

PENINGKATAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG EARLY WARNING SCORE GUNA PENINGKATAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI EARLY WARNING SCORE DI RUANG RAWAT INAP

1. Indrawati, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, Email : indrawatiindah85@gmail.com
2. Yulianto, Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, Email : yulisiip@gmail.com
Korespondensi : indrawatiindah85@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan konsep yang digagas dan mulai dikembangkan dan sekaligus dilakukan pengawasan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Dinas Kesehatan yang ada di wilayah. Hal ini dimaksudkan untuk menghindarkan pasien dari terjadinya kondisi kegawatdaruratan atau kondisi kritis ketika dilakukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan penggunaan EWS (Early Warning Score) sebagai deteksi dini kondisi pasien rawat inap. Jenis kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan adalah pengabdian kepada masyarakat terstruktur. Tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi kondisi pasien dan selanjutnya melakukan penilaian menggunakan EWS (Early Warning Score) guna mencegah kejadian tidak diinginkan pada pasien rawat inap. Dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah edukatif. Metode pendekatan kegiatan yang digunakan adalah workshop dan diskusi kasus. Adapun sasaran dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto sebanyak 79 perawat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan selama 3 hari. Dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan kepada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto, untuk perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang EWS (Early Warning Score) terjadi peningkatan sebanyak 20 peserta, untuk perawat yang memiliki pengetahuan cukup tentang EWS (Early Warning Score) terjadi kenaikan sebanyak 12 peserta, dan untuk perawat yang memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) mengalami penurunan sebanyak 32 peserta

Kata Kunci : Pengetahuan, Perawat, Early Warning Score

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang profesional merupakan indikator utama dalam pelayanan di fasilitas kesehatan semisal rumah sakit. Pelayanan yang ditampilkan oleh perawat menjadi suatu penilaian tersendiri bagi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selaku pengguna jasa layanan keperawatan. Konsep ini berkembang dari konteks pelayanan komprehensif dimana pelayanan komprehensif mencakup pelayanan bio, psiko, sosio dan spiritual. Empat indikator ini menjadi tolak ukur tersendiri dan harus mampu diberikan oleh rumah sakit kepada setiap pengguna jasa pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien yang dimulai dari pasien MRS (Masuk Rumah Sakit) hingga pasien dinyatakan membaik dan bisa KRS (Keluar Rumah Sakit) (Johansyah, 2020).

Asuhan keperawatan sebagai inti dari praktik keperawatan merupakan suatu kegiatan interaksi antara perawat, pasien dan lingkungan perawatan, dimana tujuan interaksi ini adalah perbaikan kondisi kesehatan pasien. Perawat memiliki tugas untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku. Pasien berhak mendapatkan dan menerima pelayanan keperawatan yang terbaik dari perawat. Sedangkan lingkungan yang diwakili oleh pusat pelayanan kesehatan (rumah sakit) memberikan dan menyediakan ruang perawatan termasuk peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk peningkatan kondisi kesehatan pasien. Kondisi seperti ini sudah mencerminkan adanya interaksi antara perawat, pasien dan lingkungan. Hal ini lazim dikenal dengan sebutan keselamatan pasien (Komalawati & Triswandi, 2022).

Keselamatan pasien merupakan suatu system yang dibentuk dan disusun untuk memastikan tingkat keselamatan pasien yang tinggi. System ini juga memastikan setiap asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien menjadi lebih aman bagi pasien. Sistem keselamatan pasien ini juga menjadi upaya preventif yang dilakukan kepada pasien guna menghindarkan pasien dari cedera yang diakibatkan tindakan / asuhan keperawatan yang seharusnya dilakukan atau seharusnya tidak dilakukan. Sistem keselamatan pasien menekankan kepada pengambilan keputusan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan menyesuaikan perubahan kondisi pasien (kondisi fisiologis pasien). Hal ini harus menjadi perhatian mengingat kondisi pasien sewaktu-waktu dapat berubah. Perubahan kondisi pasien yang dilakukan perawatan di ruang rawat inap harus bisa dideteksi sedini mungkin oleh perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan guna menghindarkan pasien dari terjadinya kondisi kegawatdaruratan atau kondisi kritis (Komalawati & Triswandi, 2022).

Deteksi dini yang dilakukan oleh perawat melalui tindakan pengkajian, harus dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan. Pelaksanaan tindakan yang terencana akan menghasilkan data yang dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kepada pasien. Dalam melakukan asuhan keperawatan semisal pengkajian kondisi pasien, dibutuhkan adanya kemampuan kognitif, afektif, psikomotor dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar yang dimiliki oleh perawat. Perawat harus memastikan bahwa data yang didapatkan dari hasil pengkajian kondisi pasien harus di dokumentasikan dengan baik, dilakukan analisis sesuai dengan kondisi yang ada, dan dilanjutkan dengan pengelolaan (perencanaan dan tindakan) sesuai dengan kondisi pasien. Pengkajian yang tepat pada pasien akan memberikan dampak pada pengelolaan pasien yang berkualitas. Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan

pengkajian awal yang dilakukan oleh perawat melalui tindakan pengkajian dimana hasil dari pengkajian ini akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien (Rombeallo et al., 2022). Kegagalan perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi klinis pasien di ruang rawat inap rumah sakit dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan. Ketika perawat melakukan kesalahan dalam identifikasi kondisi pasien, maka pasien berpotensi mengalami kondisi kegawatdaruratan sehingga menjadikan pasien yang sedang dirawat di ruang rawat inap harus dipindahkan ke unit perawatan intensif, mengalami henti jantung (cardiac arrest), mengalami henti paru (apneu) dan bahkan mengakibatkan kematian pada pasien (Safitri et al., 2022).

Organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia dengan 18,6 dari 39,5 juta kematian (WHO, 2016; Pintaningrum et al., 2021). Di Amerika Serikat, angka kejadian IHCA diperkirakan sekitar 200 ribu orang setiap tahunnya dan yang bisa diselamatkan hanya kurang dari 20% (Darwanti et al., 2019). Prevalensi cardiac arrest di Indonesia berkisar antara 10 dari 10.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan setiap tahunnya dapat mencapai 300.000-350.000 kejadian (PERKI, 2017; Pintaningrum et al., 2021).

In-hospital cardiac arrest (IHCA) atau henti jantung di dalam rumah sakit merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa apabila tidak mendapatkan penanganan segera (Bazmul et al., 2019). Cardiac arrest adalah suatu kondisi ketidakmampuan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan organ vital lainnya secara mendadak dan dapat kembali normal jika dilakukan tindakan yang tepat atau akan mengakibatkan kematian dan kerusakan yang menetap jika tindakan tidak adekuat (Safitri et al., 2022). Cardiac arrest ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda-tanda sirkulasi lain yang mengakibatkan kurangnya distribusi oksigen ke seluruh tubuh, terutama di otak dan jantung (Turangan et al., 2017). Golden period pasien cardiac arrest kurang dari 10 menit, apabila tidak mendapatkan penanganan segera akan mengakibatkan kerusakan otak yang bersifat irreversible hingga kematian (Darwanti et al., 2019). Hal tersebut dapat dipulihkan jika tertangani dengan segera menggunakan chain of survival IHCA, yang meliputi pengenalan awal dan pencegahan, aktivasi respons darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) kualitas tinggi, defibrilasi, perawatan post-cardiac arrest, serta pemulihan (Safitri et al., 2022).

Tenaga kesehatan di rumah sakit dituntut agar mampu melakukan basic life support (BLS) atau bantuan hidup dasar (BHD) dan advanced cardiac life support (ACLS) atau bantuan hidup jantung lanjut (BHJL) untuk mengurangi angka kematian akibat cardiac arrest (Turangan et al., 2017). BLS yang diberikan pada menit-menit pertama dapat meningkatkan terjadinya return of spontaneous circulation (ROSC) sebesar 40% (Irfani, 2019). Sedangkan ACLS diperlukan untuk perawatan post-cardiac arrest bagi pasien yang memperoleh ROSC karena risiko kematian yang tinggi terjadi dalam 24 jam pertama (Sakinah et al., 2019). Angka survival pasien IHCA relatif tidak tinggi. Chen et al (2016; Sakinah et al., 2019) menyatakan bahwa ROSC terjadi pada 66% pasien, tetapi setelah dilakukan perawatan pasca resusitasi, 50% diantaranya meninggal dunia dan hanya 11% yang mampu bertahan hidup hingga keluar dari rumah sakit.

Henti jantung sebagai penyebab kematian, utamanya di rumah sakit biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati, yang sering muncul 6-8 jam sebelum henti jantung terjadi (Duncan & McMullan, 2012). Penanganan henti jantung di rumah sakit meliputi pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung, Aktivasi sistem gawat darurat, resusitasi jantung paru segera, defibrilasi segera dan penanganan pasca henti jantung yang terintegrasi. Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis diluar kisaran normal, yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Upaya pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung di ruang rawat inap rumah sakit salah satunya adalah meningkatkan kemampuan perawat dalam memonitor perubahan kondisi pasien. Perawat perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan perawatan yang tepat.

Strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah kondisi pasien yang memburuk dan harus dilakukan tindakan medis yang cepat dan tepat adalah dengan melakukan deteksi dini kondisi kegawatdaruratan pada pasien. Pengenalan deteksi secara dini tanda dan gejala perburukan klinis pada pasien di ruang perawatan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya code blue dan memperbaiki prognosis penyakit serta mendeteksi lebih awal perburukan kondisi klinis pasien (Olang, 2018). Deteksi dini kondisi klinis pasien dapat dilakukan dengan menggunakan EWS (Early Warning Score).

EWS (Early Warning Score) adalah sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai perburukan kondisi pasien dan dapat meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh (Sudjiati & Hariyati, 2019). EWS (Early Warning Score) juga merupakan suatu sistem skoring kondisi fisiologis berdasarkan respon klinis, yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatdaruratan. Skoring EWS (Early Warning Score) berdasarkan pada 7 parameter dengan algoritme tindakan masing masing berdasarkan hasil skoring dari pengkajian terhadap respon fisiologis pasien (Duncan & McMullan, 2012; Pertiwi et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shaw (2017; Pertiwi et al., 2020) menunjukkan bahwa Early Warning Score membantu perawat untuk memperoleh informasi dini terhadap pasien yang berisiko mengalami masa kritis dan bahkan sangat direkomendasikan untuk aplikasikan dalam layanan ambulance. Peneliti lain mengatakan bahwa EWS (Early Warning Score) sangat membantu Emergency Medical Services dalam memahami dengan benar kondisi pasien secara medis dan secara akurat bisa mengidentifikasi kebutuhan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan algoritma yang ada (Ebrahimian et al, 2017; Pertiwi et al., 2020).

Tingkat pengetahuan perawat dalam menggunakan EWS (Early Warning Score) tentunya mempengaruhi asuhan keperawatan yang dilakukannya. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan pengkajian dengan menggunakan EWS (Early Warning Score) sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan implementasi berdasarkan hasil skor yang didapat dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan EWS (Early Warning Score) (Widayanti, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saifullah (2015; Widayanti, 2019) pada 36 perawat yang bertugas di bangsal bedah (mawar dan wijaya kusuma) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat secara bermakna mempengaruhi tindakan, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Liswati (2015; Widayanti, 2019) di RSKB

Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng didapatkan hasil bahwa dari 58 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (39,7%) dan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 35 orang (60,3%) tentang EWS (Early Warning Score).

EWS (Early Warning Score) merupakan suatu sistem penilaian yang digunakan untuk deteksi perburukan parameter fisiologis pasien sehingga memungkinkan untuk dilakukannya pemberian intervensi dini dan perawatan tepat waktu. Perawat yang bekerja di unit rawat inap harus mempunyai pengetahuan dan pelatihan yang cukup dalam melakukan identifikasi dan penilaian keadaan pasien yang mengalami perubahan hingga perburukan parameter fisiologis (Jamal, 2020). Dampak dari kurangnya pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam melakukan deteksi perburukan parameter fisiologis dapat mengakibatkan pasien mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian buruk yang tidak diharapkan seperti henti nafas / henti jantung. Hal ini dikembangkan untuk mendeteksi dini pasien yang mengalami perburukan kondisi dengan menilai dan menganalisis tanda-tanda vital dalam parameter fisiologis sesuai hasil scoring. Pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian dan pelaksanaan EWS (Early Warning Score) sangat diperlukan. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menimbulkan dampak negative seperti terjadinya cedera. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya bgaian keparawatan untuk melakukan upaya peningkatan kemampuan dalam melakukan dan menjalankan EWS (Early Warning Score) (Pradnyana et al., 2021)

2. METODE PELAKSANAAN

Jenis kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan adalah pengabdian kepada masyarakat terstruktur dimana kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan sudah direncanakan sebagai bagian dari kinerja tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi kondisi pasien dan selanjutnya melakukan penilaian menggunakan EWS (Early Warning Score) guna mencegah kejadian tidak diinginkan pada pasien rawat inap. Dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah edukatif dimana tim pelaksana kegiatan akan melakukan transfer IPTEK kepada perawat mengenai cara penggunaan EWS (Early Warning Score) sebagai deteksi dini kondisi pasien rawat inap. Metode pendekatan kegiatan yang digunakan adalah workshop dan diskusi kasus. Adapun sasaran dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto sebanyak 79 perawat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan selama 3 hari mengingat peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah petugas rawat inap.

Sebelum kegiatan penyampaian materi dan praktik dilakukan, tim pelaksana terlebih dahulu membagikan kuesioner mengenai EWS (Early Warning Score) dan hasil yang didapatkan akan digunakan sebagai data pretest. Selanjutnya materi disampaikan oleh tim pelaksana kegiatan dimana dalam penyampaian materi, peserta kegiatan diperkenan mengajukan pertanyaan secara langsung jika ada materi yang tidak dipahami. Setelah materi disampaikan kemudian peserta kegiatan diajak untuk melakukan penilaian kondisi pasien menggunakan instrument EWS (Early Warning Score) dengan ilustrasi kondisi pasien yang diajukan oleh tim pelaksana kegiatan. Kemudian hasil pengisian EWS akan dianalisa oleh peserta

kegiatan sendiri sehingga peserta kegiatan mampu mengaplikasikan instrument EWS (Early Warning Score) saat melakukan identifikasi kondisi pasien. Sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat berakhir, tim pelaksana kegiatan kembali membagikan kuesioner mengenai EWS (Early Warning Score) dan hasil yang didapatkan akan digunakan sebagai data posttest

3. HASIL

Dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto didapatkan data sebagai berikut :

a. Pengetahuan peserta kegiatan sebelum diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (pre-test)

Tabel 1. Pengetahuan peserta kegiatan sebelum diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (pre-test) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto bulan Maret 2023

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	10	12,7
2	Pengetahuan cukup	29	36,7
3	Pengetahuan kurang	40	50,6
Jumlah		79	100

Sumber : Data PKM, 2023

Dari hasil pengumpulan data awal (pre-test) didapatkan lebih dari separuh peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 40 (50,6%) peserta, dan sebagian kecil peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan baik tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 10 (12,7%) peserta

b. Pengetahuan peserta kegiatan setelah diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (post-test)

Tabel 2. Pengetahuan peserta kegiatan setelah diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (post-test) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto bulan Maret 2023

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	30	38,0
2	Pengetahuan cukup	41	51,9
3	Pengetahuan kurang	8	10,1
Jumlah		79	100

Sumber : Data PKM, 2023

Dari hasil pengumpulan data akhir (post-test) didapatkan lebih dari separuh peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan cukup tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 41 (51,9%) peserta, dan sebagian kecil peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 8 (10,1%) peserta

4. PEMBAHASAN

a. Pengetahuan peserta kegiatan sebelum diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (pre-test)

Dari hasil pengumpulan data awal (pre-test) didapatkan lebih dari separuh peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 40 (50,6%) peserta, dan sebagian kecil peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan baik tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 10 (12,7%) peserta

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah. Tentu saja yang dikehendaki adalah pengetahuan yang benar (Suwanti dan Aprilin, 2017; Darsini et al., 2019). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Darsini et al., 2019)

Pengetahuan kurang yang dimiliki peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimungkinkan terjadi mengingat peserta dalam kegiatan ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap dimana sebagian besar perawat akan melakukan tugas keperawatan langsung dan tugas keperawatan tidak langsung. Tugas keperawatan langsung meliputi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, pengambilan dokumentasi terkait kondisi dan perkembangan pasien atau tugas lainnya yang berhubungan dengan keperawatan. Sementara tugas keperawatan tidak langsung adalah melakukan pendokumentasi data yang diperoleh dari pasien ke dalam system informasi rumah sakit. Hal ini tentunya menjadikan perawat cenderung memiliki waktu yang kurang untuk melakukan update keilmuan yang mereka miliki terkait pelayanan keperawatan dan perkembangan yang ada. Kondisi ini akan semakin diperparah dengan beban kerja perawat yang cukup tinggi. Kondisi seperti ini seringkali ditemukan pada perawat pelaksana di rumah sakit mengingat seringkali untuk rumah sakit swasta rasio antara perawat dengan pasien tidak berbanding seimbang.

Ketika seorang perawat harus menghabiskan lebih banyak waktu mereka untuk memberikan pelayanan kepada pasien, seringkali perawat melupakan mengenai pentingnya untuk melakukan update keilmuan tentang perkembangan keperawatan dan ilmu keperawatan yang ada. Guna memastikan setiap perawat mampu mengadopsi dan menerapkan ilmu baru, dibutuhkan adanya komitmen yang tinggi terutama pada eksekutif rumah sakit untuk bisa memberikan kesempatan bagi perawat guna mengikuti kegiatan seminar, pelatihan dan peningkatan kompetensi melalui pemberian kesempatan menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Ketika komitmen seperti ini dimiliki oleh eksekutif rumah sakit, tentunya hal ini akan berdampak pada kualitas yang dimiliki oleh perawat itu sendiri. Ketika perawat telah memiliki kualitas yang baik, dan kemudian didukung oleh regulasi yang positif dari eksekutif rumah sakit, maka dapat dipastikan perawat akan mampu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien.

- b. Pengetahuan peserta kegiatan setelah diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (post-test)

Dari hasil pengumpulan data akhir (post-test) didapatkan lebih dari separuh peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan cukup tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 41 (51,9%) peserta, dan sebagian kecil peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 8 (10,1%) peserta

Dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan kepada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dian Husada Mojokerto, untuk perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang EWS (Early Warning Score) terjadi peningkatan yang semula hanya 10 peserta, naik menjadi 30 peserta atau terjadi kenaikan sebanyak 20 peserta. Untuk perawat yang memiliki pengetahuan cukup tentang EWS (Early Warning Score) juga mengalami peningkatan yang semula hanya 29 peserta, naik menjadi 41 peserta atau terjadi kenaikan sebanyak 12 peserta. Sedangkan untuk perawat yang memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yang semula sebanyak 40 peserta, turun menjadi 8 peserta atau mengalami penurunan sebanyak 32 peserta.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini & Ratnawati (2022) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan pelatihan selama satu hari (total ada 4 sesi pelatihan, setiap sesi diikuti oleh kurang lebih 40 peserta), terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengetahuan peserta meningkat dari 38,05 menjadi 65,51 dan skor tertinggi adalah 95 (Tabel 2). Hasil analisis perbedaan rata-rata pretest dan posttest menggunakan uji t-test juga diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$; CI 95%) yang bermakna bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil ini juga mendukung penelitian sebelumnya mengenai efek pendidikan dan pelatihan pendokumentasian terhadap pengetahuan dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

Pelatihan keperawatan telah digunakan secara luas untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan. American Nurses Association (2007) menyatakan bahwa perawat akan mendapatkan pengetahuan yang adekuat ketika dilakukan seminar / workshop, in-house training secara konsisten dan melalui Pendidikan keperawatan yang lebih tinggi (formal), serta akan mampu mengidentifikasi diagnosis keperawatan dan faktor yang berhubungan secara lebih tepat. Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, metode yang digunakan adalah workshop dan diskusi kasus. Melalui metode ini, peserta kegiatan dituntut untuk berpikir aktif dan kreatif dalam menerapkan pengetahuan yang didapatkan melalui metode ceramah dan diskusi pada sesi sebelumnya, sehingga melalui diskusi kasus ini akan meningkatkan kemampuan perawat untuk berpikir kritis, dan secara langsung dapat mempermudah dalam pengembangan pengetahuan bagi perawat, terutama dalam melakukan identifikasi kondisi pasien dan melakukan pengisian form EWS (Early Warning Score).

Early Warning System Score (EWSS) atau disebut juga Early Warning Score (EWS) adalah sebuah sistem pemantauan dengan skoring fisiologis umum yang digunakan di unit pelayanan medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Alat ini sederhana dan mudah digunakan disamping tempat tidur, sehingga perawat akan lebih siap mengevaluasi perubahan kondisi pasien dan melakukan intervensi dengan tepat. Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi satu telah memasukkan sistem EWS (Early Warning Score) dalam penilaian akreditasi, sehingga dengan adanya regulasi ini, rumah sakit di Indonesia dituntut untuk dapat menerapkan alat deteksi dini ini dalam menentukan pasien mana yang perlu dipantau dengan lebih intensif.

Dalam meningkatkan angka keselamatan dan pemantauan dini pasien melalui EWS (Early Warning Score) dapat mencegah perburukan kondisi

bahkan terjadinya henti jantung. Perubahan parameter dapat diamati 6 sampai dengan 8 jam sebelum terjadinya henti jantung dan panggilan code blue. EWS (Early Warning Score) terdiri dari 7 parameter yang terdiri dari pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah sistolik, nadi, tingkat kesadaran, suhu dan tambahan skor 2 jika pasien menggunakan alat bantu nafas untuk mempertahankan saturasi oksigen pasien. Masing-masing parameter akan dikonversikan kedalam bentuk angka, dimana makin tinggi nilainya maka makin abnormal keadaan pasien sehingga menjadi indikasi untuk dilakukan tindakan pertolongan sesegera mungkin. Pengkajian EWS (Early Warning Score) dapat dilakukan pada pasien baru di IGD dan ruang rawat inap (Kapahang, 2021). Adapun prosedur pengkajian EWS sebagai berikut :

- 1) Perawat melakukan pengkajian EWS (Early Warning Score) pada semua pasien IGD dan rawat inap didokumentasikan pada form EWS (Early Warning Score).
- 2) Perawat menulis tanggal dan jam pengkajian EWS (Early Warning Score).
- 3) Hasil yang telah didapat di nilai sesuai dengan skor yang telah ditetapkan.
- 4) Selanjutnya, tuliskan hasil yang didapat untuk parameter frekuensi nafas, saturasi oksigen, suhu, tekanan darah sistolik dan denyut jantung.
- 5) Untuk parameter alat bantu nafas, jika pasien menggunakan alat bantu nafas ditulis “ya” dan diberi skor 2, jika tidak memiliki alat bantu ditulis “tidak” dan diberi skor 0.
- 6) Untuk parameter kesadaran digunakan metode AVPU, pasien sadar (Awakeness) diberi skor 0. Jika pasien mengalami penurunan kesadaran dan harus menggunakan rangsangan suara (Verbal) atau nyeri (Pain). Jika pasien sama sekali tidak sadar (Unresponsive) diberi skor 3.

Pemantauan EWS (Early Warning Score) disertai dengan tatalaksana tindakan berdasarkan hasil skoring pengkajian pasien akan mampu mendukung kemampuan perawat dalam mengenali dan mengintervensi secara tepat waktu dalam mengatasi tanda-tanda perburukan kondisi pasien. Dengan adanya EWS (Early Warning Score) akan mampu mendukung perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. EWS juga dapat digunakan pada pasien dewasa maupun pasien anak (bayi sampai dengan remaja) dengan memasukkan anatomi dan fisiologi anak-anak kedalam alat EWS (Early Warning Score) tersebut.

Ketika perawat pelaksana diruang rawat inap mampu mengaplikasikan dan memanfaatkan EWS (Early Warning Score) guna mendapatkan data yang akurat dari pasien maka secara tidak langsung perawat tidak akan menjadikan beban dalam pengaplikasian EWS (Early Warning Score) sebagai bagian dari pelayanan di rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Ketika perawat tidak menganggap implementasi EWS (Early Warning Score) di lingkungan rumah sakit sebagai beban, maka secara tidak langsung kepatuhan perawat dalam pendokumentasian kondisi pasien dalam form EWS (Early Warning Score) juga akan mengalami peningkatan.

5. KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan peserta kegiatan sebelum diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (pre-test) dari hasil pengumpulan data awal (pre-test) didapatkan lebih dari separuh peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 40 (50,6%) peserta,

dan sebagian kecil peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan baik tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 10 (12,7%) peserta

- b. Pengetahuan peserta kegiatan setelah diberikan materi mengenai EWS (Early Warning Score) (post-test) dari hasil pengumpulan data akhir (post-test) didapatkan lebih dari separuh peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan cukup tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 41 (51,9%) peserta, dan sebagian kecil peserta kegiatan PKM memiliki pengetahuan kurang tentang EWS (Early Warning Score) yaitu sebanyak 8 (10,1%) peserta

6. SARAN

Keberhasilan implementasi EWS (Early Warning Score) dalam tatanan pelayanan kesehatan membutuhkan pengembangan dan evaluasi berkelanjutan. Pelaksanaan program pendidikan seperti training dan simulasi EWS untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat dalam menilai deteksi dini perburukan. Program pendidikan multidisiplin ini telah terbukti dalam meningkatkan kerjasama dan hubungan komunikasi antar dokter dan perawat dalam menangani kondisi pasien yang mengalami perburukan, sehingga pengambilan keputusan dan pengelolaan pasien dapat terlaksana dengan baik. Dengan adanya deteksi dini perburukan ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif bagi pelayanan kesehatan, khususnya perawatan kesehatan di rumah sakit dalam mencegah dan mendeteksi lebih awal akan terjadinya perburukan pada kondisi pasien. Pengetahuan dan kompetensi perawat serta kemampuan kolaborasi yang baik dengan dokter akan memberikan hasil yang maksimal dalam penanganan pasien serta kemajuan dari pelayanan di rumah sakit.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Bazmul, M. F., Lantang, E. Y., & Kambey, B. I. (2019). Profil Kegawatdaruratan Pasien Berdasarkan Start Triage Scale di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Januari 2018 sampai Juli 2018. *E-CliniC*, 7(1).
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Darwanti, L. E., Setianingsih, S., & Yulianto, I. (2019). Tingkat Pengetahuan dan Keikutsertaan Pelatihan CPR Perawat dengan Penanganan Dasar Pasien Henti Jantung berdasarkan Guidelines AHA 2015. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 39–44.
- Irfani, Q. I. (2019). Bantuan hidup dasar. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(6), 458–461.
- Jamal, N. A. (2020). *Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat tentang Early Warning Score (EWS) di RSUP H. Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Johansyah, A. B. (2020). *Tanggung Jawab Profesional Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan*. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
- Kapahang, O. H. (2021). Menjadi Cepat dan Tanggap Diteksi Dini Perburukan Kondisi Pasien di Rumah Sakit. *Pusat Jantung Nasional*. <https://pjhk.go.id/artikel/menjadi-cepat-dan-tanggap-deteksi-dini-perburukan-kondisi-pasien-di-rumah-sakit>
- Kartini, M., & Ratnawati, E. (2022). The Effectiveness of Nursing Documentation Training on Nurse's Knowledge about SDKI, SLKI, and SIKI. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 47–51.

- Komalawati, V., & Triswandi, E. F. (2022). Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 6(2), 174–186.
- Pertiwi, D. R., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2020). Tinjauan Sistematis: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Early Warning Score (Ews) Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 124–132.
- Pintaningrum, Y., Rahmat, B., Ermawan, R., Indrayana, Y., & Putra, A. S. M. M. (2021). Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskular Dalam Praktek Sehari-Hari untuk Dokter Umum. *Prosiding PEPADU*, 3, 47–54.
- Pradnyana, I. G. B. A., Susila, I. M. D. P., & Hakim, N. R. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN EARLY WARNING SCORE DI RUMAH SAKIT BIMC KUTA. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 35–42.
- Rombeallo, N. T., Tahir, T., & Saleh, A. (2022). Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 657–666.
- Safitri, Y. I., Victoria, A. Z., & Nugroho, K. D. (2022). Gambaran Kejadian dan Penanganan In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA). *Indonesian Journal of Health Research*, 5(2), 52–62.
- Sakinah, S., Fadil, M., & Firdawati, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Dokter Jaga IGD tentang Penatalaksanaan Kasus Henti Jantung di Rumah Sakit Tipe C se-Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 1–9.
- Sudjiati, E., & Hariyati, R. T. S. (2019). Efektifitas Penggunaan Teknologi Early Warning Scoring Sytem (EWSS) Dalam Keperawatan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), 34–39.
- Turangan, T. W. S., Kumaat, L. T., & Malara, R. (2017). FAKTOR-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat dalam menghadapi cardiac arrest di rsup prof rd kandou manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 5(1).
- Widayanti, R. (2019). *Hubungan Ketepatan Pendokumentasian Early Warning System (EWS) Oleh Perawat Terhadap Outcome Pasien Di Ruang Rawat Inap Instalasi Pelayanan Utama RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Universitas Brawijaya.