# PANDUAN EARLY WARNING SYSTEM (EWS)



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TAHUN 2023 KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Panduan

Early Warning System (EWS) di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai

dengan kebutuhan.

Panduan Early Warning System (EWS) disusun sebagai acuan bagi dokter jaga dan perawat

yang bertugas untuk melakukan deteksi dini atau upaya mendeteksi adanya kegawatdaruratan

pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.

Early Warning System (EWS) adalah Sistem Peringatan Dini yang dapat diartikan sebagai

rangkaian sistem komunikasi informasi yang dimulai dari deteksi dini sejak awal yang diikuti

dengan pengambilan keputusan selanjutnya. Deteksi dini merupakan gambaran dan isyarat

terjadinya gangguan fungsi tubuh yang buruk atau ketidakstabilitas fisik pasien sehingga

dapat menjadi kode dan atau mempersiapkan kejadian buruk dan meminimalkan dampaknya.

Penilaian untuk mengukur sistem peringatan dini ini menggunakan Early Warning Score.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan/penyempurnaan bila

ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit, peraturan perundang-

undangan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua

pihak, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Early Warning System

(EWS) di RS Dharma Nugraha.

Jakarta, 14 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha.

i

#### **DAFTAR ISI**

			Halaman
KATA PENG	GAN	TAR	i
DAFTAR IS	I		ii
BAB I	DE	FINISI	1 - 2
BAB II	RU	ANG LINGKUP	3 - 4
BAB III	TA	TA LAKSANA	6
	A.	Early Warning Scoring System Dewasa	6 - 8
	B.	Early Warning Scoring System Anak	8 - 11
	C.	Early Warning Scoring System Neonatus	11 - 13
	D.	Early Warning Scoring System Obstetric	14 - 16
	E.	Manajemen paska resusitasi	. 16
BAB IV	DO	KUMENTASI	. 17
DAFTAR RI	EFEI	RENSI	18
LAMPIRAN	J		

- 1. Formulir EWS Dewasa (Adult Early Warning Score) untuk pasien dewasa
- 2. Formulir EWS Anak (Pediatric Early Warning Score) untuk pasien anak
- 3. Formulir EWS Neonatus (Neonatal Early Warning Score) untuk pasien neonatus
- 4. Formulir EWS Obstetrik (Modified Early Obstetric Warning Score) untuk pasien obstetric

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NO. 019 /PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG
PELAYANAN ASUHAN PASIEN DI
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

# PANDUAN EARLY WARNING SYSTEM (EWS) RS DHARMA NUGRAHA

#### BAB I DEFINISI

- 1. *Early Warning System* (EWS) adalah suatu strategi dimana petugas mampu mengidentifikasi keadaan pasien memburuk secara dini dan bila perlu mencari bantuan staf yang kompeten untuk memastikan bahwa tindakan resusitasi dilakukan secara efektif.
- 2. *Early Warning Scoring System* adalah serangkaian sistem skoring yang berfungsi sebagai alat pengukur penilaian peringatan dini akan terjadinya keadaan kegawatdaruratan.
- 3. *Early Warning Scoring System* Dewasa adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien dewasa dengan menggunakan formulir EWS Dewasa (*Adult Early Warning Score*).
- 4. *Early Warning Scoring System* Anak adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien anak dengan menggunakan formulir EWS Anak (*Pediatric Early Warning Score*).
- 5. *Early Warning Scoring System* Neonatus adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien neonatus dengan menggunakan formulir EWS Neonatus (*Neonatal Early Warning Score*).
- 6. *Early Warning Scoring System* Obstetrik adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien hamil 20 minggu hingga 6 minggu post partum dengan menggunakan formulir EWS Obstetrik (*Modified Early Obstetric Warning Score*).
- 7. **Tim** *code blue* adalah tim yang merupakan kelompok satuan kerja di rumah sakit yang terdiri dari dokter dan perawat yang bertugas merespon terhadap panggilan pasien kritis dengan skor tertentu EWS, secara cepat dan tepat untuk melakukan resusitasi secara efektif dan mencegah kejadian henti jantung

8. *Code blue* adalah suatu kode yang merespon cepat kejadian kegawatan yang mengancam jiwa dan henti jantung/nafas di rumah sakit dengan aktivasi tim *code blue* kurang lebih 5 menit untuk korban dengan kondisi henti jantung.

#### **BAB II**

#### **RUANG LINGKUP**

Staf yang tidak bekerja di daerah pelayanan kritis/ intensif mungkin tidak mempunyai pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen serta mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis. Padahal banyak pasien di luar daerah pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap. Seringkali pasien memperlihatkan tanda bahaya dini (contoh, tanda-tanda vital yang memburuk dan perubahan kecil status neurologisnya) sebelum mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian yang tidak diharapkan.

Ada kriteria fisiologis yang dapat membantu staf untuk mengenali sedini-dininya pasien yang kondisinya memburuk. Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis di luar kisaran normal yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Hal ini dapat diketahui dengan *Early Warning System* (EWS).

Early Warning System (EWS) adalah Sistem Peringatan Dini yang dapat diartikan sebagai rangkaian sistem komunikasi informasi yang dimulai dari deteksi dini sejak awal yang diikuti dengan pengambilan keputusan selanjutnya.

Sistem EWS ini dibuat sebagai upaya mencegah terjadinya *cardiac respiratory arrest* di ruangan atau semua unit di rumah sakit dengan cara menemukan pasien dengan kondisi perburukan beberapa jam atau hari sebelumnya yang sebenarnya sudah dapat terdeteksi sehingga segera dapat diberi pertolongan pertama dan dibawa ke unit perawatan dengan level yang lebih tinggi seperti ICU.

Sistem peringatan dini atau Early Warning System (EWS) bertujuan :

- 1. Terlaksana sistem peringatan dini di RS untuk deteksi dini kegawatdaruratan pada pasien sesuai ketentuan yang berlaku
- 2. Terlaksananya pelaksanaan EWS agar angka pemanggilan *code blue* berkurang sebelum pasien jatuh dalam kondisi *cardiac arrest/respiratory arrest*
- 3. Terhindar kejadian yang tidak diharapkan dan meminimalkan dampak yang dialami pasien gawat darurat dalam rangka keselamatan pasien
- 4. Penurunan angka transfer emergency yang tidak direncanakan ke ICU/Intensif

5. Meningkatkan angka harapan hidup pasca henti jantung di rumah sakit

Dalam pelaksanaan Early Warning System (EWS) di rumah sakit dilakukan pemantauan dan pencatatan untuk kegawatdaruratan serta penilaian menggunakan sistem skor yaitu Early Warning Score sesuai dengan kelompok umur dan dilaksanakan pada unit rumah sakit sebagai berikut:

- 1. Instalasi Gawat Darurat (IGD) (bagi pasien yang akan ditransfer ke ruang rawat inap)
- 2. Poliklinik (bagi pasien yang akan ditransfer ke ruang rawat inap)
- 3. Instalasi Rawat Inap
- 4. Perina level I dan II
- 5. Kamar bersalin (VK)
- 6. Ruang Pemulihan (*Recovery Room*).

Seluruh dokter dan perawat pada unit terkait di RS akan dilatih untuk menggunakan EWS sehingga staf mampu mengidentifikasi keadaan pasien memburuk sedini mungkin dan bila perlu mencari bantuan staf yang kompeten. Dengan demikian, hasil asuhan akan lebih baik.

**Panduan** *Early Warning System* (EWS) atau sistem peringatan dini disusun sebagai acuan bagi dokter jaga dan perawat yang bertugas untuk melakukan deteksi dini atau upaya mendeteksi adanya kegawatdaruratan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit, dengan ruang lingkup meliputi:

- 1. Early Warning Scoring System Dewasa
- 2. Early Warning Scoring System Anak
- 3. Early Warning Scoring System Neonatus
- 4. Early Warning Scoring System Obstetrik

#### **BAB III**

#### TATA LAKSANA

Early Warning System (EWS) adalah suatu alat yang dikembangkan untuk memprediksi penurunan kondisi pasien yang secara rutin didapatkan dari pemeriksaan tekanan darah, nadi, kesadaran, sistem pernapasan dan lain lain. Dengan pengenalan secara dini kondisi yang mengancam nyawa diharapkan dapat dilakukan respon yang sesuai termasuk melakukan assessment ulang secara detail, meningkatkan monitoring pasien, melapor ke kepala perawat dan dokter jaga, melapor ke dokter penanggung jawab pasien atau jika diperlukan aktivasi code blue team apabila memenuhi kriteria pemanggilan.

Diharapkan dengan system ini kegawatan secara dini dapat dikenali dan dapat dilakukan resusitasi segera serta perawatan pasien sesuai dengan level kegawatannya, apakah dapat dilakukan perawatan lanjutan di bangsal atau harus perawatan di ICU.

Secara umum *Early Warning* dan *Code Blue System* rumah sakit akan meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam mengenali tanda kegawatan dan aktivasi *system emergency*, mempercepat respon time, meningkatkan kualitas resusitasi dan penatalaksanaan paska resusitasi, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pasien kritis di rumah sakit.

Sistem peringatan dini merupakan acuan bagi dokter jaga dan perawat yang bertugas dalam mendeteksi adanya kegawatdaruratan pada pasien yang dirawat di rumah sakit dengan **petunjuk umum** sebagai berikut :

- 1. Early Warning System (EWS) dilakukan oleh perawat atau dokter jaga yang sudah mengikuti pelatihan, tetapi tidak menggantikan penilaian klinis.
- 2. Ketika perawat/ dokter jaga khawatir, maka perawatan pasien harus ditingkatkan terlepas dari nilai skor.
- 3. Beberapa pasien mungkin memerlukan pemeriksaan medis segera namun tidak akan memicu skor tinggi.
- 4. Observasi dan pencatatan EWS dilakukan pada saat :
  - a. Pasien akan dirawat dari IGD maupun poliklinik
  - b. Setiap shift perawat
  - c. Pada saat ada perubahan kondisi
  - d. Pada bayi dinilai di IGD dan KBBL

5. Diperlukan alat pengukur saturasi oksigen di unit tempat EWS dilaksanakan.

#### A. EARLY WARNING SCORING SYSTEM DEWASA

Early warning scoring system dewasa adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien dewasa dengan menggunakan formulir Adult Early Warning Score. Langkah langkah Penilaian Early Warning Scoring System Dewasa adalah:

- 1. Pada setiap pasien yang dirawat dilakukan monitoring secara berkala (termasuk 7 parameter klinis pada pasien dewasa yaitu laju pernapasan, saturasi oksigen penggunaan suplementasi oksigen, tekanan darah sistolik, suhu, laju jantung dan kesadaran) dengan mengisi pada lembar EWS Dewasa (*Adult Early Warning Score*).
- 2. Lembar monitoring harus juga diisi saat ada keluhan pasien/ laporan keluarga pasien terkait kemungkinan adanya penurunan kondisi pada pasien.
- 3. Apabila skor 0-1, maka monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala setiap 8 jam.
- 4. **Apabila skor 2-4 (resiko ringan)**, maka respon selanjutnya adalah *assessment* segera oleh perawat, eskalasi monitoring per 4 jam, jika diperlukan *assessment* oleh dokter jaga dan konsultasi ke DPJP.
- 5. **Apabila skor 5-6 (resiko sedang)**, maka respon selanjutnya adalah *assessment* segera oleh tim kode blue (respon time 10 menit), tingkatkan frekuensi monitoring setiap jam, DPJP hadir maximal dalam 30 menit, bila tidak hadir maka alih DPJP untuk tatalaksana lanjutan dan direncanakan untuk pindah ke ruang intensif.
- 6. **Apabila skor** >7 **(resiko tinggi)**, maka respon selanjutnya adalah lakukan resusitasi dan monitoring secara kontinu, aktivasi tim *code blue* untuk tata laksana kegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP/DPJP pengganti diharuskan hadir di samping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan selanjutnya.
- 7. **Apabila terjadi henti jantung/henti nafas**, maka respon selanjutnya adalah lakukan RJP oleh petugas, segera aktivasi code blue dengan respon time 5 menit, informasi dan konsultasi ke DPJP.
- 8. **Apabila terdapat 1 BLUE CRITERIA**, segera lakukan asesmen dan penatalaksanaan kegawatan medis oleh dokter dan *blue team*. Response time maksimal 10 menit.
- 9. Ketentuan tambahan:
  - a. Pada pasien dengan suplementasi oksigen, otomatis menambah skor 2 poin.
  - b. Penurunan kesadaran menyebabkan penambahan skor 2 poin.
  - c. Pada keadaan sepsis mendapat skor tambahan 3, sehingga bila pasien sepsis nilai skor keseluruhan ≥5.

# Contoh Formulir EWS dewasa (Adult Early Warning Score)

Tanggal :		Π																			
Jam :																					
	< 5										BLUE										< 5
	6 – 8										3										6 - 8
Laju Respirasi / Menit	9 - 11					Г	Г	Г	Г		1	Г					Г	Г	Г	Г	9 - 11
	12 - 20										0										12 - 20
	21 - 24										2										21 - 24
	25 - 34										3										25 - 34
	> 35	Г									BLUE	Г					Г				> 35
	> 96										0										> 96
Saturasi O2	94 - 95										1										94 - 95
	92 - 93										2										92 - 93
	< 91										3										< 91
Suplemen O2	%										2						Г				
	•		,	•	,			•		•			•			,				•	
	> 220										3										> 220
	181 - 220						Г				1	Г					Г	Г	Г	Г	181 - 220
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	111 - 180										0										111 - 180
	101 - 110										1										101 - 110
	91 - 100										2										91 - 100
	71 - 90										3										71 - 90
	< 70										BLUE										< 70
	> 140										BLUE										> 140
	131 - 140										3										131 - 140
Laju Jantung	111 - 130										2										111 - 130
/Menit	91 - 110										1										91 - 110
	51 - 90										0										51 - 90
	41 - 50										1										41 - 50
	< 40										BLUE										< 40

	Sadar														0															Sadar
Kesadaran	Nyeri/														3															Nyeri/
	Verbal																													Verbal
	Unresponsive														BLU	E				Г		T	T	T	T					Unresponsive
	< 35														3							Г	T	Τ						< 35
Temperatur ( <sup>o</sup> C)	35.1 - 36														1					Г		Г	Τ	Т	T					35.1 - 36
	36.1 - 38														0															36.1 - 38
	38.1 - 39														1															38.1 - 39
	> 39														2								T	T						> 39
								<u>'</u>																						•
TOTAL SKOR																							T							
Parameter Tambahan	GDS																													GDS
Yang Mendukung	Skor Nyeri																			Γ			T	T	1					Skor Nyeri
	Urin Output																													Urin Output
SKOR 0 – 1		Pa	sien	dalan	n ko	ndisi	stab	il, ob	ser	/asi s	etia	p sh	ift.																	
SKOR 2 – 4		As	esme	en seç	gera	oleh	pera	awat	, esl	kalas	i mc	nitor	ing p	oer 4	jam,	jika	dipe	rluka	an as	sesm	nen d	oleh	dok	ter ja	aga	dar	ı kor	nsult	asi k	e DPJP
SKOR 5 – 6				en seç ntuk t																katka	an fr	ekue	ensi	mor	nitor	ring	setia	ар ја	m, k	onsultasi ke
SKOR 7 ATAU LEBIH		Me DP	elakul PJP/D	can re PJP p	susi	tasi d ganti	an m diha	nonit rusk	oring an h	g sec adir	ara di sa	conti	nue, ng pa	aktiv asien	asi ti dan	m co	ode b kolab	lue oras	untu i untı	k tata uk m	a lak ener	sana	a ke an re	gaw	atan na p	n pad pera	da pa wata	asier an	ı, dol	kter jaga dan
HENTI NAFAS/JANTU	ING	Lal	kukai	n RJP	ole	h pet	ugas	, akti	ivas	i code	e blu	ue, re	espoi	n tim	code	e blu	ie se	gera	, ma	ksim	al 5	mei	nit, i	nforr	nas	i da	n ko	nsult	asi k	e DPJP
BLUE CRITERIA				dapat s time						e) seç	gera	laku	ıkan	ases	men	dan	pen	atala	aksa	naan	keg	jawa	atan	med	dis c	oleh	dok	ter d	lan b	lue team.
	rongon :																													

#### Keterangan :

- 1. Pada Pasien dengan suplementasi oksigen, otomatis menambah skor 2 poin.
- 2. Penurunan kesadaran menyebabkan penambahan skor 2 poin.
- 3. Pada keadaan sepsis mendapat skor tambahan 3, sehingga bila pasien sepsis nilai skor keseluruhan > 5.

#### B. EARLY WARNING SCORING SYSTEM ANAK

Early warning scoring system anak adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien anak dengan menggunakan formulir **EWS Anak** (*Pediatric Early Warning Score*). Langkah langkah Penilaian *Early Warning Scoring System* Anak adalah:

1. Pada setiap pasien yang dirawat dilakukan monitoring secara berkala 3 parameter klinis pada pasien anak yaitu keadaan umum, system kardiovaskular dan system respirasi dengan mengisi lembar EWS Anak (*Pediatric Early Warning Score*).

- 2. **Apabila skor 0-2**, pasien masih dalam keadaan stabil dilakukan perawatan di ruang rawat biasa dengan melakukan evaluasi secara rutin tiap 8 jam, jika skor naik 1 atau 2, Lakukan evaluasi setiap 4 jam jika diperlukan assessment oleh dokter jaga.
- 3. **Apabila skor 3**-4, terjadi penurunan kondisi pasien, lakukan asesmen oleh dokter jaga, evaluasi ulang tiap 2 jam atau lebih cepat. Konsultasikan pada DPJP, DPJP hadir maximal dalam 30 menit. Bila tidak hadir maka alih DPJP untuk tatalaksana lanjutan dan direncanakan untuk pindah ruang intensif.
- 4. **Apabila skor 5 atau lebih,** terjadi penurunan kondisi pasien, lakukan resusitasi dan monitoring secara kontinu, aktivasi tim *code blue* untuk tata laksana kegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP/DPJP pengganti diharuskan hadir disamping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan.
- 5. **Henti jantung/ henti nafas**, maka respon selanjutnya adalah lakukan RJP oleh petugas, segera aktivasi *code blue* dengan respon time 5 menit, informasi dan konsultasi ke DPJP.

#### Contoh Formulir Pediatric Early Warning Score

#### EWS Anak (Pediatric Early Warning Score)

Tanggal :				 $\overline{}$	_	$\overline{}$	$\overline{}$	Т		$\overline{}$	$\overline{}$	T	Т	Т	_	$\overline{}$	ī
ranggar.																	
Jam :																	
												_					SKOR
	Interaksi biasa																0
KEADAAN UMUM	Somnolen atau rewel tetapi dapat ditenangkan			T	Ť	Ť	Ť				Ť				Ť		1
OWOW	Gelisah tidak dapat ditenangkan																2
	Letargi, penurunan respon terhadap nyeri					T											3
	Tidak sianosis, ATAU					T						T					0
	Pengisian kapiler < 2 detik																
	Tampak pucat tetapi tidak sianosis ATAU					Т	Т			T	Т	Т					1
	Pengisian kapiler > 2 detik																
	Tampak sianosis DAN																2
KARDIO VASKULAR	Pengisian kapiler > 2 detik, ATAU						l				l						
	Takikardi > 20 di atas parameter frekuensi nadi sesuai						l										
	usia/menit						l										
	Sianotik dan kutis marmorata, ATAU Pengisian kapiler > 5 detik, ATAU																3
	Takikardi > 30 di atas parameter frekuensi nadi															T	

	sesuai usia/menit, ATAU																		
	Bradikardia (sesuai usia)																		
	Respirasi dalam parameter	normal, tidak																	0
	terdapat retraksi																		
	Respirasi > 10 di atas para	motor frokuonoi nofoo											4			4		1	1
	sesuai	neter frekuerisi fidias				П													1
	usia/menit ATAU					П													
RESPIRASI	Menggunakan otot alat ban	tu nafas ATAU				П													
	Menggunakan FiO2 lebih da liter/menit)	ri 30% (nasal kanul 3																	
	Respirasi > 20 di atas parar sesuai	meter frekuensi nafas																	2
	usia/menit, disertai/tidak di	sertai retraksi, ATAU																	
	Menggunakan FiO2 lebih dari liter/menit)	40% (sungkup NRM 6																	
	Respirasi > 30X di atas para	ameter normal ATAU																	3
	Bradipneu dimana frekuens 5 atau lebih, sesuai usia, di retraksi berat ATAU Merinti	sertai dengan																	
	Menggunakan FiO2 lebih d liter/menit)	ari 50% (NRM 8																	
TOTAL SKO	R																1 1		
TOTAL ONG																			
SKOR 0 -	2	Pasien dalam keada atau 2, lakukan eval																	<b>&lt;</b> 1
01/07-4	_	Bila ada penurunan l setiap 2 jam	kondi	si pa	ısieı	n, as	sesn	nen	olel	h do	kte	r jag	ja, la	akuk	an e	eval	uasi	ulang	l
SKOR 3 -	4	atau lebih cepat, Ko dipindahkan ke area										sua	ins	truk	si, ji	ka d	diper	lukan	l

Satu item dengan skor 3 atau total skor > 5

SKOR > 5

Ada perburukan klinis signifikan, dilakukan resusitasi dan monitoring secara kontinyu, aktivasi tim kode biru untuk tata laksana kegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP/DPJP pengganti diharuskan hadir di samping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan

#### C. EARLY WARNING SCORING SYSTEM NEONATUS

Early warning scoring system Neonatus adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien neonatus dengan menggunakan formulir Newborn Early Warning Score. Langkah langkah Penilaian Early Warning Scoring System Neonatus adalah:

- Monitoring kondisi pasien Neonatus dengan memperhatikan perubahan parameter suhu, frekuensi nafas, grunting, nadi, saturasi O2, status neurologis, dan GDS pada lembar EWS Neonatus (Neonatal Early Warning Score) untuk mengenali secara dini kegawatan neonatus
- 2. Apabila penilaian pada band hijau, maka pengkajian dilakukan setiap 1 jam
- 3. Apabila terdapat penilaian di band kuning
  - a. Bila ada 1 Observasi penilaian di band kuning maka observasi ulang dalam 30 menit
  - b. Bila ada 2 atau lebih penilaian, maka segera panggil dokter jaga untuk review ulang dan DPJP agar hadir untuk tatalaksana lanjutan
- 4. Bila ada 1 kriteria penilaian ada di band merah, segera panggil dokter jaga/blue team untuk melakukan tatalaksana emergensi, konsul DPJP/DPJP pengganti bila perlu hadir untuk tatalaksana selanjutnya
- 5. Bila ada 1 kriteria biru segera panggil dokter jaga/blue team untuk melakukan tatalaksana emergensi, konsul DPJP/DPJP pengganti bila perlu hadir untuk tatalaksana selanjutnya

Hal yang perlu diingat dalam menilai skoring EWS pada neonatus:

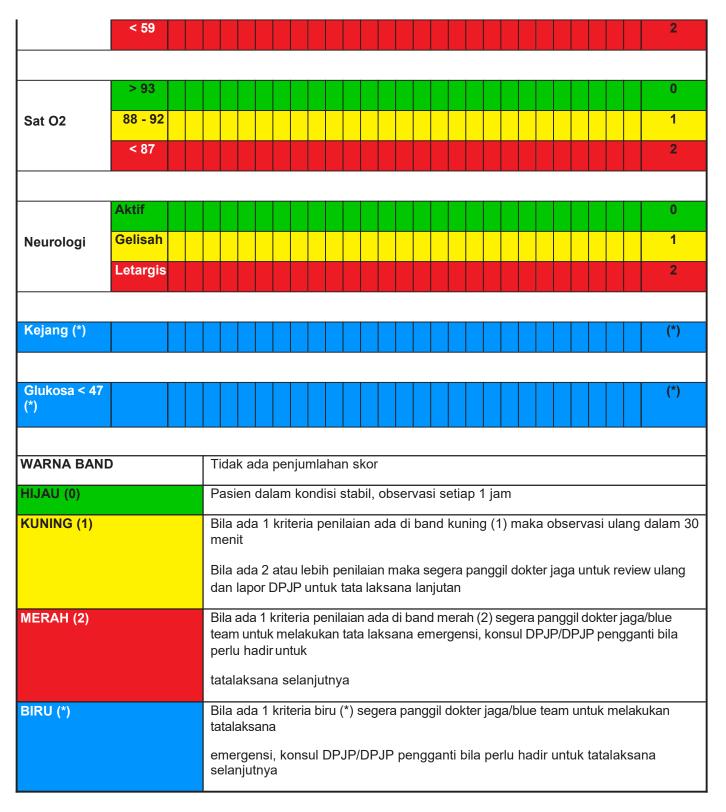
- a. Pada 6 jam pertama kehidupan, pemantuan dilakukan setiap 1 jam, selanjutnya per 2 jam.
- b. Skrining GDS dilakukan pada bayi berisiko (BBLR, prematur, BMK, bayi asfiksia, bayi lahir dari ibu DM, dll) selambat-lambatnya pada usia ½ jam. Tatalaksana hipoglikemia mengikuti algoritme IDAI.

c. Down Score tetap dilakukan pada bayi baru lahir dan neonatus.

# Contoh Formulir Neonatal Early Warning Score

# EWS Neonatus (Neonatal Early Warning Score)

Tanggal :																	
Jam :																	Band
	> 37.6																2
Suhu	36.5 - 37.5																0
	35.1 - 36.4																1
	< 35																2
	> 81																2
	61 - 80																1
Frek. Nafas	40 - 60																0
	26 - 39																1
	< 25																2
	_	·	•			,							,	,	•	•	
Grunting/																	(*)
Merintih (*)																	
	> 181																2
Nadi	161 - 180																1
Itaui	100 - 160																0
	60 - 100																1



#### Keterangan:

1. Pada 6 jam pertama kehidupan, pemantuan dilakukan setiap 1 jam, selanjutnya per 2 jam.

- 2. Skrining GDS dilakukan pada bayi berisiko (BBLR, prematur, BMK, bayi asfiksia, bayi lahir dari ibu DM, dll) selambat-lambatnya pada usia ½ jam. Tatalaksana hipoglikemia mengikuti algoritme IDAI.
- 3. Penilaian Downe Score tetap dilakukan pada bayi baru lahir dan neonatus.

#### D. EARLY WARNING SCORING SYSTEM OBSTETRIC

Early warning scoring system Obstetric adalah sistem skoring untuk deteksi dini kegawatdaruratan dan memonitor kondisi pasien hamil 20 minggu hingga 6 minggu post partum dengan menggunakan formulir Modified Early Obstetric Warning Score. Langkah langkah Penilaian Early Warning Scoring System Obstetric adalah:

- 1. Monitoring pengenalan secara dini kegawatan pada pasien hamil hingga 6 minggu post partum.
- 2. Menentukan skor dengan mengisi lembar EWS Obstetrik (Modified Early Obstetric Warning Score).
- 3. **Apabila skor 0**, maka penilaian dilakukan per shift/ 8 jam.
- 4. **Apabila skor 1-4**, maka asesmen segera oleh bidan, respon segera, maksimal 5 menit, Eskalasi perawatan dan frekuensi monitoring tiap 4 jam, Jika diperlukan asesmen oleh dokter jaga dan konsultasi ke DPJP, Jika terdapat gejala impending eclampsia (nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati) eskalasi perawatan dan monitoring lebih dini (per 2 jam).
- 5. **Apabila skor 5-6, atau skor 3 pada satu parameter**, assessment segera oleh dokter jaga (respon segera, maksimal 5 menit), Konsultasi DPJP, Eskalasi perawatan dan monitoring tiap jam, Pertimbangkan perawatan area dengan monitor yang sesuai/ pindahkan ke ruang intensif.
- 6. **Apabila skor 7 atau lebih dari 7**, Resusitasi dan monitoring secara kontinyu oleh dokter jaga dan bidan senior, Informasikan dan konsultasikan ke DPJP, pindahkan ke ruangan intensif. Jika terdapat tanda dan gejala penurunan kondisi secara cepat, penurunan kesadaran, kejang, akral dingin, distress pernapasan dan perdarahan yang massif, aktifkan kode biru untuk kegawatan medis, lakukan resusitasi dan monitoring secara kontinu, dokter jaga dan DPJP/ DPJP pengganti diharuskan hadir di samping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan lanjutan.
- 7. **Henti jantung/ henti nafas.** lakukan RJP oleh petugas, segera aktivasi code blue dengan respon time 5 menit, informasi dan konsultasi ke DPJP.

# Contoh Formulir *Modified Early Obstetric Warning Score*EWS Obstetrik (*Modified Early Obstetric Warning Score*)

		* * *	_	 		(-:-		<i>J</i> · ·	_	-9	Juste		 		 _		 	
Tanggal :																		
Jam :					T												$\dashv$	
	> 25										3							> 25
Laju Respirasi /	21 - 25										2							21 - 25
Menit	12 - 20	Г									0							12 - 20
	< 12										3							< 12
													<u>.                                    </u>					
	> 95			T				Τ			0							> 95
Saturasi O2	92 - 95										2							92 - 95
	< 92						T				3							< 92
Suplemen O2	%			T							2							
	I																	
	> 37.7										3							> 37.7
Temperatur (°C)	37.3 - 37.7				T		Т	Т			2							37.3 - 37.7
(30)	36.0 - 37.2										0							36.0 - 37.2
	< 36										3							< 36
	•																	
	> 160										3							> 160
Tekanan Darah	151 - 160			Т				Т			2							151 - 160
Sistolik (mmHg)	141 - 150										0							141 - 150
(9)	90 - 140																	90 - 140
	< 90										3							< 90
	•		,		Ċ		,						,					
Tekanan Darah	> 110										3							> 110
Diastole (mmHg)	101 - 110										2							101 - 110
	91 - 100										1							91 - 100
	< 90	Г									0							< 90

	> 120													3	T	Т												> 120
Laju Detak	111 - 120													2	t	+	d											111 - 120
Jantung/Men it	101 - 110	Н						۲	H		Н	Н		1	t	+	+	+										101 - 110
	61 - 100													0														61 - 100
	50 - 60													2														50 - 60
	< 50													3														< 50
	Sadar													0														Sadar
Kesadaran	Nyeri/ Verbal/																											Nyeri/ Verbal/
	Unresponsive													3														Unresponsi e
Nyeri (Di Luar	Tidak ada									<u> </u>				0														Tidak ada
Proses	Abnormal(VAS													3														Abnomal(VA
Persalinan)	>4)													3														>4)
Discharge/Lochia	Normal				<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Τ	Τ	Τ	Π	Π		0	$\top$			П				<u> </u>	Π	Π	<u> </u>			Normal
	Abnormal													3														Abnormal
TOTAL ME	OWS SKOR																											TOTAL
SKOR 0 (Pasien S	tahil\	Mor	nito	rinc	n ne	ar ek	nift																					
Ortor o (r asien o	rtabil)							hid	on/r	ocro	wot r	2000	naa	unaio	wok	2.00	ubo	n r	200	20.0	000	ro	mal	koin	201	- m	onit	ookolooi
SKOR 1 - 4 (Risiko	o Ringan)	pera ke [	awa	ıtan	dar	n fre	kue	nsi r	non	itorir	ng tia	ар 4	jam	, Jika c	dipe	erluk	an a	ases	sme	n ol	eh d	lokt	er ja	aga/	ka.i	nsta	alasi	, eskalasi dan konsultas
		imp lebi			eco	clam	npsia	a (ny	/eri	kepa	ala, ç	gang	ggua	n peng	gliha	atan	dar	n ny	eri ı	ulu ł	nati)	esl	kala	ısi p	era	wata	an c	lan monitoring
SKOR 5 - 6 / SALA PARAMETER	AH SATU	Ase					oler	dol	kter	jaga	(res	spor	seg	era, m	naks	sima	15	mer	nit),	Kon	sult	asi	DP	JP, E	Esk	alas	si pe	erawatan dan
DENGAN SKOR = Sedang)	3 (Risiko	jam ses			asi	kod	le b	iru k	ega	awat	darı	urat	an n	nedis.	Pe	rtim	bar	igka	an a	ırea	pei	raw	ata	n d	eng	jan	mo	nitor yang
SKOR 7 ATAU LE Tinggi)	BIH (Risiko	PJ s sec	shift ara	da kor	n Di	PJP ehe	P/DF nsif	JP p baik	penç	awa gant	tan r i) un	ned tuk	is. R tatala	esusita aksana	asi de	dan efinit	mo if pi	nito nda	ring hka	sec n ke	cara e rua	ang	ntini an i	ue d inter	oleh nsif.	Tir Ma	m (k anaj	olue team, PJ/ emen risiko
		med	dis	maı	upu	ın n	on ı	ned	is.																			

Keterangan:

- 1. MEOWS digunakan untuk usia kehamilan 20 minggu hingga 6 minggu post partum. Pada saat proses persalinan tetap menggunakan Partograf WHO.
- 2. Pemantauan DJJ ataupun KTG tetap dikerjakan dan tatalaksana sesuai dengan panduan pelayanan medis yang berlaku.

#### E. MANAJEMEN PASKA RESUSITASI

Manajemen pasca resusitasi yaitu dengan menentukan *Level Of Care* (LOC) pasien dan transfer pasien ke perawatan yang sesuai. LOC terdiri dari:

- 1. Pasien dengan LOC 0 yaitu dengan kondisi stabil dilakukan perawatan di Ruang rawat biasa.
- 2. Pasien dengan LOC 1 yaitu pasien dengan penurunan kondisi tetapi masih cukup stabil dilakukan perawatan di ruang perawatan dengan pengawasan per 4 jam.
- 3. Pasien dengan LOC 2 yaitu pasien dengan observasi ketat dan intervensi dilakukan perawatan di ruang ICU tanpa ventilator.
- 4. Pasien dengan LOC 3 yaitu pasien dengan support pernafasan lanjut dilakukan perawatan di ruang ICU dengan ventilator.
- 5. Stadium terminal/DNR (*do not resuscitate*) dilakukan perawatan lanjutan sesuai SPO pasien paliatif.

#### **BAB IV**

#### **DOKUMENTASI**

Dalam sistem penilaian dini atau *Early Warning System* (EWS), setiap pasien dipantau dan dilakukan pencatatan, serta dilakukan skoring/penilaian yang dituliskan dalam formulir lembar catatan keperawatan/formulir khusus yang disimpan dalam rekam medis pasien.

Formulir Khusus (terlampir) terdiri dari:

- 1. Formulir EWS Dewasa (Adult Early Warning Score) untuk pasien dewasa
- 2. Formulir EWS Anak (Pediatric Early Warning Score) untuk pasien anak
- 3. Formulir EWS Neonatus (Neonatal Early Warning Score) untuk pasien neonatus
- 4. Formulir EWS Obstetrik (*Modified Early Obstetric Warning Score*) untuk pasien obstetrik
- 5. Formulir EWS Covid-19 (Covid-19 Early Warning Score) untuk pasien Covid-19

Bila dari hasil penilaian/skoring terjadi perburukan, maka penanganan oleh *Blue Team* dan pencatatan selanjutnya dilakukan oleh *Blue Team*.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 14 April 2023

DIREKTUR,

dr. Agung Darmanto SpA

#### DAFTAR REFERENSI

Panduan Early Warning Scoring System dan Code Blue System 2013, Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta

	_LAMPIRAN-2
	LABEL IDENTITAS PASIEN
EWS DEV	NASA (ADULT EARLY WARNING SCORE

# EWS DEWASA (ADULT EARLY WARNING SCORE

Tanggal :		П	П	Τ	Т								
Jam :		$\forall$			+								
	< 5					BLUE							< 5
	6 - 8					3							6 - 8
Laju	9 - 11	П				1							9 - 11
Respirasi / Menit	12 - 20					0							12 - 20
	21 - 24					2							21 - 24
	25 – 34					3		Т					25 - 34
	> 35	П				BLUE							> 35
	> 96					0							> 96
Saturasi O2	94 - 95					1							94 - 95
	92 - 93					2							92 - 93
	< 91					3							< 91
Suplemen O2	%	П				2		Г					
	> 220					3							> 220
	181 - 220	П	П		Т	1	Т	Г	Т	Г			181 - 220
Tekanan Darah	111 - 180					0							111 - 180
Sistolik (mmHg)	101 - 110	П				1							101 - 110
(	91 - 100					2							91 - 100
	71 - 90					3							71 - 90
	< 70					BLUE							< 70
	> 140					BLUE							> 140
	131 - 140					3							131 - 140
Laju Jantung	111 - 130					2							111 - 130
/Menit	91 - 110					1							91 - 110
	51 - 90					0							51 - 90

	41 - 50													1													41 - 50
	< 40												E	LUE	E												< 40
	Sadar	_					_							0					_		_	1		_	_	_	Sadar
_																										L	
Kesadaran	Nyeri/													3													Nyeri/
	Verbal																										Verbal
	Unresponsive												-	LUI				I	Ī	I							Unresponsiv
	< 35						_		1 1					2	_		_	_	_	_	_		_		_		< 35
_														3													
Temperatu r (°C)	35.1 - 36													1			1		l								35.1 - 36
- ( - /	36.1 - 38													0											T		36.1 - 38
	38.1 - 39													1													38.1 - 39
-	> 39													2			T	Ť	T	T							> 39
																								_			
TOTAL SKOR																											
Paramete r	GDS																							Π	T	Π	GDS
Tambaha n	Skor Nyeri																							T		Т	Skor Nyeri
' Yang Mendukung	Urin Output	T					$\dagger$									$\dagger$			T		T			T	T		Urin Output
SKOR 0 – 1		Pa	asier	ı da	lam	kond	isi s	tabil	, obs	erv	asi	seti	ap s	hift.													
SKOR 2 – 4		As	esm	nen	sege	era ol	eh p	erav	vat,	esk	alas	si m	onito	ring	pe	r 4 ja	am,	jika	dip	erluk	(an a	ase	sme	n c	leh	dok	ter jaga dan
		ko	nsul	tasi	i		•							_													
		ke	DP	JP																							
SKOR 5 – 6			esm tiap	ien	sege	era ol	eh c	lokte	er jag	ja/b	lue	tea	m de	enga	ın re	espo	n ti	me	10 n	nenit	t, tin	gka	tkar	ı fre	kue	nsi	monitoring
		jar	n, ko	ons	ultas	i ke [	DPJI	P un	tuk t	atal	laks	ana	lanj	utan	n da	an di	end	cana	ıkan	unt	uk p	inda	ah rı	uan	ıg int	tens	sif
SKOR 7 ATAU LE	ЕВІН	pa	sien	, do	kter		dan																				gawatan pada asi untuk
		ре	rawa	atar	า																						
HENTI NAFAS/JA	ANTUNG		kuka nsult			oleh p	oetu	gas,	aktiv	asi	cod	le b	lue,	resp	on	tim (	code	e blu	ie s	eger	a, m	naks	sima	ıl 5	mer	nit, i	nformasi dan
		ke	DP	JP																							
BLUE CRITERIA			ka te kter			satu k	riter	ia bi	iru (b	lue	) se	ger	a lak	uka	n a	sesn	nen	dar	pei	nata	laks	ana	an I	kega	awa	tan	medis oleh
		blu	ue te	am	. Re	spons	s tim	ne m	aksiı	mal	10	mei	nit														
																								_			

#### Keterangan:

- Pada Pasien dengan suplementasi oksigen, otomatis menambah skor 2 poin.
   Penurunan kesadaran menyebabkan penambahan skor 2 poin.
   Pada keadaan sepsis mendapat skor tambahan 3, sehingga bila pasien sepsis nilai skor keseluruhan > 5.

LABEL IDENTITAS PASIEN

# EWS Anak (Pediatric Early Warning Score)

Tanggal :														
Jam :								$\dashv$						
							 	 			 	Ì		SKOR
	Interaksi biasa													0
KEADAAN	Somnolen atau rewel tetapi dapat ditenangkan													1
UMUM	Gelisah tidak dapat ditenangkan													2
	Letargi, penurunan respon terhadap nyeri													3
	Tidak sianosis, ATAU													0
	Pengisian kapiler < 2 detik													
	Tampak pucat tetapi tidak sianosis ATAU													1
	Pengisian kapiler > 2 detik													
	Tampak sianosis DAN													2
KARDIO VASKULAR	Pengisian kapiler > 2 detik, ATAU													
	Takikardi > 20 di atas parameter frekuensi nadi sesuai													
	usia/menit													
	Sianotik dan kutis marmorata, ATAU Pengisian kapiler > 5 detik, ATAU													3
	Takikardi > 30 di atas parameter frekuensi nadi sesuai usia/menit, ATAU													
	Bradikardia (sesuai usia)													
	Device delana												_	
	Respirasi dalam parameter normal, tidak terdapat													0
	retraksi													
	Respirasi > 10 di atas parameter frekuensi nafas sesuai													1
	usia/menit ATAU													
RESPIRASI	Menggunakan otot alat bantu nafas ATAU													
	Menggunakan FiO2 lebih dari 30% (nasal kanul 3 liter/menit)													
	Respirasi > 20 di atas parameter frekuensi nafas sesuai													2
	usia/menit, disertai/tidak disertai retraksi, ATAU													
	Menggunakan FiO2 lebih dari 40% (sungkup NRM 6 liter/menit)													

Respirasi > 30X di atas parameter normal ATAU	3
Bradipneu dimana frekuensi nafas lebih rendah 5 atau lebih, sesuai usia, disertai dengan retraksi berat ATAU Merintih ATAU	
Menggunakan FiO2 lebih dari 50% (NRM 8 liter/menit)	

TOTAL SKOR							П				П				
	Us	ia		di saat is kali/me		at	Na								
Neonatus	0 - 1 b	oulan		100 - 1	80										
Bayi	1 - 12	bulan		100 - 1	80										
Balita	1 - 3 ta	ahun		70 - 1 <sup>-</sup>	10			2	5 - 30	)					
Pra-Sekolah	4 - 6 ta	ahun		70 - 1	10										
Sekolah	7 - 12	tahun		70 - 1	10										
Remaja	13 - 19	tahun		55 - 9	0			16	6 - 18	3					
SKOR 0 - 2		Pasien dala atau 2, laku							•						
SKOR 3 - 4		setiap 2 jam atau lebih c dipindahkar	epat, Kons n ke area d	urunan kondisi pasien, asesmen oleh dokter jaga, lakukan evaluasi epat, Konsultasi ke DPJP, lakukan terapi sesuai instruksi, jika diper ke area dengan monitoring yang sesuai											
SKOR > 5		Satu item dengan skor 3 atau total skor > 5  Ada perburukan klinis signifikan, dilakukan resusitasi dan monitoring secara konting aktivasi tim kode biru untuk tata laksana kegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP/DPJP pengganti diharuskan hadir di samping pasien dan berkolaborasi untul menentukan rencana perawatan													

LABEL IDENTITAS PASIEN

# EWS Neonatus (Neonatal Early Warning Score)

		 vvs			`		••••	 ,			9	- 1					
Tanggal :																	
Jam :																	Band
	> 37.6																2
Suhu	36.5 -																0
	37.5																
	35.1 - 36.4																1
	< 35																2
	> 81																2
	61 - 80																1
	40 - 60																0
Frek. Nafas																	
	26 - 39																1
	< 25																2
Grunting/																	(*)
Merintih (*)																	
									•								
	> 181																2
	161 - 180																1
Nadi	100 - 160																0
	60 - 100																1
	< 59																2
	> 93																0
Sat O2	88 - 92																1
	< 87																2

	Aktif															
Neurologi	Gelisah															
	Letargis	2														
Kejang (*)		(*)														
Glukosa < 47 (*)																
WARNA BAN	D	Tidak ada penjumlahan skor														
HIJAU (0)		Pasien dalam kondisi stabil, observasi setiap 1 jam														
KUNING (1)		Bila ada 1 kriteria penilaian ada di band kuning (1) maka observasi ulang dalam 30 menit														
		Bila ada 2 atau lebih penilaian maka segera panggil dokter jaga untuk review ulang dan lapor DPJP untuk tata laksana lanjutan														
MERAH (2)		Bila ada 1 kriteria penilaian ada di band merah (2) segera panggil dokter jaga/blue team untuk melakukan tata laksana emergensi, konsul DPJP/DPJP pengganti bila perlu hadir untuk														
		tatalaksana selanjutnya														
BIRU (*)		Bila ada 1 kriteria biru (*) segera panggil dokter jaga/blue team untuk melakukan tatalaksana														
		emergensi, konsul DPJP/DPJP pengganti bila perlu hadir untuk tatalaksana selanjutnya														

#### Keterangan:

- 1. Pada 6 jam pertama kehidupan, pemantuan dilakukan setiap 1 jam, selanjutnya per 2 jam.
- 2. Skrining GDS dilakukan pada bayi berisiko (BBLR, prematur, BMK, bayi asfiksia, bayi lahir dari ibu DM, dll) selambat-lambatnya pada usia ½ jam. Tatalaksana hipoglikemia mengikuti algoritme IDAI.
- 3. Penilaian Downe Score tetap dilakukan pada bayi baru lahir dan neonatus.

IDENTITAS	DACIEN

# EWS Obstetrik (Modified Early Obstetric Warning Score)

Tanggal :	1	,		_	_	Т	_	1				- VVUI		_								<u> </u>		
Jam :																								
	> 25											3												> 25
Laju Respirasi / Menit	21 - 25					Т	Т					2												21 - 25
Weint	12 - 20											0												12 - 20
	< 12											3												< 12
	> 95					Τ	Τ					0												> 95
Saturasi O2	92 - 95					Ť						2												92 - 95
	< 92					Ť						3												< 92
Suplemen O2	%					t						2												
	> 37.7											3												> 37.7
Temperatur	37.3 - 37.7					t						2												37.3 - 37.7
(°C)	36.0 - 37.2					t						0												36.0 - 37.2
	< 36											3												< 36
	> 160					T						3												> 160
Tekanan	151 - 160					t						2												151 - 160
Darah Sistolik	141 - 150					T						0												141 - 150
(mmHg)	90 - 140					t																		90 - 140
	< 90											3												< 90
																		<u></u>						
Tekanan Darah	> 110					T						3												> 110
Diastole (mmHg)	101 - 110					T	Т					2												101 - 110
(IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	91 - 100		T	T	Т	T	Т					1									Г			91 - 100
	< 90											0												< 90
								1	<u> </u>	<u> </u>	I		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	1	<u> </u>		I	<u> </u>		<u> </u>		
	> 120											3												> 120
Laju Detak	111 - 120											2												111 - 120
Jantung/Men it	101 - 110											1												101 - 110
	61 - 100											0												61 - 100
	50 - 60											2												50 - 60
						T	Ţ																	

	< 50														3														< 50
					<u> </u>						<u> </u>			<u> </u>															
	Sadar				Π					Γ	Π	Π	Π		0			Τ			Τ		T				П		Sadar
Kesadaran	Nyeri/ Verbal/														3														Nyeri/ Verbal/
	Unresponsive																												Unresponsiv e
					•																	,							
Nyeri (Di Luar	Tidak ada														0														Tidak ada
Proses Persalinan)	Abnormal(VAS >4)														3														Abnomal(VAS >4)
Discharge/Lochia	Normal	1			Π					Π	Π	1		1	0	Τ	Т	T	T	Т	Т	T	1	T	1		$\neg$		Normal
	Abnormal														3														Abnormal
								,														,							
TOTAL ME	OWS SKOR																												TOTAL
SKOR 0 (Pasien S	tabil)	Мо	onito	orin	g pe	er sh	nift																						
SKOR 1 - 4 (Risiko	o Ringan)	pe ke	raw DP	atar JP, j	n dar	n fre erda	kue apat	nsi r geja	non ala ii	itorir npe	ng tia ndin	ap 4 ng ed	jan ccla	ı, Jik	a di	oerlu	ıkar	as	esm	en c	oleh	doł	ktei	rjag	ja/k	ka.ir	nsta	ılasi	t, eskalasi i dan konsultasi ulu hati)
SKOR 5 - 6 / SALA PARAMETER	AH SATU	mo	onito	oring		jar	n. A	ktiv																					erawatan dan an dengan
DENGAN SKOR = Sedang)	3 (Risiko			,	.9																								
SKOR 7 ATAU LE Tinggi)	BIH (Risiko	ΡJ	J shi	ft da		PJP	/DP	JP p	enç	ganti	i) un	tuk	tata	laksa	ana (	defir													olue team, PJA jemen risiko

#### Keterangan:

- MEOWS digunakan untuk usia kehamilan 20 minggu hingga 6 minggu post partum. Pada saat proses persalinan tetap menggunakan Partograf WHO.
  Pemantauan DJJ ataupun KTG tetap dikerjakan dan tatalaksana sesuai dengan panduan pelayanan medis yang berlaku 1.