

## PENGALAMAN PERAWAT DALAM PENERAPAN EARLY WARNING SCORE DI RUANG RAWAT INAP

Sri Wulan Megawati<sup>1</sup>, Wendi Sujana<sup>2</sup>, Nur Intan Hayati Khusnul Khotimah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Bhakti Kencana

<sup>2</sup>RSUD Al Ihsan

<sup>3</sup>Universitas Bhakti Kencana  
sri.wulan@bku.ac.id

### ABSTRAK

*Early Warning Score (EWS)* digunakan untuk menilai perburukan kondisi pasien di rawat inap, namun pelaksanaan EWS belum optimal. Perawat memegang peranan penting dalam pelaksanaan EWS di rawat inap sehingga perlu digali bagaimana pelaksanaannya selama ini yang sudah dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam penerapan EWS. Penelitian ini berfokus pada penerapan EWS yang merupakan modifikasi rumah sakit yang ada di daerah Jawa Barat dan pelaksanaannya di ruang rawat inap. Desain penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dimana partisipan adalah perawat berjumlah 5 orang. Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi sumber, teknik pengumpulan data, dan waktu. Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pengumpulan menggunakan wawancara mendalam dengan bantuan alat buku catatan, alat tulis dan rekaman wawancara. Analisis data menggunakan teknik Giorgi. Hasil penelitian menemukan 7 tema, yaitu 1) Faktor penyebab diterapkannya EWS 2) sosialisasi EWS, 3) Dokumentasi EWS, 4) Manfaat penerapan EWS, 5) ketersediaan formulir EWS, 6) pemahaman EWS, 7) Tim *Code Blue*. Penerapan EWS yang baik bisa dilakukan jika ada sosialisasi dan pelatihan terutama perawat baru. Pemahaman dalam pengisian maupun tindak lanjut EWS bisa terjadi jika didasari oleh informasi yang sama. Dokumentasi EWS yang baik bisa terjadi jika lingkungan kerja mendukung dan pimpinan memberikan *feedback* serta monitoring berkelanjutan.

**Kata kunci:** *Early Warning Score*, pengalaman, perawat

### **EARLY WARNING SCORE IMPLEMENTATION IN PATIENT ROOMS: NURSE EXPERIENCE**

#### **Abstract**

*The Early Warning Score (EWS) is used to assess the worsening condition of inpatient patients, however the implementation of EWS could be more optimal. Nurses play an essential role in implementing EWS in inpatient settings, so exploring how it has been carried out is necessary. This research aims to find out how nurses experience implementing EWS. This research focuses on implementing EWS, which is a modification of existing hospitals in the West Java area and its implementation in inpatient rooms. The research design is qualitative with a phenomenological approach. Sampling was done using a purposive sampling technique where the participants were five nurses. The triangulation of sources, data collection techniques and time was carried out. The instrument of this research is the researcher himself. The collection used in-depth interviews with the help of notebooks, stationery and interview recordings. Data analysis uses the Giorgi technique. The research results found 7 themes, namely 1) Factors causing the implementation of EWS, 2) socialization of EWS, 3) EWS documentation, 4) Benefits of implementing EWS, 5) availability of EWS forms, 6) understanding of EWS, 7) Code Blue Team. EWS*

*can be implemented if there is socialization and training, especially for new nurses. Understanding how to fill out and follow up on EWS can occur if it is based on the same information. Good EWS documentation can arise if the supportive work environment and leadership provide continuous feedback and monitoring.*

**Keywords:** *Early Warning Score, experience, nurse*

## PENDAHULUAN

*Early Warning Score* (EWS) merupakan sistem penilaian deteksi dini atau peringatan dini untuk mendeteksi memburuknya kondisi pasien (Shen et al., 2021). Sebagai pelaksana dalam pemberian pelayanan, perawat melakukan pengkajian yang ditargetkan, memantau tanda-tanda vital untuk menilai dan menentukan risiko kemunduran pasien, mengenalinya, dan memulai serta merespons panggilan darurat. Saat menggunakan, profesional kesehatan, khususnya perawat, harus memahami konsep penerapan EWS (Anggraeni & Pangestika, 2020). Kemampuan dalam mengenali dan memberikan intervensi yang tepat pada perburukan kondisi pasien berbeda pada setiap perawat, karena adanya variasi pendidikan dan pengalaman. Morbiditas akan meningkat jika pengenalan terhadap perburukan pasien oleh perawat tidak tepat (Hogan et al., 2012).

EWS merupakan alat yang digunakan oleh tim perawatan rumah sakit untuk mendeteksi tanda-tanda awal perburukan klinis pada pasien. EWS berfungsi sebagai panduan bagi pengasuh untuk memulai intervensi dan tindakan dini, seperti meningkatkan kewaspadaan perawat, memberikan informasi yang akurat, atau mengaktifkan tim tanggap cepat atau darurat medis. EWS berperan penting dalam memantau dan melacak kemunduran kondisi pasien berdasarkan tanda-tanda vital dan kondisi fisik mereka. NHS *England* dan NHS *Improvement* merekomendasikan penggunaan EWS pada orang dewasa dan sebagai pendekatan untuk mendeteksi dan menilai tingkat keparahan penyakit akut dan untuk mendeteksi perburukan

akut akibat sepsis pada pasien atau yang berisiko melakukan infeksi. Sistem Peringatan Dini "EWS" Dalam penerapannya berlaku untuk semua pasien dewasa tidak hamil (16 tahun ke atas) baik di ruang perawatan maupun di unit gawat darurat atau akut (Náisiúnta & Othar, 2020).

Jika EWS tidak dilakukan dengan benar dan akurat, kondisi pasien akan semakin memburuk. Oleh karena itu, dalam penerapannya, EWS dimasukkan sebagai salah satu tujuan keselamatan pasien dan salah satu standar akreditasi rumah sakit nasional yang ditetapkan KARS pada tahun 2017. *National Institutes of Health* menyatakan pada tahun 2018 bahwa implementasi EWS dikembangkan dengan dua tujuan khusus. Salah satunya adalah untuk meningkatkan kesadaran akan kondisi pasien kritis yang tidak stabil atau akan segera terjadi dan memberikan informasi yang tepat kepada perawat. Kewenangan menjalankan rutin untuk memudahkan kegiatan verifikasi (NICE, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan *EWS* menjadi media dalam pengambilan keputusan klinis yang berkaitan dengan perawatan dan sebagai sarana yang jelas dalam mengkomunikasikan penilaian antara dokter dan profesi kesehatan yang lain salah satunya perawat. Kesulitan yang dialami dalam mengimplementasikan EWS ditemukan sangat bervariasi. Perawat menilai EWS cocok digunakan untuk semua pasien. Penelitian ini tidak terbatas dilakukan di rumah sakit tetapi juga di luar rumah sakit terutama komunitas dan kesehatan mental. Perlu modifikasi untuk membuat EWS relevan untuk beberapa kelompok pasien (Brangan et al., 2018).

Penilaian perburukan pasien menyebabkan frustrasi pada perawat, hal itu bisa disebabkan karena kolaborasi yang tidak berjalan dengan profesional yang lain, selain itu ada juga karena kurangnya kemampuan dan komunikasi antar perawat saat menggunakan EWS (Langkjaer et al., 2023). Kesulitan dalam mengintegrasikan penilaian perawat dengan skor EWS serta ketakutan perawat dalam membuat kesalahan saat menggunakan EWS menjadi sumber frustrasi juga. Perawat menilai penggunaan EWS bisa membantu tetapi juga menjadi hambatan karena berbenturan dengan penilaian klinis perawat. Penggunaan EWS dilakukan sebagai pilihan opsional dan hanya sebagai pemenuhan kewajiban terhadap peraturan. Perawat juga khawatir jika penggunaan EWS menyebabkan lebih banyak pekerjaan (Langkjaer et al., 2023).

Kedekatan antara pasien dan perawat menjadikan perawat menempati posisi penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Posisi ini mengharuskan perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih kuat sehingga akurasinya tepat dalam menilai menggunakan EWS (Qolbi et al., 2020). Dengan mempertimbangkan latar belakang di atas, menunjukkan betapa pentingnya EWS untuk diterapkan sehingga perlu digali bagaimana selama ini perawat mengaplikasikannya. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengalaman perawat dalam penerapan EWS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat menggunakan EWS di ruang rawat inap, sedangkan manfaatnya adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mendukung dan menghambat penerapan EWS sehingga bisa dilakukan perbaikan.

## METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan desain kualitatif dan menggunakan metode fenomenologi. Seluruh perawat di ruang rawat

inap adalah subjek penelitian ini. Metode pengambilan sampel purposive digunakan untuk pengambilan sampel. Dimana para partisipan adalah adalah perawat yang berpengalaman dalam menggunakan EWS, dengan berbagai latar belakang kompetensi atau pendidikan yang dipilih dari ruangan yang berbeda. Jumlah responden yang terlibat adalah 5 orang. Sampel ditetapkan berdasarkan saturasi data yang dieproleh saat wawancara. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit daerah di Jawa Barat. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, dan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah buku catatan, alat tulis, dan rekaman wawancara. Informasi didasarkan pada pelaksanaan EWS di unit rawat inap. Keabsahan data pada penelitian akan dilakukan dengan tehnik triangulasi.

Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi sumber, teknik pengumpulan data, dan waktu. Dalam triangulasi sumber, peneliti membandingkan kebenaran informasi yang disampaikan oleh partisipan dengan kepala ruangan berfokus bagaimana pelaksanaan EWS di ruangan, selain itu peneliti membandingkan informasi dengan dokumen tertulis dan arsip yang ada di ruangan. Dokumen tersebut adalah rekaman EWS dan catatan perkembangan.. Triangulasi teknis kemudian dilakukan dengan membandingkan data dari sumber yang sama dengan menggunakan teknik yang berbeda. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. Triangulasi waktu, dimana data dikumpulkan pada waktu dan situasi berbeda. Penelitian dilakukan pada kesempatan dan aktivitas partisipan yang berbeda. Analisis data peneliti yang menggunakan tehnik Giorgi. Metode analisis Giorgi bertujuan untuk memperjelas makna fenomena yang dialami manusia melalui identifikasi tema-tema esensial.

Proses pengambilan data penelitian dimulai dengan menghubungi informan dan menjelaskan tujuan dan tujuan penelitian. Setelah informan menyetujui, peneliti memberikan persetujuan informed untuk tanda tangani. Setelah itu, peneliti dan informan menyetujui waktu wawancara. Teknik wawancara yang digunakan untuk menggali pengalaman perawat tentang penerapan EWS adalah wawancara mendalam (*In-depth interview*) dengan informan. Tempat wawancara diatur dengan baik sehingga baik informan maupun peneliti merasa nyaman. Wawancara dilakukan di tempat yang nyaman dengan tidak ada kebisingan atau hal-hal lain yang bisa mengganggu prosesnya. Pada awal penelitian, peneliti berusaha untuk membangun hubungan percaya diri dengan informan, berusaha menggali informasi dengan tenang, dan berusaha memahami dan memahami apa yang disampaikan. Pertanyaan awal yang diajukan adalah "Dapatkah anda menceritakan bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam penerapan EWS selama ini di RS?". Pertanyaan pertama diajukan untuk memulai wawancara, dan pertanyaan berikutnya diajukan sesuai dengan jawaban informan, dan apabila informan keluar dari pertanyaan yang diajukan maka peneliti memfokuskan kembali pembicaraan. Peneliti menggunakan pendekatan *active listening* untuk mendengarkan informasi dari informan, dan hasil wawancara kemudian dianalisis dengan menggunakan proses analisis data Giorgi. (Kahija, 2017).

Menurut Giorgi dalam (Kahija, 2017), analisis data yang menggambarkan pengalaman hidup seseorang adalah: 1) Mendengarkan rekaman wawancara dan membuat salinan untuk mendapatkan pemahaman yang luas tentang informasi yang dikumpulkan; dan (2) membaca teks beberapa kali dan mempertimbangkan isi teks. Dari transkrip, (3) menemukan topik dari masing-masing transkrip, (4) menggabungkan

dan mengklarifikasi pertanyaan tentang topik tersebut, (5) merefleksikan topik tersebut melalui isi wawancara, (6) mencatat topik yang sedang berkembang dan relevan dengan klien, dan (7) mengkonfirmasi dengan menghubungi informan untuk meminta penjelasan. Jika tema tersebut telah dianalisis dan disetujui, penjelasan tentang tema tersebut dianggap valid dan (8) merangkum pernyataan yang ada sehingga tidak ada informasi yang bertentangan dengan isi transkrip yang ada. Data disajikan dalam bentuk deskripsi. Peneliti menjamin hak informan dengan terlebih dahulu memberikan *informed consent*. Informan berhak untuk menolak atau tunduk pada penyidikan, dan selama penyidikan kerahasiaan informasi informan dijamin dengan menggunakan nama samaran dan bukan nama sebenarnya. Penelitian ini dilakukan di Bandung pada bulan Mei hingga November 2022.

## HASIL

Sebelum memulai penelitian, peneliti menjelaskan tujuan, keuntungan, dan prosedur penelitian kepada peserta. Mereka kemudian menandatangani lembar informed consent untuk menyatakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah peserta yang bersedia dan menyetujui penelitian adalah lima orang, dua laki-laki dan tiga perempuan, yang berusia dewasa. Ke-empat partisipan dengan pendidikan ners dan satu orang DIII keperawatan. Kepala tim di ruangnya empat orang dan satu orang merupakan PJ *Shift* dimaa semuanya sudah mengikuti pelatihan tentang EWS. Semua partisipan tinggal di Bandung, Jawa Barat, menggunakan suku sunda dan bahasa Indonesia, dan beragama Islam.

Setelah melakukan analisis data tematik dari wawancara mendalam dengan lima partisipan, metode analisis Giorgi digunakan untuk menemukan empat tema yang menunjukkan pengalaman partisipan dengan penerapan EWS,

yaitu:

1) Faktor penyebab diterapkannya EWS

Berdasarkan informasi dari P1 (Ews itu sebenarnya diperkenalkan sejak tahun 2000 tapi ga ikut pelatihan tau tau saat mau akreditasi diterapkan ews, jadi yang ikut pelatihan bukan saya tapi sosialisasi ews aja...) P2 (Awalnya pas akreditasi ya harus ada itu untuk ews, kebutuhan ruangan juga bu untuk pasien post operasi) P3 (Pertama kali itu dikenalkan 2016 sesuai akreditasi snars satu ditambah ews...) P4 (Kalau untuk ews mungkin dimuai tahun 2018 waktu persiapan akreditasi KARS 1, sekarang alhamdulillah telah berjalan ) P5 (awalnya itu pas mau akreditasi ya EWS harus dipakai...)

2) Sosialisasi EWS

Berdasarkan informan P1 (Belum ada lagi kayanya ya ews belum ada lagi disosialisasikan, Cuma udah biasakan saya ini sebagai kepala tim sambil saya mengingatkan kembali untuk mereka melakukan ews sudah biasa...), P2 (Kurang tau kalau proses akreditasi ya surat sosialisasi begitu, kalau itukan proses akreditasi sebelumnya lagi profesi kayanya mungkin ada sosialisasi...), P3 (IHT nya paling menjelang akreditasi belum rutin setiap tahun atau disosialisasikan mungkin 2019 sampai sekarang pandemi kayanay semua terputus disitu), P4 (Buat yang baru aja sosialisasi, biasanya sama PP atau ibu karu , PP itu kepala tim..), P5 (ada seh disosialisasikan sama karu, tapi kalau surat kaya gitunya kurang tau yaaa mungkin ada ke karu...)

3) Dokumentasi EWS

P1 (lengkap ditulis langsung cuma itu loh dia tau grading merah harusnya diobservasi lagi...), P2 (Dokumentasinya lengkap diisi, tetapi ya itu harus diingatkan...)

, P3 (Kadang sepotong di catat observasi atau setelah habis formulir udah ga ngambil lagi...), P4 (lengkap catatannya ada sop nya juga EWS dan sebetulnya yg grafik suhu sudah dihilangkan meskipun ada di rekam medic...), P5 (lengkap diisi karena setiap hari di cek sama karu...)

4) Manfaat penerapan EWS

P1 (Kalau menurut saya disitu kita bisa melihat posisi pasien dimana gradingnya dari situ juga kita sudah bisa melihat sudah bisa terbaca...), P2 (Lebih mudah EWS disitukan keliatan skoringnya berapa kalau suhu nadikan hanay dilihat fluktuasinya aja...), P3 (EWS memang terkesan tumpang tindih, karena merasa beban kerja semakin menumpuk tingkat keetrgantungan pasien meningkat...), P4 (Dengan EWS kita lebih cepat mendeteksi yang kritis perburukan terus perawat lebih mudah menyusun tindakan selanjutnya...), P5 (lebih memudahkan ya mengobservasi perburukan pasien, jadi cepat ditindak...)

5) Ketersediaan Formulir EWS

P1 (Kalau karu seh pasti ada, tiap hari juga ada operan pagi biasanya disitu karu juga mengingatkan apalagi kalau formatnya habis, sambil didokumentasikan juga alatnya...), P2 (, manual ga masalah tapi kalau habis format dines malem harus ke ruangan lain minta gitu...), P4 (mungkin keterbatasannya ketersediannya formatnya ga terlalu banyak...), P5 (lembar EWS nya di ruangan kalau habis malam itu yang susah harus menunggu besok, atau libur harus nunggu senin...)

6) Pemahaman EWS

P1 (EWS memudahkan proses, dilihat dari kita observasi oh ya kita masuk kriteria apa grading apa harusnya perawat engeh harusnyakan ngerti tapi tidak semua

memahami...), P2 (Kan diisikan banyak yg perawat baru emang diarahkan pengisiannya kaya apa, kalau yg udah lamamah udah tau yg baru kadang ga engeh harus diarahkan sama yang tau...), P3 (kesulitan mengingat mungkin ya meskipun di lembar kedua ada keterangan ada yang inget ada yang sudah melupakan, kemauan temen temen buat observasi juga berkurang termasuk saya juga ...), P4 (Mungkin ada perawat pelaksana ada perawat primer mungkin yang PK 1 ada buat berfikir kesana cuma yang belum PK masih belum eungeuh nilai skor segini harus gimana gimana, ga aware aware namun yang PK 1 PK 2 udah mulai berfikir tindakan selanjutnya), P5 (masih harus diingatkan she ya kalau ada perburukan skor jadi harus dikaish tau ngapain, belum semuanya paham...)

#### 7) Tim Code Blue

P1 (Tim code blue ga jalan lagi kalau selama ini ada perburukan ditangani sendiri...), P2 (Klaau dokter ga tau ya tau ga ya tentang ews ini, tapi ga tau juga yaaa, pelaoranmah lihat kondisi tensi berapa kalau 80 kita laporin ke dokter, SPO2 nurun lapor ke dpjp), P4 (bulan satu bulan dua berjalan kemudian merasa tim code blue ruangan dan rs besar kesulitan dr tim code blue...), P4 (Ya itu masalahnya code blue nya ga aktif, kita cuma lihatnya dari scoring aja buat berjaga...), P5 (awal awal mau akreditasi seh ada tim code blue, tapi habis itu udah masing-masing saja kalau ada kondisi pasien gawat ditangani ruangan sendiri...).

## PEMBAHASAN

### 1) Faktor penyebab diterapkannya EWS

Berdasarkan hasil penelitian (Stafseth et al., 2016) penggunaan skor EWS dan dukungan dianggap sebagai media dalam peningkatan perawatan pasien

yang mengalami perburukan serta untuk mendukung kolaborasi perawat dengan profesional lainnya. Hasil penelitian juga menemukan bahwa dengan adanya EWS kondisi perburukan pasien dapat dinilai secepatnya.

EWS terbukti mampu mendeteksi kemunduran pasien secara akurat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penerapan EWS, perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup karena penerapan EWS memerlukan pemikiran kritis, keterampilan analitis. Klasifikasi evaluasi numerik sebagai dasar pengambilan keputusan (*decision making*) (Lia Puji Astuti et al., 2018).

### 2) Dokumentasi EWS

Tujuh puluh satu persen dari 1.044 responden melaporkan kepatuhan terhadap pedoman Skor EWS yang disana tercantum rekomentasi tindakan yang diberikan kepada pasien dengan frekuensi pemantauan 74%. Semakin pendek pengalaman kerja, semakin tinggi proporsi perawat untuk lebih memprioritaskan perawatan mereka, dimana hasil penelitian disampaikan bahwa banyaknya perawat baru menjadi salah satu faktor keberhasilan penerapan EWS karena pemahaman dan pengalaman mereka yang masih kurang. Penilaian sistem kewaspadaan oleh perawat dapat menentukan keselamatan pasien. EWS adalah alat yang mendeteksi keadaan darurat pasien dengan mengevaluasi tujuh parameter. Pengembangan dokumentasi EWS termasuk parameter tekanan arteri rata-rata (MAP), kadar glukosa darah sesaat, skala nyeri, dan keluaran urin. Kualitas, efisiensi, dan kemudahan penggunaan pengembangan fitur pada format dokumen EWS berada pada kategori "baik". Kualitas dokumentasi EWS yang meliputi kelengkapan, keakuratan, relevansi, dan kebaruan kini

berada pada kategori baik (Dewi et al., 2023) mutu pengembangan format, dan mutu dokumentasi pengembangan format. Metode penelitian ini adalah *research and development*. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap dewasa dengan jumlah sampel 62 perawat. Alat pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar observasi. Analisis menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini adalah ditetapkannya pengembangan dokumentasi *early warning system* meliputi parameter *mean arterial pressure* (MAP).

### 3) Penerapan EWS bermanfaat bagi pasien

Perawat berperan sangat penting dalam penilaian awal pasien dan pengobatan mereka. Beberapa rumah sakit telah menerapkan sistem tanggap cepat dengan menggunakan alat EWS. Alat ini memungkinkan dokter dan perawat untuk bereaksi secara efektif dan efisien ketika kondisi pasien semakin memburuk. Namun demikian, implementasi EWS masih jauh dari optimal. Pengetahuan perawat tentang EWS, kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan, pengalaman merawat pasien yang memburuk, hubungan baik dengan perawat, dan kepatuhan terhadap protokol EWS adalah semua faktor yang mempengaruhi penggunaan EWS.

### 4) Ketersediaan Formulir EWS

Kualitas sistem, kepuasan pengguna, dan struktur organisasi memiliki hubungan dengan penggunaan EWS di RS. Ketersediaan formulir EWS merupakan salah satu bagian dari struktur organisasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas informasi dan kualitas layanan terhadap penggunaan EWS di RS. Variabel struktur organisasi memiliki hubungan paling kuat

terhadap penggunaan EWS di RS (Hidayat et al., 2020a). Pelatihan berkelanjutan, perubahan perilaku, dan perubahan budaya oleh profesional dan organisasi perawatan kesehatan perlu dilakukan untuk memastikan kepatuhan dengan protokol EWS (Patterson et al., 2011).

### 5) Pemahaman EWS

Sosialisasi dan pelatihan menjadi salah satu bagian yang harus dilakukan ketika penerapan EWS ingin berjalan dengan baik (Suyanti, Ilmi.B, 2023), permasalahan yang ditemukan berdasar hasil wawancara perawat yang paham makna EWS itu adalah perawat PK 1 dan PK 2 yang sudah dilatih, sedangkan perawat pelaksana belum mampu menganalisa dan memahami makna EWS karena belum diikuti pelatihan khusus EWS. Penelitian (Rajagukguk & Widani, 2020) menyimpulkan bahwa Pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap. mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP monitoring EWS. Kemampuan perawat menerapkan EWS berdasarkan penelitian terdahulu adalah cukup 43%, baik 36%, kurang 11%, sangat baik 5% dan kurang sekali 5% (Kristianingsih et al., 2023).

Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk menerima pelatihan dan pemantauan EWS yang berkelanjutan dan konsisten (Pertiwi et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa EWS sangat penting untuk menangani masalah kesehatan pasien. Faktor-faktor organisasi seperti lingkungan organisasi dan kekuatan memengaruhi penerapannya (Ramayati dkk, 2021). Berdasarkan hasil wawancara karu/katim/PJ Shift memiliki peranan dalam memantau dan membantu dalam penerapan EWS.

Penelitian lain menunjukkan hampir seluruh perawat memiliki pengetahuan baik,

namun responden menjawab salah pada kategori parameter EWS. Seluruh perawat mempunyai sikap positif dan menyelesaikan 4.444 observasi, sesuai dengan jumlah pasien yang dinilai dalam keterampilan EWS. Karena perawat mempunyai pengetahuan yang cukup dan sikap positif, maka keterampilan terkait peringatan dini skor diimplementasikan dalam bentuk dokumentasi dan observasi sesuai dengan nilai skor pasien secara keseluruhan (Sameni et al., 2022).

#### 6) Tim *Code Blue*

Hasil penelitian (Intening, 2022) menunjukkan pengaruh *respon time* yang tidak selalu tepat karena jarak ruangan yang terlalu jauh dan kesibukan di IGD/ICU saat kejadian aktivasi *code blue*. Faktor Standar Prosedur Operasional (SPO) menunjukkan bahwa petugas *code blue* tidak selalu memahami SPO yang seharusnya menjadi standar acuan untuk implementasi *code blue*. Sejalan dengan hasil penelitian bahwa Tim *code blue* aktif hanya saat ada kejadian dikarenakan kesibukan masing masing di ruangan.

Tingkat pemanfaatan EWS yang efektif di Rumah Sakit hanya 22,81%. Hal ini berdampak pada tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada net mortalitas pasien (NDR) dan lama rawat inap (LOS) setelah penerapan EWS. Peningkatan aktivasi *Code Blue* dan penurunan penerimaan HCU yang signifikan setelah penerapan EWS merupakan kebalikan dari hasil yang diharapkan. Penurunan jumlah pasien rawat inap yang signifikan setelah penerapan EWS disebabkan oleh faktor lain selain EWS. Tanpa penerapan yang tepat, EWS tidak dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas layanan rawat inap (Hidayat et al., 2020b).

Keterbatasan penelitian ini adalah kajian wawancara yang mungkin masih terlalu minimal, disertai dengan ukuran sampel yang sedikit yang mewakili ruang rawat inap saja.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan EWS yang baik bisa dilakukan jika pada tahap awal disosialisasikan kebijakan dan dilaksanakan pelatihan terkait EWS terutama pada perawat baru. Pemahaman yang komprehensi dalam pengisian maupun tindak lanjut EWS bisa terjadi jika didasari oleh informasi yang sama. Dokumentasi EWS yang baik bisa terjadi jika lingkungan kerja mendukung dan pimpinan memberikan *feed back* serta monitoring berkelanjutan. Manfaat EWS ini dirasakan memudahkan perawat dalam menilai perburukan pasien, hanya saja terkadang ketersediaan formulir EWS ini menjadi penghambat dalam pemantauan kondisi pasien karena jumlahnya yang terbatas. Seiring dengan penilaian EWS dan perburukan kondisi pasien maka seharusnya pengaktifan *Code Blue* diiringi dengan ketersediaan tim nya. *Respon time* yang baik bisa terjadi jika perangkat dalam kegawatdaruratan tersedia. Pelatihan, monitoring harus secara berkelanjutan dilakukan ditambah dengan kelengkapan perangkat yang diperlukan EWS harus memenuhi kebutuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A. D., & Pangestika, D. D. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Early Warning Score (Ews) Dirsud Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 120. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.762>
- Brangan, E., Banks, J., Brant, H., Pullyblank, A., Le Roux, H., & Redwood, S. (2018). Using the National Early Warning Score (NEWS) outside acute hospital settings:

- A qualitative study of staff experiences in the West of England. *BMJ Open*, 8(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022528>
- Dewi, N. H., Novieastari, E., Yupartini, L., & Tirtayasa, A. (2023). Pengembangan Dokumentasi Penskoran Early Warning System sebagai Deteksi Dini Penurunan Kondisi Pasien Development of Early Warning System Documentation as An Early Detection of Decreased Patient Conditions. *Faletahan Health Journal*, 10(1), 54–62.
- Hidayat, D. I., Agushyvana, F., & Nugraheni, S. A. (2020a). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Early Warning System Pada Perubahan Klinis Pasien Di Rumah Sakit X. *Visikes Jurnal KEsehatan Masyarakatsehatan Masyarakat*, 19 No. 2, 536–547.
- Hidayat, D. I., Agushyvana, F., & Nugraheni, S. A. (2020b). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Early Warning System pada Perubahan Klinis Pasien terhadap Mutu Pelayanan. *Higeiajournal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–519.
- Hogan, H., Healey, F., Neale, G., Thomson, R., Vincent, C., & Black, N. (2012). Preventable deaths due to problems in care in English acute hospitals: A retrospective case record review study. *BMJ Quality and Safety*, 21(9), 737–745. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-001159>
- Intening, V. R. (2022). (2022). *Kelengkapan Pengisian Lembar Observasi Early Warning System (Ews) Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2022 Harjati, Vivi Retno Intening STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta*. 46–52.
- Kahija. (2017). *Penelitian Fenomenologis Jalan Memahami Pengalaman Hidup.pdf*. PT Kanikus.
- Kristianingsih, Y., Wahyu Djajanti, C., Indah Eko Setyawati, E., Hartati, R., & Katolik St Vincentius Paulo Surabaya, S. A. (2023). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Kemampuan Perawat Dalam Penerapan Early Warning System (EWS) COVID-19. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 2023.
- Langkjaer, C. S., Bundgaard, K., Bunkenborg, G., Pernille, |, Nielsen, B., Kasper, |, Iversen, K., Bestle, M. H., Dorthe, |, & Bove, G. (2023). How nurses use National Early Warning Score and Individual Early Warning Score to support their patient risk assessment practice: A fieldwork study. *J Adv Nurs*, 79, 789–797. <https://doi.org/10.1111/jan.15547>
- Lia Puji Astuti, W, Y. T., & Mirwanti, I. (2018). Implementasi Early Warning System (Ews) Dalam Mendeteksi Perburukan Akut Pada Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
- Náisiúnta, O., & Othar, S. (2020). *National Patient Safety Office Irish National Early Warning System (INEWS) V2*. 2(1).
- NICE. (2020). National Early Warning Score systems that alert to deteriorating adult patients in hospital. *Medtech Innovation Briefing*, 978-1-4731, 1–18.
- Patterson, C., Maclean, F., Bell, C., Mukherjee, E., Bryan, L., Woodcock, T., & Bell, D. (2011). Early warning systems in the UK: Variation in content and implementation strategy has implications for a NHS early warning system. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 11(5), 424–427. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.11-5-424>

- Pertiwi, D. R., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2020). Tinjauan Sistematis: Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Early Warning Score (Ews) Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan, 11*(2), 124–132. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.223>
- Qolbi, N. Q. Y., Nursalam, N., & Ahsan, A. (2020). Knowledge and Skill in Relation to the Speed and Accuracy of the Nurses When Assessing Using an Early Warning System (EWS). *Jurnal Ners, 15*(2 Special Issue), 531–537. [https://doi.org/10.20473/jn.v15i2\(si\).20522](https://doi.org/10.20473/jn.v15i2(si).20522)
- Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score. *Carolus Journal of Nursing, 2*(2), 132–148. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.37>
- Ramayati dkk. (2021). Pengaruh Faktor Individu Perawat Dan Organisasi Terhadap Pelaksanaan Early Warning Score Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan, 13*(1), 1–9.
- Sameni, S. Y., Subandi, A., Mulyani, S., Kedokteran, F., Ilmu, D., Program, K., Keperawatan, S., & Jambi, U. (2022). Gambaran Pengetahuan , Sikap dan Keterampilan Perawat Ruang Akasia Tentang Early Warning Score. *Pinang Masak Nursing Journal, 1*(1), 1–12.
- Shen, Z., Tang, C., Hu, Y., Cai, Y., Chen, H., Chen, H., Liu, Y., & Xie, N. (2021). Survey of Nursing Staff's Training on Early Warning Ability for Inpatients with “three Infarcts and One Hemorrhage.” *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021*. <https://doi.org/10.1155/2021/3745523>
- Stafseth, S. K., Grønbeck, S., Lien, T., Randen, I., & Lerdal, A. (2016). The experiences of nurses implementing the Modified Early Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing, 34*, 33–41. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2015.07.008>
- Suyanti, Ilmi.B, H. . (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Early Warning System Di Bangsal Rawat Inap Dewasa. *Jurnal Kesmas Asclepius, 5*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7649>

ANALISIS