

**KAJIAN IMPLEMENTASI *EARLY WARNING SCORE SYSTEM* (EWSS)
SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN *PLAN OF ACTION* DI SALAH SATU
RUMAH SAKIT SWASTA TIPE B**

Agus Rustam Bantono¹, F. Sri Susilaningsih², Murtiningsih³, Budiman⁴,
Setiawati⁵, Iin Inayah⁶
Universitas Jenderal Achmad Yani^{1,2,3,4,5,6}
agusrustam.ar@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian bertujuan menganalisis implementasi EWSS dan menyusun upaya perbaikannya. Metode penelitian *wide, participatory and responsive action research* model Kurt Lewin dengan tahapan *planning, action* dan *fact finding*. Penelitian dibatasi pada tahap *planning*. Sample menggunakan total sampling penilaian EWS di rekam medis berdasarkan jumlah tempat tidur dan jumlah tindakan minimal penilaian EWS 24 jam pertama masuk rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan telaah rekam medis dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk memperkuat data. Telaah rekam medis dianalisis menggunakan analisis Kuantitatif (statistik deskriptif) sedangkan FGD menggunakan analisis kualitatif yang dilanjutkan penyusunan *Plan of Action* (POA). Hasil penelitian, temuan telaah rekam medis dikelompokkan berdasarkan alur poses penilaian EWS di rawat inap, sedangkan FGD dikelompokkan sesuai dengan temanya. Pemahaman perawat yang optimal tidak berkaitan dengan implementasi EWS dimana penilaian EWS pasien 57,5%, 24 jam tidak dilakukan penilaian EWS 7,9% dan rentang waktu penilaian EWS sejak masuk rawat inap 11 jam 22 menit. Data tersebut berkaitan dengan hasil FGD terkait faktor yang mempengaruhi implementasinya yaitu regulasi tanda-tanda vital, supervisi, *critical thinking*, dan SIMRS belum *user friendly*. Masalah yang muncul dan disusun POA adalah regulasi pengukuran TTV, penilaian EWS belum optimal, supervisi EWSS masih lemah dan SIMRS belum *user friendly*. Simpulan, terdapat Empat tema hasil dalam penelitian ini, yaitu; EWS sebagai deteksi dini, pemahaman teknis penilaian EWS, Implementasi EWS di rawat inap dan faktor yang mempengaruhi implementasi EWS. Masalah yang muncul dan disusun POA regulasi pengukuran TTV belum sinkron dengan regulasi penilaian EWS, supervisi EWSS masih lemah, penilaian EWS belum optimal, SIMRS belum *user friendly*.

Kata kunci: EWS, EWSS, kajian implementasi EWS

ABSTRACT

The study aims to analyze the implementation of EWSS and develop efforts to improve it. The research method is wide, participatory and responsive action research model Kurt Lewin with stages of planning, action and fact finding. The study is limited to the planning stage. The sample uses total sampling of EWS assessment in medical records based on the number of beds and the number of minimum actions of EWS assessment in the first 24 hours of hospitalization. Data collection was carried out by reviewing medical records followed by Focus Group Discussion (FGD) to strengthen the data. The medical record review was analyzed using Quantitative analysis (descriptive statistics) while FGD used qualitative analysis followed by the preparation of the Plan of Action (POA). The results of the study, the findings of the medical record review were grouped based on the flow of the EWS assessment process in hospitalization, while FGD was grouped according to its theme. Optimal nurse understanding is not related

to the implementation of EWS where the patient's EWS assessment was 57.5%, 24 hours no EWS assessment was carried out 7.9% and the EWS assessment time span since hospitalization was 11 hours 22 minutes. The data is related to the results of the FGD related to factors that influence its implementation, namely vital signs regulation, supervision, critical thinking, and SIMRS is not yet user friendly. The problems that emerged and were compiled in the POA were the regulation of TTV measurement, EWS assessment was not optimal, EWSS supervision was still weak and SIMRS was not yet user friendly. In conclusion, there were four themes of results in this study, namely; EWS as early detection, technical understanding of EWS assessment, EWSS implementation in inpatient care and factors that influence EWS implementation. The problems that emerged and were compiled in the POA were the regulation of TTV measurement was not yet in sync with the regulation of EWS assessment, EWSS supervision was still weak, EWS assessment was not yet optimal, SIMRS was not yet user friendly.

Keywords: EWS, EWSS, EWS implementation study

PENDAHULUAN

Early Warning Score System (EWSS) merupakan sistem untuk membantu tim medis khususnya perawat dalam menilai perubahan kondisi pasien menggunakan beberapa parameter supaya berespon cepat ketika terjadi perburukan sehingga dapat dilakukan tindakan dengan cepat dan tepat (Anne S. Rabert, 2015; Olsen, Mooney, & Evans, 2016) dalam (Geglorian & Nurmalia, 2018). Parameter yang dimaksud antara lain frekuensi nadi, pernapasan, tekanan darah, saturasi oksigen dan status neurologis yang diukur beberapa kali dalam satu hari (Amer et al., 2020).

Salah satu rumah sakit tipe B di Kota Bandung Jawa Barat telah mengimplementasikan EWS sejak tahun 2018 dengan menetapkan regulasi EWS, melakukan pelatihan EWS bagi staf klinis dan merancang sistem dokumentasi EWS. Regulasi yang ditetapkan meliputi Panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Dokumentasi EWS menggunakan *Electronic Medical Record* (EMR) yang merupakan bagian dari sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dirancang dapat mengkalkulasi *score* EWS yang langsung merujuk pada grading EWS akan muncul otomatis pada menu utama SIMRS dan terbentuk *Trend* grafik EWS serta adanya menu “konfirmasi” untuk legalitas komunikasi efektif antar tim kesehatan.

Hasil penelusuran penanganan komplain diketahui penilaian tanda-tanda vital dilakukan sesuai waktu yang biasa dilakukan (sekitar pukul 05:00; 11:00; 19:00), penilaian EWS hanya dilakukan pada shift pagi, saat *hand over* antar shift *score* maupun grading EWS belum di timbang terimakan pada shift berikutnya. Hasil wawancara dengan dokter jaga, perawat belum konsisten melaporkan hasil EWS, dimana dokter dihubungi apabila EWS grading merah, yang seharusnya dilakukan sejak grading orange. Wawancara dengan perawat primer dan penanggung jawab shift, diketahui bahwa supervisi implementasi EWS belum optimal karena baru sebatas keterisian EWS sesuai waktu – waktu tertentu (paling sering shift pagi). Capaian pemantauan EWS dari 235 rekam medis sebesar 85% (MEWS 74%, PEWS 22% dan MEOWS 4%) grading hijau 56,5%, kuning 43,5%. 100% grading kuning tidak dilakukan penilaian ulang. Upaya perbaikan telah dilakukan saat rapat koordinasi Keperawatan Bulan Juni 2021 dengan rencana meningkatkan supervisi namun evaluasi belum dilakukan.

Implementasi EWSS di Indonesia dikenalkan sejak tahun 2012 melalui program akreditasi rumah sakit, dimana rumah sakit harus memiliki regulasi implementasi EWS, staf klinisnya harus sudah terlatih dan mampu menggunakan EWS serta terdapat dokumentasi hasil EWS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Implementasi EWS di Ruang Perawatan yang ditangani oleh Tim *Code Blue* periode 2017, 72% memiliki dokumentasi lengkap, 9% tidak lengkap sedangkan sisanya tidak memiliki dokumentasi.

Dari rekam medis dengan dokumentasi lengkap, hanya 79% yang dilakukan upaya tindak lanjut sesuai SPO (Subhan et al., 2019a). Penelitian lain juga menyebutkan penggunaan EWS dalam asuhan pasien hanya sebesar 69,05% (Hidayat et al., 2020) disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang EWS, belum terbiasa menggunakan EWS dalam memberikan asuhan kepada pasien serta kesibukan perawat sehingga tidak sempat mengisi formulir EWS. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi implementasi EWSS antara lain metode pelatihan EWSS yang digunakan (Rajagukguk & Widani, 2020) (Hapsari et al., 2021), tingkat pengetahuan perawat tentang EWSS (Pinem et al., 2021), motivasi perawat dalam mengimplementasikan EWSS (Pinem et al., 2021) (Rajagukguk & Widani, 2020), sikap *caring* (Rajagukguk & Widani, 2020), gaya kepemimpinan (Zuhri & Nurmalia, 2018) (Hidayat et al., 2020), sosiokultural *framework* (Flenady et al., 2020), dan *tools* EWS itu sendiri (Hutabarat et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan EWS dengan implementasi EWS. Pelatihan yang diselenggarakan menggunakan metode *role play* tersebut, memberikan pengalaman nyata pada peserta sehingga dapat meningkatkan implementasi EWS pasca pelatihan (Rajagukguk & Widani, 2020). Metode pelatihan tutorial simulasi lebih efektif dibandingkan dengan metode tutorial terhadap peningkatan pengetahuan dan kinerja dalam mengimplementasikan (Hapsari et al., 2021). Pelatihan tutorial simulasi merupakan pelatihan yang dilakukan dengan menggabungkan dua metode, dimana pelatihan tutorial (*lecture*) diberikan terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pelatihan simulasi. Kemampuan abstrak didapat dengan pelatihan tutorial, sementara kemampuan konkrit didapat dengan pelatihan simulasi. Pelatihan tutorial simulasi efektif meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian EWS (Hapsari et al., 2021).

Salah satu tujuan dilakukan pelatihan dengan menggunakan berbagai macam metode adalah peningkatan pengetahuan. Meskipun Ekawati, F. A., Saleh, M. J., & Astuti, A. S. (2020) dalam (Hapsari et al., 2021) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap implementasi EWS di ruang rawat inap, tetapi (Pinem et al., 2021) menyebutkan bahwa pengetahuan tentang EWS sangat berpengaruh terhadap implementasi EWS itu sendiri, dimana peningkatan pengetahuan perawat tentang EWS akan meningkatkan implementasi EWS. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian Olang, J., Manik, M. J., & Simamora, O (2019) dalam (Pinem et al., 2021), Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019) dalam (Olang et al., 2019) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan perawat terhadap EWS yang memadai akan meningkatkan angka kepatuhan melaksanakan SOP implementasi EWS.

Modifikasi EWS dapat meningkatkan kemudahan melakukan *scoring*, mudah menentukan intervensi serta lebih efisien dalam mendeteksi perubahan pasien (Hutabarat et al., 2020). Modifikasi EWS juga dirasakan sebagai hal yang positif bagi pasien, karena pasien merasa terdapat peningkatan kualitas asuhan dalam hal perhatian, komunikasi, edukasi dan waktu observasi (Hutabarat et al., 2020). Hasil akhir dari implementasi EWS adalah ada atau tidaknya penurunan mortalitas. Implementasi EWS yang tepat sangat mengurangi mortalitas di ruang rawat inap, karena perawat maupun tim medis akan dapat melakukan tindakan segera atau intensif sehingga tidak ada lagi keluhan pasien tiba-tiba mengalami penurunan ataupun tiba-tiba meninggal (Dewi et al., 2020)

Berdasarkan hal tersebut di atas, dimana regulasi telah ada, persiapan implementasi EWSS telah dilakukan dan ditunjang dengan penggunaan sistem informasi tetapi implementasi dirasa belum optimal, maka dipandang perlu melakukan suatu penelitian yang komprehensif untuk mengetahui implementasi EWSS secara menyeluruh yang didapatkan melalui *action research*, dimana tidak hanya berfungsi untuk memperoleh gambaran terkini tentang implementasi EWSS namun juga dimungkinkan penyusunan perencanaan sebagai upaya perbaikan (*quality improvement*). Tujuan penelitian ini

adalah untuk menganalisis implementasi EWSS dan menyusun perencanaan pernaikan implementasinya.

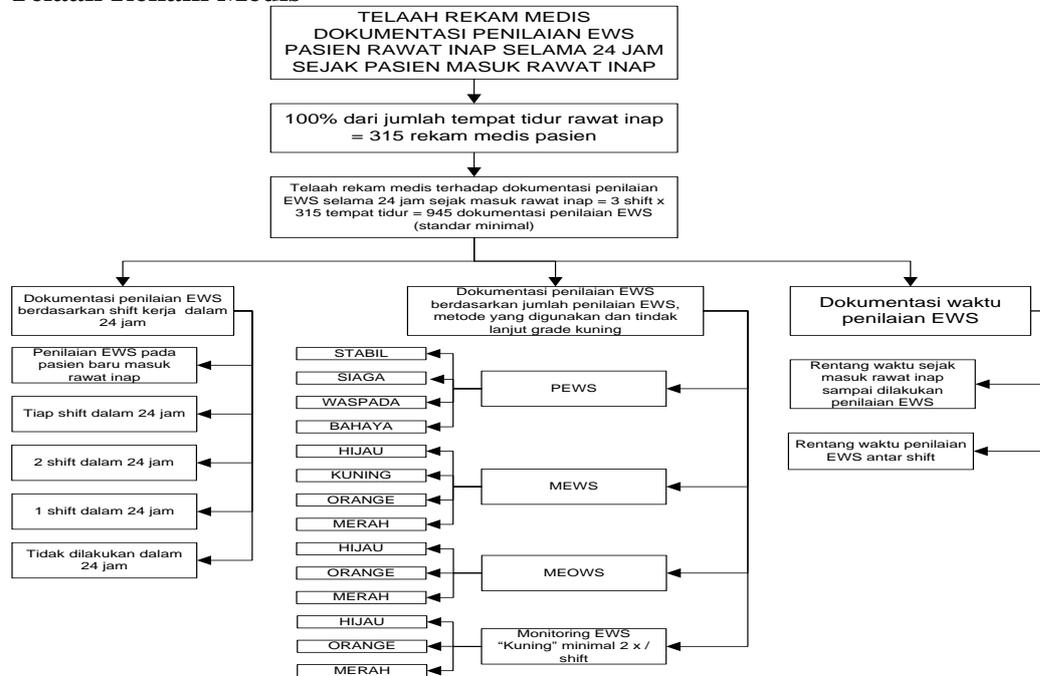
METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode *wide, participatory and responsive action research* model Kurt Lewin. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokumen yang terkait dengan implementasi EWSS. Sampel pada penelitian ini adalah dokumentasi EWS dalam SIMRS yang dilakukan oleh perawat dan regulasi EWSS yang telah disusun di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Jumlah sampel adalah total sampling dari seluruh dokumentasi penilaian EWS pasien rawat inap jumlah tempat tidur (315) yang dilakukan telaaah mulai tanggal 24 Februari 2024 sampai 26 Juni 2024. Setiap rekam medis dilakukan telaaah dokumentasi EWSnya selama 24 jam (3 shift) sejak masuk rawat inap sampai mencapai total sampel terpenuhi. Total sampling juga diberlakukan untuk melihat jumlah kegiatan minimal penilaian EWS (Kapasitas tempat tidur rawat inap x BOR x 3 shift = 945).

Informan pada penelitian ini adalah perawat yang berperan pada proses klinis atau melakukan melakukan asuhan (perawat *asosiate*, perawat primer, dan *clinical care manager*) dan yang berperan pada faktor organisasi (perawat manager seperti kepala unit ruang rawat inap) dengan jumlah delapan orang sesuai dengan prinsip FGD. Alat bantu telaaah rekam medis penelitian ini adalah form isian *microsoft excel* terkait proses dokumentasi implementasi EWSS dalam SIMRS yang menggambarkan alur proses penilaian EWS sejak pasien tercatat sebagai pasien rawat inap sampai 24 jam perawatan yang meliputi profil pasien, waktu dilakukan penilaian EWS, metode yang digunakan dan grading hasil penilaiannya. Data kuantitatif (telaaah rekam medis) penelitian ini menggunakan form *microsoft excel* yang diisi dengan data yang disalin dari SIMRS hasil penilaian EWS pasien.

HASIL PENELITIAN

Telaaah Rekam Medis



Skema 1.

Mind Map studi dokumentasi rekam medis (telaaah rekam medis) terhadap Dokumentasi Penilaian EWS

Telaah rekam medis dilakukan pada 315 rekam medis pasien (sesuai jumlah tempat tidur rawat inap) selama 24 jam pertama sejak masuk rawat inap. Sebagai faktor pembagi untuk memperoleh prosentase dapat berupa total rekam medis, jumlah shift dalam 24 jam (3 shift) maupun jumlah kegiatan minimal penilaian EWS yang harus dilakukan dalam 24 jam perawatan.

Penilaian EWS pasien baru masuk rawat inap di lihat dari telaah rekam medis pasien sejak pasien tercatat sebagai pasien baru di SIMRS sesuai shift kerja sampai 24 jam berikutnya.

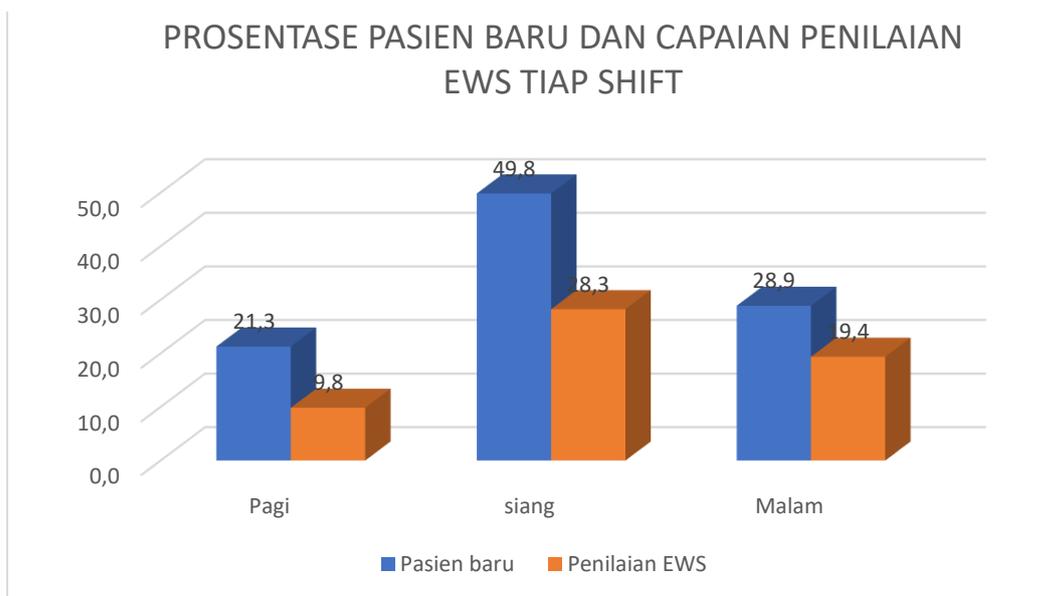


Diagram 1.

Prosentase Pasien Baru Setiap Shift dan Capaian Penilaian EWS tiap Shift
 Sumber: Hasil telaah dokumen rekam medis SIMRS

Mengacu regulasi, penilaian EWS minimal dilakukan tiap delapan jam jika gradingnya hijau / stabil. Penilaian EWS berdasarkan shift kerja dalam 24 jam merupakan hasil telaah dokumen rekam medis terhadap dokumentasi penilaian EWS setiap shift dalam 24 jam sejak masuk rawat inap sesuai yang tercatat dalam SIMRS, dengan pengelompokan tiga shift (penilaian EWS dilakukan tiap shift selama 24 jam), dua shift (penilaian EWS dilakukan dua shift selama 24 jama), satu shift (penilaian EWS dilakukan satu shift selama 24 jam), tidak dilakukan (tidak dilakukan penilaian EWS selama 24 jam sejak masuk rawat inap).

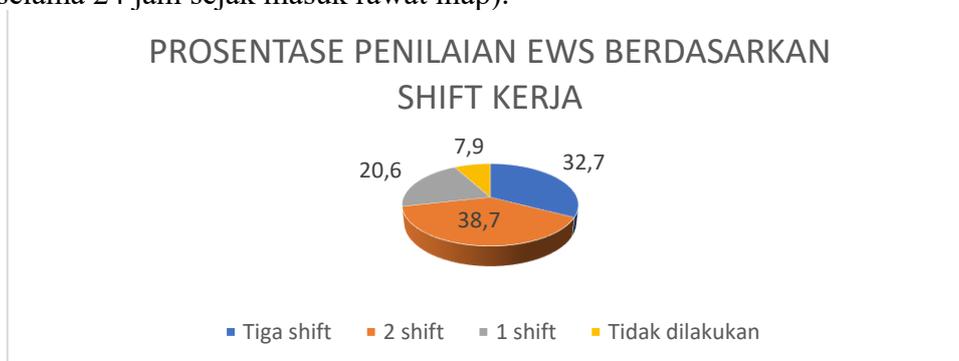


Diagram 2.

Prosentase Dokumentasi Penilaian EWS berdasarkan Shift Kerja dalam 24 Jam

Setiap pasien rawat inap harus dilakukan penilaian EWS setiap shift menggunakan metode yang sesuai. Jumlah minimal penilaian EWS yang harus dilakukan adalah 3x/ 24 jam. Penilaian EWS berdasarkan jumlah kegiatan dan metode yang digunakan dalam 24 jam adalah hasil studi dokumentasi telaah rekam medis penilaian EWS yang dilakukan sesuai metode yang digunakan dibandingkan dengan standar minimal penilaian EWS yang harus dilakukan selama 24 jam pertama sejak masuk rawat inap.

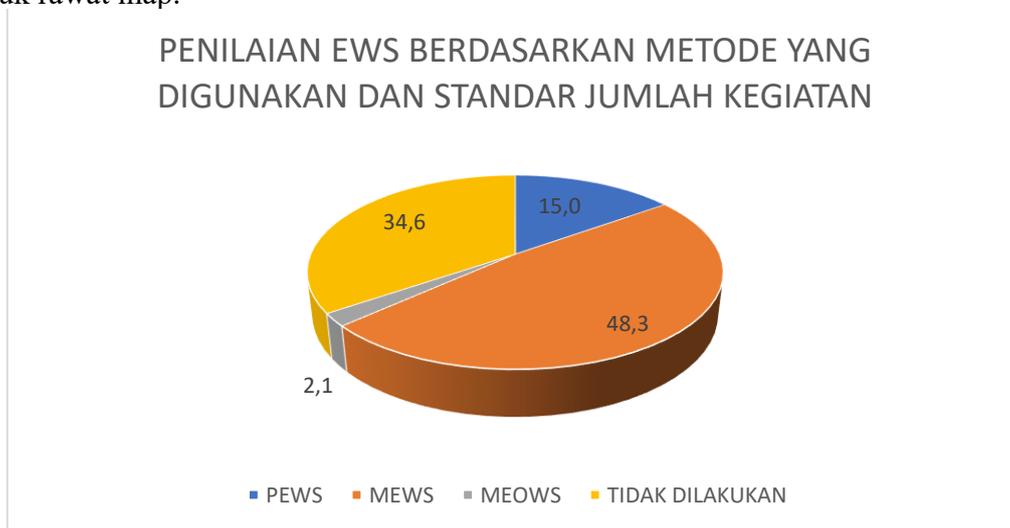


Diagram 3.

Prosentase Dokumentasi Penilaian EWS sesuai Metode yang digunakan berdasarkan Standar Minimal Kegiatan Penilaian EWS

Waktu penilaian EWS penelitian ini merupakan hasil telaah dokumen hasil penilaian EWS selama 24 jam pertama sejak pasien masuk rawat inap dengan melihat rentang waktu penilaian EWS sejak pasien masuk rawat inap dan rentang waktu penilaian EWS antar shift. Rentang waktu penilaian EWS sejak pasien masuk rawat inap merupakan rentang antara waktu pasien tercatat sebagai pasien rawat inap sampai waktu pertama kali dilakukan penilaian EWS. Rentang waktu penilaian EWS antar shift adalah rentang antara waktu penilaian EWS pada shift tertentu dengan waktu dilakukan penilaian EWS pada shift selanjutnya.

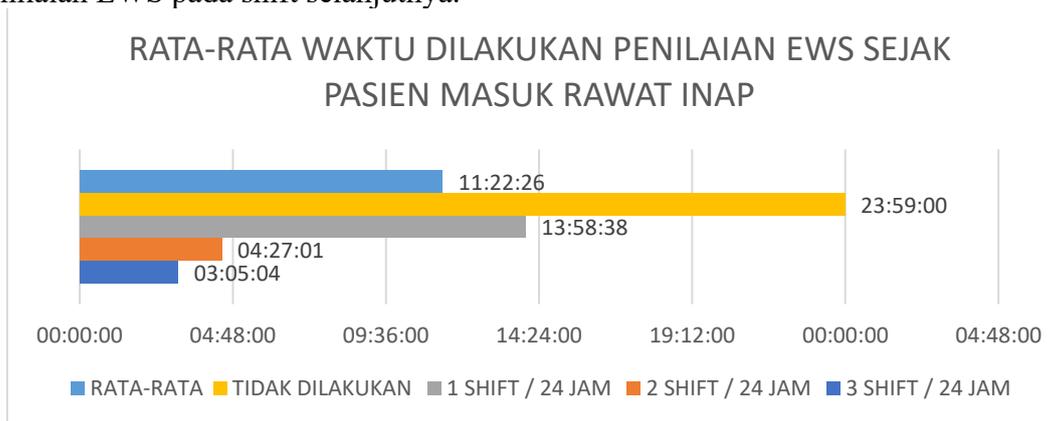
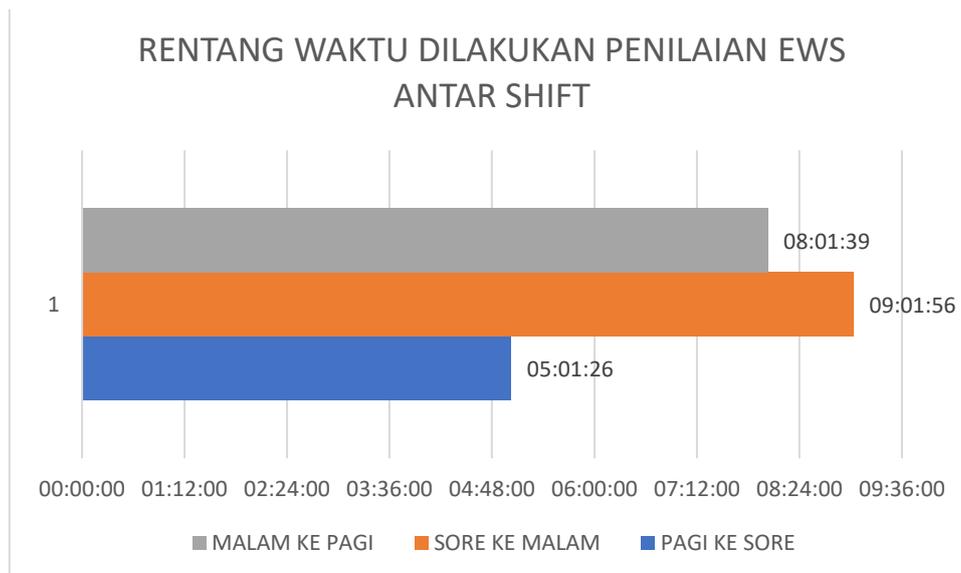


Diagram 4.

Rata-Rata Rentang Waktu Dilakukan Penilaian EWS Sejak Pasien Masuk Rawat Inap

**Diagram 5.**

Rata-Rata Rentang Waktu Dilakukan Penilaian EWS Antar Shift

Focus Group Discussion (FGD)

Partisipan yang terlibat perawat yang berperan dalam implementasi EWSS baik perawat klinis yang berperan dalam proses klinis dan kepala unit yang berperan dalam proses klinis dan faktor organisasi. Partisipan berjumlah delapan orang yang terdiri dari dua orang perawat klinis, dua orang *clinical instructure* (CI) sekaligus *clinical care manager* (CCM) di unitnya dan empat orang kepala unit.

Hasil analisa tematik FGD dari delapan partisipan diperoleh empat tema: 1) EWS sebagai deteksi dini dengan skoring untuk ditindaklanjuti dan dilakukan berkesinambungan; 2) Pemahaman teknis penilaian EWS; 3) Implementasi EWS di rawat inap; dan 4) Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi EWS.

PEMBAHASAN

Pembahasan berfokus pada gambaran implementasi EWS di ruang rawat inap yang diulas berdasarkan data kuantitatif sesuai skema mind map studi telaah rekam medis dipadankan dengan hasil FGD yang relevan.

Penilaian pasien baru masuk rawat inap

Rentang prosentase penilaian EWS pada shift masuknya pasien baru berkisar 0% - 100%. Kondisi serupa diungkapkan oleh penelitian Triwijayanti & Rahmania (2022) dalam (Destri et al., 2024) dimana kepatuhan penerapan EWS di Malang hanya 53% dan di Palembang 80% (Suyanti et al., 2023).

Rendahnya prosentase penilaian EWS pasien baru akan mempersulit perawat dalam memprioritaskan penanganan pasien di unit kerja, karena EWS dapat mengkategorikan pasien sampai pada level resiko kematian rendah, sedang dan tinggi (Lilhehult & Christensen, 2016 dalam (Astuti et al., 2023). Tingginya prosentase pasien baru shift sore yang diikuti tingginya capaian penilaian EWS dibanding shift lainnya menunjukkan bahwa kesibukan tidak mempengaruhi proses penilaian EWS. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi EWS adalah tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan, pelatihan dan motivasi perawat (Suyanti et al., 2023).

Perbedaan temuan yang signifikan antara telaah dokumen rekam medis tentang capaian penilaian EWS pada pasien baru masuk (57,5%) dan hasil FGD (EWS sebagai deteksi dini menggunakan skoring untuk ditindaklanjuti dan dilakukan berkesinambungan) mengindikasikan bahwa pemahaman yang cukup terkait EWS belum menjamin terimplementasikannya EWS sesuai dengan regulasi yang ada senada dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ratag & Kartika, 2021) yang

menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan EWS. Kondisi tersebut memerlukan kajian yang lebih untuk dapat mencari akar masalahnya sehingga dapat menentukan solusi yang sesuai

Penilaian EWS berdasarkan jumlah kegiatan dan metode yang digunakan

EWS grading kuning harus dilakukan penilaian ulang EWS setiap empat jam atau dua kali dalam satu shift. Dari 157 rekam medis yang memiliki grading kuning pada pasien yang menjalani 24 jam pertama masuk rawat inap, yang dilakukan dua kali penilaian EWS dalam satu shift sebesar 10,8% dengan sebaran shift pagi (35,3%) siang (17,6%), dan malam (47,1%). EWS grading kuning dalam regulasi harus dilakukan pengkajian ulang oleh perawat primer atau penanggung jawab shift dan penilaian ulang setiap 2 jam. Pada kenyataannya, tidak dinilai ulangnya EWS grading kuning dalam satu shift (89,2%) menunjukkan bahwa pengecekan ulang oleh perawat primer / penanggung jawab shift juga tidak dilakukan, padahal salah satu tujuan penilaian EWS adalah penanganan yang cepat dan tepat bagi pasien yang mengalami kondisi perburukan di rawat inap (Eddahchouri et al., 2021).

Waktu penilaian EWS

Panjangnya rentang waktu penilaian EWS sejak masuk rumah sakit tidak sesuai dengan regulasi internal yang ada dimana pada penerimaan pasien baru pasien harus langsung dilakukan *wellcoming* dan pengukuran tanda-tanda vital. Tanda – tanda vital yang diukur harus langsung dilanjutkan dengan pengukuran EWS (manarik kesimpulan dan menentukan tindak lanjut). Pengukuran tanda-tanda vital yang terjadwal dengan baik akan menghasilkan gambaran kondisi pasien yang valid (HSE, 2018). Sebaliknya, ketidak sesuaian tindakan dengan regulasi (prosedur) akan menurunkan kualitas asuhan (Beane et al., 2018). Kegagalan (termasuk keterlambatan) identifikasi kondisi pasien menggunakan metode yang tepat (EWS) dapat menyebabkan kesalahan menentukan tindakan lanjut yang berdampak pada kematian dua dari tujuh pasien di rawat inap (Evan, 2017 dalam (Baequny et al., 2021)).

Keterkaitan telaah rekam medis dengan FGD

Keterkaitan hasil telaah rekam medis dengan hasil FGD tampak pada faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi EWS. Implementasi EWSS yang kurang optimal tampak dari telaah rekam medis berupa penilaian EWS pasien baru masuk rawat inap (57,5%), tidak dilakukan penilaian EWS selama 24 jam sejak masuk rawat inap (7,9%), kegiatan penilaian EWS dibandingkan dengan standar minimal jumlah kegiatan penilaian EWS dalam 24 jam (65,4%), capaian tindak lanjut grading kuning (10%) dan rentang waktu dilakukan penilaian EWS sejak pasien masuk rawat inap (11 jam 22 menit). Berdasarkan hasil FGD, kondisi tersebut dipengaruhi oleh faktor regulasi pengukuran tanda-tanda vital yang belum eksplisit menyebutkan tentang EWS sehingga membuat kerancuan waktu pengukuran EWS, supervisi implementasi EWS yang masih pada taraf pengecekan kelengkapan, *critical thinking* yang belum optimal, edukasi EWS yang belum merata komunikasi antar PPA yang dapat mempengaruhi motivasi serta SIMRS yang belum *user friendly*. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi EWSS tersebut senada dengan penelitian yang menyebutkan bahwa implementasi EWS dipengaruhi oleh motivasi kerja, gaya kepemimpinan (termasuk proses supervisi), lingkungan kerja (termasuk komunikasi yang baik antar profesi) EWS yang digunakan (salah satunya penggunaan SIMRS) (Ratag & Kartika, 2021).

SIMPULAN

Hasil telaah rekam medis pasien baru banyak masuk di shift sore (49,8%), penilaian EWS pasien baru 57,5%, sejak 24 jam pertama pasien baru masuk rawat inap 7,9% tidak dilakukan penilaian EWS, EWS grading kuning yang dilakukan penilaian ulang (2x/shift) 10,8%), rentang dilakukan penilaian EWS sejak masuk rawat inap 11

jam 22 menit. Empat tema hasil: EWS sebagai deteksi dini, pemahaman teknis penilaian EWS, Implementasi EWSW di rawat inap dan faktor yang mempengaruhi implementasi EWS. Masalah yang muncul dan disusun POA regulasi pengukuran TTV belum sinkron dengan regulasi penilaian EWS, supervisi EWSS masih lemah, penilaian EWS belum optimal, SIMRS belum *user friendly*.

SARAN

Mengingat luasnya cakupan implementasi EWS, maka penelitian ini dapat diperdalam dengan penelitian lainya untuk melihat implementasi EWS dari sudut pandang yang berbeda untuk menunjang perbaikan implementasi EWS di kemudian hari. Penelitian ini baru sampai pada tahap perencanaan (*planning*), maka peneliti selanjutnya dapat melakukan tindakan (*action*) terhadap *planning* yang telah disusun dan tahap temuan fakta (*fact finding*) sebagai upaya perbaikan yang berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amer, A. Y. A., Wouters, F., Vranken, J., de Korte-De Boer, D., Smit-Fun, V., Dufloot, P., Beaupain, M. H., Vandervoort, P., Luca, S., Aerts, J. M., & Vanrumste, B. (2020). Vital Signs Prediction and Early Warning Score Calculation Based on Continuous Monitoring of Hospitalised Patients Using Wearable Technology. *Sensors (Switzerland)*, 20(22), 1–21. <https://doi.org/10.3390/s20226593>
- Astuti, L. P., Trisyani, Y., & Mirwanti, R. (2023). Implementasi Early Warning System (Ews) dalam Mendeteksi Perburukan Akut pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1590–1603. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6356>
- Beane, A., De Silva, A. P., De Silva, N., Sujeewa, J. A., Rathnayake, R. M. D., Sigera, P. C., Athapattu, P. L., Mahipala, P. G., Rashan, A., Munasinghe, S. B., Jayasinghe, K. S. A., Dondorp, A. M., & Haniffa, R. (2018). Evaluation of the Feasibility and Performance of Early Warning Scores to Identify Patients at Risk of Adverse Outcomes in A Low-Middle Income Country Setting. *BMJ Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019387>
- Destri, N., Asmicel, Y., Delvy, R., & Avis, M. (2024). Pemahaman Perawat tentang Dokumentasi Pengisian Form Early Warning Scoring (EWS) di Instalasi Rawat Inap RS Islam Ibnu Sina Padang. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 10(2), 450. <https://doi.org/10.29210/020244094>
- Dewi, B. A. M., Susila, I. M. D. P., & Darmawan, A. A. K. N. (2020). Pengaruh Penggunaan Adult Early Warning Scoring (Aews) terhadap Tingkat Mortalitas di RSUD Bali Mandara. *Jksp*, 3(2), 334–343. <https://doi.org/10.32524/jksp.v3i2.223>
- Eddahchouri, Y., Koeneman, M., Plokker, M., Brouwer, E., van de Belt, T. H., van Goor, H., & Bredie, S. J. (2021). Low Compliance to A Vital Sign Safety Protocol on General Hospital Wards: A Retrospective Cohort Study. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103849. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103849>
- Haegdorens, F., Monsieus, K. G., De Meester, K., & Van Bogaert, P. (2019). An Intervention Including The National Early Warning Score Improves Patient Monitoring Practice and Reduces Mortality: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1996–2005. <https://doi.org/10.1111/jan.14034>
- Hapsari, N. K. A. T., Suyasa, I. G. P. D., Sastamidhyani, N. P. A. J., & Wahyunadi, N. M. D. (2021). Efektivitas Pelatihan Tutorial Simulasi Early Warning Score (EWS) COVID-19 Dewasa terhadap Pengetahuan dan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Pendokumentasian di RSUD Sanjiwani, Gianyar, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 710-717. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1102>
- Hidayat, D. I., Agushyvana, F., & Nugraheni, S. A. (2020). 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.
<https://www.academia.edu/download/76591662/2086.pdf>
- HSE. (2018). National Early Warning Score: National Clinical Guideline No.1. *Nursing Older People*, 30(2), 12.
<https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/ncps/emp/resources/emews%20national%20clinical%20guideline%20no%2018%20.pdf>
- Hutabarat, V., Novieastari, E., & Satinah, S. (2020). Modifikasi Asesmen Early Warning System Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(2), 112–120.
<https://doi.org/10.33755/jkk.v6i2.166>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1* (1.1). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Olang, J., Manik, M. J., & Simamora, O. (2019). Nurses' Knowledge of Early Warning Score At A Private Hospital in Eastern Indonesia. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.19166/nc.v7i1.2140>
- Pinem, I., Zulfendri, Z., & Nasution, S. S. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Kerja terhadap Penerapan Early Warning Score System di RSUP H Adam Malik. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1).
<https://doi.org/10.33633/visikes.v20i1.4227>
- 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>
- Ratag, A. C., & Kartika, L. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Pelaksanaan Early Warning System (EWS) di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(1).
<https://doi.org/10.33088/jkr.v3i1.624>
- Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Tavianto, D. (2019a). Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 7(1), 33–41.
<https://doi.org/10.15851/jap.v7n1.1583>
- Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Tavianto, D. (2019b). Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 7(1), 33–41.
<https://doi.org/10.15851/jap.v7n1.1583>
- Suyanti, S., Ilmi, B., & Harun, L. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan Early Warning System di Bangsal Rawat Inap Dewasa. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 78–93. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7649>
- Zuhri, M., & Nurmalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System terhadap Kompetensi Perawat: Literature Review. *FK Universitas Diponegoro (2018) 1-43*.
<https://eprints.undip.ac.id/74720/>