. Bentuk dari pengembangan sistem informasi keperawatan ini dapat dianggap sebagai strategi baru untuk mendeteksi perburukan klinis pasien. Aplikasi yang mudah digunakan dengan parameter penilaian otomatis memungkinkan perawat untuk cepat dalam mengambil keputusan dengan tetap mempertahankan sentuhan

manusia (caring) (Kartika, Wanda & Nurhaeni, 2021).

Berdasarkan data skor pengetahuan responden yang didapatkan, rentang terbanyak pada skor 5-9 dan skor 10-14 (42%), dan hanya ada 5 responden yang memiliki skor pengetahuan pada rentang 15-20 (5%). Berdasarkan skor tersebut dapat diambil asumsi sementara bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada klasifikasi kurang hingga cukup.

Hal ini memperkuat alasan bahwa perlunya penggunaan aplikasi dalam scoring EWS agar mempermudah pengambilan keputusan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat di rumah sakit. Penggunaan mobile health sebagai salah satu solusi efektif yang direkomendasikan oleh WHO dalam proses perawatan kesehatan akan mempermudah dan meningkatkan

efektifitas asuhan keperawatan (Balakrishnan et al., 2016; Forti, Stapleton, & Kildea, 2013; Huq, Azmi, Quaiyum, & Hossain, 2014; Santoso dkk., 2017). Proses pelayanan kesehatan meliputi pertukaran informasi, komunikasi dan konsultasi menggunakan ponsel pintar yang dimiliki oleh sebagian besar penduduk di berbagai negara (Ayiasi et al., 2016; Khatun et al., 2015; Konsultasi Gelombang Vital, 2010). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah orang yang relatif tinggi menggunakan ponsel atau ponsel pintar (Santoso dkk., 2017).

Selanjutnya, penggunaan teknologi informasi turut mendukung peningkatan jasa pelayanan kesehatan berbasis telepon genggam. Perkembangan mobilehealth di Bidang keperawatan telah masuk ke berbagai lini, antara lain pada departemen maternitas, departemen keperawatan medikal bedah, departemen keperawatan kritis, dan unit gawat darurat (Bang et al., 2010; Datta dkk., 2014).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menggali manfaat dari penggunaan mobilehealth. Manfaat yang didapat antara lain perawat dapat cepat dalam menentukan kondisi pasien, sehingga tindakan yang akan dilakukan juga semakin cepat dan tepat. Hal ini

menunjukkan keefektifan dari penggunaan mobile health yang mampu memberikan manfaat secara cepat, murah dan efektif dengan memanfaatkan kemajuan teknologi. Hal tersebut juga memberikan manfaat secara tidak langsung pada efektifitas deteksi dini pada bangsal gawat darurat (Santoso et al., 2017).

Kesimpulan

Hasil penelitian dengan responden sebanyak 100 partisipan menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam melaksanakan kegiatan EWS. Hasil penelitian yang bermakna menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kedua variabel tersebut.

Daftar Pustaka

- Cahyono, A. (2018). Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan Perawat terhadap pengelolaan keselamatan Pasien di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 4(3).
- Connolly, F., Byrne, D., Lydon, S., Walsh, C., & O'Connor, P. (2017). Barriers and facilitators related to the implementation of a physiological track and trigger system: A systematic review of the qualitative evidence. *International Journal for Quality in Health*.
- Desy, K. (2017). Gambaran Pelaksanaan Clinical Response Early Score (NEWS) oleh Perawat di Rumah Sakit Siloam Bali. University Pelita Harapan Karawaci.
- Duncan, K. D., McMullan, C., & Mills, B. M. (2012). Early warning systems: the next level of rapid response. *Nursing* 2020, 42(2), 38-44.
- Ester, Y., & Wardah, W. (2020). Efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 63-70.
- Hutabrat, Veronica., Novitasari, Enie., Satinah. (2020). Modifikasi Asesmen Early Warning System Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien.
- Kartika, L., Wanda, D., & Nurhaeni, N. (2021). The Modified Pediatric Early Warning Score Innovation Project (mPEWS-InPro) Mobile-Based Application Development: Another Way of Monitoring a Child's Clinical Deterioration. *Pediatric Nursing*, 47(1).
- Kyriacos, U., Jelsma, J., James, M., & Jordan, S. (2014). Monitoring vital signs: development of a modified early warning scoring (MEWS) system for general wards in a developing country. *PloS one*, 9(1), e87073.
- Mubarak, W. I. (2009). *Ilmu Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Qalbi., Nursalam., Ahsan. (2020). Knowledge and Skill in Relation to the Speed and Accuracy of the Nurses When Assessing Using an Early Warning System (EWS).
- Odell, M., Rechner, I., Kapila, A., et al. (2015). The effect of a critical care outreach service and an early warning scoring system on respiratory rate recording on the general wards. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2007.01.035
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(2), 139-144.
- Stafesth, S. Gronbeck S et.al (2016). The experiences of nurses implementing the Modified Early

- Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse: An exploratory study. DOI: 10.1016/j.iccn.2015.07.008
- Suwaroyo, Putra Agina., Sutopo, Rahmad., Utoyo Bambang. (2019). Pengetahuan Perawat dalam Menerapkan Early Warning Score System (EWSS) di Ruang Perawatan.
- Yulia, S., Hamid, Achir Y.S., Mustikasari. 2012. Peningkatan Pemahaman Perawat Pelaksana dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pelatihan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15 (3).
- Atika Dhiah A, D. D. P. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Early Warning Score (EWS) Dirsud Banyumas – Anggraeni – *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.pdf (p. 121). p. 121. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.11 No.1.
- Duncan K., & McMullan, C. (2012). *Early Warning System*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Ebrahimian A, Masoumi G, Jamshidi-Orak R, S. H. (2017). Development and Psychometric Evaluation of the Pre-hospital Medical Emergencies Early Warning Scale. *Indian J Crit Care Med*, 27–34. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_49_17
- Liswati. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang EarlyWarning Score di RSKB Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng. Universitas Indonesia.
- Olang, J. (2018). Gambaran demografi dan tingkat pengetahuan perawat mengenai Early Warning Score di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum SiloamKupang. Universitas Pelita Harapan.
- Prihati, D. R. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score Dalam Penilaian Dini Kegawatan Pasien Kritis. *Jurnal Keperawatan LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 11, 238.
- Rasmanto, J. (2015). Angka Kematian di Rumah Sakit. [Http: //Eprints. Uny.Ac.I d/9686/3 /Bab% 202. Pdf](http://Eprints.Uny.Ac.I d/9686/3 /Bab% 202.Pdf).<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Saifullah, A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam manajemen nyeri pasien post op operasi di bangsal bedah RSUD DR. Prijonegoro Soehadi Sragen. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Zega, Y. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System Di Ruangan Rawat Inap Ric RSUP Haji Adam Malik Medan. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System Di Ruangan Rawat Inap Ric RSUP Haji Adam Malik Medan.