PENINGKATAN KEPATUHAN PENGISIAN *EARLY WARNING SYSTEM* (EWS) DALAM PENERAPAN MAKPPN (METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL *PRIMARY NURSE*) TERHADAP PENURUNAN AKTIVASI *CODE BLUE* TAHUN 2023-2024 DI RUANG RAWAT INAP RS "JIH" YOGYAKARTA

DISUSUN OLEH :

TEAM KEPERAWATAN RS JIH YOGYAKARTA

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

RS "JIH" YOGYAKARTA

2025

1. Ringkasan

Perawat yang menggunakan metode keperawatan primer disebut perawat primer atau *primary nurse*. *Primary nurse* bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien, terutama pasien dengan kondisi tertentu dan memerlukan observasi khusus dengan pemantauan nilai EWS atau *Early Warning System*. Pemantauan EWS dapat mencegah terjadinya aktivasi *code blue*, sesuai dengan penelitian oleh Fauziah tahun 2023 yang menyebutkan bahwa EWS bisa menurunkan aktivasi *code blue* sebanyak 6,18%. Proses penelitian dengan studi dokumentasi di Rumah Sakit JIH menyatakan jika EWS dapat menurunkan angka aktivasi *code blue* sebanyak 45,45% dengan kepatuhan pengisian EWS 98,33% saat metode *primary nurse* diterapkan tahun 2024.

2. Latar Belakang

Model Praktek Keperawatan Profesional (PKP) adalah suatu sistem yang terdiri dari struktur, proses, dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat professional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 2020). Terdapat empat metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode fungsional kasus (total), tim, dan keperawatan primer (Gillies, 2022). Perawat yang menggunakan metode keperawatan primer disebut perawat primer atau *primary nurse*. Metode *Primary nurse* mengutamakan perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan, salah satunya dengan penggunaan *Early Warning System* atau EWS. EWS yang digunakan pada pasien dapat mengurangi resiko meninggal mendadak sampai dengan aktivasi *code blue* sebanyak 6,18% menurut penelitian Wardah Fauziah tahun 2023 yang berjudul "Penerapan *Early Warning System* (EWS) Sebagai Deteksi *Mortality*".

Penerapan *primary nurse* di Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta dimulai sejak awal tahun 2024 dengan target kepatuhan pengisian EWS sebagai indikator mutu asuhan keperawatan yaitu 100%. Dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Perawat tentang EWS dengan pendokumentasian EWS di ruang rawat inap RS Dr. Soetarto Yogyakarta" oleh Luluk tahun 2020 menyatakan jika pengetahuan tentang EWS berhubungan positif dan signifikan terhadap kualitas asuhan keperawatan dengan metode *primary nurse* sehingga menurunkan angka aktivasi *code blue* sebanyak 20,22%. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan nilai-

nilai yang positif dari penerapan metode *primary nurse* terhadap penurunan aktivasi *code blue* di ruang rawat inap RS "JIH" Yogyakarta. Peningkatan kualitas asuhan keperawatan dengan *primary nurse* dengan indikator penurunan angka aktivasi *code blue* diharapkan menjadi salah satu indikasi kepuasan pasien rawat inap terhapan pelayanan asuhan keperawatan.

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh metode *primary nurse* terhadap aktivasi *code blue* di ruang rawat inap RS JIH Yogyakarta.

b. Tujuan Khusus

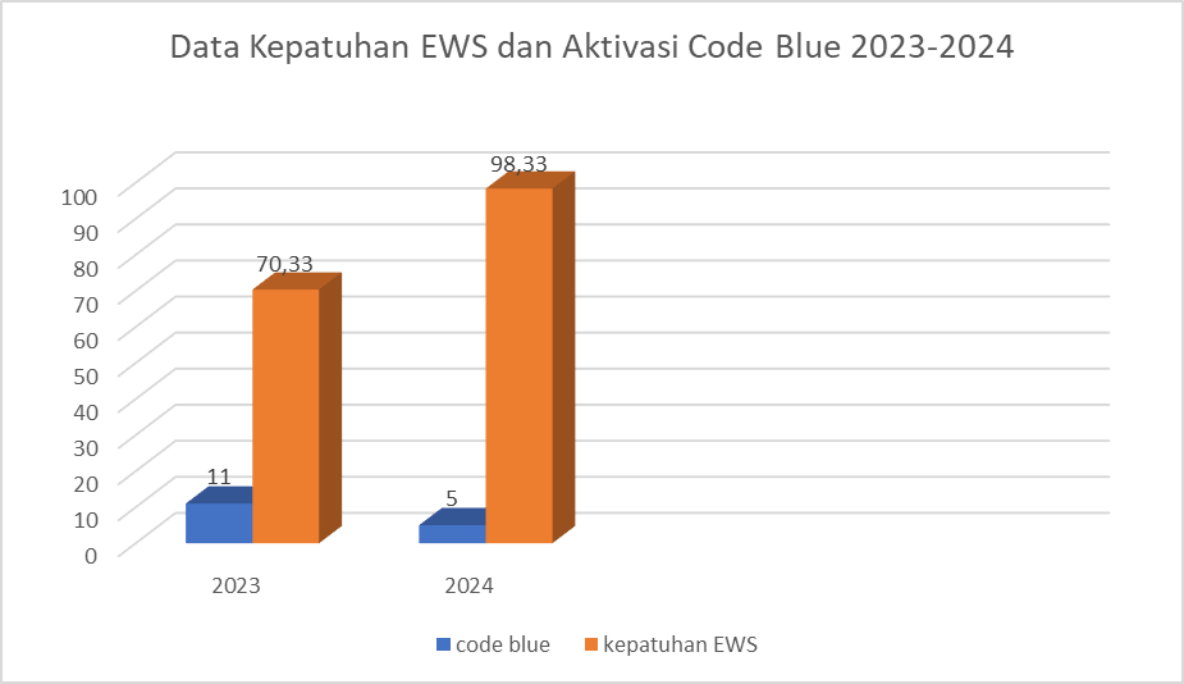
1) Mengetahui angka kepatuhan pengisian EWS dengan metode tim.
2) Mengetahui angka kepatuhan pengisian EWS dengan metode *Primary Nurse*.
3) Mengetahui angka aktivasi *code blue* tahun 2023 saat menggunakan metode tim.
4) Mengetahui angka aktivasi *code blue* tahun 2024 saat menggunakan metode *Primary Nurse*.

4. Langkah-Langkah Penelitian

a. Melakukan diskusi untuk menemukan inovasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
b. Mengumpulkan data tentang permasalahan pasien di rumah sakit.
c. Mengangkat permasalahan kejadian meninggal mendadak dan aktivasi *code blue* yang dilakukan dalam kurun waktu 2 tahun.
d. Melakukan pengumpulan data aktivasi *code blue*.
e. Melakukan studi penerapan metode keperawatan professional *primary nurse* yang telah dilakukan.
f. Merumuskan tujuan penelitian yang akan dilakukan.
g. Mengumpulkan data aktivasi *code blue* saat metode *primary nurse* diterapkan dan sebelum *primary nurse* diterapkan.
h. Melakukan komparasi kejadian *code blue* saat metode *primary nurse* diterapkan dan sebelum *primary nurse* diterapkan.
i. Melakukan olah data statistika.

j. Menyusun pembahasan, kesimpulan, dan saran.

5. Hasil Penelitian



Dari hasil penelitian dan olah data statistika ditemukan jika rata-rata presentase kepatuhan pengisian EWS saat metode tim tahun 2023 adalah 70,33% sedangkan saat metode *primary nurse* tahun 2024 adalah 98,33%. Prsentase kepatuhan pengisian EWS dengan *primary nurse* lebih tinggi daripada metode tim. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hui Wen Po et al, tahun 2024 yang berjudul "*Evaluate the Differential Effectiveness of the Case Management and Primary Nursing Models in the Implementation of Discharge Planning"* yang menyatakan bahwa kepatuhan pengisian EWS oleh perawat primer memiliki hubungan yang signifikan dengan beberapa faktor, termasuk tingkat pengetahuan perawat, beban kerja, dan motivasi perawat dalam melakukan observasi pasien lebih adekuat untu mencegah pasien mengalami perburukan kondis. Sehingga dapat disimpulkan jika penggunaan metode *primary nurse* meningkatkan kepatuhan dalam pengisian EWS, observasi pasien menjadi lebih baik, dan mencegah perburukan kondisi pasien hingga henti jantung.

Hasil dari studi dokumentasi, aktivasi *code blue* tahun 2023 saat menggunakan metode tim adalah 11 kali. Sedangka aktivasi *code blue* tahun 2024 saat menggunakan metode *primary nurse* adalah 5 kali. Terdapat penurunan aktivasi *code blue* tahun 2023

dan 2024 sebanyak 45,45% dengan hasil *paired t-test* menunjukkan nilai sign 0.236. Nilai tersebut lebih dari 0.05, sehingga perbedaan kejadian *code blue* tahun 2023 dan 2024 dikatakan tidak signifikan. Namun dalam hal ini peneliti melihat perubahan angka kejadian *code blue* yang mengalami penurunan. Tahun 2023, saat metode tim digunakan, angka kepatuhan pengisian EWS 70,33% dengan angka aktivasi *code blue* sebanyak 11 kali. Sedangkan tahun 2024 saat *primary nurse* telah diterapkan, dengan kepatuhan pengisian EWS 98,33% dengan angka aktivasi code blue sebanyak 5 kali. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan jika penerapan metode *primary nurse* memiliki pengaruh terhadap penurunan kejadian *code blue* di ruang rawat inap di RS "JIH" Yogyakarta.

PENINGKATAN KEPATUHAN PENGISIAN *EARLY WARNING SYSTEM* (EWS) DALAM PENERAPAN MAKPPN (METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL *PRIMARY NURSE*) TERHADAP PENURUNAN AKTIVASI *CODE BLUE* TAHUN 2023-2024 DI RUANG RAWAT INAP RS "JIH" YOGYAKARTA

Alfikadesna Gusmitasari[1], Catur Septi Asih[2], Kartika Nur[3]

Departemen Keperawatan RS JIH Yogyakarta, 55281, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang : Terdapat empat metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode fungsional kasus (total), tim, dan keperawatan primer. Perawat yang menggunakan metode keperawatan primer disebut perawat primer atau *primary nurse*. Metode *Primary nurse* mengutamakan perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan, salah satunya dengan penggunaan *Early Warning System* atau EWS. Metode *primary nurse* dengan EWS dapat menurunkan kejadian meninggal mendadak karena henti jantung sebesar 6,18%.

Tujuan : Mengetahui pengaruh peningkatan kepatuhan pengisian EWS dalam penerapan metode *primary nurse* terhadap penurunan jumlah aktivasi *code blue* tahun 2023-2024 di ruang rawat inap RS "JIH" Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain retrospektif komparatif.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain retrospektif komparatif. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien dan dokumen keperawatan. Dokumen keperawatan yang digunakan berupa data jumlah aktivasi *code blue* tahun 2023 dan 2024 dan data kepatuhan pengisian EWS tahun 2023 dan 2024. Data tahun 2023 adalah data yang didapat sebelum metode *primary nurse* diterapkan dan data 2024 saat metode *primary nurse* diterapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dewasa tahun 2023 dan 2024. Sampel diambil dengan teknik total sampling, yaitu seluruh data pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Anallisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan jika perbedaan kepatuhan pengisian EWS sebelum dan sesudah penerapan *primary nurse* memiliki perbedaan nilai yang signifikan dengan nilai sign 0.021 (<0.05), dengan peningkatan kepatuhan sebesar 24,12%. Terdapat perbedaan nilai kepatuhan pengisian EWS sebelum dan sesudah penerapan EWS, dimana angka kepatuhan pengisian EWS lebih besar saat *primary nurse* diterapkan. Jumlah aktivasi *code blue* tahun 2023 adalah 11. Sedangkan jumlah aktivasi *code blue* tahun 2024 adalah 5. Terdapat perbedaan jumlah aktivasi *code blue* tahun 2023 dan 2024 yang signifikan. Dengan nilai sign 0.236. Nilai tersebut lebih dari 0.05, sehingga perbedaan kejadian *code blue* tahun 2023 dan 2024 dikatakan tidak signifikan. Namun dalam hal ini peneliti melihat perubahan angka kejadian *code blue* yang mengalami penurunan. Tahun 2023 metode tim digunakan dalam model keperawatan professional dengan angka kepatuhan pengisian EWS dibawah 76% dengan angka kejadian code blue adalah 11. Sedangkan tahun 2024 saat primary nurse telah diterapkan, kepatuhan pengisian EWS memiliki presentasi di atas 94% dengan 5 aktivasi *code blue*.

Kesimpulan : Peningkatan kepatuhan pengisian EWS dalam penerapan metode *primary nurse* memiliki pengaruh terhadap penurunan aktivasi *code blue* tahun 2023-2024 di ruang rawat inap RS "JIH" Yogyakarta.

Kata kunci : *Primary nurse*, *Early Warning System* (EWS), dan *Code Blue*.

IMPROVING COMPLIANCE IN FILLING IN THE EARLY WARNING SYSTEM (EWS) IN THE IMPLEMENTATION OF MAKPPN (PRIMARY NURSE PROFESSIONAL NURSING CARE METHOD) TOWARDS A DECREASE IN CODE BLUE ACTIVATION IN 2023-2024 IN THE INPATIENT WARD OF "JIH" HOSPITAL YOGYAKARTA

Alfikadesna Gusmitasari[1], Catur Septi Asih[2], Kartika Nur[3]
Department of Nursing, JIH Hospital, Yogyakarta, 55281, Indonesia

ABSTRACT

Background*: There are four methods of providing nursing care: the functional case (total), team, and primary nursing methods. Nurses who use the primary nursing method are called primary nurses. The primary nursing method prioritizes comprehensive and continuous care, one of which is the use of the Early Warning System (EWS). The primary nursing method with EWS can reduce the incidence of sudden death due to cardiac arrest by 6.18%.*

Objective*: To determine the effect of increasing compliance with EWS filling in the primary nurse method on reducing the number of code blue activations in the inpatient ward of JIH Hospital, Yogyakarta, in 2023-2024. This study is a quantitative study with a comparative retrospective design.*

Methods*: This study is a quantitative study with a comparative retrospective design. Data were collected from patient medical records and nursing documents. The nursing documents used were data on the number of code blue activations in 2023 and 2024 and data on EWS compliance in 2023 and 2024. The 2023 data were obtained before the primary nurse method was implemented and the 2024 data were obtained when the primary nurse method was implemented. The population in this study were all adult inpatients in 2023 and 2024. The sample was taken using a total sampling technique, namely all patient data that met the inclusion criteria. Data analysis used was univariate and bivariate.*

Results*: The results of the study showed that the difference in compliance with filling out the EWS before and after the implementation of the primary nurse had a significant difference in value with a sign value of 0.021 (<0.05), with an increase in compliance of 24.12%. There was a difference in the value of compliance with filling out the EWS before and after the implementation of the EWS, where the compliance rate for filling out the EWS was greater when the primary nurse was implemented. The number of code blue activations in 2023 was 11. While the number of code blue activations in 2024 was 5. There was a significant difference in the number of code blue activations in 2023 and 2024. With a sign value of 0.236. This value is more than 0.05, so the difference in code blue incidents in 2023 and 2024 is said to be insignificant. However, in this case the researcher saw a change in the number of code blue incidents which experienced a decrease. In 2023, the team method was used in the professional nursing model with a compliance rate for filling out the EWS below 76% with a code blue incident rate of 11.*

Meanwhile, in 2024, when the primary nurse was implemented, compliance with filling out the EWS had a presentation above 94% with 5 code blue activations.

***Conclusion**: Improving compliance with the Early Warning System (EWS) implementation of the primary nurse method has resulted in a decrease in Code Blue activations in the inpatient wards of JIH Hospital, Yogyakarta, from 2023 to 2024.*

***Keywords**: Primary nurse, Early Warning System (EWS), and Code Blue.*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengembangan keperawatan menjadi suatu profesi di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1983. Salah satu tugas dan fungsi perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pelayanan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas bagi pasien merupakan tujuan penting dari organisasi keperawatan yang ingin dicapai. Jika sebuah rumah sakit menerapkan rencana pemberian layanan yang menyelaraskan visi dan misinya dengan materi dan sumber daya manusia yang ada saat ini, maka rencana tersebut akan efektif dalam mencapai tujuan tersebut (Parreira et al., 2021). Perawat mampu memberikan perawatan yang berpusat pada individu dan menghasilkan peningkatan kualitas hidup bagi pasien sebagai pusat layanan (Kolanowski et al., 2023). Strategi pemberian asuhan keperawatan perlu dievaluasi kesesuaiannya untuk digunakan di fasilitas kesehatan.

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai kegiatan antara lain akreditasi rumah sakit, penerapan standar asuhan keperawatan, pendidikan berkelanjutan dan lain-lain. Selain itu setiap rumah sakit telah melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan membentuk kelompok-kelompok tertentu misalnya kelompok kendali mutu, kelompok pengendali infeksi nosokomial, dan lain-lain. Di berbagai negara lain, disamping melakukan berbagai kegiatan seperti tersebut diatas, beberapa rumah sakit juga melakukan kegiatan berupa pengembangan model Praktek Keperawatan Profesional (PKP), walaupun dalam bentuk dan istilah yang berbeda-beda. Model PKP diartikan sebagai suatu sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat professional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 1996).

Terdapat empat metode pemberian asuhan keperawatan yaitu metode fungsional, metode kasus (total), metode tim, dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989). Perawat yang menggunakan model primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*Primary Nurse*). Pada model keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan. *Primary*

nurse bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien dan menginformasikan keadaan pasien kepada kepala ruangan, dokter, dan staf keperawatan. Kepuasan yang dirasakan oleh *primary nurse* adalah tersedianya berbagai kesempatan untuk memungkinkan pengembangan diri melalui penerapan ilmu pengetahuan. Staf medis juga merasakan kepuasanya dengan model primer ini karena senantiasa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbarui dan komprehensif, serta informasi dapat diperoleh dari satu perawat yang benar-benar mengetahui keadaan pasiennya.

Keuntungan yang diperoleh rumah sakit dari penggunaan metode *primary nurse* adalah pasien dengan kondisi dan gejala khusus yang memerlukan observasi dan penanganan khusus bisa dilakukan dengan baik, sehingga perburukan kondisi yang mengakibatkan pasien meninggal dunia bisa dicegah. Perburukan kondisi sampai dengan henti jantung bisa terjadi di ruang rawat inap jika observasi dan penanganan khusus tidak dilakukan. Jika pasien mengalami henti jantung dan penurunan kesadaran akibat perburukan kondisi maka aktivasi *code blue* harus dilakukan untuk menyelamatkan pasien agar pasien tidak meninggal dunia.

Metode *primary nurse* mengutamakan perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Salah satu indikator perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan adalah monitoring kondisi pasien menggunakan EWS (*Early Warning System)*. Penerapan deteksi dini perburukan kondisi pasien menggunakan instrument *Early Warning Score* (EWS) merupakan parameter untuk mengidentifikasi status fisiologis pasien sehingga dapat menentukan respon perawatan selanjutnya. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penilaian EWS dapat bermanfaat sebagai skor deteksi dini perburukan pasien serta sebagai nilai prediksi dari *admission* dan *readmission* ke ICU, kejadian henti jantung dan kematian. Dalam penelitian yang berjudul "Penerapan *Early Warning Score* (EWS) Sebagai Deteksi *Mortality*" oleh Wardah Fauziah tahun 2023 menyatakan jika penggunaan EWS secara signifikan dapat menurunkan angka kejadian pasien meninggal mendadak secara signifikan ebanyak 6,18% dengan 550 sampel dalam penelitian tersebut. Dimana pada tahun 2019 saat EWS belum diterapkan ada 29 kejadian pasien meninggal mendadak atau kejadian *code blue*.

Setelah EWS diterapkan pada tahun 2020 terjadi 12 kejadian code blue. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan kejadian *code blue* setelah penerapan EWS.

MAKPPN (Metode Asuhan Keperawatan Profesional *Primary Nurse*) adalah metode asuhan keperawatan dimana satu perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam. Kepatuhan perawat dalam observasi kondisi pasien dan pengisian EWS adalah salah satu indikator mutu dari metode *primary nurse* yang diterapkan di RS "JIH" Yogyakarta. Menurut data tentang kepatuhan pengisian EWS oleh perawat di RS "JIH" Yogyakarta, menunjukkan bahwa tahun 2023 saat metode primary nurse belum digunakan angka kepatuhan pengisian EWS adalah 75,7%, sedangkan tahun 2024 saat metode primary nurse sudah diterapkan kepatuhan perawat dalam mengisi EWS meningkat menjadi 99,6%. Dalam hal ini metode primary nurse sangat berperan pada peningkatan kepatuhan perawat dalam pengisian EWS.

Dalam penelitian Luluk Aswiati, dkk (2020) tentang "Hubungan Pengetahuan Perawat tentang *Early Warning Score*" dengan pendokumentasian *Early Warning Score* di ruang inap dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta hasil penelitiannya menyatakan bahwa: 1) Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik tentang EWS. Hal ini dapat diketahui melalui persentase pengetahuan perawat tentang EWS kategori baik sebesar 66% (19 orang). 2) Sebagian besar perawat telah bekerja sesuai dengan pendokumentasian EWS. MIKKI Vol .09/No.1/April/2020 Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia 28 Hal ini dapat diketahui melalui persentase perawat yang memiliki pendokumentasian sesuai EWS sebesar 93% (27 orang). 3) Hasil pengujian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang EWS berhubungan positif dan signifikan dengan pendokumentasian EWS diruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. Kepatuhan pengisian EWS menjadi indikator mutu asuhan keperawatan di RS JIH dengan tingkat keberhasilan 100%.

Code blue adalah system manajemen darurat yang dibentuk oleh kasus-kasus yang membutuhkan intervensi medis darurat, kerabat kasus atau staf rumah sakit. Proees ini terdiri dari kode yang diumumkan oleh professional perawatan kesehatan dan ditanggapi oleh personel yang ditunjuk untuk intervensi kasus serangan dan henti jantung. *Code blue* merupakan salah satu kode prosedur emergensi yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dalam kondis *cardiaerespiratory arrest* di dalam

area rumah sakit. Setelah aktiviasi code blue dan dilakukan resusitasi jantung paru diharapkan pasien dapat diselamatkan dan menjalankan perawatan medis yang lebih intensif. Namun jika setelah dilakukan resusitasi jantung dan pasien tidak memberikan respon maka pasien meninggal dunia.

Pasien yang meninggal dunia tentu saja mengakibatkan rasa kesedihan yang mendalam bagi keluarga yang ditinggalkan. Kesembuhan dan kesehatan yang kembali adalah dua hal yang diharapkan oleh pasien dan keluarga ketika memutuskan untuk berobat ke rumah sakit. Kematian merupakan garis dan takdir dari Tuhan yang tidak bisa dihindari. Namun pemberian pelayana keperawatan komprehehsif dan berkualitas melalui metode primary nurse adalah sebuah upaya yang harus dilakukan untuk membantu pasien dalam mencapai kesembuhan, meningkatkan kualitas kesehatan, menghindarkan pasien dari perburukan kondisi bahkan kematian. Pentingnya penerapan *primary nurse* adalah satu perawat bisa focus pada satu sampai dua pasien yang memiliki kondisi khusus dan bertanggung jawab pada pasien tersebut selama 24 jam selama di rumah sakit, saat pulang ke rumah dan saat Kembali ke rumah sakit untuk kontrol setelah rawat inap. Hal-hal tersebut dalam mencegah pasien mengalami perburukan kondis sampai dengan henti jantung yang mengharuskan tim perawat melakukan aktivasi *code blue*.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui pengaruh metode *primary nurse* terhadap kejadian *code blue* di ruang rawat inap RS JIH Yogyakarta sebagai tujuan umum

2. Penelitian ini dilakukan untuk Tujuan Khusus

   a. Mengetahui angka kepatuhan pengisian EWS dengan metode tim.
   b. Mengetahui angka kepatuhan pengisian EWS dengan metode PN.
   c. Mengetahui angka kejadian *code blue* tahun 2023 saat menggunakan metode tim.
   d. Mengetahui angka kejadian *code blue* tahun 2024 saat menggunakan metode PN.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Metode Asuhan Keperawatan Profesional *Primary Nurse* (MAKPPN)

1. Pengertian

Model praktik keperawatan profesional adalah model untuk meningkatkan standar mutu pelayanan di rumah sakit dengan menerapkan suatu sistem, struktur, proses, dan nilai yang berlaku. Penerapan MAKP di rumah sakit akan dilakukan apabila terdapat kebijakan pada sisi manajerial sesuai kebutuhan MAKP (Setiawati et al., 2019). Pelaksanaan manajemen asuhan di keperawatan akan didukung dengan adanya system pengorganisasian asuhan keperawatan melalui metode pemberian dalam asuhan keperawatan sebagai bagian dalam fungsi pengorganisasian (Marquis & Huston, 2010). Untuk itu metode pemberian asuhan dalam keperawatan termasuk bagian dari fungsi pengorganisasian. Metode keperawatan primer merupakan metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang ditujukan pada nilai profesional, dengan adaptif dan kompetitif serta model asuhan dalam keperawatan yang efektif yang selalu mempertimbangkan standar kualitas serta *patient safety*.

Dalam metode primary nurse perawat harus meningkatkan kualitas kinerjanya dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa sikap keselamatan pasien dipengaruhi oleh sasaran keselamatan pasien (Galleryzki et al., 2021). Di Indonesia, metode asuhan keperawatan primer merupakan salah satu metode pengembangan praktik keperawatan professional (MPKP) yang mulai diperkenalkan oleh Ratna Sitorus pada tahun 1997. Metode ini memiliki empat unsur yang menjadi karakteristik model, ialah jumlah tenaga, jenis tenaga, standar asuhan keperawatan, dan metode modifikasi keperawatan primer, perawat primer bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas asuhan keperawatan.

Implementasi asuhan dalam keperawatan primer pada ruangan-ruangan yang perawatan jangka pendek dapat mencapai tujuan yang diharapkan melalui kontak yang sering dan lama, meningkatkan komunikasi antar perawat, pasien serta keluarga. Pasien akan menilai saat dirawat melalui pendekatan holistik, selalu terlibat dalam pengambilan keputusan selama mereka dirawat di rumah sakit, meningkatkan

pengalaman pasien selama dirawat sehingga pasien mengetahui apa yang harus dilakukanya setelah di rumah (Baynton, 2021).

Perawat yang menggunakan model primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*Primary Nurse*). Pada model keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan. Setiap primary nurse biasanya mempunyai 4-6 pasien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama pasien dirawat di rumah sakit. Perawat akan melakukan interview, pengkajian secara komprehensif dan merencanakan asuhan keperawatan sehingga perawat inilah yang paling mengetahui keadaan pasien dengan sebaik-baiknya. Demikian jupa pasien, keluarga, staf medis, dan staf keperawatan akan mengetahui bahwa pasien tertentu merupakan tanggung jawab primary nurse tertentu.

Perawat primer bertanggung jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang pasien. Jika primary nurse sedang tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (*associate nurse*). *Primary nurse* bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien dan menginformasikan keadaan pasien kepada kepala ruangan, dokter, dan staf keperawatan. Seorang *primary nurse* bukan hanya mempunyai kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan tetapi juga mempunyai kewenangan untuk melakukan rujukan kepada pekerja social, kontak dengan lembaga sosial di Masyarakat, membuat jadwal perjanjian klinik, mengadakan kunjungan rumah, dan sebagainya. Dengan diberikannya kewenangan tersebut maka dituntut akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil pelayanan yang diberikan. Primary nurse berperan sebagai advokat pasien terhadap birokrasi rumah sakit. Dengan diterapkanya model primer terdapat beberapa keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter, dan rumah sakit (Gillies, 2022). Keuntungan yang dirasakan adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhi kebutuhanya secara individu. Selain itu asuhan keperawatan yang diberikan bermutu tinggi dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.

2. Tujuan

a. Meningkatkan kepuasan pasien. Pasien merasa lebih aman dan nyaman karena memiliki perawat yanh sama yang mereka kenal dan percayai.
b. Peningkatan kepuasan kerja perawat. Perawat merasa lebih dihargai dan memiliki otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan.
c. Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan. Dengan perencanaan yang matang dan komunikasi yang baik, diharapkan proses perawatan menjadi lebih lancar.
d. Menciptakan hubungan terapeutik yang kuat. Pasien merasa lebih diperhatikan dan didukung dalam proses penyembuhan.
e. Peningkatan *patient safety*. Dengan kontinuitas perawatan dan pemantauan yang intensif, risiko kesalahan medis dapat diminimalkan.

3. Keuntungan dan kelemahan metode primary nurse.

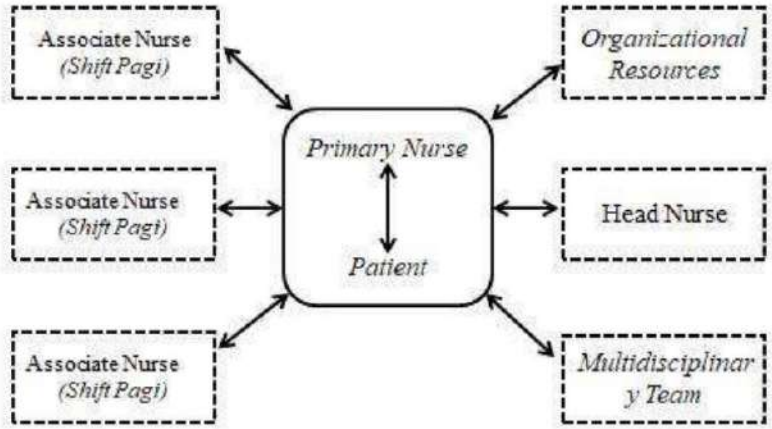
Keuntungan metode perawatan primer yaitu memberikan kepuasan kepada pasien, perawat memiliki pengetahuan mendalam terkait status kesehatan pasien, memfasilitasi komunikasi antara perawat-perawat, perawat-pasien, perawat-keluarga, perawat-dokter, dan perawat-profesional kesehatan lainya, serta mempromosikan Discharge Planning yang lebih efektif dan efisien. Selain itu, metode ini, juga dapat memberikan kepuasan kerja kepada perawat karena dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik sehingga mendorong perawat primer untuk melakukan pengembangan diri melalui penerapan ilmu pengetahuan.

Kelemahan metode ini adalah metode ini hanya dapat dilakukan oleh perawat professional, tidak semua perawat merasa siap untuk bertindak mandiri, memiliki akuntabilitas dan kemampuan untuk mengkaji serta merencanakan asuhan keperawatan untuk klien. Selain itu, pada penerapanya metode ini memerlukan tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama, sehingga membutuhkan biaya yang relative tinggi dibandingkan metode penugasan lainya.

4. Struktur metode *primary nurse*

Karakteristik modalitas keperawatan primer yaitu perawat primer melakukan pengkajian kebutuhan asuhan keperawatan, kolaborasi dengan pasien dan professional kesehatan lain serta menyusun rencana keperawatan. Perawa primer mempunyai tanggung jawab untuk asuhan keperawatan pasien selama 24 jam sehari,

dari penerimaan sampai pemulangan. Struktur dari *primary nurse* tergambar pada gambar sebagai berikut.



Gambar 5.4 Struktur Metode Keperawatan Primer (Marquiz & Huston, 1998; Parreira et al., 2021)

B. *Early Warning System* (EWS)

1. Pengertian

Early Warning System (EWS) atau sistem peringatan dini adalah system deteksi yang digunakan oleh tim perawatan rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal perburukan klinis untuk memulai intervensi dan manajemen diri, seperti meningkatkan perhatian keperawatan, menginformasikan dokter, atau mengaktifkan respon cepat atau tim darurat medis. Sistem ini melibatkan penetapan nilai numerik untuk beberapa parameter fisiologis (misalnya, tekanan darah sistolik, denyut jantung, saturasi oksigen, laju pernafasan, tingkat kesadaran, dan produksi urin) untuk mendapatkan skor gabungan yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami perburukan. Penilaian EWS menggunakan skor lalu dari skor tersebut kita dapat menentukan untuk pengawasan dan penanganan yang diperlukan selanjutnya untuk pasien.

Upaya pencegahan penurunan kondisi pasien dapat dilakukan dengan serangkaian langakah atau intervensi meliputi dokumentasi tanda vital dan interpretasi yang tepat; komunikasi yang berarti dan penanganan medis yang tepat waktu dan tepat. *Join Comision International Accreditation* (JCIA) edis 5 tahun 2014 menekankan bahwa

petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mendapatkan pelatihan untuk mengenali dan berespon terhadap perubahan perburukan pasien. Dalam hal ini rumah sakit harus mengembangkan pendekatan sistematis terkait prosedur deteksi dini perburukan kondisi pasien. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan EWS *score*. EWS adalah alat yang digunakan oleh tim perawatan rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal penurunan kondisi klinis dalam rangka untuk memulai intervensi dini dan pengelolaan atau penanganan pasien, seperti meningkatkan perhatian keperawatan, memberikan informasi pada tenaga kesehatan, atau mengaktifkan respon cepat atau tim darurat medis (Whittington et al., 2007).

EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologi pasien. Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana dan mengadopsi pendekatan ini (*Royal College of Physician*, 2017).

2. Tujuan EWS

Tujuan penerapan EWS ini untuk menilai pasien dengan kondisi akut, mendeteksi sejak dini penurunan kondisi klinis pasien selama dalam perawatan di rumah sakit; dan dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten.

3. Tata Cara Pengukuran EWS

Format penilaian EWS dilakukan berdasarkan pengamatan status fisiologi pasien. Pengamatan ini merupakan pengamatan yang bisa dilakukan oleh perawat, dokter ataupun tenaga terlatih lainya. Parameter yang dinilai dalam EWS mencakup 7 (tujuh) parameter yaitu: tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen dan oksigen tambahan (non-rebreathing mask, rebreathing mask, nasal kanula), suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik (Royal College of Physician, 2017). Parameter ini sudah rutin diukur dan dicatat dalam rekam medis pada grafik observasi pasien di setiap rumah sakit. Masing-masing parameter akan dikonversikan dalam bentuk angka, di mana makin tinggi nilainya maka makin abnormal keadaan pasien sehingga menjadi indikasi untuk dilakukan tindakan pertolongan sesegera mungkin.

EWS adalah system skoring fisiologis yang dikembangkan oleh *Royal of College Physicians* (RCP) untuk meningkatkan deteksi dini serta respon perburukan klinis pada pasien dengan penyakit akut. EWS terdiri dari frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, ppemberian oksigen atau tidak, tekanan darah sistolik, nadi, kesadaran dan temperature. EWS juga berfokus kepada pendeteksian penyakit sebelum terjadi perburukan lebih lanjut sehingga dengan penatalaksanaan yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat teratasi lebih cepat sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Lee et all, 2018).

Tabel 2.1 Penilaian NEWS

NEWS	Skor						
	3	2	1	0	1	2	3
HR	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
SBP	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
RR	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
TEMP	≤35		35.1-36	36.1-38	38.1-39	≥39.1	
ACVPU				Alert			C, V, P, Unresponive
SpO2	≤91	92-93	94-95	≥96			
O2		Yes		No			

Sumber: Lee *et al.* (2018)

Penilaian EWS dari skor terendah yaitu skor 0 dan skor tertinggi 20. Hasil observasi yang dilakukan disesuaikan dengan penilaian pada EWS. Skor 0-4 menunjukkan risiko rendah, skor 5-6 risiko pertengahan dan skor ≥ 7 berisiko tinggi. Pada nilai 0, dilakukan monitoring minimal 12 jam sekali oleh perawat. Pada nilai 1-4 dilakukan monitoring 4-6 jam sekali oleh perawat atau lebih. Pada nilai 3-4, dilakukan penilaian 1 jam sekali oleh perawat dan tim medis lainnya dalam memonitoring kondisi pasien. Penilaian ≥ 5 dilakukan monitoring 1 jam sekali oleh perawat Dimana mulai dilakukan perawatan untuk mengatasi kondisi risiko gawat darurat yang akan muncul pada pasien. Penilaian ≥ 7, dilakukan pemeriksaan Kembali tanda-tanda vital oleh perawat Dimana pada kondisi ini pasien diarahkan untuk mendapatkan perawatan intensif (Kivipuro et al, 2018).

Secara singkat ada empat Langkah penggunaan EWS yaitu :

a. Cek kesadaran dan tanda-tanda vital pasien.
b. Setiap parameter kemudian diberikan skor sesuai EWS.
c. Jumlahkan semua skor kemudian tentukan kategori EWS.

4. Manfaat EWS
   a. Mudah digunakan dan ditafsirkan, sehingga memberikan Bahasa yang sama di seluruh penyedia layanan kesehatan dan spesialisasi.
   b. EWS dapat diterapkan secara universal untuk semua pasien rawat inap tanpa membatasi mereka pada diagnosis penyakit tertentu.
   c. Untuk membantu pengambilan keputusan klinis.
   d. Dapat memberikan kepada dokter risiko waktu nyata dan peringatan spesifik tentang factor risiko berdampak yang dimiliki pasien yang memburuk dan memberikan saran kepada dokter tentang rencana perawatan kesehatan tindak lanjut individual, seperti peningkatan pemantauan tanda-tanda vital, penilaian perawat intensif kondisi pasien dan tinjauan medis yang ditingkatkan oleh dokter.
   e. EWS menargetkan semua pasien yang dirawat di rumah sakit terlepas dari status *Do Not Resucitate*.
   f. EWS memiliki efek langsung pada pengurangan kematian dan serangan jantung.
   g. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat menjadi semakin optimal khususnya perawatan dalam mencegah dan mendeteksi lebih awal akan terjadinya perburukan kondisi pasien.
   h. Standarisasi teknik deteksi perburukan kondisi pasien.
   i. Standardisasi Tingkat perburukan kondisi pasien.
   j. Membantu pengambilan keputusan klinis dengan cepat dan tepat.

C. *Code Blue*

Kode darurat rumah sakit digunakan di seluruh dunia untuk memberi tahu staf tentang berbagai situasi darurat di rumah sakit. Penggunaan kode dimaksudkan untuk menyampaikan informasi penting dengan cepat dengan kesalahpahaman seminimal mungkin kepada staf rumah sakit, sekaligus mencegah stres atau kepanikan di antara pengunjung rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007, kegawat daruratan dapat terjadi di rumah sakit.

Kegawat daruratan merupakan suatu kejadian yang dapat menimbulkan kematian atau luka serius bagi pekerja, pengunjung ataupun masyarakat atau dapat menutup kegiatan usaha, mengganggu operasi, menyebabkan kerusakan fisik lingkungan ataupun mengacam finansial dan citra rumah sakit. Rumah sakit mutlak memerlukan sistem tanggap darurat sebagai bagian dari manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

1. Pengertian

   Code blue adalah sebuah istilah yang digunakan pertama kali pada awal 1990 *di bethhnay medical center* yang merupakan negara kansas(monagi et al.2018). *Code blue* merupakan sistem cepat tanggap yang digunakan untuk memfasilitasi pemberian resusitasi dan stabilitasi situasi darurat yang terjadi dirumah sakit . *Code blue* umumnya digunakan untuk menunjukkan pasien yang memerlukan resusitasi atau membutuhkan perhatian medis segera, paling sering sebagai akibat dari henti napas atau henti jantung. Setiap rumah sakit, sebagai bagian dari rencana , menetapkan kebijakan untuk menentukan unit mana yang menyediakan personel untuk cakupan kode. Secara teori, setiap profesional medis dapat menanggapi kode, tetapi dalam praktiknya susunan tim terbatas pada mereka yang telah menjalani pelatihan dukungan hidup jantung tingkat lanjut atau pelatihan resusitasi setara lainnya. Sering kali, dokter dari anestesi, kedokteran darurat, dan penyakit dalam ditugaskan dalam tim. Seorang pemimpin tim tanggap cepat atau seorang dokter bertanggung jawab untuk mengarahkan upaya resusitasi dan dikatakan "menjalankan kode". Berdasarkan pedoman american heart association meminta bantuan dan memulai CPR harus dilakukan secara bersamaan, kunci untuk menjalankan code blue yang efektif adalah kualitas pelayanan dan ketepatan waktu intervensi.

2. Tujuan *Code Blue*

   Tindakan penanganan awal yang dilakukan oleh tim *code blue* dapat meningkatkan kelangsungan hidup dan meningkatkan prognosis pasien.

   a. Pengenalan dini gangguan pernafasan jantung untuk mengurangi jumlah kejadian.
   b. Inisiasi dini tindakan resusitasi pada kasus henti jantung.
   c. Defibrilasi dini jika terdapat indikasi.

d. Perawatan awal setelah resusitasi berhasil dilakukan.

3. Proses aktivasi tim *code blue*

a. Ketika staf rumah sakit maupun perawat ruangan menemukan tanda dan gejala henti jantung. *Code blue* segera diaktivasi, ketika staf rumah sakit maupun perawat yang bertugas diruangan menemukan penurunan kondisi pada seseorang atau pasien, mereka wajib melakukan aktivasi code blue, dan melakukan panggilan langsung ke tim *code blue*.

b. Jika ada panggilan *code blue* maka operator yang bertugas melakukan konfirmasi kembali laporan yang diterima, kemudian menghubungi tim *code blue*. Standar layanan jangka waktu antara operator menerima panggilan dengan kedatangan tim *code blue* ke lokasi kejadian adalah kurang dari 3 menit

c. Setiap anggota tim *code blue* membawa alat komunikasi saat berjaga di rumah sakit. Apabila terjadi anggota yang tidak merespon maka anggota lain dapat menggantikannya

d. Saat tim *code blue* mendapatkan panggilan maka tim *code blue* harus meninggalkan pekerjaannya dan langsug berangkat menuju lokasi kejadian untuk penanganan.

Di rumah sakit kami, semua staf kesehatan (dokter, perawat, atau staf pembantu seperti pengangkut pasien, paramedis) memberikan perintah kode biru melalui telepon atau langsung ke petugas keamanan untuk diumumkan. Setelah petugas keamanan membuat pengumuman, tim kode biru setempat yang bertanggung jawab atas wilayah tersebut, berlari ke tempat kejadian. Waktu kedatangan maksimum adalah 2 menit 5 detik dalam simulasi.

BAB III

METODE PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain retrospektif komparatif. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien dan dokumen keperawatan yang telah terdokumentasi pada periode tertentu sebelum dan sesudah penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional *Primary Nurse* (MAKPPN). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan MAKPPN terhadap angka kejadian *code blue* di rumah sakit.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dewasa di bangsal dewasa pada periode sebelum dan sesudah penerapan MAKPPN. Sampel diambil dengan teknik total sampling, yaitu seluruh data pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode studi:

1. Kriteria inklusi:
   a. Pasien dewasa (≥18 tahun).
   b. Dirawat di unit yang menerapkan atau tidak menerapkan MAKPPN.
   c. Data rekam medis lengkap dan terdokumentasi dengan baik.
2. Kriteria eksklusi:
   a. Pasien dengan data tidak lengkap terkait kejadian *code blue*
   b. Pasien dalam kondisi terminal sejak awal perawatan

C. Variabel Penelitian

Jenis	Variabel	Skala
Independen	Penerapan MAKPPN (Ya/Tidak)	Nominal
Dependen	Kejadian Code Blue (Ya/Tidak)	Nominal
Kovariat (jika tersedia)	Usia, jenis kelamin, diagnosis utama, lama rawat	Nominal/Interval

D. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi terhadap :

1. Rekam medis pasien
2. Catatan keperawatan
3. Laporan *code blue*
4. Data implementasi MAKPPN dari unit terkait
5. Data dicatat dalam format lembar kerja data yang telah distandardisasi.

E. Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan menggunakan software statistik (misalnya SPSS/Stata/R) dengan tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat
   a. Dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari.
   b. Kejadian *code blue.*
   c. Penerapan MAKPPN.
   d. Karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, dll.).
2. Analisis Bivariat

   Untuk mengetahui hubungan antara penerapan MAKPPN dengan kejadian *code blue:*

   a. Jika data kejadian *code blue* dikategorikan (ya/tidak).
   b. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat perbedaan proporsi antara kelompok yang menggunakan MAKPPN dan yang tidak.
   c. Jika asumsi *Chi-square* tidak terpenuhi (misal: expected cell <5), digunakan Fisher's exact test.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta. Data yang digunakan bersifat sekunder dan tidak mencantumkan identitas pasien, sehingga kerahasiaan data dijamin. Semua prosedur penelitian mengacu pada prinsip etik penelitian, yaitu menghormati otonomi, keadilan, tidak merugikan, dan melakukan kebaikan. Fokus olah data : angka kepatuhan pengisian EWS tahun 2023 (Metode Tim) dan 2024 (PN)

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian yang berjudul "Pengaruh Penerapan MAKPPN (Metode Asuhan Keperawatan Profesional *Primary Nurse*) Terhadap Kejadian *Code Blue* 2023-2024 Di Ruang Rawat Inap RS "JIH" Yogyakarta" ini dilakukan untuk mengetahui kejadian code blue tahun 2023 dan 2024 yang pada saat itu ada dua metode keperawatan professional yang berbeda yang diterapkan di ruang rawat inap RS JIH. Hasil dari penelitian ini diantaranya adalah angka kepatuhan pengisian EWS (*Early Warning System*) sebagai salah satu indikasi keberhasilan dari suatu metode keperawatan, angka kejadian *code blue* pada masing-masing metode keperawatan profesional yang sedang diterapkan, dan membandingkan kejadian *code blue* saat metode tim dan primary nurse sedang diterapkan di tahun 2023 dan 2024.

1. Kepatuhan pengisian EWS saat metode tim

Kepatuhan pengisian EWS dilihat dari data yang telah dikumpulkan sepanjang tahun 2023 saat metode tim masih diterapkan. Data tersebut tergambar dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 1.1 Presentase Kepatuhan Pengisian EWS Metode Tim Tahun 2023

Bulan	Prsentase Kepatuhan
Januari	60,00%
Februari	72,00%
Maret	70,00%
April	65,00%
Mei	68,00%
Juni	72,00%
Juli	69,00%
Agustus	75,00%
September	76,00%
Oktober	74,00%
November	68,00%
Desember	75,00%

Pada Tabel 1.1 menggambarkan presentase kepatuhan perawata saat metode tim dalam pengisian EWS dari bulan januari sampai dengan Desember 2025. Prsentase terendah di bulan Januari yaitu 60,00% sedangkan presentasi tertinggi

di bulan September yaitu 76%. Presentase tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan pengisian EWS masih diangka rendah sampai dengan sedang. Kepatuhan perawat dalam pengisian EWS berperan penting dalam peningkatan kualitas perawat dalam melakukan observasi terhadap kondis pasien, terutama pasien dengan kondisi dan memerlukan perhatian khusus. Kepatuhan pengisian EWS berperan penting dalam mencegah pasien mengalami perburukan kondisi.

Menurut Andreas Creutzburg (2021) dalam penelitian yang berjudul "*Incidence of in-hospital cardiac arrest at general wards before and after implementation of an early warning score"* angka kepatuhan pengisian EWS yang baik dan ideal adalah mendekati 100%. Sedangkan dalam penelitian tersebut angka kepatuhan pengisian EWS dalam upaya mencegah henti jantung adalah 53% sampai dengan 99%, sehingga upaya dalam peningkatan kepatuhan pengisian EWS terus dilakukan. Kepatuhan yang tinggi sangat penting untuk deteksi dini kondisi pasien yang memburuk dan pengambilan tindakan yang tepat.

2. Kepatuhan pengisian EWS saat metode *primary nurse*

Data tentang kepatuhan perawat dalam pengisian EWS tahun 2024 dimulai pada bulan januari sampai dengan desember saat metode primary nurse mulai diterapkan. Perawat primer dengan *associated nurse* mulai berperan dalam metode *primary nurse*. Tabel 1.2 menggambarkan presentase kepatuhan pengisian EWS oleh perawat tahun 2024 saat menggunakan meode *primary nurse*.

Tabel 1.1 Presentase Kepatuhan Pengisian EWS Metode Tim Tahun 2024

Bulan	Prsentase Kepatuhan
Januari	94,50%
Februari	92,86%
Maret	99,24%
April	99,33%
Mei	98,57%
Juni	98,55%
Juli	100,00%
Agustus	99,43%
September	100,00%
Oktober	99,49%
November	98,88%
Desember	99,12%

Tabel 2.1 menggambarkan presentase kepatuhan perawat dalam pengisian EWS saat metode primary nurse sudah digunakan. Presentase terendah adalah 92,86% di bulan Februari dan presentase tertinggi adalah 100% di bulan Juli dan September 2024. Presentase tersebut melebihi dan lebih baik jika dibandingkan dengan kepatuha pengisian EWS tahun 2023 saat metode tim digunakan. Prsentase tersebut mendekati angka 100% yang menjadi acuan kepatuhan pengisian EWS yang ideal. Kepatuhan pengisian EWS menjadi sebuah harapan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, mencegah pasien mengalami perburukan kondisi, serta mencegah terjadinya henti jantung secara mendadak dan aktivasi *code blue* oleh perawat di ruang rawat inap.

3. Perbandingan kepatuhan pengsian EWS sebelum dan sesudah menggunakan metode *primary nurse*

Peneliti akan membandingkan kepatuhan pengisian EWS sebelum menggunakan primary nurse tahun 2023 dan 2024 saat menggunakan metode primary nurse. Tabel 1.3 akan menggambarkan perbandingan tersebut.

Tabel 1.3 Perbandingan Presentase Kepatuhan Pengisian EWS tahun 2023 Sebelum Primary Nurse dan tahun 2024 Setelah Menggunakan metode Primary Nurse

Bulan	**Sebelum *Primary Nurse* (2023)**	**Setelah *Primary Nurse* (2024)**
Januari	60,00%	94,50%
Februari	72,00%	92,86%
Maret	70,00%	99,24%
April	65,00%	99,33%
Mei	68,00%	98,57%
Juni	72,00%	98,55%
Juli	69,00%	100,00%
Agustus	75,00%	99,43%
September	76,00%	100,00%
Oktober	74,00%	99,49%
November	68,00%	98,88%
Desember	75,00%	99,12%

Tabel 1.3 menggambarkan perbandingan kepatuhan perawat dalam pengisian EWS di tahun 2023 saat metode *primary nurse* belum digunakan dan tahun 2024 saam

metode *primary nurse* sudah digunakan. Angka presentase tersebut kemudian akan dimasukkan dalam pengolahan data untuk mengetahui perbandinganya.

T-Test

[DataSet2]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Metode Tim	70.33	12	4.697	1.356
	Metode PN	90.08	12	28.446	8.212

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Metode Tim & Metode PN	12	.693	.012

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Metode Tim - Metode PN	-19.750	25.417	7.337	-35.899	-3.601	-2.692	11	.021

Gambar 1.1
Hasil pengolahan data Independent Sample T-Test pada presentase kepatuhan pengisian EWS tahun 2023 dan 2024.

Gambar 1.1 menggambarkan hasil pengolahan data dengan spss untuk membandingkan presentasi kepatuhan pengisian EWS tahun 2023 saat masih menggunakan metode tim dan belum menggunakan metode *primary nurse* dan tahun 2024 saat menggunakan metode primary nurse. Olah data spss yang digunakan adalah paired *t-test* untuk membandingan dua kelompok dan melihat signifikansi perbedaanya. Hasil dari pengolahan data menggunakan *paired t-test* adalah nilai sign 0.021. Hasil dikatakan signifikan jika nilai sign <0.05. Sehingga dapat disimpulkan jika terdapat perbedaan yang signifika antara kepatuhan pengisian EWS tahun 2023 dan tahun 2024 dengan nilai sign 0.021 (<0.05).

4. Angka kejadian *code blue* ahun 2023 dan 2024

Aktivasi atau kejadian code blue di sebuah rumah sakit merupakan sebuah upaya untuk menyelamatkan pasien yang mengalami henti jantung secara mendadak. Dalam hal ini peneliti mengumpulkan data kejadian *code blue* di ruang rawat inap RS “JIH”

Yogyakarta tahun 2023 saat menggunakan metode tim di tahun 2023 dan metode *primary nurse* tahun 2024. Data tersebut akan digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 1.4 Angka Kejadian Code Blue Tahun 2023 dan 2024

Bulan	Kejadian Code Ble Sebelum *Primary Nurse* (2023)	Kejadian Code Blue Setelah *Primary Nurse* (2024)
Januari	1	1
Februari	1	0
Maret	4	0
April	0	1
Mei	0	0
Juni	1	0
Juli	1	1
Agustus	0	0
September	0	0
Oktober	2	0
November	1	1
Desember	0	1
Jumlah	11	5

Tabel 1.4 menggambarkan perbedaan angka kejadian *code blue* tahun 2023 dan tahun 2024. Tahun 2023 ada 11 kejadian *code blue* dan terbanyak ada di bulan Maret, yaitu 4 kejadian *code blue*. Pada tahun 2024 ada 5 kejadian code blue yaitu di bulan Januari, April, Juli, November, dan Desember. Angka ideal kejadian code yang ditetapkan adalah 0 kejadian code blue setiap tahunya. Diharapkan observasi pasien dengan EWS pada metode *primary nurse* dapat mencegah kejadian code blue di ruang rawat inap. Selanjutnya akan dilakukan pengolahan data statistika untuk men getahui nilai signifikansi kejadian *code blue* tahun 2023 dan tahun 2024.

T-Test

[DataSet1]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Metode Tim	.92	12	1.165	.336
	Metode PN	.42	12	.515	.149

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Metode Tim & Metode PN	12	-.240	.452

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Metode Tim - Metode PN	.500	1.382	.399	-.378	1.378	1.254	11	.236

Gambar 1.2

Hasil Pengolahan Data Paired T-Test Kejadian Code Blue Tahun 2023 dan 2024.

Gambar 1.2 menggambarkan hasil olah data statistika *paired t-test* atau uji *t-test* berpasangan untuk mengetahui perbedaan kejadian *code blue* tahun 2023 dan 2024. Hasil menunjukan nilai sign adalah 0.236. Nilai *Sign* dikatakan signifikan jika nilai sign kurang dari 0.05. Sehingga dapat disimpulkan jika tidak ada perbedaan yang signifikan pada kejadian *code blue* tahun 2023 dan 2024, walaupun memiliki angka yang berbeda.

B. Pembahasan

Kajian dan penelitian tentan metode asuhan keperawatan profesional telah banyak dilakukan dan memiliki kelebihan dan kekurangan pada setiap metodenya. Seluruh model asuhan keperawatan professional memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan asuhan keperawatan yang memiliki kualitas yang baik sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas kesehatanya. Pengalaman pasien merupakan salah satu indicator kualitas perawatan yang diberikan selama dirawat di rumah sakit. Studi lain menunjukkan bahwa model keperawatan primer meningkatkan kepuasan terhadap perawatan keperawatan dan akibatnya kepuasan global terhadap perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui pengaruh penerapan *primary nurse* terhadap kejadian *code blue*. Diawali dengan presentase kepatuhan pengisian EWS yang lebih tinggi pada metode *primary nurse* dari pada metode tim dalam metode keperawatan professional yang digunakan. Nilai sign 0.021 menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pengisian EWS saat *primary nurse* dan metode tim digunakan.

Dalam penelitian ini angka kepatuhan pengisian EWS saat metode *primary nurse* digunakan lebih tinggi daripada saat menggunakan metode tim. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hui Wen Po et al, tahun 2024 yang berjudul "*Evaluate the Differential Effectiveness of the Case Management and Primary Nursing Models in the Implementation of Discharge Planning"* yang menyatakan bahwa kepatuhan pengisian EWS oleh perawat primer memiliki hubungan yang signifikan dengan beberapa factor, termasuk tingkat pengetahuan perawat, beban kerja, dan motivasi perawat dalam melakukan observasi pasien lebih adekuat untu mencegah pasien mengalami perburukan kondis. Sehingga dapat disimpulkan jika penggunaan metode primary nurse meningkatkan kepatuhan dalam pengisian EWS, observasi pasien menjadi lebih baik, dan dapat mencegah perburukan kondisi pasien hingga henti jantung.

Hasil lain yang menunjukkan adanya perubahan yang terjadi setelah penggunaan *primary nurse* adalah kejadian *code blue* pada tahun 2023 dan 2024 di ruang rawat inap. Angka kejadian *code blue* tahun 2023 adalah 11. Sedangka angka kejadian *code blue* tahun 2024 adalah 5. Perbedaan angka yang signifikan pada kejadian *code blue* tahun 2023 dan 2024. Walaupun hasil uji statistika menunjukkan nilai sign 0.236. Nilai tersebut lebih dari 0.05, sehingga perbedaan kejadian *code blue* tahun 2023 dan 2024 dikatakan tidak signifikan. Namun dalam hal ini peneliti melihat perubahan angka kejadian code blue yang mengalami penurunan. Tahun 2023 metode tim digunakan dalam model keperawatan professional dengan angka kepatuhan pengisian EWS dibawah 76% dengan angka kejadian code blue adalah 11. Sedangkan tahun 2024 saat primary nurse telah diterapkan, kepatuhan pengisian EWS memiliki presentasi di atas 94% dengan 5 kejadian code blue. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan jika penerapan metode *primary nurse* memiliki pengaruh terhadap penurunan kejadian *code blue* di ruang rawat inap di RS "JIH" Yogyakarta.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penerapan *primary nurse* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pengisian EWS oleh perawat dan penurunan kejadian *code blue* di ruang rawat inap RS "JIH" Yogyakarta.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit dapat menerapkan model keperawatan professional metode *primary nurse* untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien.
2. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan observasi pasien sehingga dapat melakukan pengisian EWS (*Early Warning System*) dengan baik untuk mencegah pasien mengalami perburukan kondisi sampai dengan henti jantung.
3. Peningkatan pendidikan dan pelatihan tentang bantuan hidup dasar dan aktivasi code blue untuk pasien yang mengalami henti jantung atau *cardiac arrest*.
4. Melakukan penelitian dan kajian tentan metode asuhan keperawatan professional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

Daftar Pustaka

Alfani, Tulende et al. 2024. Inisiasi Pengelolaan Metode Pemberian Asuhan Keperawatan Primer di RS X. DOI : https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.13044. Diakses Pada tanggal 20 Juni 2025.

Collis AC, Wescott AP, Greco S, Solvang N, Lee J, Morris AE. Airborne Isolation Cardiac Arrest: A Simulation Program for Interdisciplinary Code Blue Team Training. MedEdPORTAL. 2022 Jan 14;18:11213. doi: 10.15766/mep_2374-8265.11213. PMID: 35087932; PMCID: PMC8758800.

Gonçalves I, Mendes DA, Caldeira S, Jesus É, Nunes E. The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Quantitative Studies. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 29;20(3):2391. doi: 10.3390/ijerph20032391. PMID: 36767759; PMCID: PMC9915435.

Rossetti SC, Dykes PC, Knaplund C, Cho S, Withall J, Lowenthal G, Albers D, Lee R, Jia H, Bakken S, Kang MJ, Chang FY, Zhou L, Bates DW, Daramola T, Liu F, Schwartz-Dillard J, Tran M, Abbas Bokhari SM, Thate J, Cato KD. Multisite Pragmatic Cluster-Randomized Controlled Trial of the CONCERN Early Warning System. medRxiv [Preprint]. 2024 Jun 4:2024.06.04.24308436. doi: 10.1101/2024.06.04.24308436. PMID: 38883706; PMCID: PMC11177900.

Cristina (2015). Kepatuhan dalam protocol peringatan dini.

https://siakad.stikesdhb.ac.id/repositories/400218/4002180005/BAB%20I.pdf

Ehara J, Masuda Y, Hayashi K, Norisue Y, Fujitani S. Efficacy of Early Warning Scores as the Prediction Tool for Detecting Patients With Acute Deterioration in a High Dependent Unit. Cureus. 2024 Oct 20;16(10):e71971. doi: 10.7759/cureus.71971. PMID: 39569276; PMCID: PMC11577488.

Kandou, P. R. D., Dame, R. B., & Kumaat, L. T., 2018, ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System’ Jurnal E-Clinic (ECL), vol. 6, no. 2, hh. 162-168.

LEMBAR PENGESAHAN

Dengan mengucapkan " Bissmillahirrahmanirrahim", kami menyatakan bahwa makalah ini dengan judul: **Peningkatan Kepatuhan Pengisian Early Warning System (EWS) dalam penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Primary Nurse (MAKP PN) Terhadap Penurunan Aktifasi code blue Tahun 2023 - 2024 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta,** telah disusun dan disahkan sebagai bagian dari partisipasi dalam lomba PERSI AWARD – MAKERSI AWARD tahun 2025. Semoga makalah ini dapat memberikan manfaat, menginspirasi dalam pemberian layanan dan Asuhan pasien, serta mendukung dalam memberikan pelayanan yang prima dan berkualitas bagi pelanggan dan pasien.

DIREKSI

NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
dr. Sari Kusumastuti, Sp.A	President Director Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta	.....
dr. Kevin Gilbert, MM	Director Medical and Nursing Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta	.....
Harold Cahyo Widiyoko, SE, MM, Ak,CA	Operational and Director Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta	.....

Dipindai dengan CamScanner