

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN DOKUMENTASI PENGISIAN FORM EWS (EARLY WARNING SCORING) DI INSTALASI RAWAT INAP RS ISLAM IBNU SINA PADANG

yuseasmicel¹⁾, Rasymi Delvy²⁾, nentiendestri³⁾, englaratipratama⁴⁾
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammad Natsir Bukittinggi
email: yuseasmicel09@gmail.com
email: rasymidelvy22@gmail.com
email: neniendestri69@gmail.com
email: englaratipratama@gmail.com

Abstract

Failure to recognise a patient's deteriorating condition and its interventions is an important issue in health management. Therefore, it is very important to implement the Early Warning System (EWS) through accurate and precise scoring. This study aims to find out "The Relationship between Nurse Knowledge and Documentation of Filling out the EWS (Early Warning Scoring) Form at the Inpatient Installation of Ibnu Sina Padang Hospital in 2024". This type of research is descriptive analytical with crosssectional study. The population in this study is all nurses who are in the inpatient room of Ibnu Sina Padang Hospital (Marwa, Multazam, and Zam-zam rooms). With a sample of 40 nurses. Sampling was done using the Scroll Sampling technique. Data collection in this study uses EWS knowledge and EWS (Early Warning Scoring) filling checklist with univariate and bivariate analysis. It is known that as many as 22 people (55%) Nurses have good category knowledge, 29 people (72.5%) with Documentation to fill out the EWS Form in the right category. . The results of the Spearman rank Statistics test were obtained with a value of $p_value=0.000$ with a value of $r=0.584$ with a medium category correlation rate. With the conclusion of the Existence of Nurse Knowledge with the variable Documentation of Filling out the EWS Form (Early Warning Scoring System).

Keyword : Nurse Knowledge, EWS (Early Warning Scoring)

Abstrak

Kegagalan dalam mengenali kondisi pasien yang memburuk dan intervensinya merupakan masalah penting dalam manajemen kesehatan. Sehingga sangat penting untuk mengimplementasikan *Early Warning System* (EWS) melalui pemberian skor yang akurat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS (*Early Warning Scoring*) Di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2024”. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif analitik* dengan *Crosssectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di ruangan rawat inap RSI Ibnu Sina Padang (ruangan Marwa, Multazam, dan Zam-zam). Dengan sampel sebanyak 40 orang perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan pengetahuan EWS dan Checklist pengisian EWS (*Early Warning Scoring*) dengan analisa univariat dan bivariat. Diketahui hasil bahwa sebanyak 22 orang (55%) Perawat berpengetahuan kategori baik, 29 orang (72,5%) dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS kategori tepat. Hasil uji Statistik *Spearman rank* diperoleh hasil nilai $p_value=0,000$ dengan nilai $r=0,584$ dengan tingkat kolerasi kategori sedang. Dengan kesimpulan Adanya Pengetahuan Perawat dengan variabel Dokumentasi Pengisian Form EWS (*Early Warning Scoring System*).

Kata kunci : Pengetahuan Perawat, EWS (*Early Warning Scoring*)

1. PENDAHULUAN

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. (PMK No. 11 tahun 2017). 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.

Kejadian tidak diharapkan dapat memperpanjang waktu rawat inap, ancaman kehidupan pasien dan biaya perawatan yang lebih mahal (Stafseth et al dalam Nuraeni, 2020). Hal tersebut bisa dicegah dengan adanya deteksi dini dan respon yang cepat ketika pasien menunjukkan penurunan kondisi baik secara klinis maupun fisiologis (Bokhari et al dalam Nuraeni, 2020). Kegagalan dalam mengenali kondisi pasien yang memburuk dan intervensinya merupakan masalah penting dalam manajemen kesehatan. 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 (Eddahchouri et al., 2021).

EWS adalah alat yang digunakan oleh tim perawatan di rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal perburukan klinis pada pasien. 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 (NCEC, 2020). EWS memainkan peran penting dalam memantau dan melacak kemunduran pasien melalui tanda-tanda vital dan kondisi fisik. 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 dan digunakan sebagai pendekatan untuk mendeteksi dan menilai tingkat keparahan penyakit akut, serta untuk mendeteksi deteriorasi akut akibat sepsis pada pasien dengan atau berisiko infeksi. EWS

dalam implementasinya berlaku untuk semua pasien dewasa yang tidak hamil (≥ 16 tahun) baik dalam ruang perawatan maupun dalam ruang perawatan akut atau IGD (NCEC, 2020).

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 & Nuramalia, 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, serta mampu melakukan tindakan yang tepat, terutama pada perawat yang bekerja di luar ruang *Intensif Care Unit* (ICU) dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Perawat yang bekerja diluar 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. Karena banyak pasien di luar area pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap dan tidak teridentifikasi sehingga bisa berakibat kepada kematian. Namun 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, serta 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. 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. (Duncan & McMullan, dalam Ekawati 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. 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. 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. (Abarca, 2021)

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.

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. 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. 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. 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 dirumah 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, Giwangkencana, Prihartono, & Tavianto, 2019)

Keberhasilan pelaksanaan prosedur EWS ini juga bergantung dari tingkat pengetahuan perawat terhadap EWS (Liswati dalam Widayanti, 2019). Kemampuan menggunakan EWS membantu perawat dalam mengambil keputusan klinis dalam mengelola perburukan pasien. 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. 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 & Normalia, 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 (*National Clinical Effectiveness Committee*, dalam Armanto, 2023). 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, 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 (Bellomo, dalam Armanto, 2023).

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. 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. Pentingnya implementasi EWS yang tidak selaras dengan pelaksanaannya, dan masih terdapat penyimpangan dalam penerapannya menjadi dasar mengapa kajian ini perlu dilakukan. 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. (Qolbi 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 (Foy et al., 2020). 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 atas pengetahuan perawat, perawat 3 dari 5 perawat memiliki pengetahuan yang rendah, perawat mengetahui tentang pengisian EWS tetapi tidak mengetahui kapan dan wajibnya pengisian EWS harus dilakukan terutama pasien dengan kondisi gawat adar tidak terjadi kondisi kritis secara tiba-tiba.

2. METODE PENELITIAN

Pengisian Form EWS di RSI Ibnu Sina Padang terdiri dari 6 parameter yaitu pencatatan tingkat pernapasan, 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. 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 resak, tekanan darah meningkat atau pasien dalam keadaan tidak sadar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

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.

Penelitian ini meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS Di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metoda *crosssectional study* seluruh pasien Diabetes Mellitus tipe II di Poli seluruh perawat yang berada di ruangan rawat inap sebanyak 40 yang bertugas di ruangan Marwa, Multazam, dan Zam-zam. Dengan jumlah responden sebanyak 84 orang. Teknik pengambilan sampel ialah *Total Sampling*.. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS menggunakan uji *Spearman Rank*.

ANALISA UNIVARIAT

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.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat 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.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dokumentasi Pengisian Form EWS di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang tahun 2024

EWS	F	%
Tidak Tepat	11	27,5
Tepat	29	72,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari total 40 responden, diketahui pengisian dokumentasi EWS sebagian besar dari 29 responden (72,5%) kategori tepat di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.4
Hubungan tingkat Pengetahuan Perawat dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS Di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Pengetahuan Perawat	Dokumentasi Form EWS				n	%	p-value
	Tidak Tepat	%	Tepat	%			
Kurang	6	15	0	0	6	15	0,000
Sedang	3	7,5	9	22,5	12	30	
Baik	2	5	20	50	22	55	
Total	11	27,5	29	72,5	40	100	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui dari total 22 responden yang berpengetahuan kategori baik setengah dari 20 responden (50%) melakukan dokumentasi EWS kategori tepat, dan sangat sedikit dari 2 responden (5%) melakukan dokumentasi EWS kategori tidak tepat.

Jadi untuk mengetahui ada hubungan antara Pengetahuan Perawat Dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS di ruang rawat inap dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p < \alpha$ (0,05). Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka secara statistik disebut bermakna dan jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka secara statistik disebut bermakna. Kesimpulannya adalah adanya hubungan antara Pengetahuan Perawat dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS. Nilai $r = 0,584$, artinya terdapat korelasi kategori sedang antara variabel Pengetahuan Perawat dengan variabel Dokumentasi Pengisian Form EWS di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang.

Hasil Penelitian Ini Sama Dengan Penelitian Yang Dilakukan Oleh Suyanti (2023) dengan judul penelitian “faktor yang berhubungan dengan penerapan EWS di bangsal rawat inap dewasa RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2022” Hasil uji statistik menggunakan uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$, hal ini berarti $p < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Adapun nilai

korelasi koefisien dari uji *rank spearman* diperoleh nilai $r = 0,808$ dengan arah hubungan yang positif korelasi kategori kuat. Dengan kesimpulan bahwa ada hubungan atau pengaruh secara signifikan variabel pengetahuan terhadap penerapan EWS di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Penelitian Boimou (2022) dengan judul penelitian “hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan EWS pada pasien di ruangan *Emergency* dan ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSU Siloam Kupang Tahun 2022. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,002 atau lebih kecil dari p value = 0,005 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan variabel pelaksanaan EWS, yang berarti bahwa jika pengetahuan perawat tentang EWS baik maka dalam penerapan dan pelaksanaannya pun baik.

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 (Duncan & McMullan dalam Ekawati, 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, Giwangkencana, Prihartono, & Taviyanto, 2019)

Menurut Peneliti bahwa berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuisioner yang diberikan kepada perawat di Instalasi Rawat Inap Di RSI Ibnu Sina Padang yaitu, adanya hubungan yang erat antara pengetahuan perawat dengan pengisian form EWS di ruangan rawat inap. Hasil penelitian sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa jika seorang perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang EWS maka dalam pelaksanaan EWS akan mudah dilakukan. Penerapan EWS sangat berkaitan erat dengan peran perawat saat melakukan pengkajian harian yang mendasar seperti tanda-tanda vital. Perawat memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien, sehingga ketika ada perburukan keadaan orang pertama yang mengetahui adalah perawat. Dengan adanya dasar yang kuat, dalam hal ini pengetahuan yang baik, maka perawat dapat mendeteksi kegawatan sebelum hal yang tidak diinginkan terjadi. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau dapat dihindari, dan pelayanan yang diberikan pun lebih optimal. Sedangkan Perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi tidak melakukan pengisian dokumentasi EWS secara tepat, hal ini mungkin disebabkan oleh pribadi perawat saat waktu yang harus nya 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 diatas maka dapat disimpulkan walaupun pasien dengan kondisi yang baik-baik saja atau tidak dalam 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.

4. KESIMPULAN

Diketahui bahwa sebagian besar perawat yaitu sebanyak 22 orang (55%) dengan Tingkat Pengetahuan kategori baik.

Diketahui bahwa sebagian besar dari perawat yaitu sebanyak 29 orang (72,5%) dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS kategori tepat.

Adanya hubungan tingkat Pengetahuan Perawat dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS $p_value=0,000$ dengan nilai $r=0,584$ dengan tingkat kolerasi kategori sedang.

5. REFERENSI

- Abarca-del-Río, Fustos, I., R., Artal, O., Alvial, F., & Sepúlveda, H. 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.
- 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.
- 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.
- Boimau, M. (2022). Mildanboimau Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Early Warning Score (Ews) pada Pasien di Ruang Emergency dan Intensive Care Unit (Icu) Rumah Sakit Siloam Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 6(1), 34-40.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Data Penyakit tidak Menular, 2021
- 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.
- Fox A, Elliott N. Early warning scores: A sign of deterioration in patients and systems. *Nurs Manage*. 2015;22(1):26–31
- 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.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. 2019. 207 p
- Kemendes, R. I. (2021). Profil kesehatan indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 139.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, WHO, & UNICEF. 2022
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018, Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019
- NCEC. (2020). *Irish national early warning system (INEWS) V2 (previously NEWS): National clinical Guideline No. 1*. An Roinn Salainte Department of Health.
- Nuraeni, H., Susilaningih, F. S., Mediawati, A. S., & Prihadi, D. J. (2020). Efektivitas Waktu Kerja Perawat berdasarkan Matrix Efektifitas Waktu Covey. *Media Karya Kesehatan*, 3(2).
- Qolbi, N. Q., Nursalam and Ahsan (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), pp. 531–537
- Reyaan, H., Marti, E., & Widyastuti, C. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Tentang Early Warning System (EWS) Di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Jurnal Kesehata Karya Husada*, 10(2), 73-85.
- Royal College of Emergency Medicine. *Position statement: National Early Warning Score (NEWS) for adult patients attending emergency departments*. 2016.
- Sakit, K. A. R. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. *Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 217-225.
- SNARS, K. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (Pertama). Jakarta.
- 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.
- Sumarni, T., & Susanto, A. (2022, December). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Early Warning System dengan Pendokumentasian EWS di Rumah Sakit Hermina Purwokerto. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 87-94).
- 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.
- WHO. *The Global Prevalence of Hypertension in (2011)*. Geneva: World Health Organization, 2015.
- 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 (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- World Health Organization. (WHO). (2018). *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises*. Geneva
- Zuhri M & Nuramalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System Terhadap Kompetensi Perawat: Literatur Review