



Contents lists available at [Journal IICET](#)

JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)

ISSN: 2502-8103 (Print) ISSN: 2477-8524 (Electronic)

Journal homepage: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi>



Pemahaman perawat tentang dokumentasi pengisian *form early warning scoring* (EWS) di instalasi rawat inap RS Islam Ibnu Sina Padang

Nentien Destri^{*)}, Yuse Asmicel, Rasymi Delvy, Mairinal Avis

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammad Natsir Bukittinggi, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Apr 01th, 2024

Revised May 17th, 2024

Accepted Jun 01st, 2024

Keyword:

Pengetahuan perawat,
EWS (Early Warning Scoring),
Instalasi rawat inap

ABSTRACT

Kegagalan dalam mengenali kondisi pasien yang memburuk dan intervensinya merupakan masalah penting dalam manajemen kesehatan. Implementasikan Early Warning System (EWS) melalui pemberian skor yang akurat dan tepat penting dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemahaman perawat tentang dokumentasi pengisian form *Early Warning Scoring* (EWS). Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif guna melihat gambaran pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan EWS. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di ruangan rawat inap RSI Ibnu Sina Padang (ruangan Marwa, Multazam, dan Zam-zam) berjumlah 40 (empat puluh) orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total Sampling sehingga semua perawat dijadikan responden penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen pengetahuan tentang pendokumentasian EWS. dari 40 responden, diketahui lebih sebagian yaitu 22 orang (55%) perawat berpengetahuan kategori baik, 12 orang (30%) Perawat berpengetahuan kategori sedang, dan sebanyak 6 orang (15%) kategori kurang. Peneliti menyarankan rutinitas peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tetap dikembangkan khususnya dalam pengisian EWS, dengan memberikan workshop pada perawat agar tetap bisa melakukan pengisian EWS dengan tepat.



© 2024 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Corresponding Author:

Nentien Destri,
Universitas Muhammad Natsir Bukittinggi
Email: nentiendestri69@gmail.com

Introduction

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya (Organization, 2021; Ulumiyah, 2018). Kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit dapat menimbulkan trauma bagi pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan keselamatan pasien (Harwati et al., 2021; Muawanah et al., 2022).

Kejadian tidak diharapkan dapat memperpanjang waktu rawat inap, ancaman kehidupan pasien dan biaya perawatan yang lebih mahal (Pertiwi et al., 2020; Syarif et al., 2020). Hal tersebut bisa dicegah dengan adanya deteksi dini dan respon yang cepat ketika pasien menunjukkan penurunan kondisi baik secara klinis maupun

fisiologis (Anggraeni & Pangestika, 2020; Gerry et al., 2020). Kegagalan dalam mengenali kondisi pasien yang memburuk dan intervensinya merupakan masalah penting dalam manajemen kesehatan seperti yang disampaikan oleh peneliti sebelumnya Semua kepatuhan berkurang dalam shift malam, terutama pada pasien dengan EWS rendah (41%), EWS sedang 45%, dan EWS tinggi 37%. (Astuti et al., 2023; Burke et al., 2022). Sehingga sangat penting untuk mengimplementasikan Early Warning Scoring (EWS) melalui pemberian skor yang akurat dan tepat. Skor ini bertindak sebagai titik pemicu yang dikenal sebagai skor peringatan dini. Tujuan penilaian adalah untuk memastikan manajemen yang tepat waktu dan tepat dari pasien yang memburuk di bangsal rumah sakit (Astuti et al., 2023; Eddahchouri et al., 2021).

EWS adalah alat yang digunakan oleh tim perawatan di rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal perburukan klinis pada pasien (Astuti et al., 2023; Warren et al., 2021). EWS menjadi panduan bagi perawat untuk memulai intervensi dan manajemen dini seperti meningkatkan perhatian perawat, memberikan informasi yang akurat, atau mengaktifkan tim respon cepat atau darurat medis (Astuti et al., 2023; Braun et al., 2022). EWS memainkan peran penting dalam memantau dan melacak kemunduran pasien melalui tanda-tanda vital dan kondisi fisik (Astuti et al., 2023). Berdasarkan penelitian, kondisi yang memburuk secara akut dan efek samping yang serius didahului oleh parameter fisiologis yang sering muncul beberapa jam sebelumnya. NHS England dan NHS Improvement merekomendasikan EWS untuk digunakan pada orang dewasa. EWS juga dapat digunakan sebagai pendekatan untuk mendeteksi dan menilai tingkat keparahan penyakit akut, serta untuk mendeteksi deteriorasi akut akibat sepsis pada pasien dengan atau berisiko infeksi (Gerry et al., 2020; Williams, 2022). EWS dalam implementasinya berlaku untuk semua pasien dewasa yang tidak hamil (≥ 16 tahun) baik dalam ruang perawatan maupun dalam ruang perawatan akut atau IGD (Astuti et al., 2023; Evans).

Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis diluar kisaran normal, yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk (Zuhri & Nurmalia, 2018). Oleh karena itu, upaya pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung di ruang rawat inap Rumah Sakit salah satunya adalah meningkatkan kemampuan perawat dalam memonitor perubahan kondisi pasien yang memburuk. Upaya ini juga mampu melakukan tindakan yang tepat, terutama pada perawat yang bekerja di luar ruang Intensif Care Unit (ICU) dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Ekawati et al., 2020).

Perawat yang bekerja di luar area pelayanan kritis atau intensif (ruang ICU dan IGD) perlu meningkatkan pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen agar mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis (Ekawati et al., 2020). Karena banyak pasien di luar area pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap dan tidak teridentifikasi sehingga bisa berakibat kepada kematian. Permasalahan yang sering ada di ruang rawat inap yaitu perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV) tidak secara konsisten sesuai waktunya atau berdasarkan rutinitas, maupun dalam pendokumentasian (ASTUTI & SALEH, 2020). Perawat tidak mampu menganalisis hasilnya sehingga tidak melaksanakan penanganan segera dari respon perubahan klinis pasien yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Perawat yang tidak mampu berpikir kritis atau tidak mampu menganalisis perubahan kondisi fisiologis pasien akan meningkatkan angka kejadian kematian (Hamsah et al., 2022). Untuk itu Rumah Sakit perlu mengetahui adanya mekanisme untuk meningkatkan pemantauan atau monitor perubahan kondisi pasien seperti TTV. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologis sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Berdasarkan hal ini maka perlu adanya suatu mekanisme mutu pemantauan TTV terutama dalam menginterpretasikan dan tindak lanjut terhadap hasil monitoring yaitu EWS (Ekawati et al., 2020; QY et al., 2020).

Penerapan system EWS di rumah sakit Selandia Baru dapat diamati melalui kejadian henti jantung per 1000 pasien pada tahun 2009-2010 sebanyak 4,67 dan pada tahun 2010-2011 sebanyak 2,91 (Fauziah & Adiutama, 2023). Di Indonesia, penerapan EWS pertama kali dilakukan pada tahun 2014 di RS Cipto Mangunkusumo. Pengukuran EWS dilakukan uji coba pada perawat di ruang rawat inap medical bedah dan anak (Mulyati, 2022). Hasil tersebut membuktikan bahwa 100% perawat mengatakan penerapan EWS dapat dilakukan dalam pelayanan dan 75% perawat mengatakan dengan EWS dapat melakukan analisa Tanda Tanda Vital. Dari hasil uji tersebut dapat dilakukan penyempurnaan formulir dan SOP EWS, sosialisasi EWS serta penerapan EWS di ruang rawat inap (Fustos et al., 2022).

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2017) diharapkan semua RS yang ada di Indonesia harus menerapkan sistem EWS dalam penilaian peningkatan Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) yang wajib diberlakukan sejak Januari 2018, dimana elemen yang dicantumkan adalah adanya regulasi pelaksanaan EWS, adanya bukti staff klinis yang dilatih untuk mampu menggunakan EWS, adanya bukti staf mampu melaksanakan EWS, dan juga tersedia pencatatan hasil EWS (SNARS, 2017, Standar PAP 3.1). Selanjutnya EWS mulai diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia (Danar Fauzan Adi Prayitno, 2021; Wahyudi et al., 2023).

Dampak yang terjadi jika EWS tidak diterapkan dengan baik dan benar adalah perburukan yang irreversible pada pasien. Oleh karena itu, EWS dalam penerapannya termasuk dalam salah satu tujuan dalam sasaran keselamatan pasien dan sebagai salah satu standar akreditasi rumah sakit nasional yang ditetapkan oleh KARS tahun 2017 (Galleryzki et al., 2022). Menurut National Health Institute pada tahun 2018 menyatakan bahwa implementasi EWS dikembangkan kedalam dua spesifik tujuan, yaitu untuk memfasilitasi waktu mengenali kondisi pasien kritis yang tidak stabil saat ini atau kondisi kekritisan yang akan datang, dan untuk memberi wewenang perawat dalam memfasilitasi kegiatan peninjauan rutin (Astuti et al., 2023; Cao et al., 2020). Implementasi EWS merupakan salah satu tugas yang sangat erat kaitannya dengan tugas dan peran perawat di rumah sakit sebagai caregiver. Akan tetapi, penerapan EWS masih berada dalam konteks suboptimal dan masih terdapat penyimpangan yang ditemukan dalam penerapannya (Astuti et al., 2023). Perawat seharusnya menjadi orang pertama yang mengenali tanda dini perburukan pada pasien (Prihati & Wirawati, 2019).

Perawat sebagai lini terdepan yang selama 24 jam selalu bersama pasien, perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan keperawatan yang tepat. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat sehingga mampu mengaplikasikan pengkajian EWS untuk mencegah terjadinya kondisi kegawatdaruratan, biasanya Rumah Sakit telah melakukan pelatihan tentang EWS sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit masing-masing agar seluruh perawat di rumah sakit sudah tahu dan paham dalam menerapkan EWS (Zuhri & Nurmalia, 2018). Keberhasilan EWS dalam menurunkan angka kejadian henti jantung dipengaruhi oleh implementasi yang baik dari instrumen EWS sesuai dengan pedoman yang ditetapkan (Subhan et al., 2019).

Keberhasilan pelaksanaan prosedur EWS ini juga bergantung dari tingkat pengetahuan perawat terhadap EWS (Widayanti, 2019). Kemampuan menggunakan EWS membantu perawat dalam mengambil keputusan klinis dalam mengelola perburukan pasien (Angkasa, 2022). Perawat sebagai profesi yang menghabiskan waktu terbanyak untuk memantau perubahan kondisi pasien sekaligus sebagai first responder dalam kegawatan dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang EWS. Dampak dari kurang pengetahuan adalah kegagalan penerapan EWS, kesalahan penghitungan skor mengakibatkan kesalahan tindakan yang dilakukan (Suyanti et al., 2023). Kegagalan perawat dalam mengenali kondisi klinis pasien dapat menyebabkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan, diantaranya pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke ruang perawatan intensif, henti jantung, henti napas bahkan kematian (Zuhri & Nurmalia, 2018).

Penilaian EWS tidak hanya menghitung skoring saja, tapi juga melakukan pencatatan dan transkrip. Dokumentasi EWS merupakan pencatatan tingkat pernapasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan, tekanan darah, denyut nadi, suhu dan tingkat kesadaran (Astuti et al., 2023; Garcia-del-Valle et al., 2021). Penelitian menemukan bahwa kepatuhan terhadap protokol EWS terkadang belum optimal, dan EWS terkadang tidak berfungsi sebagaimana mestinya dalam praktiknya. Pencatatan dan pendokumentasian tanda-tanda vital (7 parameter EWS) ditemukan tidak lengkap (Jensen et al., 2019). Selama pendokumentasian EWS belum menjadi kebiasaan atau rutinitas perawat di rumah sakit, maka penilaian EWS akan dirasakan sebagai tambahan beban kerja sehingga menyebabkan angka kepatuhan yang rendah dan kegagalan yang tinggi (Dwi Pujiyanti, 2020).

Terkait implementasi EWS di Indonesia menunjukkan hasil yang beragam. Salah satu studi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa kepatuhan penerapan EWS hanya 53,1% dilaksanakan (Triwijayanti & Rahmania, 2022). Di rumah sakit di Malang menunjukkan bahwa sebanyak 80% EWS belum diterapkan secara optimal dan hanya 10% ruang perawatan penyakit dalam yang memiliki pedoman penerapan EWS (Suyanti et al., 2023). Penerapan di RS Saiful Anwar Malang menyebutkan bahwa sebanyak 75% perawat mengalami kesulitan dalam mengimplementasikan EWS, 50% melakukan kesalahan saat melengkapi instrumen, 50% melakukan kesalahan dalam menginterpretasikannya (Astuti et al., 2023). Pentingnya implementasi EWS yang tidak selaras dengan pelaksanaannya, dan masih terdapat penyimpangan dalam penerapannya menjadi dasar mengapa kajian ini perlu dilakukan (Retnaningsih, 2015). Tujuan dari scoping review ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana implementasi EWS yang dilakukan oleh perawat dalam mendeteksi perburukan akut pada pasien dewasa yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit (QY et al., 2020).

Pelaksanaan EWS di rumah sakit tentunya memiliki hambatan. Hambatan dalam penerapan sistem EWS adalah tidak tersedianya peralatan, masih perlunya pelatihan, sistem komunikasi antara perawat dan dokter, dan peningkatan layanan perawatan kritis (DEWI, 2022). Namun, penggunaan EWS bisa berjalan efektif apabila perawat mampu melakukan pengamatan kepada pasien 24 jam setelah masuk rumah sakit (Abbott et al., 2018). Selain itu, perawat harus melakukan dokumentasi dan interpretasi tanda-tanda vital, komunikasi yang bermakna selanjutnya, manajemen yang tepat waktu dan tepat dari tim darurat medis (Badr et al., 2021).

Survei awal yang dilakukan penulis di RSI Ibnu Sina Padang di Instalasi Gawat Darurat diperoleh data dari rekam medik IGD mengirim pasien sebanyak 2089 orang yang dirawat sejak bulan Januari-Oktober tahun 2023

dengan kasus bedah dan interne ke ruangan rawat inap (ruangan Multazam, ruangan Zamzam, ruangan Marwa). (RM Ibnu Sina Padang, 2023)

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di ruangan ICU peneliti menemukan pendokumentasian EWS tidak tepat dengan kondisi pasien yang ada pada saat itu, setelah disurvei data 3 bulan terakhir didapatkan jumlah pasien masuk ke ICU 90 orang pasien. Dari data tersebut didapatkan rata-rata hanya 63% atau 56 pasien yang dilakukan pengisian EWS secara tepat, sisanya 37% atau 34 pasien pengisian EWS di rawat inap hanya mengikuti isian yang telah dilakukan oleh perawat sebelumnya tanpa menyesuaikan dengan kondisi pasien saat itu. Sedangkan dari hasil wawancara yang dilakukan pada perawat ruangan diperoleh hasil, 6 orang dari mereka mengetahui tentang pengisian EWS, tetapi 4 diantaranya tidak mengetahui pengisian EWS harus dilakukan 6 jam pertama setelah pasien masuk ruangan rawat inap. 5 diantaranya tidak melakukan pengisian form EWS setelah 6 jam pasien masuk ruang rawat inap. Pasien yang masuk ke ruang rawat inap baik dari IGD maupun ICU setidaknya pasien harus terus dipantau minimal 6 jam pertama setelah masuk ruangan. Hal ini dilakukan agar menghindari penurunan kondisi pasien secara tiba-tiba dan dapat segera diketahui serta segera diatasi dengan memberikan terapi yang tepat.

Saat pasien telah dirawat di ruang rawat inap lebih dari 4- 6 jam pengisian form EWS tidak dilakukan secara tepat sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Dimana isi form EWSnya harusnya dilakukan evaluasi ulang kondisi pasien minimal 4-6 jam tetapi pengisian dilakukan >6 jam setelah masuk ke ruangan rawat inap, dan pengisian lebih banyak hanya mengikuti isian dari perawat sebelumnya.

Perawat seharusnya melakukan pengisian sesuai dengan kondisi pasien saat pengisian dilakukan dengan total skor masih 1 dimana seharusnya total skor meningkat menjadi 8. dan ini ditemukan saat pasien masuk ke unit ICU Padahal hasil yang seharusnya yaitu tingkat pernafasan atau laju respirasi dengan skor 3, saturasi SpO2 skor 2, Tekanan Darah Sistolik skor 3, denyut nadi atau laju jantung skor 0, suhu dengan skor 0, dan tingkat kesadaran skor 0, dengan total skor 8. Pasien tampak sesak hebat, saturasi menurun, terjadi hipotensi atau penurunan tekanan darah, pasien ini merupakan kiriman dari ruangan rawatan Marwa. Dampak dari pengisian EWS yang tidak tepat yaitu terlambatnya pemberian asuhan keperawatan dan terapi pada pasien dengan kondisi EWS kategori skor tinggi sehingga kondisi pasien menjadi lebih buruk contohnya Peningkatan laju respirasi pasien menjadi sesak, tekanan darah meningkat atau pasien dalam keadaan tidak sadar.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai tingkat pengetahuan karyawan tentang dokumentasi Early Warning Scoring (EWS) di RS Islam Ibnu Sina Padang. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan karyawan tentang prosedur, pentingnya, dan ketajaman dalam mengisi formulir EWS, serta untuk menentukan bagaimana pengetahuan ini mempengaruhi deteksi kondisi pasien kritis.

Fokus dari penelitian ini adalah pada pengetahuan karyawan tentang dokumentasi EWS di RS Islam Ibnu Sina Padang, yang belum banyak diteliti dalam penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian ini menggunakan metode evaluasi yang komprehensif untuk memahami hubungan antara tingkat pengetahuan karyawan dan efektivitas penggunaan EWS dalam mendeteksi kondisi kritis pasien, yang berpotensi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kualitas perawatan di rumah sakit.

Method

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif untuk menggambarkan Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Pengisian Form EWS Di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2024. pengukuran pengetahuan perawat menggunakan instrumen kuesioner Pengetahuan EWS yang tentang pengisian Form EWS di RSI Ibnu Sina Padang terdiri dari 6 parameter yaitu pencatatan tingkat pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah, denyut nadi, suhu dan tingkat kesadaran. Dokumentasi yang diperoleh dari awal pasien masuk EWS sudah diisi secara tepat, Tingkat pernafasan atau laju respirasi dengan skor 1, saturasi SpO2 skor 0, Tekanan Darah Sistolik skor 0, denyut nadi atau laju jantung skor 0, tingkat kesadaran skor 0, dan suhu dengan skor 0, dengan total skor 1.

Results and Discussions

Penelitian ini meneliti tentang Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Pengisian Form EWS Di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metoda deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan EWS di ruangan rawat inap sebanyak 40 orang yang bertugas di ruangan Marwa, Multazam, dan Zam-zam. Berikut pada tabel 1 disampaikan data responden penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=40)

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	3	7.5
Perempuan	37	92.5
Umur		
26-35 Tahun	25	62.5
36-45 Tahun	14	35
46-55 Tahun	1	2.5
Pendidikan		
D3	25	62.5
NERS	15	37.5
Lama Bekerja		
<5 Tahun	11	27.5
6-10 Tahun	12	30
>11 Tahun	17	47.5
Total	40	100

Berdasarkan karakteristik responden yang diteliti pada karakteristik usia sebagian besar dari responden berusia 26-35 tahun sebanyak 62,5%. Karakteristik Jenis kelamin hampir seluruh dari responden jenis kelamin perempuan yaitu 92,5%. Pendidikan terakhir sebagian besar dari responden pendidikan D3 keperawatan yaitu 62,5%. Pada lama bekerja hampir Setengah dari responden 47,5% kategori >11 tahun di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang. Kebanyakan responden (62%) berusia antara 26 hingga 35 tahun, berpendidikan sarjana (92%) dan telah bekerja di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang lebih dari 11 tahun (47%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Pengisian Form EWS di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang 2024

Pengetahuan	F	%
Kurang	6	15
Sedang	12	30
Baik	22	55
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 40 responden, diketahui Sebagian besar dari responden yaitu 22 orang (55%) berpengetahuan kategori baik di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang. ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan dan informasi (So'o et al., 2022). Tingkat pengetahuan perawat berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Artinya, perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan harus dicatat dengan benar dan dikomunikasikan dengan petugas kesehatan lainnya, sehingga tidak terjadi asimetri informasi antara perawat dan petugas kesehatan lainnya.

Penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengetahuan mengenai dokumentasi Formulir EWS terbagi dalam tiga kategori: lemah, sedang, dan kuat. Dari 40 responden, 6 responden (15%) memiliki pengetahuan yang kurang, 12 responden (30%) memiliki pengetahuan yang sedang, dan 22 responden (55%) memiliki pengetahuan yang baik.

Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian perawat masih perlu meningkatkan pengetahuan mereka tentang dokumentasi EWS, meskipun sebagian besar perawat (55%) saat ini memiliki pemahaman yang baik tentang hal tersebut. Kategori cukup (30%) dan kurang (15%) menunjukkan bahwa masih ada peluang untuk pengembangan melalui instruksi dan pelatihan tambahan untuk menjamin bahwa semua perawat memiliki tingkat keahlian dokumentasi EWS yang tinggi.

Pengetahuan perawat yang kurang baik dapat menyebabkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien bahkan dapat menyebabkan kematian. Tingkat pengetahuan perawat yang rendah juga dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan sesuai prosedur (Al-Faouri et al., 2021; Cao et al., 2020). Selain itu tingkat pengetahuan seseorang juga dapat mempengaruhi persepsinya terhadap suatu hal karena persepsi merupakan proses kognitif seseorang dalam memahami informasi di lingkungannya (Dhiah & Tri, 2020; Schneider et al., 2022).

Menurut peneliti pengetahuan perawat berdasarkan hasil kuisioner yang telah diberikan lebih Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik. Perawat sebagian besar sudah mengetahui tentang pengisian EWS

terdapat beberapa perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik, ini lebih banyak pada perawat dengan masa kerja masih <5 tahun dengan pendidikan D3. Pengetahuan perawat yang masih kurang dan cukup ini dikarenakan tentang pengisian EWS yang harusnya dilakukan minimal 6 jam post pasien masuk, perawat sering melewatkan ini dikarenakan tidak mengetahuinya. EWS adalah suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologis pasien. Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana. EWS adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Parameter dalam metode EWS yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik (Ekawati et al., 2020).

Perawat sebagai lini terdepan yang selama 24 jam selalu bersama pasien, perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan keperawatan yang tepat. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat sehingga mampu mengaplikasikan pengkajian EWS untuk mencegah terjadinya kondisi kegawatdaruratan, biasanya Rumah Sakit telah melakukan pelatihan tentang EWS sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit masing-masing agar seluruh perawat di rumah sakit sudah tahu dan paham dalam menerapkan EWS. Keberhasilan EWS dalam menurunkan angka kejadian henti jantung dipengaruhi oleh implementasi yang baik dari instrumen EWS sesuai dengan pedoman yang ditetapkan (Subhan et al., 2019).

Perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi tidak melakukan pengisian dokumentasi EWS secara tepat, hal ini mungkin disebabkan oleh pribadi perawat saat waktu yang harusnya melakukan pengisian tetapi tidak dilakukan perawat sibuk sehingga lupa akan mengisi Form EWS secara tepat. Ada juga perawat yang tidak melakukan pengisian form EWS dikarenakan kondisi pasien yang tidak apa-apa atau tidak dalam kondisi darurat sehingga tidak dilakukan.

Berdasarkan hal di atas maka dapat disimpulkan walaupun pasien dengan kondisi yang baik-baik saja atau tidak dan kondisi gawat, pengisian form EWS harus tetap dilakukan pada setiap pasien yang dirawat. Perawat harus melakukan pengisian dengan standar dan aturan yang telah ditentukan sebelumnya. Agar tidak terjadi kondisi yang tidak diinginkan maka pengisian EWS ini diharapkan dapat meminimalisir kondisi yang tidak diinginkan terjadi.

Hal lain yang perlu diperhatikan oleh manajemen RSI Ibnu Sina Padang harus mempertimbangkan temuan ini dan melaksanakan program pelatihan yang berkesinambungan. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan standar perawatan pasien dan kemampuan untuk menanggapi keadaan darurat klinis dengan memastikan bahwa semua anggota staf keperawatan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk secara akurat dan segera mencatat dan memantau status pasien.

Conclusions

Pengetahuan perawat tentang dokumentasi pengisian EWS Sebagian besar dari responden yaitu 22 orang (55%) berpengetahuan kategori baik di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang. Kepada institusi pendidikan agar hasil penelitian ini menjadi bahan acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya, guna untuk melanjutkan penelitian dimasa yang akan datang.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi RSI Ibnu Sina Padang dalam pengetahuan karyawan khususnya perawat di Instalasi Rawat Inap dalam dengan dokumentasi pengisian form EWS dengan benar, jika perawat tidak melakukan pengisian dokumen EWS secara tepat maka disarankan untuk memberikan teguran atau sanksi sebagai efek jera. Memberikan pelatihan pengisian EWS dilakukan lebih sering. Penelitian ini juga bertujuan agar perawat bisa memahami dan mengetahui tentang pengisian dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS pada pasien, perawat dapat menginstrospeksi diri dalam pengisian form EWS agar tidak terjadi kondisi pasien yang tidak diinginkan.

References

- Abbott, T. E., Cron, N., Vaid, N., Ip, D., Torrance, H. D., & Emmanuel, J. (2018). Pre-hospital National Early Warning Score (NEWS) is associated with in-hospital mortality and critical care unit admission: A cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 27, 17-21.
- Al-Faouri, I., Okour, S. H., Alakour, N. A., & Alrabadi, N. (2021). Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 419-424.

- Anggraeni, A. D., & Pangestika, D. D. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Early Warning Score (Ews) Dirsud Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 120-125.
- Angkasa, M. P. (2022). Studi Literatur: Peningkatan Keselamatan Pasien dalam Deteksi Dini Kegawatdaruratan Pasien Menggunakan Early Warning Score. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 3(1).
- Astuti, A. S., & Saleh, M. J. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Newss Dengan Penerapannya Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar Stik Stella Maris].
- 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.
- Badr, M. N., Khalil, N. S., & Mukhtar, A. M. (2021). Effect of national early warning scoring system implementation on cardiopulmonary arrest, unplanned ICU admission, emergency surgery, and acute kidney injury in an emergency hospital, Egypt. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 1431-1442.
- Braun, E. J., Singh, S., Penlesky, A. C., Strong, E. A., Holt, J. M., Fletcher, K. E., Stadler, M. E., Nattinger, A. B., & Crotty, B. H. (2022). Nursing implications of an early warning system implemented to reduce adverse events: a qualitative study. *BMJ Quality & Safety*, 31(10), 716-724.
- Burke, J. R., Downey, C., & Almoudaris, A. M. (2022). Failure to rescue deteriorating patients: a systematic review of root causes and improvement strategies. *Journal of Patient Safety*, 18(1), e140-e155.
- Cao, Y., Shan, J., Gong, Z., Kuang, J., & Gao, Y. (2020). Status and challenges of public health emergency management in China related to COVID-19. *Frontiers in public health*, 8, 250.
- Danar Fauzan Adi Prayitno, D. (2021). Hubungan Early Warning Score (Ews) Dengan Kejadian Henti Jantung Di Ruang Igd Rs Mardi Lestari Sragen Universitas Kusuma Husada Surakarta].
- DEWI, D. A. (2022). Penerapan Pelayanan Prima (Service Excellent) Terhadap Kepuasan Pasien Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- Dhiah, D. K., & Tri, B. (2020). Hubungan Asfiksia Neonatorum Dengan Kematianneonatal DINI. *Jurnal Bidan Cipta Husada*, 16(2), 87-94.
- Dwi Pujiyanti, D. P. (2020). Hubungan Pendokumentasian Early Warning System Dengan Pelaksanaan Code Blue Di Rs Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta STIKes Kusuma Husada Surakarta].
- 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.
- Ekawati, F. A., Saleh, M. J., & Astuti, A. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS dengan Penerapannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 413-422.
- Evans, O. *Do the use of Early Warning Scores and Systems that assist staff recognise patient deterioration have any effect on key outcomes in adult (non-pregnant) patients in the acute healthcare setting? A systematic review* University College Cork].
- Fauziah, W., & Adiutama, N. M. (2023). Penerapan Early Warning Score (Ews) Sebagai Deteksi Mortality. *Journal Keperawatan*, 2(1), 18-25.
- Fustos, I., Abarca-del-Rio, R., Artal, O., Alvial, F., & Sepulveda, H. (2022). Impact on discharge modelling using different spatial and temporal resolution scenarios in South of Chile. *Journal of South American Earth Sciences*, 115, 103727.
- Galleryzki, A. R., Prabarini, L. P., Jainurakhma, J., & Fanani, Q. (2022). Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Masa Pandemi Covid-19. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 10(1), 18-26.
- Garcia-del-Valle, S., Arnal-Velasco, D., Molina-Mendoza, R., & Gomez-Arnau, J. I. (2021). Update on early warning scores. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35(1), 105-113.
- Gerry, S., Bonnici, T., Birks, J., Kirtley, S., Virdee, P. S., Watkinson, P. J., & Collins, G. S. (2020). Early warning scores for detecting deterioration in adult hospital patients: systematic review and critical appraisal of methodology. *bmj*, 369.
- Hamsah, H., Djalil, R. H., & Yahya, I. M. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score (Ews) Dengan Penilaianindini Kegawatan Pasien Di Rs Bhayangkara Tk. Iii Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 32-38.
- Harwati, E. T., Asda, P., & Khristiani, E. R. (2021). Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien resiko jatuh di ruang rawat bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Mikki: Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 55-69.
- Jensen, C. S., Olesen, H. V., Aagaard, H., Svendsen, M. L. O., & Kirkegaard, H. (2019). Comparison of two pediatric early warning systems: a randomized trial. *Journal of pediatric nursing*, 44, e58-e65.
- Muawanah, M., Purnomo, H., Sofyan, K., Uripno, P. S., & Normawati, A. T. (2022). Penerapan Supervisi Model Klinis terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 15-17.

- Mulyati, S. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (Newss) Di Gedung A Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Universitas Binawan*].
- Organization, W. H. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- 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.
- Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019). Pengetahuan perawat tentang early warning score dalam penilaian dini kegawatan pasien kritis. *Jurnal Keperawatan, 11*(4), 237-242.
- QY, Q. N., 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).
- Retnaningsih, H. (2015). Permasalahan corporate social responsibility (csr) dalam rangka pemberdayaan masyarakat. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial, 6*(2), 177-188.
- Schneider, S., Beege, M., Nebel, S., Schnaubert, L., & Rey, G. D. (2022). The cognitive-affective-social theory of learning in digital environments (CASTLE). *Educational Psychology Review, 34*(1), 1-38.
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat di kota kupang mengenai covid-19. *Cendana Medical Journal, 10*(1), 76-87.
- Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Tavianto, D. (2019). 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.
- 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.
- Syarif, I., Nursiah, A., & Idris, I. (2020). Faktor Risiko Kejadian Relaps pada Penderita Skizofrenia Paranoid di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Syntax Idea, 2*(11), 851-865.
- Triwijayanti, R., & Rahmania, A. (2022). Pengetahuan Perawat dalam Penerapan Early Warning System (EWS) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 13*(1), 12-15.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 6*(2), 149-155.
- Wahyudi, J. T., Fadillah, A., & Ramadhani, D. R. (2023). Pengembangan Aplikasi National Early Warning Score 2 (NEWS2) Berbasis Web dalam Penilaian Awal Pasien dengan Penyakit Akut. *Masker Medika, 11*(2), 346-353.
- Warren, T., Moore, L. C., Roberts, S., & Darby, L. (2021). Impact of a modified early warning score on nurses' recognition and response to clinical deterioration. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1141-1148.
- Widayanti, R. (2019). *Hubungan Ketepatan Pendokumentasian Early Warning System (EWS) Oleh Perawat Terhadap Outcome Pasien Di Ruang Rawat Inap Instalasi Pelayanan Utama RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Universitas Brawijaya*].
- Williams, B. (2022). The national early warning score: from concept to NHS implementation. *Clinical Medicine, 22*(6), 499.
- Zuhri, M., & Nurmalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System Terhadap Kompetensi Perawat: Literature Review. Seminar Nasional Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan dengan tema "Pengembangan Self Management pada Pelayanan Kesehatan",