BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengalaman

Pengalaman merupakan komponen yang penting bagi perawat untuk dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara professional. Pengalaman juga yang membentuk perawat untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam lingkup praktek keperawatannya. Ketika perawat menghadapi kliennya, perawat dapat memperoleh informasi tentang kesehatan klien dengan cara mengamati, merasakan, dan berbicara dengan klien dan merefleksikannya secara aktif pada pengalaman pribadinya. pengalaman perawat adalah segala perasaan yang dialami oleh setiap perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat. Pengalaman perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya berbeda-beda antara satu perawat dengan perawat yang lain. Pengalaman ini mewarnai perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Tingkat kompetensi yang berbeda-beda dari perawat hanya didapatkan dari pengalaman masing-masing. (Potter & Perry, 2005: 133) dalam (Ii & Pengalaman, 2005)

2.2 Konsep Dasar Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang

berlaku (Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2001).

Definisi perawat menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. (Ritonga et al., 2020).

Definisi perawat menurut ICN (international council of nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yan bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. (Ritonga et al., 2020)

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010) dalam (Goyena & Fallis, 2019). Peran perawat menurut Potter & Perry (2010) :

1. Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan

2. Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
3. Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum
4. Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya
5. Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
6. Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi

kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.

7. Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
8. Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah mengikuti keadaan yang ada. Tindakan perawat yang bersifat mandiri tanpa instruksi dokter dan dilakukan berdasarkan pada ilmu keperawatan termasuk dalam fungsi independen, dalam hal ini perawat bertanggung jawab terhadap tindakan dan akibat yang timbul pada pasien yang menjadi tugas perawatannya, sedangkan tindakan perawat yang dilaksanakan dibawah pengawasan dan atas instruksi dokter, yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan dan menjadi wewenang dokter termasuk dalam fungsi dependen selain fungsi dependen dan independen, perawat memiliki fungsi interdependen yaitu

perawat melakukan aktifitas yang dilaksanakan dan berhubungan dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lainnya (Goyena & Fallis, 2019)

2.3 Konsep *Early Warning Score*

2.3.1 Pengertian *Early Warning Score*

Early Warning Score System (EWSS) atau disebut juga *Early Warning Score* (EWS) sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai perburukan kondisi pasien dan dapat meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh. Beberapa rumah sakit mulai menggunakan skor peringatan dini atau *Early Warning Score System* (EWS) untuk identifikasi awal pasien yang mengalami penyakit akut dan untuk menilai perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologis pasien. EWS lebih berfokus pada keadaan sebelum terjadi kegawatan, sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Suwaryo et al., 20 19).

Early Warning Score (EWS) berfungsi untuk mengidentifikasi perubahan kondisi pasien yang beresiko terhadap perburukan dengan menggunakan skoring. Alat ini dapat membantu perawat dan dokter dalam melakukan respon secara efektif dan efisien dalam deteksi dini perburukan pasien. Parameter yang digunakan yaitu tekanan darah sistolik, GCS, pengukuran suhu tubuh, frekuensi napas, saturasi O2 dan denyut nadi. Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi satu telah memasukkan sistem EWS dalam penilaian akreditasi. Sehingga dengan

adanya regulasi tersebut, rumah sakit di Indonesia dituntut untuk menerapkan alat deteksi ini. *Early Warning Score* dapat membantu perawat dalam menentukan pasien mana yang perlu dipantau secara lebih intensif serta menentukan tindakan resusitasi apa yang perlu dilakukan (Pertiwi et al., 2020).

2.3.2 Penilaian *Early Warning Score* (EWS)

EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologis pasien. Sistem 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 sederhana (Ekawati et al., 2020).

2.3.3 Jenis – jenis *Early Warning Score* (EWS)

1) **National *Early Warning Score* (NEWS)**

   a. Menurut (Williams, 2019) *National Early Warning Score* (NEWS) adalah sebuah pendekatan sistematis yang menggunakan skoring untuk mengidentifikasi perubahan kondisi seseorang sekaligus menentukan langkah selanjutnya yang harus dikerjakan. Penilaian ini dilakukan pada orang dewasa (berusia lebih dari 16 tahun), tidak untuk anak-anak dan ibu hamil. Sistem ini dikembangkan oleh *Royal College of Physicians, the Royal College of Nursing, the National Outreach Forum and NHS Training for Innovatio*, London tahun 2012.

b. NEWS dapat digunakan untuk mengasesmen penyakit akut, mendeteksi penurunan klinis, dan menginisiasi respon klinis yang tepat waktu dan sesuai. NEWS juga dapat diimplementasikan untuk asesmen prehospital atau pra rawat inap pada kondisi akut oleh first responder seperti pelayanan ambulans, pelayanan kesehatan primer, Puskesmas untuk mengoptimalkan komunikasi kondisi pasien sebelum diterima rumah sakit tujuan (Alam et al., 2014).

c. Parameter NEWS

a) Tingkat kesadaran

Penilaian AVPU pada tingkat kesadaran meliputi : A(Alert) mengkaji kesadaran pasien, V(Voice) mengkaji respon suara, P(Pain) mengkaji respon nyeri, U(Unresponsive) jika pasien tidak bereaksi maka pasien dalam keadaan unresponsive.

b) Frekuensi pernapasan

Terdapat 4 penilaian dalam frekuensi pernapasan : nilai 3 jika rr <8 dan rr> 25/menit, nilai 2 jika rr 21-24/menit, nilai 1 jika rr 9-11/menit, nilai 0 jika rr 12-20/menit.

c) Saturasi oksigen

Terdapat 4 penilaian dalam saturasi oksigen meliputi: nilai 3 jika saturasi oksigen <91, nilai 2 jika saturasi oksigen 94-95, nilai 1 jika saturasi oksigen 92-93, nilai 0 jika saturasi oksigen jika saturasi oksigen >96.

d) Suhu tubuh

Terdapat 4 penilaian dalam suhu tubuh : nilai 3 jika suhu tubuh <35,0,nilai 2 jika suhu tubuh >39,1, nilai 1 jika suhu tubuh 35,1-36,0 atau 38,1-39, nilai 0 jika suhu tubuh 36,1-38,0.

e) Frekuensi nadi

Terdapat 4 penilaian dalam frekuensi nadi : niali 3 jika <40/menit dan >131,1, nilai 2 jika 111-130/menit, nilai 1 jika 41-50 dan 91-100/menit, nilai 0 jika 51-90/menit.

f) Tekanan darah sistolik

Terdapat 4 penilaian untuk tekanan darah sistolik : nilai 3 jika sistolik <85 dan sistolik >220, nilai 2 jika sistolik 86-85 dan nilai 2 jika 201-219, nilai 1 jika sistolik 96-99 dan nilai 1 jika 180-200, nilai 0 jika sistolik 100-179.

g) Alat bantu nafas

Terdapat 2 penilaian untuk alat bantu nafas yaitu : nilai 2 jika iya, nilai 0 jika tidak.

Tabel 2.1 Paramater NEWS (Myrstad et al., 2020)

Parameter fisiologis	**3**	**2**	**1**	**0**	**1**	**2**	**3**
Pernafasan	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturasi Oksigen	≤91	92-93	94-95	≥96			
Penggunaan Alat Bantu O2		Ya		Tidak			

Suhu		≤35,0	35.1-36	36.1-38.0	38.1-39	≥39	
Tekanan Darah Sistolik	≤85	86-95	96-99	100-179	180-200	201-219	≥220
Denyut Jantung	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tingkat Kesadaran				A			V, P atau U

d. Skor NEWS dan Respon Klinis yang Diberikan

Tabel 2.2 Skor NEWS dan Respon Klinis yang Diberikan

Skor	**Klasifikasi**	**Respon klinis**	**Tindakan**	**Frekuensi monitor**
0	Sangat rendah	Dilakukan monitoring	Melanjutkan monitoring/ monitoring rutin	Min 12 jam
1-4	Rendah	Harus segera dievaluasi oleh perawat terdaftar yang kompeten harus memutuskan apakah perubahan frekuensi pemantauan klinis atau wajib eskala perawatan klinis	1) Perawat pelaksana meninformasikan kepada ketua tim/ penanggung jawab jaga ruangan tentang siapa yang melaksanakan assesmen selanjutnya 2) Ketua tim/ penanggung jawab membuat keputusan meningkatkan frekuensi observasi/ monitoring atau perbaikan asuhan yang dibutuhkan oleh pasien	Min 4-6 jam
5-6	Sedang	Harus segera melakukan tinjauan mendesak oleh klinisi yang terampil dengan	1) Ketua tim (perawat) segera memberikan informasi tentang kondisi pasien kepada dokter jaga	Min 1 jam

		kompetensi dalam penilaian penyakit akut di bangsal biasanya oleh dokter	2) Dokter jaga melakukan assesmen sesuai kompetensinya dan menentukan kondisi pasien apakah dalam penyakit akut	
≥7	Tinggi	Harus segera memberikan penilaian darurat secara klinis oleh tim penjangkauan/ critic al care outreach dengan kompetensi penanganan pasien kritis dan biasanya terjadi transfer pasien ke area perawatan dengan alat bantu	1) Ketua tim (perawat) melaporkan setiap waktu kepada tim code blue 2) Tim code blue melakukan assesmen segera 3) Stabilisasi oleh tim code blue dan pasien dirujuk sesuai kondisi pasien 4) Untuk pasien di IGD, perawat penanggungjawab segera mengirim pasien ke ruang resusitasi untuk bantuan hidup dasar	Bed set monitor/

1) Pediatric *Early Warning Score* (PEWS)

a. Menurut (Hansen et al., 2019) PEWS digunakan pada pasien anak/ pediatrik (berusia saat lahir - 16 tahun). PEWS dapat digunakan untuk menilai penyakit akut, mendeteksi penurunan klinis, dan mengidentifikasi respon klinis yang tepat dan sesuai.

b. PEWS tidak digunakan pada pasien di atas 16 tahun

c. PEWS juga dapat dilakukan untuk penilaian pra-rumah sakit pada kondisi akut oleh first responder seperti pelayanan ambulans, pelayanan kesehatan primer, Puskesmas untuk

mengoptimalkan komunikasi kondisi pasien sebelum diterima rumah sakit.

d. Parameter Pediatrik *Early Warning Score* (PEWS)

Tabel 2.3 Parameter Pediatrik *Early Warning Score* (Hansen et al., 2019)

Parameter	**3**	2	1	0	1	2	3
Pernafasan	≤10		11-15	16-29	30-39	40-49	≥50
Retraksi dinding dada				Normal	Ringan	Sedang	Parah
Alat bantu O2				No	≤2L	>2L	
Saturasi oksigen	≤85	86-89	90-93	>94			
Denyut jantung	≤50		50-69	70-110	110-129	130-139	≥150
Kapila reffil				<2			>2
Tekanan sistolik	≤80		80-89	90-119	120-129	130-139	>140
Tingkat kesadaran				A	V		P/U
Suhu	≤35º			36º- 37 º			>38.5 º
Total							

Keterangan :

0-2 : skor normal (hijau), penilaian setiap 4 jam

3 : skor rendah (hijau), penilaian setiap 1-2 jam

4 : skor menengah (orange) penilaian setiap 1 jam

≥5 : skor tinggi (merah) penilaian setiap 30 menit

e. Nilai Normal Tanda-Tanda Vital

Tabel 2.4 Nilai normal tanda-tanda vital

Usia	Heart rate	Respiratory rate
Bayi baru lahir (lahir-1 bulan)	100-180	40-60
Infant (1-12 bulan)	100-180	35-40
Toodler (13 bulan-3 tahun	70-110	25-30
Pre school (4-6 tahun)	70-110	21-23
School age (7-12 tahun	70-110	19-21
Dolescent (13-19 tahun)	55-90	16-18

f. Respon Klinis terhadap Pediatrik *Early Warning Sysytem* (PEWS)

Tabel 2.5 Respon Klinis Terhadap *Pediatrik Early Warning* (PEWS)

Skor	Monitoring frekuensi	Petugas	Tindakan
1	4 jam	Perawat jaga	Semua perubahan harus dapat meningkatkan frekuensi monitor untuk tindakan klinis yang tepat
2	2-4 jam		
3	Min 1 jam	Perawat jaga dan dokter jaga	Perawat jaga melakukan monitoring ulang

4-5	30 menit		Melapor ke dokter jaga
6	Berlanjutan	Perawat jaga , dokter jaga, DPJP	Melapor ke DPJP
≥7	Berlanjutan	Panggilan darurat	Menghubungi Tim Emergensi jaga

2) Modified *Early Warning Score* (MEWS)

a. Menurut (Jiang et al., 2019) MEWS di gunakan untuk pasien dewasa dengan usia (≥18 tahun). MEWS didasarkan pada pemantauan parameter fisiologis seperti pernapasan, denyut nadi, tekanan darah sistolik, suhu dan saturasi oksigen.

b. Pemeriksaan pada paramter MEWS terdapat tiga tambahan yaitu : penilaian glukosa, skala nyeri dan output urine dalam ml/jam.

c. Berdasarkan skor dalam MEWS yang diperoleh, skor 1-4 (risiko rendah), skor 5-6 (risiko sedang), dan skor 7 (risiko tinggi).

d. Parameter *Modifed Early Warning Score* (MEWS)

Variable	Score			
	0	1	2	3
Tekanan darah sistolik (mmHg)	101–199	81–100	70–80 ≤200	<70
Detak jantung	51–100	40–50 101–110	<40 111–129	≤130
Pernapasan	9–14	15–20	<9 21–29	≤30
Suhu	35–38.4		<35 ≤38.5	
AVPU score	Alert	Reacts to voice	Reacts to pain	Unresponsive

Gambar 2.1. parameter MEWS (Jiang et al., 2019)

3) *Modified Obstetric Early Warning Score* (MOEWS)

a. Menurut (Moore et al., 2019) MOEWS di gunakan sebagai deteksi dini penyakit berbahaya pada ibu hamil atau pada pasca kehamilan.

b. MOEWS didasarkan pada penilaian parameter fisiologis yang terdiri dari frekuensi pernapasan, frekuensi nadi, tekanan darah sistolik, status neurologis, suhu tubuh dan saturasi oksigen.

c. Parameter *Modified Obstetric Early Warning Score* (MOEWS)

Physiological parameters	Normal values	Yellow alert	Red Alert
Respirator rate	10-20 breaths per minute	21-30 breaths per minute	< 10 or >30 breaths per minute
Oxygen saturation	96-100%		< 95 %
Temperature	36.0-37.4°C	35-36 or 37.5- 38°C	< 35 or > 38°C
Systolic blood pressure	100-139 mmHg	150 – 180 or 90 – 100 mmHg	>180 or < 90 mmHg
Diastolic blood pressure	50-89 mmHg	90–100 mmHg	>100 mmHg
Heart rate	50-99 beats per minute	100- 120 or 40 -50 beats per minute	>120 or < 40 beats per minute
Neurological response	Alert	Voice	Unresponsive, pain

Gambar 2.2 parameter MOEWS (Nair et al., 2018)

2.3.4 Tujuan Implementasi *Early Warning Score System* (EWSS)

Tujuan diterapkannya penilaian EWS salah satunya untuk menurunkan angka kejadian henti jantung di dalam rumah sakit. Sebagian besar kasus di rumah sakit yang meninggal di sebabkan karena henti jantung. Penerapan alat *Early Warning Score* (EWS) juga dapat meningkatkan keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan menjadi meningkat. Bagi tenaga kesehatan, alat ini dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk membedakan perubahan klinis yang terjadi pada pasien dan membuat keputusan klinis. Hal ini sesuai dengan yang dibahas oleh Kyriacos et al. (2011) bahwa tanda tanda vital belum cukup untuk menilai

perubahan klinis, akan tetapi keputusan klinis (clinical judgement) dari seorang perawat menjadi poin penting dalam memberikan keselamatan pasien (Pertiwi et al., 2020).

Secara umum protokol EWS bermanfaat dalam penilaian klinis, memfasilitasi komunikasi intra-profesional dan memprioritaskan beban kerja. Kepatuhan protokol dianggap sebagai aspek penting dari perilaku professional. Ada beberapa perawat yang melakukan pemantauan EWS yang berlebihan. Hal ini dianggap positif jika tidak membahayakan dan memberikan manfaat kepada pasien. Namun, ada kalanya juga dilaporkan pemantauan EWSS yang jarang dilakukan oleh perawat. Biasanya hal ini dihambat oleh keterbatasan staf dan pada jam-jam sibuk (Pertiwi et al., 2020).

2.3.5 Penerapan *Early Warning Score System* (EWSS)

EWS merupakan sistem penilaian fisiologis berdasarkan penilaian cepat dan kuantitatif dari perubahan tanda-tanda vital dan pada awalnya dikembangkan untuk mengidentifikasi dan memantau pasien di rumah sakit yang berisiko mengalami perburukan di luar area perawatan kritis (ICU). EWS dapat digunakan untuk membedakan antara pasien dengan kondisi yang memburuk sehingga dapat terdeteksi lebih awal dan dapat ditangani lebih cepat serta merupakan jalur dan pemicu parameter fisiologis, yang memungkinkan deteksi dini perburukan pasien di banyak tingkat perawatan kesehatan (pra-rumah sakit, unit gawat darurat) (Pujiastuti et al., 2021).

2.3.6 Indikator penilaian penerapan *Early Warning Score System* (EWSS)

Evaluasi Penilaian EWSS di ruang perawatan terdiri dari 10 poin. Poin pertama berisi tentang memberitahu tanda-tanda awal kondisi kegawatan pada pasien atau keluarga pasien. Poin kedua memberitahu kepada pasien atau keluarga cara meminta pertolongan ketika terjadi perburukan kondisi pasien. Poin ketiga melakukan pengukuran tanda-tanda vital saat ada laporan kondisi perburukan pasien. Poin keempat melakukan skoring. Poin kelima melakukan validasi oleh rekan perawat atau Penanggung Jawab Sift. Poin keenam menentukan rencana tindakan sesuai hasil skoring. Poin ketujuh melakukan monitor ulang tanda-tanda vital setelah tindakan dilakukan. Poin Poin kedelapan menghubungi dokter jaga atau Dokter Penanggungjawab Pasien. Poin kesembilan ketepatan waktu menghubungi dokter jaga atau Dokter Penanggungjawab Pasien. Poin kesepuluh mengisi lembar catatan observasi EWSS (Suwaryo et al., 2019).

2.3.7 Kebijakan Tentang Penerapan *Early Warning Score System* (EWSS)

Di dunia ini telah diperkenalkan sistem scoring pendeteksian dini atau peringatan dini untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien dengan penerapan *Early Warning Score* (EWS). EWS telah diterapkan banyak Rumah sakit di Inggris terutama *National Health Service, Royal College of Physicians* yang telah merekomendasikan *National Early Warning Score* (NEWS) sebagai standarisasi untuk penilaian penyakit akut, dan digunakan pada tim multidsiplin (NHS Report, 2012). Enam paramater fisiologis EWS dalam yang digunakan adalah frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, temperatur, tekanan darah sistolik, frekuensi, nadi, dan tingkat

kesadaran (National Clinical Effectiveness Committee, 2013) dalam (Pujiastuti et al., 2021).

Early Warning Score tersebut dikembangkan untuk dapat menentukan pasien mana yang perlu dipantau secara lebih intensif serta menentukan tindakan resusitasi apa yang perlu dilakukan. *Early Warning Score* dapat memprediksi kejadian henti jantung dalam 48 jam. Penelitian yang dilaksanakan di New Zeland dinyatakan bahwa implementasi EWS mampu menurunkan angka kejadian henti jantung di rumah sakit secara signifikan. Pada populasi Asia juga ditemukan bahwa EWS menurunkan kejadian henti jantung di rumah sakit (Subhan et al., 2019).

2.3.8 Peran Perawat Dalam Penerapan *Early Warning Score System* (EWSS)

Keperawatan merupakan salah satu bagian penting dari rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan, sebagai care giver memberikan pelayanan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien, ketika terjadi perburukan keadaan dan orang pertama yang mengetahui yaitu perawat. Penggunaan *Early Warning Score* sangat berkitan erat dengan peran perawat dalam melakukan observasi harian tanda-tanda vital. Pengetahuan yang dimiliki seorang perawat dalam melakukan pengkajian menggunakan EWS sangat mempengaruhi perawat dalam implementasi berdasarkan hasil skor yang didapat dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan EWS. Kesalahan atau kejadian yang tidak diharapkan dapat diminimalisir dengan meningkatkan

pengetahuan melalui pelatihan perawat dan ketersedian sarana yang mendukung implementasi keselamatan pasien. (Herawati et al., 2022)