

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Persepsi dimiliki oleh setiap orang, persepsi tersebut bisa berbeda mengenai apa yang dia lihat, dia pikirkan dan apa yang dia rasakan. Persepsi adalah yang menentukan perbuatan seseorang dalam memenuhi bermacam-macam kepentingan baik kepentingan itu untuk diri sendiri maupun kepentingan untuk orang lain yaitu keluarga dan lingkungan masyarakat dimana seseorang tersebut tinggal dan berinteraksi dengan orang lain.. Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran yang menghasilkan suatu konsep atau ide yang seringkali berbeda dari orang lain meskipun obyek persepsi atau stimulus yang diterima adalah sama.

Beberapa pengertian persepsi adalah sebagai berikut.

- a. *Schacter, Daniel (2011)*. Persepsi (dari bahasa Latin *perceptio, percipio*) yang artinya adalah suatu tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman lingkungan (Schacter, 2011).
- b. *Walgito, 2013*. Persepsi adalah proses menangkap stimulus oleh indra, tahapannya terdiri dari diterimanya stimulus oleh individu melalui indra yang dikenal sebagai proses sensori, prosesnya tidak berhenti sampai disini melainkan stimulus sensori tersebut diteruskan ke susunan syaraf pusat untuk selanjutnya terbentuklah persepsi. Hal tersebut

menggambarkan bahwa proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan yang merupakan proses awal dari proses persepsi (Walgito, 2013).

- c. Dzul Fahmi (2020). Persepsi adalah proses kognitif yang dialami seseorang dalam menerima data/segala sesuatu (obyek, benda, kejadian, manusia) yang berasal dari lingkungan melalui indra, kemudian diseleksi, diorganisasikan, dan diinterpretasikan sehingga memperoleh gambaran tertentu, persepsi dapat mempengaruhi individu dalam sikap dan perilakunya. Setiap individu mengartikan adanya stimulus, individu yang berbeda akan melihat stimulus yang sama dengan cara yang berbeda-beda (Fahmi, 2020).

2. Proses Terjadinya Persepsi

Manusia secara individu akan mengenali suatu objek/kejadian dari luar dirinya yang dinamakan dengan stimulus. Stimulus tersebut ditangkap melalui indra manusia dan terciptalah suatu persepsi. Bagaimana seorang individu menyadari, mengerti apa yang ditangkap oleh indranya itulah yang terjadi ketika persepsi berproses.

Proses tersebut dijelaskan oleh walgito dalam karyanya pengantar psikologi umum (Walgito, 2013) dapat dijelaskan dalam uraian berikut:

a. Proses kealaman atau proses fisik

Proses kealaman disebut juga sebagai proses fisik dimana keberadaan suatu objek/keadaan/kejadian menimbulkan stimulus, stimulus ditangkap dan mengenai alat indera yang selanjutnya di sebut sebagai reseptor

persepsi. Proses ini sangat bergantung pada fungsi anatomi dari organ reseptor.

b. Proses fisiologis

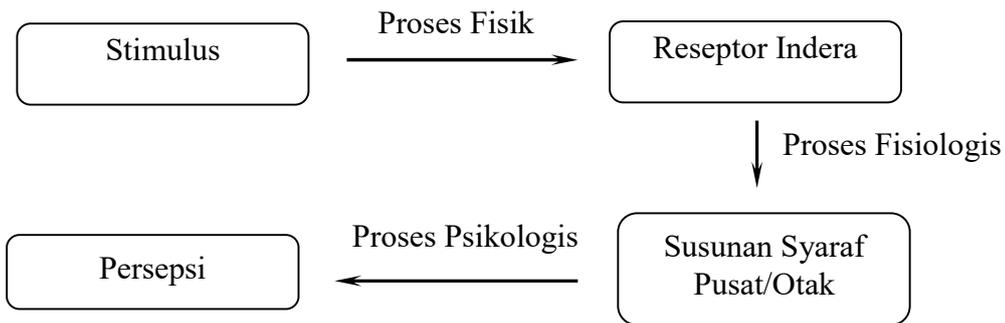
Proses selanjutnya adalah proses fisiologis, proses ini dimulai ketika stimulus telah diterima oleh alat alat indera/reseptor dilanjutkan oleh syaraf-syaraf sensoris menuju ke susunan syaraf pusat, pada fase ini peran fungsi syaraf sensori sangat menentukan.

c. Proses psikologis

Proses psikologis merupakan suatu proses yang terjadi pada susunan syaraf pusat di otak yang berperan sebagai pusat kesadaran, seseorang yang menerima stimulus akan menyadari apa yang ditangkap oleh reseptor apa yang dilihat, apa yang didengar, apa yang dirasa atau apa yang diraba.

d. Taraf terakhir pada proses terjadinya persepsi adalah seorang individu sudah menyadari adanya stimulus dan menyimpulkannya misalnya yang dilihat adalah bunga yang indah, atau yang didengar adalah lagu yang merdu, yang dirasa adalah sesuatu yang manis atau yang diraba adalah permukaan yang lembut, itulah persepsi dari stimulus yang diterima oleh alat indera.

Terjadinya persepsi dapat digambarkan dalam bagan dibawah ini:



Bagan 2.1
 Proses terjadinya persepsi menurut Walgito 2013

3. Jenis-Jenis Persepsi

Menurut Jalaludin Rakhmat (Rakhmat, 2011), persepsi ditinjau dari proses analisisnya ada 2, yaitu:

a. Persepsi interpersonal, yaitu persepsi kita tentang orang lain.

- 1) Stimulus yang diterima reseptor berbentuk lambang-lambang verbal, atau grafis yang disampaikan oleh pihak ketiga (bukan bersumber dari stimulus secara langsung)
- 2) Menganalisis yang tidak tampak pada indra, misalkan alasan sesuatu terjadi, akibat sesuatu tidak dilakukan
- 3) Dipengaruhi oleh reaksi emosional, misal faktor personal kita sebagai reseptor stimulus, dan gambaran/karakter orang yang ditanggapi sebagai stimulus, dan bagaimana kita berhubungan dengan orang tersebut secara personal, hal ini menyebabkan ketika seseorang melakukan persepsi secara interpersonal cenderung untuk keliru, karena reaksi emosional sangat berperan dalam persepsi ini.
- 4) Seringkali berubah sesuai keadaan emosional antara stimulus dan reseptornya.

b. Persepsi Objek yaitu Persepsi pada objek selain manusia

- 1) Stimulus yang ditangkap oleh reseptor indra adalah berupa benda fisik, gelombang, cahaya, suara, temperatur.
- 2) Hanya menganalisa yang tampak dari stimulus.
- 3) Tidak terpengaruh secara emosional.
- 4) Menetap.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi

Bimo Walgito dalam bukunya psikologi umum menyebutkan ada tiga faktor yang diyakini mempengaruhi persepsi (Walgito, 2013).

a. Objek yang dipersepsi

Objek dapat berasal dari luar dan dari dalam individu, objek ini menimbulkan suatu stimulus dan ditangkap oleh indra atau reseptor. Objek yang sama bisa di persepsikan berbeda oleh individu lain yang berbeda.

b. Alat indra, syaraf, dan susunan syaraf pusat

Alat indra berperan sebagai reseptor atau alat yang menerima adanya stimulus, selain indra ada juga syaraf sensori yang berperan sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran yang sering disebut sebagai susunan syaraf pusat

c. Perhatian

Perhatian disebut juga dengan konsentrasi atau pemusatan aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu stimulus bisa berupa objek, sekumpulan objek atau suatu peristiwa. Menurut Jalaludin Rahmat

dalam bukunya (psikologi komunikasi 2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perhatian individu faktor – faktor itu adalah :

- 1) Biologis
- 2) Pengalaman dan ingatan
- 3) Pengetahuan/pendidikan
- 4) Sosiopsikologis
- 5) Gerakan
- 6) Intensitas stimuli
- 7) Kebaruan (novelty)

5. Komponen-komponen persepsi

Pada dasarnya, persepsi adalah suatu hubungan dari berbagai komponen, komponen tersebut menurut Bimo Walgito (Walgito, 2013) adalah:

a. Komponen kognitif.

Adalah komponen yang dibentuk berdasarkan atas dasar informasi atau pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang obyek yang dipersepsikan (stimulus), dari pengetahuan dan informasi tentang stimulus membentuk keyakinan tertentu tentang keberadaan obyek persepsi tersebut.

b. Komponen afektif

Adalah komponen ini berhubungan dengan perasaan, menggambarkan rasa senang dan tidak senang terhadap stimulus, sifatnya lebih kepada evaluative terhadap stimulus yang berhubungan dengan nilai kebudayaan yang diyakini atau sistem nilai yang telah dimilikinya.

c. Komponen konatif

Adalah komponen yang menggambarkan bahwa seseorang siap untuk berperilaku yang berkaitan dengan obyek sikapnya. Prilaku bisa positif dengan siap melakukan ataupun prilaku negative siap meninggalkannya

B. Konsep *Early Warning Score System (EWSS)*

1. Pengertian

Terdapat beberapa pengertian tentang EWSS yang dapat dijelaskan berikut:

- a. EWSS merupakan sebuah sistem yang dikembangkan untuk melakukan suatu penilaian (*skoring*) fisiologis yang sering digunakan pada unit medikal bedah penilaian ini digunakan sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan (Kathy D. Duncan, RN; 2012).
- b. EWSS merupakan suatu sistem yang dikembangkan untuk memprediksi penurunan kondisi seorang pasien secara rutin. Parameter yang digunakan meliputi tekanan darah sistolik, tingkat kesadaran, suhu tubuh, laju pernafasan, saturasi oksigen, dan denyut nadi. Hasil pengukuran tanda-tanda vital tersebut dapat diinterpretasikan ke dalam score tertentu. Score yang diperoleh tersebut selanjutnya dapat dijumlahkan sehingga menjadi nilai *Emergency Warning Score (EWS)*. Score EWS tersebut akan mengarahkan perawat ke tindakan tertentu dalam *Emergency Warning Score System (EWSS)* (Nishijima *et al.*, 2016).

2. Penilaian EWS/ *Scoring*

Menurut National Early Warning Score (Royal College of Physicians, 2012), EWSs didasarkan pada sistem penilaian sederhana, menggunakan nilai berdasar pada pengukuran fisiologis yang telah dilakukan saat pasien datang atau sedang dilakukan pemantauan di rumah sakit. Terdapat enam parameter fisiologis sederhana yang diukur sebagai sistem penilaian EWS, yaitu:

- a. Laju pernapasan/Respiratory Rate; berapa banyak pasien bernafas dalam 1 menit.
- b. Saturasi oksigen; berapa besar saturasi oksigen yang diukur dengan Spirometry dalam persen.
- c. Suhu; berapa suhu pasien yang diukur dalam derajat Celcius.
- d. Tekanan darah sistolik; berapa tekanan darah sistolik pasien dalam mmHg.
- e. Denyut nadi; berapa banyak nadi berdenyut dalam 1 menit.
- f. Tingkat kesadaran; bagaimana tingkai kesadaran pasien alert atau V, P, U (merespon terhadap suara (*Voice*), nyeri (*Pain*), atau *Unresponsive*).

Skor diletakkan pada masing-masing parameter pengukuran untuk mendapatkan nilai skor masing-masing saat mereka diukur. Besarnya skor mencerminkan seberapa ekstrem parameter dari nilai yang seharusnya (normal). Skor tersebut kemudian dijumlahkan. Skor tersebut dinaikkan untuk orang-orang yang membutuhkan oksigen. Terkait dengan parameter dan skor yang digunakan dapat dilihat di bawah ini:

NEWS KEY		NAME:	D.O.B.	ADMISSION DATE:				
0	1			2	3	DATE	TIME	DATE
RESP. RATE	≥25							≥25
	21-24							21-24
	12-20							12-20
	9-11							9-11
	≤8							≤8
SpO ₂	≥96							≥96
	94-95							94-95
	92-93							92-93
	≤91							≤91
Inspired O ₂ %	%						%	
TEMP	≥39°							≥39°
	38°							38°
	37°							37°
	36°							36°
	≤35°							≤35°
NEW SCORE uses Systolic BP BLOOD PRESSURE	230							230
	220							220
	210							210
	200							200
	190							190
	180							180
	170							170
	160							160
	150							150
	140							140
	130							130
	120							120
	110							110
	100							100
	90							90
80							80	
70							70	
60							60	
50							50	
HEART RATE	>140							140
	130							130
	120							120
	110							110
	100							100
	90							90
	80							80
	70							70
	60							60
	50							50
40							40	
30							30	
Level of Consciousness	Alert							Alert
	V / P / U							V / P / U
BLOOD SUGAR								Bl'd Sugar
TOTAL NEW SCORE								TOTAL SCORE
Additional Parameters	Pain Score							Pain Score
	Urine Output							Urine Output
	Monitoring Frequency							Monitor Freq
	Escalation Plan Y/N n/a							Escal Plan
	Initials							Initials

National Early Warning Score: July 2012

Bagan 2.2
Observation Chart News (Royal College of Physicians. 2012)

Terdapat beberapa aturan dalam scoring EWS menurut National Early Warning Score (Royal College of Physicians, 2012).

- a. EWS direkomendasikan dalam penilaian klinis rutin untuk semua pasien dewasa (berusia 16 tahun atau lebih) dengan pencatatan rutin data klinis minimum parameter fisiologis yang menghasilkan Skor Peringatan Dini Nasional (NEWS).
- b. EWS digunakan untuk memperbaiki hal-hal berikut:
 - 1) Penilaian/asesmen penyakit akut
 - 2) Deteksi kerusakan klinis, dan
 - 3) Deteksi permulaan respon klinis yang tepat waktu dan kompeten.
- c. EWS sebaiknya tidak digunakan pada anak-anak (yaitu usia < 16 tahun) atau wanita yang sedang hamil hal ini dikarenakan pada kondisi anak dan kehamilan respon tubuh terhadap penyakit secara fisiologis akan berubah. Demikian juga dengan respon fisiologi pada pasien yang menderita penyakit paru menahun kronis (PPOK) dapat mempengaruhi sensitivitas EWSS, yang seharusnya dikenali saat menafsirkan EWSS pada pasien ini.
- d. EWSS adalah alat bantu untuk menilai klinis pasien dan tidak bisa menggantikan penilaian klinis yang kompeten.
- e. EWSS digunakan diawal pasien datang dengan penyakit akut dan secara berkelanjutan pasien akan dipantau dengan EWSS ini. Dengan merekam EWSS secara teratur, tren respons klinis pasien dapat dilacak untuk memberikan peringatan dini tentang potensi kegawatan klinis dan

memberikan peringatan untuk perawatan klinis. Begitu juga dengan rekaman EWS dapat memberikan panduan tentang pemulihan pasien dan kembali ke stabilitas, sehingga memfasilitasi pengurangan frekuensi dan intensitas pemantauan klinis menuju keluarnya pasien.

- f. EWS harus dipertimbangkan untuk diterapkan dalam penilaian pra-rumah sakit untuk sakit akut pasien oleh 'responden pertama', misalnya layanan ambulans, perawatan primer dan rumah sakit komunitas, untuk meningkatkan komunikasi keparahan penyakit akut ke rumah sakit penerima.
- g. Skor harus ditentukan dari tujuh parameter (enam plus fisiologis satu skor pembobotan untuk oksigen tambahan). Enam parameter fisiologis dicatat secara rutin, meliputi parameter laju pernapasan, saturasi perifer, temperatur tubuh, tekanan darah sistolik, denyut nadi dan perubahan tingkat kesadaran. Selain itu, ada tambahan skor 2 harus untuk setiap pasien yang membutuhkan oksigen.

2. Tindak lanjut EWSS

Langkah-langkah dalam EWSS di bangsal perawatan adalah:

- a. Pada pasien stabil skor 0 (risiko sangat rendah), maka perawat melakukan pengukuran kembali untuk melakukan *asesmen* secara teratur dengan *interval* setiap 8 jam, perawat memonitor dan mengevaluasi perubahan status fisiologis dan keluhan pasien
- b. Skor 1 - 4 (risiko rendah), respon yang harus dilakukan perawat adalah melibatkan perawat senior dalam asesmen pasien, interval monitoring dan intervensi keperawatan adalah setiap 4-6 jam, intervensi keperawatan

yang dimaksud adalah manajemen nyeri, demam, terapi oksigen dan lainnya.

- c. Skor EWSS 5-6 (resiko sedang), seharusnya yang dilakukan perawat sebagai respon adalah perawat melakukan observasi dan intervensi dengan interval minimal setiap 1 jam, perawat segera melakukan konsultasi/kolaborasi dengan ke DPJP, atau bila DPJP tidak bisa dihubungi perawat akan menghubungi dr jaga sebagai apengganti DPJP.
- d. Apabila skor > 7 (resiko tinggi), yang harus dilakukan perawat adalah merespon dengan melakukan resusitasi dan monitoring secara kontinyu tiap jam, segera konsultasikan ke dokter penanggung jawab pasien (DPJP), jika kondisi tidak memungkinkan, persiapkan pasien pindah ke ruang observasi ICU atau HCU dengan pengawalan *intensivist*.
- e. Apabila pasien mengalami *cardiac arrest* (tidak terabanya nadi carotis), panggil/aktivasi *Code Blue* (tim medis emergency) lakukan *CPR (Cardio pulmonary resussitation)* dengan kualitas tinggi, siapkan troli *emergency* lengkap termasuk *defibrillator*,

Score EWS beserta tingkat kegawatannya dijabarkan pada Tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1
Ambang batas dan pemicu EWSS (Royal College of Physicians, 2012)

NEW scores	Clinical risk
0	Low
Aggregate 1-4	
RED score* (Individual parameter scoring 3)	Medium
Aggregate 5-6	
Aggregate 7 or more	High

C. Peran Perawat Dalam Deteksi Dini Kegawatan Pasien

Praktek keperawatan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*) didasari oleh hubungan yang saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien. Salah satu tujuan diterapkannya penilaian EWSS adalah untuk menurunkan angka kematian yang diakibatkan oleh henti jantung di rawat inap. Sebagian besar kejadian henti jantung yang terjadi di rumah sakit sebenarnya dapat diperkirakan sebelumnya, hal ini dikarenakan kejadian henti jantung pasti di dahului oleh perburukan kondisi pasien yang dapat dilihat dari penurunan fungsi fisiologis sebelum kejadian henti jantung (Limpawattana *et al.*, 2018). Oleh karena itu, pencatatan EWS dan penerapan EWSS oleh perawat harus dijalankan dengan baik dan benar pada semua pasien di ruang rawat inap, baik pasien yang tidak berpotensi mengalami perburukan maupun pasien dengan potensi mengalami perburukan. Persepsi perawat terhadap pasien adalah pandangan, pemahaman, perasaan, serta interpretasi perawat terhadap pasien termasuk keadaan kegawatan pasien apakah pasien dalam kondisi gawat atukah tidak (Potter, P.A erry, 2005),.

Peran perawat dalam EWSS menurut Kyriacos U, Jelsma J, Jordan S. (Kyriacos, Jelsma and Jordan, 2011) adalah:

1. Memantau tanda-tanda vital

Ketepatan pemantauan tanda-tanda vital dasar dapat mengidentifikasi awal terjadinya kegawatan kondisi pasien dan kemungkinan mempercepat pemindahan pasien ke ICU. Hal ini dapat mencegah kejadian buruk yang dapat dicegah. Praktisi di rumah sakit mengandalkan perawat untuk melakukan dan mendokumentasikan tanda-tanda vital.

2. Menafsirkan tanda-tanda kerusakan klinis

Setelah melakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan tepat (tepat waktu, tepat metode), perawat mendokumentasikan, menafsirkan tanda-tanda vital, dan melaporkan jika ada kemunduran. Selanjutnya menentukan kriteria ambang fisiologis untuk mengidentifikasi apakah transfer pasien ke ICU segera bisa dilakukan untuk mencegah peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien. Pada penafsiran tanda-tanda vital ini, persepsi perawat sangat berperan penting dalam menentukan apakah pasien kondisinya gawat dan perlu bantuan segera ataukah tidak.

3. Memanggil bantuan klinis yang lebih terampil

Setelah hasil tanda-tanda vital didokumentasikan dan dilakukan penafsiran, langkah berikutnya adalah perawat melaporkan apabila terjadi kondisi menuju kedaruratan. Perawat harus peka terhadap perubahan score EWS dari Low menjadi Medium atau perubahan nilai EWS yang bermakna. Kelangsungan hidup pasien seringkali bergantung pada perawat, yaitu keputusan untuk meminta bantuan segera. Kepercayaan diri yang berlebih dan ketakutan seringkali menyebabkan keterlambatan dalam melaporkan tanda-tanda kritis pasien.

D. Penelitian Terkait

Table 2.2
Penelitian tentang pelaksanaan EWSS oleh perawat

No	Judul	Peneliti/Tempat	Tujuan	Metode/Sampel	Hasil	Kelemahan
1	What factors influence ward nurses' recognition of and response to patient deterioration? An integrative review of the literature	(Massey, Chaboyer and Anderson, 2016) Australia	Bertujuan untuk: 1. mengidentifikasi dan meringkas studi yang berkaitan dengan pengakuan dan respons perawat terhadap penurunan kondisi pasien; 2. secara kritis mengevaluasi studi yang menggambarkan atau menilai praktik perawat bangsal dalam mengenali dan menanggapi perburukan pasien;	Indeks Kumulatif untuk Keperawatan dan Literatur Kesehatan Sekutu (CINAHL) Ovid Database Medline, Informit, dan Google Cendekia diakses selama bertahun-tahun 1990–2014. Data diekstraksi dan diringkas dalam tabel dan kemudian dinilai menggunakan Mixed Method Appraisal Tool. Data dikelompokkan menjadi dua domain; Mengenali dan menanggapi kerusakan dan kemudian analisis tematik digunakan untuk	Isu-isu yang terlibat dalam ketepatan waktu dan respon terhadap penurunan kondisi klinis tetap kompleks, namun keselamatan pasien bergantung pada penilaian, waktu dan tindakan yang tepat. Tujuh belas studi ditinjau dan dinilai. Mengenali kondisi pasien pasien diringkas dalam empat hal: (1) Menilai pasien; (2) Mengetahui kondisi pasien; (3) pendidikan dan (4) faktor lingkungan. Menanggapi penurunan kondisi pasien dipengaruhi oleh; (1) Keterampilan non-teknis; (2) Akses ke dukungan dan (3) Tanggapan emosional negatif	Dalam penelitian tidak fokus terhadap metode penilaian kegawatan pasien di bangsal. Metode yang berbeda ada kemungkinan membutuhkan respon dan cara mengenali yang berbeda dari perawat, membutuhkan keterampilan yang berbeda dari perawat.

			3. mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur untuk penelitian lebih lanjut.	mengidentifikasi tema yang muncul.		
2	Early warning systems and rapid response to the deteriorating patient in hospital: a realist evaluation	(Jeniver, 2017)/Irlandia Utara	Untuk menguji teori Rapid Response (RRS) dengan metode EWS terhadap praktek RRS metode EWS yang sebenarnya	Realistic Evaluation, Mix Method Wawancara Dengan perawat, manajer, dan dokter. Observasi Juni-November 2010, dokumen analisis Meioktober 2010 dan pelatihan di dua rumah sakit Northern Ireland	Pengalaman para pegawai merupakan salah satu factor penting dalam Melakukan penilaian yang efektif dan rujukan. Biasanya para pegawai junior masih mengandalkan para senior dalam merujuk skor EWS. Inadekuat level pegawai dan keterampilan menjadi sorotan dalam penelitian ini, selain itu ketrampilan perawat berperan sebagai penyebab lain yang berperan penting dalam ketidakmampuan perawat menilai penurunan kondisi pasien, hal ini dapat dilihat dari lambatnya observasi atau follow up perburukan pasien dilakukan	Pengamatan staf dan lingkungan praktik mungkin telah mengakibatkan adanya variasi dalam berperilaku
3	Barriers and facilitating	(Petersen, Rasmussen and	Untuk menentukan hambatan dan	Kualitatif Fokus Grup Diskusi dengan 18	Perawat terkadang melakukan pemantauan yang berlebihan	Penelitian ini hanya

factors related to use of early warning score among acute care nurses: a qualitative study

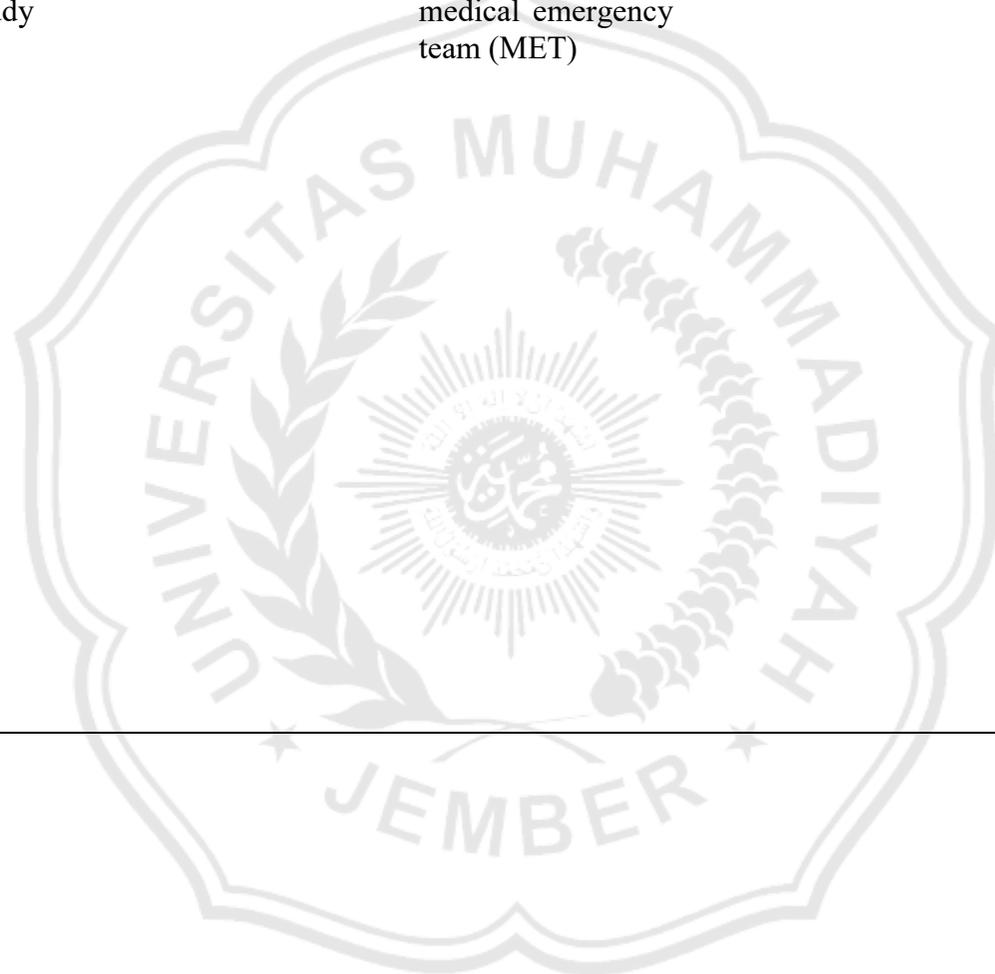
Rydahl-Hansen, 2017) Denmark

faktor terkait dengan tiga aspek protocol EWS yaitu: frekuensi pemantauan, pemanggilan dokter junior, dan pemanggilan medical emergency team (MET)

perawat dari dua ruangan yaitu bedah dan medis (staf perawat)

dari protocol EWSS yang ada. Namun lebih banyak dilaporkan perawat melakukan pemantauan fungsi fisiologis pasien kurang dari protocol EWSS yaitu ketika periode sibuk. Kurangnya jumlah perawat menjadi hambatan utama ketika pasien membutuhkan pemantauan lebih memadai. Perawat menyatakan bahwa mereka lebih suka menghubungi dokter yang dekat dengan mereka dimana dokter tersebut memiliki hubungan baik dan dipercaya sebagai seseorang yang terampil, jika DPJP mempunyai hubungan yang kurang baik dengan perawat maka perawat enggan melakukan pelaporan kondisi kegawatan pasien. Perawat pada umumnya terlambat memanggil bantuan dan melakukannya sebagai pilihan terakhir. Penghambat utama untuk melakukan panggilan bantuan adalah anggapan

menggunakan sampel di dua ruangan saja. Hal ini menyebabkan bahwa penelitian ini tidak dapat disamakan dengan tempat lainnya. Dalam penelitian ini, proses perekrutan Sampel dibantu oleh kepala perawat. Perawat mungkin merasa tertekan untuk berpartisipasi melawan keinginan mereka



					negatif dari dokter dimana dokter menganggap perawat kurang mampu mengatasi kondisi kegawatan	
4	The impact of introducing the early warning scoring system and protocol on clinical outcomes in tertiary referral university hospital	(Sutherasan <i>et al.</i> , 2018) Thailand	Mengevaluasi dampak dari protokol rumah sakit dalam menanggapi kemunduran pasien di bangsal umum, menggunakan skor peringatan dini nasional (NEWS).	Studi kohort observasional prospektif pada pasien dewasa yang dirawat di rumah sakit universitas di Bangkok. Periode pra-protokol 4 bulan (November 2015 hingga Februari 2016) ditugaskan ke grup kontrol dan periode protokol (Maret 2016 hingga Juni 2016) dialokasikan ke grup protokol.	Sebanyak 1.145 pasien dilibatkan dalam analisis: 564 pasien dalam pra-protokol kelompok dan 581 dalam kelompok protokol. kematian di rumah sakit dan persentase transfer ICU lebih rendah pada kelompok pra-protokol (2,9 berbanding 15,4%; P=0,026; RR 0,188, 95% CI 0,037%–0,968% dan 8,7 berbanding 26,9%; P=0,021; RR 0,322, 95% CI 0,12-0,87, masing-masing).	Kelompok protocol dan Non protocol diambil dalam waktu yang berbeda, ada kemungkinan factor lain yang mempengaruhi hasil
5	How do nurses use the early warning score in their practice? A case study	(Foley and Dowling, 2019) Irlandia	Untuk menjelaskan bagaimana perawat menggunakan early warning score (EWS) di perawatan akut untuk mengukur	Mix method Triangulasi data: observasi non partisipan, wawancara semiterstruktur dengan perawat dan analisis dokumen Sampel pada perawat di ruangan : 2	Perawat menganggap penting EWS dalam perburukan pasien, namun perawat sering ragu dalam pengambilan keputusan tindak lanjut pasien ketika persepsi atau pengetahuan mereka bertentangan dengan	Sampel yang hanya terbatas, ada kemungkinan responden sadar sedang diamati dalam pengaplikasian

	from an acute medical unit		tingkst kegawatan pasien, kepatuhan dalam menggunakan EWS dan mengeksplorasi pandangan dan pengalaman perawat dalam penggunaan EWS	orang Health Care Assistant (HCA) dilakukan observasi, 7 orang perawat dilakukan observasi dan wawancara, 1 orang perawat hanya diwawancara dan 2 orang perawat hanya diamati tapi tidak ingin diwawancara	protocol EWS. Perawat melakukan penilaian klinis mereka sendiri berdasarkan pengalaman dan persepsi sendiri tanpa bergantung pada protocol EWS. EWS tidak tampak digunakan oleh perawat sebagai metode sistematis penilaian pasien. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya perawat berpengalaman yang mampu menafsirkan penurunan kondisi pasien. Diperlukan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan perawat ketika mengelola kegawatan pasien merupakan solusinya.	EWS Dokter tidak dilakukan wawancara untuk mengetahui pendapat dan pengalaman EWS yang bisa saja mempunyai temuan yang berbeda
6	Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang	(Subhan <i>et al.</i> , 2019) Bandung Indonesia	Melihat implementasi EWS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.	Penelitian bersifat deskriptif dengan desain potong lintang menggunakan data rekam medis pasien henti jantung di ruang perawatan yang ditangani oleh tim kode	Implementasi EWS di ruang rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin belum cukup memuaskan. Tindak lanjut yang dilakukan setelah penilaian EWS belum sesuai dengan standar prosedur operasional EWS yang berlaku.	Penelitian hanya didasarkan pada berkas rekam medik (menggunakan data sekunder)

Perawatan
RSUP Dr.
Hasan
Sadikin
Bandung
yang
Ditangani
Tim Code
Blue Selama
Tahun 2017

Biru selama tahun 2017

7	Knowledge and Skill in Relation to the Speed and Accuracy of the Nurses When Assessing an Early Warning System (EWS)	(Qolbi Nursalam and Ahsan, 2020)	Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan keterampilan perawat dengan kecepatan dan ketepatan perawat saat menilai melalui EWS	Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan rancangan cross sectional pendekatan. Sampel terdiri dari 104 perawat yang bekerja di ruang rawat inap di bangsal penyakit dalam sesuai kriteria inklusi. menggunakan purposive sampling. Variabel bebas adalah pengetahuan dan keterampilan sedangkan variabel terikatnya adalah	Pengetahuan dan keterampilan perawat memiliki hubungan yang lebih kuat dengan akurasi saat menilai menggunakan kecepatan perawat. Pengetahuan perawat tentang EWS dan keterampilan perawat perlu ditingkatkan guna mendukung peningkatan kecepatan dan akurasi yang dibutuhkan oleh perawat saat menilai pasien menggunakan EWS. untuk pengembangan metode yang tepat perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	Penelitian hanya dilakukan di ruang interna, tidak dilakukan di ruang dengan karakteristik yang lain (ruang bedah). Hasil mungkin berbeda bila karakteristik pasien berubah
---	--	----------------------------------	--	---	---	---

				kecepatan dan ketepatan perawat saat melakukan penilaian menggunakan EWS. Penelitiannya menggunakan instrument lembar observasi dan kuesioner.	perawat terkait dengan EWS	
8	Persepsi Perawat Terhadap Penerapan <i>Early Warning Score</i> (EWS) di RSUD Banyumas	(Dhiah and Dwi, 2020) Banyumas Indonesia	Mengetahui bagaimana perawat mempersepsikan pelaksanaan EWS	Adalah penelitian bersifat dengan metode deskriptif eksperimen terhadap 68 responden variable tunggal	Hasil penelitian persepsi perawat terhadap EWS dalam kategori baik sedangkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS pada level cukup baik. Instrument penelitian berupa kuesioner persepsi perawat terhadap penerapan EWS.	Penelitian ini hanya melihat persepsi perawat tanpa membuktikan apakah persepsi perawat tersebut berlanjut terhadap perilaku melaksanakan EWS dengan baik
9	<i>Early Warning System</i> pada Perubahan Klinis Pasien Terhadap	(Hidayat, Agushybana and Nugraheni, 2020) Indonesia	Membandingkan keluaran klinis sebelum dan sesudah penerapan EWS terkait tingkat penggunaan sistem	Penelitian analitik komparatif. Data diambil dari audit tingkat penggunaan EWS dalam 19.810 sampel rekam medik	Penggunaan EWS di RS X hanya sebesar 22,81%. Belum didapatkan perbedaan signifikan NDR dan Length of LOS pasien sesudah penerapan EWS. Peningkatan aktivasi	Penelitian hanya didasarkan pada hasil rekam medik. Perlu dilakukan pendalaman

Mutu Pelayanan Rawat Inap	di RS X	pasien rawat inap dan dari data statistik rumah sakit.	Kode Biru dan penurunan admisi HCU yang signifikan sesudah penerapan EWS. Hal ini berkebalikan dari hasil yang diharapkan, dimana apabila EWSS berhasil diterapkan seharusnya admisi ICU meningkat mengingat score lebih dari 7 pasien akan di pindah ke ICU. Penurunan signifikan admisi ICU sesudah implementasi EWS di RS X, kemungkinan disebabkan oleh hal lain diluar EWS. Jika EWS tidak dilakukan dengan baik, dampak positif yang dirasakan pada mutu di rawat inap belum dapat tercapai.	tentang kendala pelaksanaan dan pengisian berkas rekam medis. Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian yang lain	
10 Modifikasi Asesmen Early Warning System Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan	(Hutabarat, Enie Novieastari and Satinah, 2020) Jakarta Indonesia	Mengidentifikasi efektifitas EWS dalam penerapan keselamatan pasien.	Action research melalui proses diagnosa, planning action, intervensi, evaluasi dan refleksi. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di area respirasi dan pasien dengan kasus kompleks	100% perawat mengatakan REWS membantu mendeteksi kondisi pasien, 97,4 % perawat mengatakan lebih efektif dan 92,3 % perawat mengatakan lebih efisien mendeteksi perubahan kondisi pasien. Modifikasi EWS menjadi REWS ternyata lebih efektif dan efisien dilakukan karena	Keefektifan hanya didasarkan hasil wawancara (pendapat). Perlu data pendukung yang lain untuk mendukung efisiensi layanan

respirasi di Rumah Sakit Pusat Rujukan Pernapasan Persahabatan Analisis dilakukan menggunakan fishbone	Jakarta. masalah dengan diagram	menyesuaikan dengan jenis dan spesifikasi Rumah Sakit, dampak dari REWS ini adalah kualitas asuhan keperawatan dalam mutu dan keselamatan pasien
---	--	---

