

**PROSIDING
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN
“Pengembangan *Self Management* Pada Pelayanan
Kesehatan”**

7 November 2018

Gedung Serba Guna Fakultas Kedokteran, Universitas
Diponegoro,
Semarang, Indonesia

**Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang, Indonesia**



**PROSIDING
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN
“Pengembangan *Self Management* Pada Pelayanan Kesehatan”**

Reviewer :

Dr.Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc
Dr. Untung, Sujianto, S.Kp., M.Kes
Dr. Lucky Dwianto, S.Kp., M.Kep
Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
Megah Andriany, S.Kp, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D
Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D
Nur Setiawati Dewi, S.Kp., M.Kep. Sp.Kep.Kom
Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
Ns. Meira Irawati, S.Kep., Msi.Med

Team Editor:

Bekti Iskandar, S.Hum
Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom
Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes
Ns. Elsa Naviati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An
Ns. Chandra Bagus R, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

Editor Layout : Bekti Iskandar, S.Hum
Desain Cover : Bekti Iskandar, S.Hum

ISBN : 978-602-5560-81-1

Penerbit:

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jln. Prof. Sudharto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit

Cetakan Pertama, 17 November 2018



KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga kita semua dapat hadir untuk memperbarui pengetahuan dalam kegiatan Seminar Nasional Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan dengan tema "Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan".

Atas nama panitia kegiatan, saya mengucapkan selamat datang sekaligus kepada para peserta seminar, peserta presentasi oral dan peserta presentasi poster ilmiah keperawatan di Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

Era kesehatan saat ini, *self management* pada pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sedang dikembangkan demi terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. *Self management* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk secara holistic mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus dijalani terkait kondisi sakitnya. *Self management* yang baik pada pasien akan membuat pasien mampu mengontrol dan memelihara kesehatannya dengan baik.

Dalam *self management*, pasien akan bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya sendiri. Program *self management* dapat meningkatkan efikasi diri yaitu meningkatkan kepercayaan seseorang atau pasien terhadap kemampuannya untuk memelihara kesehatannya sehingga diperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan adanya kepercayaan yang tinggi bahwa pasien itu mampu memelihara kesehatan yang optimal maka akan termotivasi untuk selalu bergaya hidup sehat demi kualitas hidup yang baik. Hal ini semua bisa terwujud jika *self management* pada seseorang atau pasien tersebut baik.

Selain itu *Self Management* juga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan adanya *self management* yang baik, perawat akan memberikan asuhan keperawatan dengan optimal. Perawat akan dapat mengatur dan mengorganisasikan waktu dengan teratur sehingga akan mampu menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan tepat.

Hal itulah yang mendasari alasannya kenapa *self management* itu sangat penting dan perlu dikembangkan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran menyelenggarakan Seminar Nasional Keperawatan beserta dengan presentasi oral dan poster ilmiah. Dengan seminar ini diharapkan, penyedia pelayanan kesehatan terutama perawat dapat meningkatkan *self management* pada pasien dan warga untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Selamat mengikuti seminar dan keseluruhan rangkaian kegiatan. Semoga ilmu yang kita dapat hari ini dapat bermanfaat untuk kemajuan keperawatan di masa depan. Amin

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 17 November 2018
Ketua Panitia,

Ns. Dody Setyawan, S.Kep., M.Kep



Seminar Nasional Keperawatan
"Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan"
Semarang, 17 November 2018

Susunan panitia pelaksanaan seminar:

- Ketua : Ns. Dody Setiawan, S.Kep., M.Kep
- Sekretaris : Ns. Muhammad Rofii, S.Kep., M.Kep
Etty Nurul Afidah, S.Kep
- Bendahara : Hirsan, SE
- Sie. Acara : Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep.Sp.KMB
Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep
Ns. Andi Nurhikma Mahdi, S.Kep
Ns. Tri Andri Pujiyanti, S.Kep
Ns. Esti Nur Janah, S.Kep
Ns. Dyah Putri Aryati, S.Kep
Ns. Ramadhan Putra Satria, S.Kep
Ns. Abigael GracePrasetiani, S.Kep
- Sie. Ilmiah : Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An
Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes
Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep.Sp.KepMB
Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep.Sp.KepKom
Bekti Iskandar, S.Hum
Ns. Violin Irene Ninef, S.Kep
Ns. Anastasia Diah Larasati, S.Kep
Ns. Hasanah Eka W., S.Kep
Ns. Agustina Chriswinda Bura Mare, S.Kep
Ns. Maria Hariyati O., S.Kep
- Sie. Danus : Asih Nur Akhir, S.Pd
Ari Wahyu Setyawan, S.Kep
Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS
Ns. Dwi Susilowati, M.Kep.Sp.Mat
Ns. Fida' Husain, S.Kep
Ns. Erlangga Galih Z.N., S.Kep
Ns. Sulistyaningsih, S.Kep
Ns. Roland Billy S., S.Kep
- Sie. Konsumsi : Septi Harni Wahyuningtyas, S.Kep
Widha Riana, S.IP
- Sie. Perkap & Transportasi, : Wakidjo
Heri Krisnanto
Ns. Fhandy Aldy Mandaty, S.Kep
Ns. M. Martono Diel, S.Kep



Seminar Nasional Keperawatan

"Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan"

Semarang, 17 November 2018

Susunan Acara Seminar:

WAKTU	KEGIATAN
07.00 - 08.00 WIB	Registrasi
08.00 - 08.30 WIB	Pembukaan 1. Pembukaan MC 2. Sambutan Ketua Panitia 3. Sambutan Dekan FK Undip
08.30-9.30 WIB	Keynote Speaker "Pengembangan <i>Self Management</i> pada Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan" Pembicara : Dr. Prayetni, S.Kp.,M.Kep (Ketua HPMI)
09.30-11.30 WIB	Panel I 1. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam <i>Self Management</i> Pembicara : Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kep 2. <i>Self Management</i> Ibu Hamil dengan Anemia Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat 3. <i>Self Management</i> pada Pasien Stroke Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB 4. Dinamika Kelompok dalam Peningkatan <i>Self Management</i> Warga Binaan Pemasyarakatan Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D
11.30-12.15 WIB	<i>Poster Presentation</i>
12.15-13.00 Wib	Ishoma
13.00-14.30 Wib	Panel II Presentasi Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fk Undip Aplikasi Tatalaksana Masalah Keperawatan Pasien Kondisi Kritis, Kronis, dan Bedah Ns. Muhammad Ibnu Hasan, S.Kep 2. Penerapan Self Help Group Dalam Mengurangi Gejala Psikologis Negatif Pada Istri Tentara Ns.Sulistyani, S.Kep 3. Penerapan Nilai-nilai Kristiani Meningkatkan Caring Spiritual Perawat : Literature Review Ns. Yetti Oktaviana, S.Kep
14.30-15.30 WIB	<i>Oral Presentation</i>
15.30-16.00 WIB	Penutupan



Daftar Isi

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iv
Susunan Panitia	v
Susunan Acara	vi
Daftar Isi	viii

A. Materi Pembicara

1. Pengembangan <i>Self Management</i> pada Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Dr. Prayetni, S.Kp.,M.Kep	1
2. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam <i>Self Management</i> Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kep	6
3. <i>Self Management</i> Ibu Hamil dengan Anemia Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat	11
4. <i>Self Management</i> pada Pasien Stroke Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB	19
4. Dinamika Kelompok dalam Peningkatan <i>Self Management</i> Warga Binaan Masyarakat Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom.,Ph.D	22
5. Aplikasi Tatalaksana Masalah Keperawatan Pasien Kondisi Kritis, Kronis, dan Bedah Ns. Muhammad Ibnu Hasan, S.Kep	25
6. Penerapan <i>Self Help Group</i> Dalam Mengurangi Gejala Psikologis Negatif Pada Istri Tentara Ns.Sulistiyani, S.Kep	30
7. Penerapan Nilai-nilai Kristiani Meningkatkan Caring Spiritual Perawat : Literature Review Ns. Yetti Oktaviana, S.Kep	35

B. Oral Presentation

1. Eksplorasi Pelaksanaan Peran Ibu oleh Warga Binaan Perempuan di Jakarta Umí Hani¹, Agus Setiawan², Poppy Fitriyani³	45
2. Instrumen 5M Manajemen Laktasi Postnatal Ibu Bekerja Anita Istiningtyas¹, Noerma Shovie Rizqiea²	54
3. <i>Self Care Management</i> Klien Hipertensi Di Kelurahan Puduk Payung Semarang Ihda Rohadatul 'Aisyah¹, Yuni Dwi Hastuti²	62
4. Manajemen Diri Klien HIV/AIDS dalam Kepatuhan Pengobatan dan Kunjungan di Fasilitas Layanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Telepon Pintar : Kajian Literatur Rasdiyana¹, Muhamad Jauhar², Lita Heni Kusumawardani³, I Gusti Ayu Putu Desy Rohana⁴	70



5.	Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pasien Resiko Jatuh: Literatur Review <i>Nurkholis¹, Luky Dwiantoro², Madya Sulisno³</i>	82
6.	Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dalam Upaya Meningkatkan <i>Assessment</i> Dan <i>Controlling</i> Pada Pasien Setelah Perawatan Di <i>Intensive Care Unit</i> <i>Dilla Fitri Ayu Lestari¹, Luky Dwiantoro²</i>	90
7.	Pengaruh <i>Transformational Leadership</i> Perawat Terhadap Peningkatan <i>Self Care</i> Pasien <i>Post Stroke</i> <i>Lis Mukti Lestari¹, Luky Dwiantoro²</i>	96
8.	Pengaruh <i>Transformational Leadership</i> Terhadap Pemenuhan Kebutuhan <i>Tidur</i> Pada Pasien <i>Chf</i> <i>Ratih Ayuningtyas P.¹, Luky Dwiantoro²</i>	101
9.	Literatur Riview : Peran Ayah Dalam Mendukung Ibu Menyusui <i>Fhandy Aldy Mandaty¹, Anggorowati², Artika Nurrahima³</i>	106
10.	Kerangka Komunikasi Dalam Pelaksanaan Timbang Terima Di Instalasi Gawat Darurat <i>Tri Andri Pujiyanti¹, Luky Dwiantoro², Hasib Ardani³</i>	114
11.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pengabaian Pada Lansia : Literature Review <i>Dyah Putri Aryati¹, Meidiana Dwidiyanti², Rita Hadi Widyastuti³</i>	120
12.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop AsuhanKeperawatan : <i>Literature Review</i> <i>Sulistiyarningsih¹, Meidiana Dwidiyanti², Muflihatul Muniroh³</i>	130
13.	Meningkatkan Terapi Suportif Kelompok Dalam Mengatasi Kecemasan Warga Binaan Wanita Melalui <i>Transformational Leadership</i> : Literature Review <i>Maria Yoanita Bina¹, Muhammad Hasib Ardani²</i>	148
14.	Motivasi Inspirasional Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan <i>Early Warning Score System</i> Di Ruang Hemodialisa: <i>Literatur Review</i> <i>Theodora Rosaria Geglorian¹, Devi Nurmalia²</i>	154
15.	Permasalahan <i>Subjektif Well-Being</i> Pada Remaja Berbakat Di Indonesia : <i>Literature Review</i> <i>Esti Nur Janah¹, Megah Andriany², Nur Setiawati Dewi³</i>	162
16.	Komunikasi Efektif Perawat Dalam <i>Patient Safety</i> : Literature Review <i>Clara Agustina¹, Luky Dwiantoro², Bambang Edi Warsito³</i>	181
17.	Keyakinan Pasien Gagal Jantung Dalam Mengontrol Kesehatannya (<i>Health Locus Of Control</i>) : Studi Preliminary <i>Indri Wijayanti¹, Nana Rohana², Mochamad Ali Sobirin³</i>	186

C. Poster Presentation

1.	Pengaruh Infuse Water Okra (<i>Abelmoschus Esculentus</i>) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia <i>Yunita Wulandari¹, Anita Istiningtyas², Isnaini Rahmawati³</i>	195
2.	<i>Transformational Leadership</i> Untuk Meningkatkan Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif : Literature Review <i>Eka Listiana¹, Luky Dwiantoro²</i>	202



3. Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan Relactor (Mdk'R') Di Rs Roemani Semarang 207
Vivi Yosafianti Pohan¹, Dewi Gayatri², Eni Hidayati³
4. Pengaruh *Early Warning Score System* Terhadap Kompetensi Perawat : 215
Literature Review
Mohamad Zuhri¹, Devi Nurmalia²
5. Peningkatan Strategi Koping Narapidana Melalui Penerapan *Transformational Leadership* Perawat Di Lembaga Pemasarakatan 221
Dwi Fijianto¹, Luky Dwiantoro²
6. Hubungan Kepemimpinan Terhadap *Burnout* Perawat: Literatur Review 227
Nur Wahyu Puspitasari¹, Madya Sulisno², Tri Nur Kristina³
7. Pengaruh *Transformation Leadership* Terhadap Koping Keluarga Pasien Scizophrenia 234
Irene Febriany Mamo Kitu¹, Luky Dwiantoro²
8. Pengaruh *Transformational Leadership* Terhadap Peningkatan dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Kesepian Lansia : Literatur Review 239
Putu Eka Novayanti¹, Luky Dwiantoro²
9. Penerapan Motivasi Inspirasional Untuk Meningkatkan *Empowerment Leader* Perawat Di Hemodialisa : *Systematica Review* 246
Wenny Trisnaningtyas¹, Muhammad Rofi'i²
10. Penerapan Teknik *Individual Consideration* Pada *Transformasional Leadership* Perawat Untuk Meningkatkan *Spiritual Wellbeing* Di LP Perempuan (*Systematical Review*) 256
Lintang Dewi Saputri¹, Muhammad Rofi'i²
11. Pengaruh *Transformational Leadership* Terhadap Kecerdasan Emosional Perawat Kesehatan Jiwa 264
Cecilia Indri Kurniasari¹, Defi Nurmalia²
12. Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Program Helioterapi Untuk Pasien Geriatri Melalui *Transformasional Leadership* : Literatur Review 271
Indera Aini¹, Luky Dwidiyantoro²
13. *Perkembangan* Kepribadian Anak Berkebutuhan Khusus: *Literatur Review* 277
Yessy Pramita Widodo¹, Meidiana Dwidiyanti², Elis Hartati³
14. Peningkatan Kualitas Hidup Paisein ESRD dengan Hemodialisa melalui *Transformasional Leadership* 288
Nining Puji Astuti¹, Devi Nurmalia²
15. Peran Kepemimpinan Perawat Terhadap Depresi di Lembaga Pemasarakatan: *Literature Review* 301
Mei Rianita E Sinaga¹, Hasib Ardani²
16. Optimalisasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Melalui *Transformasional Leadership* 306
Etty Eriyanti¹, Devi Nurmalia²
17. Peningkatan Rasa Tidak Berdaya Pasien Ulkus Kaki Diabetes Dengan Pelaksanaan Kepemimpinan Motivasi Yang Memberi Inspirasi 315
Muchlisin¹, Muhammad Rofi'i²
18. Upaya Peningkatan Kepatuhan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil : 323
Literatur Review
Herlina¹, Anggorowati², Artika Nurrahima²



19. Gambaran Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Pada Wanita Mneopause Di Kelurahan Kramas Semarang 330
Fadia Primadesty Putri¹, Dwi Susilawati²
20. Intellectual Stimulation Pada Pasien PPOK : Literature Review 337
Roby Rahmadi Akbar¹, Devi Nurmalia²
21. Manajemen Diri Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Di Kelurahan Pudak Payung 343
Hana Nur Arini¹, Megah Andriany², Nurullya Rachma³, Rr. Sri Endang Pujiastuti⁴
22. Gambaran Job Burnout Pada Kader Kesehatan 351
Nurhakim Yudhi Wibowo¹, Meidiana Dwidiyanti², Muhammad Muin³
23. Kualitas Hidup Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Karies Gigi 360
Muhammad Muin¹, Artika Nurahima²
24. Transformational Leadership Dalam Upaya Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Icu : Literature Review 364
Rosma Karina Haq¹, Muhammad Hasib Ardani²



PENGARUH *EARLY WARNING SYSTEM* TERHADAP KOMPETENSI PERAWAT : *LITERATURE REVIEW*

Mohamad Zuhri¹, Devi Nurmalia²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Keperawatan Universitas Diponegoro

Email Author : zuhri.mohamad@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan : Pasien dirawat di ruang rawat inap rumah sakit seringkali mengalami perubahan kondisi fisiologis pasien. Perubahan tersebut kadang tidak disadari oleh perawat sebagai penurunan tanda klinis pasien akibat kurangnya kemampuan perawat dalam mengenali perburukan kondisi pasien sehingga mengakibatkan kejadian tidak diharapkan seperti *cardiac arrest*, pemindahan pasien ke ruang *Intensive care* yang tanpa perencanaan, dan kematian. *Early warning system* merupakan sistem skoring fisiologis yang digunakan pada pasien sebelum mengalami kondisi kegawatan. Oleh karena itu *early warning system* membantu perawat untuk mengidentifikasi lebih dini perubahan kondisi pasien agar tidak mengalami kejadian yang tidak diharapkan. Tujuan dari penulisan *literature review* ini adalah untuk menjelaskan tentang pengaruh *early warning system* terhadap kompetensi perawat berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait.

Metode : yang digunakan dalam penulisan *literature review* ini adalah dengan melakukan review terhadap hasil penelitian dari media elektronik PubMed, CINAHL, EBSCOhost, proquest, google scholar dengan menggunakan kata kunci *early warning system*, *nurse competency*, *patient deterioration*. Studi yang digunakan Kuantitatif dan kualitatif, serta artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2013-2018.

Hasil : penelusuran didapat 6 artikel yang memenuhi kriteria untuk dilakukan review. Berdasarkan hasil review didapatkan : 1) pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi fisiologis pasien, 2) komunikasi perawat dengan tenaga kesehatan lain untuk meminta bantuan dan serah terima pasien saat transfer pasien, 3) *decision making*/pengambilan keputusan untuk pengelolaan pasien lebih lanjut, 4) serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Kesimpulan : Penerapan *early warning system* dianjurkan untuk diterapkan di rumah sakit, karena sangat membantu perawat untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis pasien dan perlunya pemahaman perawat yang baik agar pasien menerima perawatan dengan aman dan berkualitas.

Kata Kunci : *early warning system*, *nurse competency*, *patient deterioration*.



Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil¹. Tindakan pelayanan kepada pasien dilakukan sesuai dengan kebutuhan kondisi fisiologis pasien, karena kondisi pasien sewaktu-waktu dapat berubah. Perubahan kondisi pasien di ruang rawat inap harus bisa dideteksi lebih dini oleh perawat sebelum pasien mengalami kegawatan atau kondisi kritis.

Deteksi dini melalui pengkajian dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan akan menghasilkan data yang dibutuhkan untuk merawat pasien sebaik mungkin. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif, psikomotor dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar. Perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan tersebut harus didokumentasikan, di analisis hasilnya dan dilanjutkan pengelolaan sesuai kondisi pasien. Pengkajian yang tepat pada pasien akan memberikan dampak pada pengelolaan pasien yang cepat dan tepat.

Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan Asuhan Keperawatan pada sistem kegawatan pasien.

Kegagalan perawat mengenali perubahan kondisi klinis pasien di ruang rawat inap rumah sakit dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan, yaitu mengakibatkan diantaranya pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif, henti jantung (cardiac arrest, henti paru (apneu) dan kematian. Di amerika serikat kejadian henti jantung atau in Hospital cardiac Arrest (IHCA) mencapai 200.000 kasus setiap tahunnya. Kejadian in Hospital cardiac Arrest (IHCA), 59 % (50.514) terjadi di intensive care Unit dan 41% (34.687) terjadi di bangsal rawat inap. Penyebab henti jantung di ruang ICU umumnya karena penyakit jantung 69 % dan untuk di ruang rawat inap sebanyak 59 %, sedangkan henti jantung karena penyakit lain/metabolik di ICU sebanyak 57 % dan di ruang rawat inap 31%².

Insiden Cardiac Arrest di dalam rumah sakit atau In Hospital Cardiac Arrest (IHCA) sebanyak 209.000 di tahun 2012, dan dengan jumlah yang sama di tahun 2013. (Alan, et al 2013). Sedangkan jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, namun diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari (Depkes, 2006). 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 dan McMullan,2012),. Penangan 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 terintegrasi³. Sebagian besar pasien yg mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis diluar kisaran normal, yg 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.



Perawat yang tidak bekerja di daerah pelayanan kritis atau intensif perlu dibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen serta mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis. Padahal banyak pasien di luar area pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap dan tidak teridentifikasi sehingga bisa berakibat kepada kematian. Perawat sebagai lini terdepan yang selama 24 jam selalu bersama pasien di rumah sakit perlu mengetahui adanya mekanisme untuk meningkatkan pemantauan atau monitor perubahan kondisi pasien seperti tanda-tanda vital. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologi sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Permasalahan yang ada di ruang rawat inap seringkali yaitu perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital tidak secara konsisten sesuai waktunya atau berdasarkan rutinitas, tidak menganalisis hasilnya dan melaksanakan penanganan tidak dengan segera sebagai respon perubahan klinis pasien.

Pelayanan yang cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan hidup pasien. Pasien sakit kritis harus diidentifikasi dengan cepat, sehingga pengobatan yang relevan dapat dimulai tanpa penundaan⁴. Perawat diharapkan konsisten dalam melakukan pengukuran tanda-tanda vital yaitu sesuai waktunya, tidak hanya mendokumentasikannya saja tetapi juga perlu menganalisis dan melakukan tindakan perawatan segera apabila pasien mengalami perburukan kondisi. Ada kriteria fisiologis yang dapat membantu staf untuk mengenali sedini-dininya pasien yang kondisinya memburuk. Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis di luar kisaran normal yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Hal ini dapat diketahui dengan early warning system.

Early Warning System adalah suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologi pasien. System ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana⁵. Early warning system (EWS) adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien (Duncan & McMullan, 2012). Parameter dalam metode Early Warning System (EWS) yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik.

Hasil skore dari 6 parameter Early Warning System (EWS) menentukan dalam menangani kondisi pasien dan bentuk penanganan selanjutnya. Jika, nilai EWS nol (0) maka diajarkan monitoring EWS minimal 12 jam 1 kali. Kemudian, catat pada lembar observasi pasien dan ikuti petunjuk respon klinis rendah atau hijau. Selanjutnya, Skor 1-4 atau rendah (Hijau) dilakukan langkah-langkah seperti laporkan hasil EWS kepada perawat Ners, menentukan frekuensi monitoring perlu ditambah atau eskalasi, monitor EWS setiap 4-6 jam sekali. Jika skor EWS 5-6 Medium (Kuning), perawat perlu melaporkan hasil kepada dokter atau pihak terkait, pertimbangkan perlunya bantuan tim perawatan kritis, monitor EWS setiap 1 jam sampai kondisi membaik. Jika skor EWS 7 atau di atas 7 (Merah) prosedur penanganan pasien, yakni laporkan hasil ke dokter untuk lakukan verifikasi, laporkan ke DPJP, informasikan kondisi pasien kepada keluarga. Pertimbangkan untuk alih rawat ke ruang rawat intensif.



Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database PubMed, CINAHL, EBSCOhost, proquest, google scholar. Pada tahap awal pencarian artikel diperoleh 166.000 artikel dari 2013 sampai 2018 menggunakan kata kunci " *early warning system, nurse competency, patient deterioration*. yang diidentifikasi dan belum dieksplorasi relevansi dengan artikel untuk dikompilasi. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 6 artikel yang dianggap relevan.

Hasil

Berdasarkan hasil artikel yang ditemukan dan analisa penulis didapatkan bahwa :

1. Pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi fisiologis pasien.

Perawat di bangsal perawatan melakukan monitoring vital sign secara rutin, tetapi seringkali tidak menyadari adanya penurunan kondisi pasien. *Early warning system* dikenal dengan sistem "Melacak dan Memicu", Pendeteksian dini untuk melacak atau menemukan pasien yang mengalami perburukan kondisi dengan hasil analisa tanda-tanda vital dalam parameter fisiologis sesuai hasil scoring⁵. Sistim ini mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengidentifikasi penurunan kondisi pasien. Penelitian Keene (2017), sistim ini membantu perawat mendiagnosis dan mendeteksi perubahan kondisi pasien⁶. Stafseth (2015) *early warning system* sangat membantu perawat dalam mengenali perubahan kondisi pasien⁷. Penelitian Hammond et al (2013) bahwa penerapan *early warning system* dapat meningkatkan monitoring vital sign 95 % kepada pasien 24 jam setelah dipindah dari ruang ICU⁸.

2. Komunikasi perawat dengan tenaga kesehatan lain untuk meminta bantuan dan serah terima pasien saat transfer pasien.

Penelitian Keene (2017) *early warning system* (MEWS) membantu perawat untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien dan sebagai alat bantu dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan lainnya. Stafseth et al (2015) bahwa *early warning system* membantu memudahkan perawat komunikasi dalam proses transfer pasien dari ruang rawat inap ke ruang ICU.

3. *Decision making*/pengambilan keputusan untuk pengelolaan pasien lebih lanjut.

Hasil penelitian Fox dan Elliot (2015) terhadap 140 perawat bahwa *early warning system* (NEWS) berpengaruh terhadap pengambilan keputusan perawat, 95 % menyatakan sistim ini dapat memberikan instruksi yang jelas untuk tindakan selanjutnya. 70 % perawat menyatakan sistim ini mendukung perawat untuk memutuskan apakah perlu konsultasi dengan dokter⁹.

4. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Penelitian Stafseth et al (2015) bahwa *early warning system* membantu perawat untuk berkomunikasi dalam kolaborasi.

Diskusi

Monitoring vital sign rutin dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap. Hasil dari pengukuran sering hanya didokumentasikan tanpa disadari adanya penurunan kondisi



pasien. Early warning system merupakan Sistem skoring fisiologis pasien. Sistem ini lebih berfokus untuk mendeteksi kegawatan pasien sebelum hal tersebut terjadi. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang dapat mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari⁵. Hasil penelitian Keene (2017) dan Stafseth (2015) bahwa sistem ini dapat membantu perawat mendeteksi penurunan kondisi pasien.

Perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan tersebut harus didokumentasikan, di analisis hasilnya dan dilanjutkan pengelolaan sesuai kondisi pasien. Pengkajian yang tepat pada pasien akan memberikan dampak pada pengelolaan pasien yang cepat dan tepat¹⁰. Komunikasi antara perawat dengan dokter dalam pelayanan kesehatan seringkali terjadi kendala. Early Warning system dengan protokol eskalasi memberikan kemudahan perawat untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain khususnya dokter (Keene, 2017). Perawat untuk menentukan pengelolaan pasien lebih lanjut dari hasil temuan monitoring vital sign seringkali mengalami kendala. Early warning system sangat memudahkan perawat karena adanya instruksi yang jelas terhadap pengelolaan pasien selanjutnya, serta perlunya konsultasi dengan dokter (Fox dan Elliot, 2015).

Kesimpulan

Penerapan *early warning system* dianjurkan untuk diterapkan di rumah sakit, karena sangat membantu perawat untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis pasien dan perlunya pemahaman perawat yang baik agar pasien menerima perawatan dengan aman dan berkualitas.

Referensi

- Indonesia U-UR. Rumah Sakit. 2009;
- Perman SM, Stanton E, Soar J, Berg RA, Donnino MW, Mikkelsen ME, et al. Location of in-hospital cardiac arrest in the united states-variability in event rate and outcomes. *J Am Heart Assoc.* 2016;5(10):1–7.
- Hazinski M, Shuster M, Donnino M, Travers A, Samson R, Schexnayder S, et al. Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG. *Am Hear Assoc.* 2015;1–36.
- Hall MJ, Levant S, DeFrances CJ. Trends in inpatient hospital deaths: National Hospital Discharge Survey, 2000-2010. *NCHS Data Brief [Internet].* 2013;(118):1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742820>
- The Royal College of Physicians. National Early Warning Score National Early Warning Score (NEWS) 2. 2017.
- Keene CM, Kong VY, Clarke DL, Brysiewicz P. The effect of the quality of vital sign recording on clinical decision making in a regional acute care trauma ward. *Chinese J Traumatol [Internet].* 2017;20(5):283–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2016.11.008>
- Stafseth SK, Grønbeck S, Lien T, Randen I, Lerdal A. The experiences of nurses implementing the Modified Early Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse: An exploratory study. *Intensive Crit Care Nurs [Internet].* 2016;34:33–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.008>
- Bn NEH, Bn AJS, Dip G, Barnett AG, Bn AC, Cert G, et al. Australian Critical Care The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. *Aust Crit Care [Internet].* 2013;26(1):18–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2012.05.001>



Fox A. Early Warning Scores : A Sign Of Deterioration. 2015;22(1):26–31.

Kyriacos U, Jelsma J, James M, Jordan S. Early warning scoring systems versus standard observations charts for wards in South Africa : a cluster randomized controlled trial. 2015;1–15.

