

UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN MELALUI PENERAPAN *EARLY WARNING SYSTEM* DI RSUD DR SOERATNO GEMOLONG

Siti Lestari¹, Tri Sunaryo², Retno Wulandari³
^{1,2} Jurusan Keperawatan Poltekkes Surakarta
³RS PKU Muhammadiyah Surakarta
Email: lestaristi68@gmail.com

Abstract

Kebutuhan ruangan intensif seperti ICU, ICCU, IGD di rumah sakit cenderung mengalami peningkatan, akan tetapi karena keterbatasan ruangan sehingga pemenuhan pelayanan intensif tidak memadai. Keadaan ini mendorong berkembangnya konsep *ICU without wall* yaitu pelayanan intensif yang tidak terbatas pada ruangan intensif semata, namun pelayanan intensif yang diberikan di ruang inap/bangsang umum, dengan kata lain dalam keadaan tertentu pelayanan intensif tidak harus dilakukan di ICU. Implementasi *Early Warning Score System* (EWSS) dalam asuhan keperawatan di ruang perawatan akan mampu mendeteksi pasien yang beresiko tinggi sehingga dapat diambil tindakan tepat sehingga akan mengurangi rujukan ke ruang intensif. Tujuan Pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam implementasi EWSS. Metode kegiatan meliputi ceramah, diskusi dan praktik. Kegiatan ini diikuti oleh 48 perawat, Sebelum dan setelah kegiatan dilakukan test tentang tingkat pengetahuan dan ketrampilan EWSS. Hasil terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam EWSS. Saran EWSS perlu diimplementasikan di ruangan perawatan sebagai upaya deteksi dini terhadap penurunan kesehatan pasien sehingga bisa diambil langkah secara dini.

Kata kunci : Keselamatan pasien, EWSS

Abstract

The need for intensive rooms such as ICU, ICCU, and ER in hospitals tends to increase; however, due to limited space, the provision of intensive services is inadequate. This situation has encouraged the development of the concept of an ICU without walls, namely intensive services that are not limited to intensive rooms alone but are provided in inpatient rooms or general wards; in other words, in certain circumstances, intensive services do not have to be carried out in the ICU. Implementation of the Early Warning Score System (EWSS) in nursing care in the treatment room will be able to detect patients who are at high risk so that appropriate action can be taken, which will reduce referrals to the intensive care unit. The aim of the training is to increase nurses' knowledge and skills in implementing EWSS. Activity methods include lectures, discussions, and practice. This activity was attended by 48 nurses. Before and after the activity, a test was carried out regarding the level of EWSS knowledge and skills. The results showed an increase in nurses' knowledge and skills in EWSS. EWSS suggestions need to be implemented in treatment rooms as an effort to early detect a decline in patient health so that steps can be taken.

Key word : Patient Safety, EWSS

LATAR BELAKANG

Pelayanan keperawatn kritis/intensif merupakan metode pelayanan yang secara khusus menangani respon manusia terhadap masalah yang mengancam kehidupan atau berfokus pada penyakit yang kritis atau pasien yang tidak stabil. Menurut American Association of Critical Care Nurses (AACN, 2015) bahwa fokus asuhan keperawatan kritis mencakup diagnosis dan penatalaksanaan respon manusia terhadap penyakit aktual atau potensial yang mengancam kehidupan. Prinsip Keperawatan Kritis adalah pemberian asuhan pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian .(1)

Ruangan untuk mengatasi pasien kritis di rumah sakit terdiri dari Unit Gawat Darurat (UGD), unit perawatan intensif (ICU), unit perawatan intensif koroner *Intensive Care Coronary Unit* (ICCU), dan pelayanan intensif lainnya. Dalam perkembangannya kebutuhan ruangan intensif di rumah sakit mengalami kecenderungan meningkat sehingga pemenuhan pelayanan intensif tidak memadai karena keterbatasan ruangan. Keadaan ini mendorong berkembangnya konsep *ICU without wall* yaitu pelayanan intensif yang tidak terbatas pada ruangan intensif semata, namun pelayanan intensif dapat diberikan di ruang inap/bangsral umum, dengan kata lain dalam keadaan tertentu pelayanan intensif tidak harus diberikan di ICU. Perawatan pasien kritis yang tidak membutuhkan prosedur khusus dan/atau peralatan tertentu dapat dilakukan di bangsal. Konsep *ICU without wall* bertujuan meningkatkan keselamatan pasien selama proses rawat inap dan meningkatkan efisiensi sistem melalui penggunaan sumber daya yang tersedia secara rasional (2)

ICU without Wall mengacu pada manajemen inovatif Perawatan Intensif, berdasarkan pada dua elemen kunci: (1) kolaborasi semua staf medis dan keperawatan yang terlibat dalam perawatan pasien selama rawat inap dan (2) dukungan teknologi untuk protokol deteksi dini keparahan dengan mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kerusakan di ruang rawat inap konvensional (2).

Menurut Ditjen Yankes (2017), jumlah tempat tidur untuk ICU di Indonesia adalah 7.094 buah. Problematika yang dihadapi adalah ICU tidak akan bisa menerima pasien baru apabila kondisi pasien lama belum memungkinkan untuk keluar dari ICU. Hal inilah yang menimbulkan antrian pasie hanya untuk mendapatkan tempat dari ICU. Selain lamanya masa perawatan, pelayanan intensif di ICU membutuhkan biaya sangat besar dibandingkan pelayanan di ruang rawat biasa .

Aspek ekonomi pembiayaan, beberapa rumah sakit bahkan menempatkan ICU sebagai pos rugi rumah sakit karena disamping pengeluaran yang besar, rumah sakit hanya mendapatkan pengembalian sebesar 83% dari keseluruhan biaya yang telah dikeluarkan. Berdasarkan hal tersebut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778 tahun 2010 tentang pedoman penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit yang mengatur standart dan alur pelayanan di ICU .(3)

RSUD dr Soeratno Gemolong memiliki pelayanan IGD dengan kapasitas pelayanan 10 tempat tidur dan ICU 8 tempat tidur. Kondisi

tersebut dirasakan sangat tidak memadai dan tidak sebanding Ketika terjadi peningkatan pasien gawat darurat dan kekritisan. Berdasarkan hal tersebut di atas, diperlu adanya pelayanan kedaruratan dan kekritisan di bangsal rawat inap (sering disebut dengan *ICU Without Wall*). Pelayanan Kedaruratan dan kekritisan di bangsal rawat inap membutuhkan sarana dan prasarana serta SDM yang memadai.

Wawancara dengan perawat diketahui bahwa EWSS belum diimplementasikan dan pemahaman tentang EWSS belum menyeluruh, padahal kemampuan SDM dalam melakukan monitoring perburukan kondisi pasien menjadi salah satu kunci keberhasilan pelayanan *ICU Without Wall*. Komponen utama pelaksanaan *ICU Without Wall* adalah kemampuan perawat dan dokter dalam melakukan EWSS (*Early Warning Score System*) sebagai representasi pelaksanaan monitoring perburukan kondisi pasien. Implementasi EWSS memerlukan kemampuan pengetahuan, skill dan motivasi dalam memonitoring kondisi pasien sesuai kriteria ukur. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang EWSS bagi perawat di rumah sakit Gemolong. Adapun tujuan kegiatan adalah perawat RSUD dr Soeratno Gemolong mampu melaksanakan *Early Warning Score System* dalam asuhan keperawatan.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat adalah pelatihan yang meliputi pembelajaran teori dan praktik dengan tahapan pelatihan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari mengurus ijin, mengidentifikasi dan perumusan masalah bersama Kepala Bidang Diklat dan Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr Soeratno Gemolong.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan ini diikuti oleh 48 orang perawat. Pelaksanaan PKM ini meliputi pemberian materi teori dan praktik EWSS. Pemberian materi terbagi atas dua yaitu kegiatan teori dan praktik. Kegiatan Teori dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 27 Juli 2022 bertempat di RSUD DR Soeratno Gemolong, Sragen. Adapun kegiatan praktik dilakukan melalui demonstrasi dan simulasi, dan studi kasus. Materi pelatihan yang diberikan meliputi konsep EWSS, respon klinis EWSS, implementasi EWSS dalam asuhan keperawatan pasien dewasa, anak dan kebidanan atau maternitas.

Sebelum dan setelah kegiatan dilakukan test tentang tingkat pengetahuan dan ketrampilan EWSS.

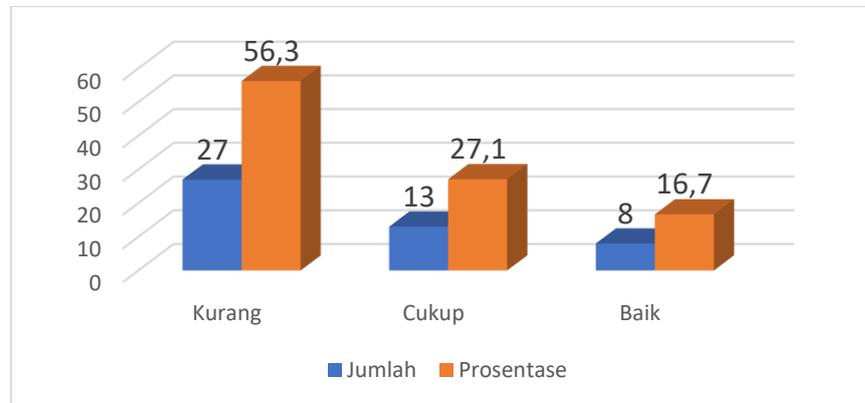
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang EWSS, yaitu:

a. Tingkat Pengetahuan tentang EWSS

1) Pretest

Hasil Pretest tingkat pengetahuan terlihat pada gambar berikut:

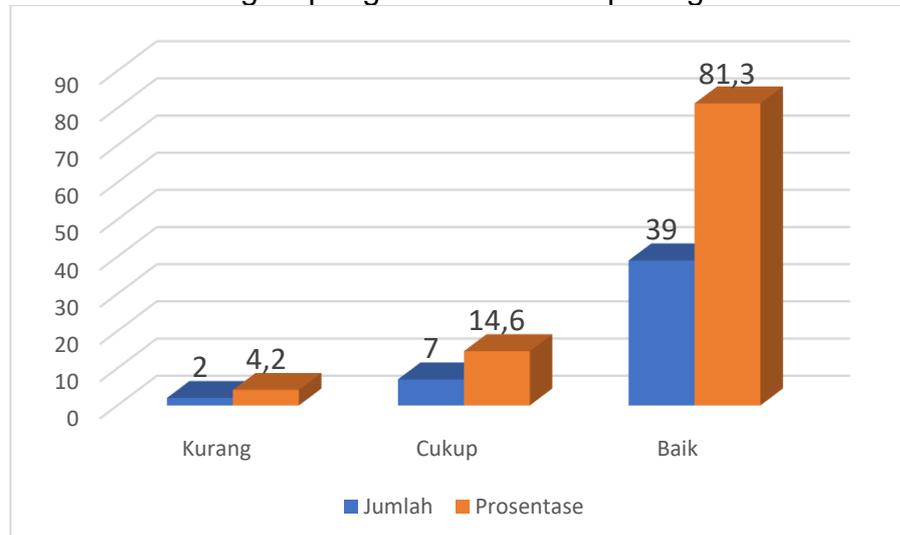


Gambar 1
Distribusi Nilai Pre Test Tingkat Pengetahuan

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari 48 orang sebagian besar peserta berjumlah 27 orang (56,3 %) memiliki nilai kurang, 13 orang (27,1%) dengan kriteria cukup dan 8 orang (16,7%) dengan kriteria baik.

2) Posttest

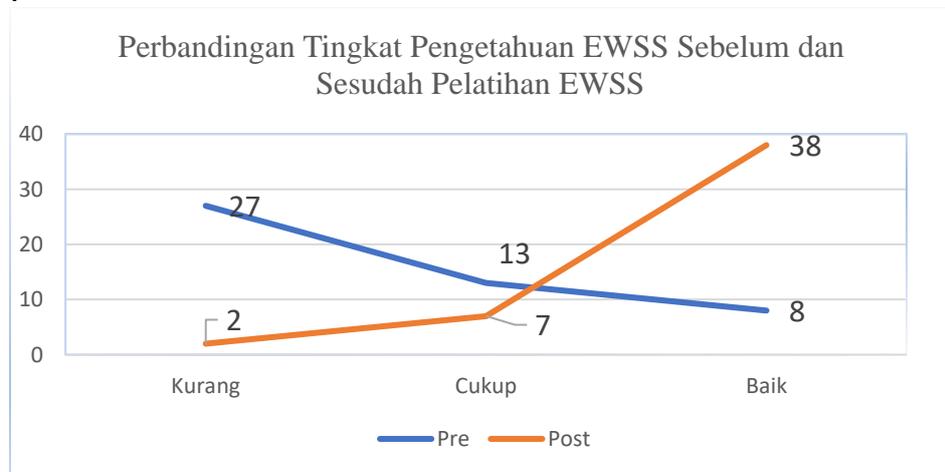
Hasil Posttest tingkat pengetahuan terlihat pada gambar berikut



Gambar 2
Distribusi Nilai Post Test Tingkat Pengetahuan

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari 48 orang peserta berjumlah 2 orang (4,2 %) memiliki nilai kurang, 7 orang (14,6%) dengan kriteria cukup dan 39 orang (81,3%) dengan kriteria baik.

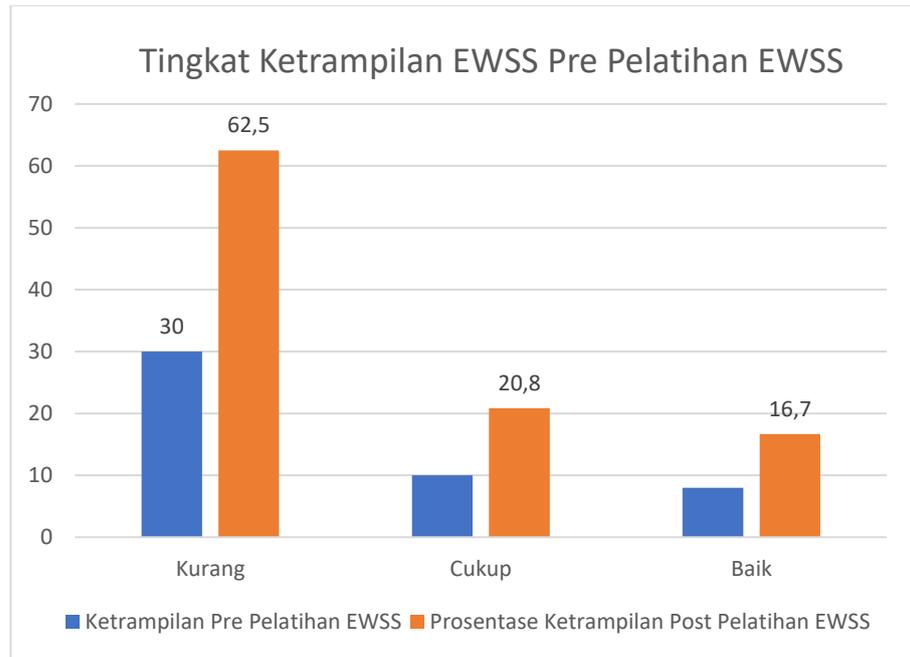
Perbandingan tingkat pengetahuan EWSS antara sebelum dan sesudah pelatihan EWSS tertuang dalam gambar 3 sebagai berikut :



Gambar 3
Perbandingan tingkat pengetahuan EWSS antara sebelum dan sesudah pelatihan EWSS

Perbandingan nilai pretest dan post test dapat dideskripsikan bahwa pada pretest peserta dengan pengetahuan kurang sebanyak 27, pengetahuan cukup 13 orang dan pengetahuan baik 8 orang, setelah diberikan pelatihan tentang EWSS, pengetahuan tentang EWSS meningkat dengan kriteria pengetahuan kurang tinggal 2 orang, pengetahuan cukup 7 orang dari peserta dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 38 orang.

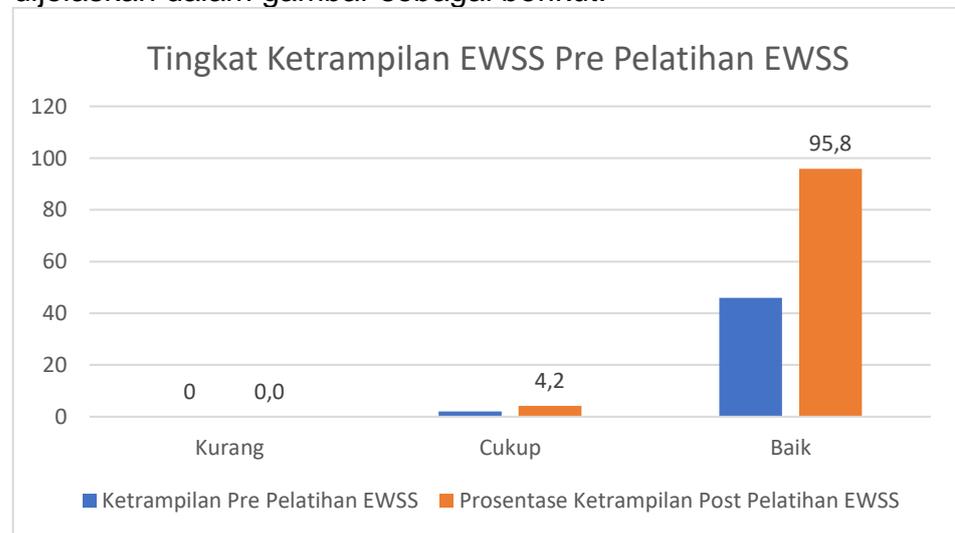
- b. Tingkat Ketrampilan melakukan EWSS
Evaluasi peningkatan ketrampilan pelaksanaan EWSS dijelaskan sebagai berikut :
- 1) Pretest
Hasil Pretest tingkat ketrampilan tergambar pada grafik 3.4 dimana sebelum diberikan ketrampilan tentang EWSS, tingkat ketrampilan kurang 30 orang (62,5%), cukup 10 orang (20,8%), baik 8 orang. (16,7 %)



Gambar 4
Distribusi Nilai Pre Test Tingkat Keterampilan Melakukan EWSS

2) Tingkat Keterampilan Melakukan EWSS Post Pelatihan EWSS

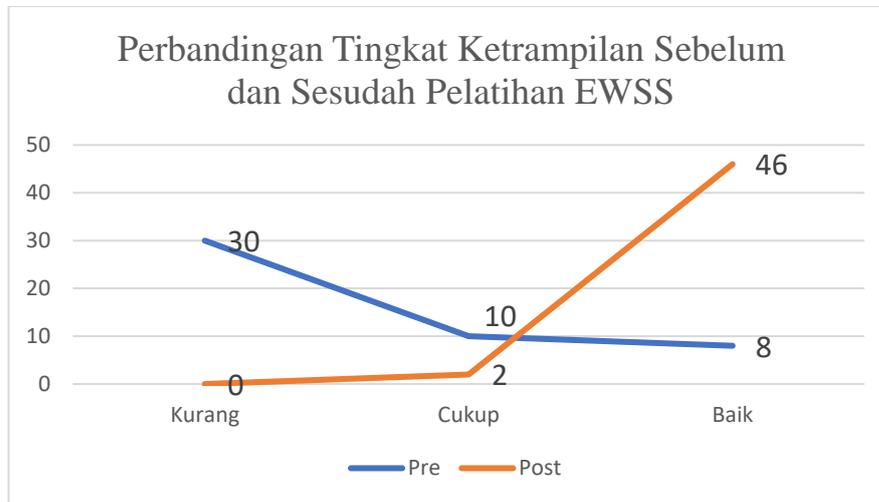
Tingkat Keterampilan melakukan EWSS post pelatihan EWSS dijelaskan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 5
Distribusi Nilai Post Test Tingkat Keterampilan Melakukan EWSS

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari 48 orang sebagian besar peserta berjumlah 46 orang dengan kriteria baik dan 2 orang dengan kriteria cukup.

Perbandingan tingkat ketrampilan EWSS antara sebelum dan sesudah pelatihan EWSS tertuang dalam Gambar .6 sebagai berikut :



Gambar 6
Perbandingan tingkat pengetahuan EWSS antara sebelum dan sesudah pelatihan EWSS

Perbandingan nilai pretest dan post test dapat dideskripsikan bahwa pada pretest peserta dengan tingkat ketrampilan kurang sebanyak 30 orang, ketrampilan cukup 10 orang dan ketrampilan baik 8 orang, setelah diberikan pelatihan tentang EWSS, ketrampilan tentang EWSS meningkat dengan kriteria ketrampilan cukup 2 orang dari peserta dengan ketrampilan baik meningkat menjadi 46 orang.

PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan program pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang EWSS. Penerapan EWSS sedini mungkin pada pasien akan mampu mengidentifikasi perburukan kondisi dan selanjutnya mampu memberikan acuan pelaksanaan algoritme pertolongan medis untuk mencegah perburukan kondisi yang massif dan meningkatkan keselamatan pasien. Namun apabila dalam pemantauan EWSS menemukan masalah klinis yang serius maka pasien akan segera dirujuk keICU secara cepat dan tepat sehingga tidak terjadi penundaan pengobatan dan penanganan yang lain. Dengan kata lain jika kondisi klinis pasien memungkinkan untuk reorientasi diagnostik atau tindakan terapeutik yang ditingkatkan, perbaikan klinis dapat dicapai bangsal maka tidak perlu di rawat di ICU. Meningkatnya skor EWSS pada pasien mengindikasikan memburuknya pasien dan dapat digunakan untuk menentukan perawatan yang lebih tinggi, seperti ICU atau HCU. Penatalaksanaan intensif berupa respon klinis yang merupakan tindakan medis sesuai kondisi pasien tidak harus dilakukan di ICU namun dalam batas tertentu dapat dilakukan di bangsal. Kemampuan perawat di bangsal dalam melakukan EWSS dan kesiapsiagaan tim medis dalam merespon keadaan klinis menjadi kunci

utama terhadap penanganan perburukan kondisi pasien. Ketepatan Monitoring EWSS dan ketepatan merespon kondisi pasien sangat menentukan penanganan kedaruratan atau perburukan kondisi pasien yang sesuai dengan indikasi, aman atau *safety* dan berkualitas (2).

Selain itu, penurunan potensi perawatan di ICU akan menghemat biaya perawatan dan menurunkan beban perawatan di ICU sehingga akan berimbas pada peningkatan layanan secara keseluruhan. Peningkatan biaya perawatan adalah sebagai konsekuensi dari kebutuhan penggunaan teknik dukungan yang lebih kompleks, peningkatan kebutuhan akan dukungan vital, dan lama rawat inap yang lebih lama (8). Hal ini sejalan dengan pernyataan International Societies Of Intensive Care Medicine (2012) bahwa perawatan medis yang baik adalah harus sesuai dengan kebutuhan, berkualitas tinggi dan seaman mungkin bagi pasien. Peningkatan kompetensi perawat dengan pelatihan tentang EWSS akan membantu perawat dalam mengidentifikasi keadaan klinis yang membutuhkan penanganan segera.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan pelatihan tentang konsep dan praktik EWSS, pengetahuan dan ketrampilan melaksanakan EWSS meningkat. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan EWSS diiringi dengan komitmen rumah sakit berupa kebijakan penyiapan sarana dan prasarana serta SDM dalam implementasi EWSS. Tindak lanjut dari implementasi EWSS adalah pelaksanaan *Code Blue* dengan pemenuhan standarisasi sarana dan SDM, sehingga diperlukan pelatihan *Code Blue* dan BTCLS.

Perlu adanya monitoring pelaksanaan dan pengembangan implementasi EWSS. Rumah sakit harus membuat system terpadu pelayanan yang berbasis pada deteksi dini kegawatdaruratan yang melibatkan semua komponen tenaga Kesehatan dan non kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bell L. AACN Scope And Standards For Acute And Critical Care Nursing Practice. Linda Bell. Aliso Viejo: American Assosiation of Critical Care Nurse; 2015. 1 p.
- [2] Gordo F, Abella A. Intensive Care Unit without walls : Seeking patient safety by improving the efficiency of the system. *Med Intensiva*. 2014;38(7):438–43.
- [3] Kemenkes Republik Indonesia. Kepmenkes-No-1778-Tahun-2010-Tentang-Pedoman-Pelayanan-Icu-Di-Rumah-Sakit.Pdf. 2010.
- [4] Alqahtani MA, Rajendram R, Binsalih S, Anazi T Al, Al N. Using an Early Warning Score System in the acute medicine unit of a medical city in Saudi Arabia is feasible and reduces admissions to Intensive care . *J Health Inform Dev Ctries*. 2019;13(1):1–11.
- [5] Morgan R, Williams F. Intensive Care Society Spring Illeeting. *Clin Intensive Care*. 1997;8(2):93–110.
- [6] NICE. National Early Warning Score systems that alert to deteriorating adult patients in hospital. *Medtech Innov Brief [Internet]*. 2020;ISBN:

978-:1–19. Available from:
<https://www.nice.org.uk/advice/mib205/chapter/The-technology>

- [7] Duncan KD, McMullan C, Mills BM. Early Warning System. *Nurs* 2012. 2012;38–44.
- [8] Robert R, Reignier J, Tournoux-Facon C, Boulain T, Lesieur O, Gissot V, et al. Refusal of intensive care unit admission due to a full unit: Impact on mortality. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012 May 15;185(10):1081–7.