

EKSPLORASI PENERAPAN *EARLY WARNING SCORE* (EWS) DI BANGSAL RAWAT INAP DEWASA: STUDI KUALITATIF

Penulis

Suprayogi^{1*}, Martina Sinta Kristanti², Sri Setiyarini³

Data penulis

¹Politeknik Negeri Subang, Jurusan Kesehatan, Jawa Barat

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

E-mail: Suprayogi148@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Diteksi dini dalam menangani pasien yang memburuk menjadi kunci dalam mencegah terjadinya mortalitas. Salah satu sistem yang digunakan di bangsal rawat inap untuk menurunkan perburukan pasien adalah *Early Warning Score* (EWS). Meskipun sistem ini dirancang untuk memberikan peringatan dini melalui parameter fisiologis yang terukur, efektivitasnya dilapangan sering kali terhambat oleh berbagai aktivitas praktik klinik. Penerapan EWS yang tidak sesuai akan berpengaruh terhadap pasien ataupun perawat dalam melakukan asuhan keperawatannya. Ketidaktepatan penerapan EWS dapat mempengaruhi angka kematian yang tidak diprediksi.
Metode: Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan *purposive sampling* (saturasi pada 5 responden). Data primer dikumpulkan melalui *Indepth-Interview* semi terstruktur, dengan peneliti sebagai instrument utama. Uji keabsahan data dilakukan dengan *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability*. Analisis data menggunakan *Content Analysis*.
Hasil: Penelitian menghasilkan 2 tema utama: faktor keberhasilan dan kendala penerapan EWS pada skor tinggi. Tema pertama membuktikan bahwa efektivitas EWS bukan sekedar kepatuhan teknis, tetapi hasil dari integrasi antara kesiapan sumber daya perawat, pola komunikasi antar profesi yang terjaga dan berkesinambungan, dan peran serta pihak manajemen dalam mengontrol praktik EWS. Tema kedua menjelaskan bahwa kegagalan respon perawat pada pasien dengan skor tinggi disebabkan salah satunya keterbatasan sumber daya yang menciptakan beban kerja berlebih sehingga berisiko terjadi kesalahan dalam penilaian EWS.
Kesimpulan: Implementasi EWS merupakan perpaduan antara kesiapan SDM dan komitmen organisasi. Kendala utama berupa beban kerja dan ketidaksesuaian protokol menunjukkan perlunya perubahan dari sekedar kepatuhan administratif menuju budaya keselamatan pasien yang lebih adaptif.
Rekomendasi: Optimalisasi EWS perlu dilakukan melalui penguatan pelatihan, ketersediaan fasilitas, serta penyesuaian algoritma

Kata kunci: Perawat, Penerapan, *Early Warning Score* (EWS)

Abstract

Introduction: Early detection of deteriorating patients is a critical key to preventing mortality. One system widely utilized in inpatient wards to mitigate clinical decline is the *Early Warning Score* (EWS). Although designed to provide early alerts through measurable physiological parameters, its field effectiveness is often hampered by the complexities of clinical practice. Inconsistent EWS implementation adversely affects both patients and nurses in the delivery of nursing care, as inaccuracies in application can lead to unpredictable mortality rates. This study aims to explore the implementation of EWS among nurses in adult inpatient wards. **Methods:** This study employed a qualitative design with *purposive sampling* until saturation, involving five respondents. Primary data were collected through semi-structured in-depth interviews, with the researcher as the main instrument. Data validity was ensured through *credibility*, *transferability*, *dependability*, and *confirmability*. Data were analyzed using *Content Analysis*. **Results:** The study identified two main themes: factors contributing to successful implementation and barriers to applying EWS in high-score conditions. demonstrates that EWS effectiveness transcends mere technical compliance. It is the result of a synergy between nursing resource readiness, sustained interprofessional communication patterns, and the active involvement of management in overseeing EWS practices. the second theme explains that failures in responding to high-score patients are driven by resource limitations that create excessive workloads. This environment significantly increases the risk of assessment errors and delays in clinical intervention. **Conclusion:** The implementation of EWS is a convergence of human resource readiness and organizational commitment. Major constraints, including workload pressures and protocol discrepancies, highlight the critical need to transition from mere administrative compliance toward a more adaptive and resilient patient safety culture. **Recommendation:** Optimization of EWS requires strengthened training, adequate facility provision, and algorithm adjustment to support early detection of patient deterioration.

Keywords: Nurses, Implementation, *Early Warning Score* (EWS)

Pendahuluan

Salah satu sistem yang digunakan di

bangsal rawat inap untuk menurunkan angka perburukan pasien adalah penerapan *Early*

Warning Score (EWS)(Passa, 2021). EWS pertama kali dirilis pada tahun 2012 dengan nama *National Early Warning Score* (NEWS). Pengukuran dilakukan dengan 6 parameter fisiologis klinis yaitu respirasi, saturasi oksigen, tekanan darah sistolik, denyut nadi, suhu dan tingkat kesadaran. Tahun 2017 NEWS dikembangkan menjadi NEWS 2 dengan pengukuran 7 parameter fisiologis klinis dan menambahkan 1 parameter oksigen tambahan(Royal College of Physicians, 2017).

Penerapan EWS yang tidak sesuai akan berpengaruh terhadap pasien ataupun perawat dalam melakukan asuhan keperawatannya. Ketidaktepatan penerapan EWS dapat mempengaruhi angka kematian yang tidak diprediksi (Cerly, 2020). Data global menunjukkan sekitar 10% pasien dirawat inap mengalami perburukan yang dapat dicegah (*severe adverse events*) dan 30 % berpotensi fatal (Sasmito, 2024). Di Indonesia penerapan EWS masih terjadi ketidak konsistenan baik dari teknik *scoring*, pendokumentasian dan tindakan terhadap pasien. Menurut penelitian, waktu yang dibutuhkan untuk memantau tanda-tanda kegawat daruratan sampai pelapor dan ditangani berkisar antara 30-60 menit, dengan pelaporan kritis < 30 menit. Ini dapat menyebabkan penundaan dalam pengelolaan dan penanganan yang tepat tepat (Ullah et al., 2022; Miftahul, 2020). Dari 87 rekam medis, sekitar 72% memiliki data EWS yang lengkap, dan 21% menerima tindak lanjut sesuai prosedur. Hal ini berkontribusi pada ketidaktepatan dalam perawatan medis (Miftahul, 2020; Passa, 2021).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengevaluasi efektivitas EWS, namun mayoritas masih berfokus pada aspek kuantitatif seperti tingkat akurasi skor dan kelengkapan administrasi pada rekam medis, penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al. (2023) menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dipengaruhi oleh faktor beban kerja, namun belum menggali lebih dalam pada dimensi psikologis dan hambatan situasional yang dialami perawat saat menghadapi skor EWS tinggi dilapangan.

Rumah Sakit Kebumen merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan EWS sejak 2019, akan tetapi penerapan EWS masih belum dilakukan

secara optimal. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara pada 2 perawat di ruang rawat inap dewasa didapatkan hasil sebagai berikut, penerapan EWS khususnya frekuensi pemantauan masih ditemukan ketidaksesuaian dengan algoritma EWS. Hal tersebut disebabkan karena aktivitas perawat dalam merawat sejumlah pasien. Selain itu parameter EWS di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih ditemukan keterlambatan dalam pendokumentasian. Hal tersebut dikarenakan rutinitas keperawatan yang dilakukan setiap shif nya seperti mendampingi visite dokter, pemberian terapi obat, rencana tindakan pasien (operasi, USG, Ronsen dan lainnya), beberapa studi menunjukkan ada tantangan dalam kepatuhan dan dokumentasi EWS (Astuti et al., 2023). Kesenjangan antara beban kerja rutin dengan tuntutan observasi EWS yang ketat menciptakan risiko keselamatan pasien yang nyata dirumah sakit. Oleh karena itu, eksplorasi kualitatif ini menjadi hal yang krusial untuk mengungkapkan masalah penerapan EWS yang belum tergalai secara mendalam oleh data kuantitatif., guna merencanakan strategi penguatan sistem deteksi dini yang lebih aplikatif bagi perawat di bangsal deasa rumah sakit Kebumen.

Tinjauan Teoritis

Early Warning Score (EWS) adalah suatu system yang digunakan untuk membantu staff mendeteksi dini perubahan fisiologis pada pasien yang mengalami perburukan (Kemenkes, 2022). EWS dapat digunakan sebagai membakukan proses pencatatan, penilaian, dan respon terhadap perubahan parameter fisiologis yang diukur secara rutin pada pasien yang sakit akut (Royal College of Physicians, 2017). EWS memiliki 7 parameter klinis yang dapat digunakan untuk melakukan *assessment* awal yaitu tekanan darah sistolik, pernafasan, saturasi oksigen, nadi, tingkat kesadaran, suhu dan tambahan skor 2 jika pasien menggunakan alat bantu nafas (Ostly, 2021). EWS memberikan dasar untuk pendekatan terpadu dan sistematis dalam penilaian pertama pasien sakit akut dan sistem penilaian sederhana untuk memantau kemajuan klinis semua pasien di bangsal rawat inap. Oleh karena itu , EWS mempunyai kemampuan dalam membedakan pasien yang

berisiko mengalami perawatan lanjut di unit perawatan intensif, henti jantung dan kematian (Ramdhan, 2019; Royal College of Physicians, 2017; RSUD Dr. Soederman, 2022). Aktifasi EWS terdiri dari 2 yaitu aktivasi *code blue* dan aktivasi *Team Medical Emergency* (TME).

Metode

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit di Kebumen Jawa Tengah pada bulan Januari sampai bulan Februari 2024 dengan rancangan deskripsi kualitatif. Data diambil menggunakan data primer, Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling*, data diambil sampai dengan saturasi. jumlah sampling sebanyak 5 responden dengan kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap lebih dari 1 tahun, sudah mengikuti pelatihan EWS sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang menjabat sebagai kepala ruang rawat inap di RS tersebut, perawat bangsal rawat inap yang sedang cuti dan perawat yang berhalangan hadir. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dengan pedoman panduan wawancara yang dilakukan *pilot testing* terlebih dahulu. Pedoman wawancara yang disusun oleh peneliti bertujuan untuk menggali informasi perawat terhadap penerapan EWS. Selain itu isi dari wawancara juga menggali terkait semua aspek dalam penerapan EWS. Peneliti menggunakan alat tulis untuk mencatat respon penting, perilaku non-verbal yang ditunjukkan oleh partisipan dan kondisi yang mempengaruhi selama proses wawancara berlangsung. Penelitian dilakukan dengan teknik *in depth interview* dengan pertanyaan terbuka semi terstruktur sehingga partisipan berkesempatan mengungkapkan pengalamannya dengan kata-kata sendiri. Durasi waktu yang digunakan sekitar 60 menit. *cut off point* sampai dengan data saturasi.

Uji keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- Uji kredibilitas data melalui triangulasi sumber, tujuan dari triangulasi sumber untuk menggali kebenaran informasi yang didapat dari hasil wawancara terhadap sumber lain. Cara yang

dilakukan peneliti adalah dengan mengecek data kualitatif yang diperoleh terhadap dokumentasi tertulis/ rekam medis.

- Transferability*, peneliti akan menyajikan deskripsi yang lengkap terkait karakteristik partisipan, konteks dalam penelitian yang dilakukan hingga jalannya penelitian, diharapkan dengan kelengkapan deskripsi tersebut peneliti berikutnya dapat menyesuaikan dengan *setting* penelitiannya.
- Dependability* pada penelitian ini dengan pendekatan awal pertemuan kepada partisipan dibantu oleh *stakeholder* (kepala ruang/kepala bidang keperawatan) untuk selanjutnya peneliti yang akan melakukan secara mandiri.
- Confirmability* pada penelitian ini yaitu memastikan tidak ada hubungan atau relasi secara personal antara peneliti dengan partisipan sebelumnya. Pada penelitian ini, akan dilakukan *peer debriefing* yang akan dilakukan sesuai dengan arahan dan bimbingan dari pembimbing internal peneliti. Analisis data yang digunakan adalah *Content Analysis* (analisis isi) yaitu, bersifat membahas mendalam terhadap isi dari suatu informasi tertulis. Dalam hal ini peneliti melakukan *in depth interview*, transkrip hasil *in depth interview*, koding, kategorisasi data, menentukan tema.

Hasil

Penelitian ini melibatkan 5 orang responden yang terdiri dari perawat pelaksana di bangsal rawat inap dewasa dengan masing masing bekerja di ruang yang berbeda, berikut rincian data demografi masing-masing responden.

Tabel 1. Karakteristik Data Demografi Penerapan EWS Perawat di Bangsal Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Kebumen Tahun 2024 (n=5)

Responden	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Lama kerja (tahun)	Ruangan
R1	37	Perempuan	14	Non Infeksius 1
R2	40	Perempuan	23	Infeksius
R3	40	Perempuan	16	Non Infeksius 2
R4	42	Laki-laki	20	Non

R5	24	Perempuan	1	Infeksius 3 Non	Infeksius 4
					dalam peningkatan penerapan EWS”
				5 Shift kerja tidak mempengaruhi penerapan EWS	1 dari 5 responden mengatakan shift tidak mempengaruhi penerapan EWS sehingga coding ini dikeluarkan karena tidak mewakili keseluruhan data
				6 Solusi pengambilan obat yang tidak lengkap	coding ini dikeluarkan dengan alasan coding ini tidak ada hubungannya dengan penerapan EWS, ini merupakan akibat yang dilakukan dari reduksi coding “Keterbatasan alat BHP (Bahan Habis Pakai) di troli emergensi “
				7 Perburukan pasien yang cepat	coding ini dikeluarkan karena sudah terwakilkan oleh reduksi coding” Manfaat intrinsik perawat dalam menerapkan EWS “
				8 Kelengkapan alat bantu nafas untuk pasien	-
				9 Tranfer pasien dengan skor EWS tinggi,	-

Pada tabel 1. di dapat bahwa ke 5 responden merupakan responden yang bekerja diruang rawat inap yang berbeda yaitu non infeksius dan infeksius, responden di dominasi oleh perempuan dengan jumlah 4 orang dan diikuti laki-laki berjumlah 1 orang. Hal tersebut disebabkan karena perawat diruangan rawat inap sebagian besar adalah perempuan. Data menunjukkan pengalaman kerja terlama adalah R2 yaitu 23 tahun dan usia tertua adalah R4 yaitu 42 tahun. Hasil penelitian didapatkan jumlah coding sementara adalah 85 coding, peneliti melakukan *crosscheck* pertama ditemukan 6 coding yang mempunyai kemiripan makna sehingga dikeluarkan. *Crosscheck* kedua peneliti melakukan reduksi 9 coding dengan alasan adanya coding tidak menjawab pertanyaan peneliti secara spesifik, adanya kemiripan makna antara responden satu dengan responden yang lainnya dan jawaban tidak mewakili data yang didapatkan. Berikut rincian 9 coding yang dikeluarkan.

Tabel 2. Coding Yang di Keluarkan Penerapan EWS di Bangsal Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Kebumen Tahun 2024 (n=9)

No	Koding Yang dikeluarkan	Keterangan
1	Jumlah pasien diruangan Non Infeksius 1	Hanya menggambarkan jumlah pasien secara umum diruangan
2	Jumlah pasien diruangan Non Infeksius 2	
3	Jumlah pasien diruangan Infeksius	
4	harapan perawat dalam penerapan EWS	Harapan yang disampaikan oleh kelima responden sudah masuk kedalam reduksi coding “upaya rumah sakit

Hasil penelitian menghasilkan 6 kategori yang kemudian dianalisis menjadi 2 tema besar. Tema pertama adalah faktor-faktor keberhasilan pelaksanaan EWS sedangkan tema kedua adalah kendala penerapan EWS pada skor tinggi. Masing-masing tema disusun oleh 3 kategori yang saling berkaitan dan menjadi dasar pembentukan tema sehingga mampu menggambarkan penerapan EWS dibangsal Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Kebumen. Berikut tabel rincian hasil pembentukan 2 tema besar pada penerapan EWS.

Tabel 3. Hasil Coding, Kategori dan Tema Penerapan EWS Perawat dibangsal Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit di Kebumen Tahun 2024

Koding	Kategori	Tema
Kemungkinan, hubungan tingkat Pendidikan dan kualitas EWS (penghambat),	Pengaruh faktor internal SDM	Faktor Keberhasilan Pelaksanaan EWS

<p>keterbatasan paparan informasi EWS (penghambat), manfaat intrinsic perawat dalam menerapkan EWS (pendorong), ketidak seimbangan jumlah SDM keperawat dan jumlah pasien (penghambat), keterbatasan alat BHP di troli emergensi (penghambat)</p>			<p>penerapan EWS dibangsal rawat inap dewasa mmempunyai faktor yang mendukung maupun faktor yang menghambat.</p>
<p>Adanya alur komunikasi untuk aktivasi EWS skor tinggi, Terlaksananya kerja interdisiplin yang baik</p>	<p>Koordinasi yang berkesinambungan</p>		<p>a. Pengaruh faktor internal SDM menggambarkan adanya faktor internal yang mempengaruhi dalam penerapan EWS diantaranya adanya kemungkinan hubungan tingkat pendidikan dan kualitas EWS, keterbatasan informasi dan adanya manfaat bagi perawat dengan adanya EWS. Gambaran tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan R2, R3 dan R4 berikut ini: <i>“ya mungkin karena disini belum menerapkan harus semuanya ners gitu...”</i> (faktor penghambat) (R3, Perempuan, 40 tahun)</p>
<p>Adanya transisi digitalis dokumen rekam medis, Pemantauan rutin oleh <i>stake holder</i> dalam memantau EWS, Standar penerapan EWS dirumah sakit, Upaya rumah sakit dalam peningkatan penerapan EWS, Tersedianya fasilitas pengembangan perawat dalam menerapkan EWS</p>	<p>Pengaruh keterlibatan manajemen RS</p>		<p><i>“kita ngga tahu yang penting pasien terlihat baik walaupun hemodinamiknya ngga baik, kita kan ngga tahu, setelah ada monitoring EWS kita lebih tahu...”</i> (faktor pendorong) (R4, Laki-laki, 42 tahun) <i>“Penjelasan parameter tambahan kurang ditekankan, yang ditekankan yang utamanya...”</i> (R2, Perempuan, 40 tahun)</p>
<p>Ketidak seimbangan jumlah SDM keperawatan dan jumlah pasien, Keterbatasan alat BHP (Bahan Habis Pakai) di troli emergensi</p>	<p>Hambatan sumber daya</p>	<p>Kendala penerapan EWS pada skor tinggi</p>	<p>b. Koordinasi yang berkesinambungan menggambarkan bahwa dalam pelaksanaan penerapan EWS yang optimal memerlukan adanya komunikasi efektif antar interdisiplin dan adanya alur aktivasi yang jelas dan berstruktur sebagai eskalasi yang berstandar di rumah sakit. Gambaran tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan R1 dan R3 sebagai berikut: <i>“kita TME nya juga sudah ada nomor khusus untuk TME/code blue yaitu 666...”</i> (R1, Perempuan, 37 tahun). <i>“Tapi selama ini kalau kita komunikasi nya seperti itu atau sudah sesuai prosedur intinya mereka akan datang...”</i> (R3, Perempuan, 40 tahun)</p>
<p>Observasi ketat dengan EWS tinggi, Estimasi skor EWS berdasarkan diagnosa medis, Penanganan dini untuk pasien EWS tinggi</p>	<p>Identifikasi dini untuk skor EWS tinggi</p>		<p>c. Pengaruh keterlibatan manajemen menggambarkan bahwa mangemen berperan penting dalam penerapan EWS khususnya dalam mengontrol perawat baik dari segi pendokumentasian maupun implementasi dilapangan, hal tersebut digambarkan dalam bentuk adanya pemantauan oleh <i>stake holder</i>, adanya upaya dari rumah sakit untuk meningkatkan <i>skill</i> perawat dengan mengadakan pelatihan dan adanya transisi digitalis dokumen. Gambaran ini dapat dilihat pada partisipan R1 dan R2</p>
<p>Ketidak patuhan dalam pengisian dokumen, Adanya kemungkinan EWS rendah mempengaruhi kelengkapan dokumentasi, Penyebab eskalasi EWS mengalami keterlambatan, Ketidak sesuaian skor EWS</p>	<p>Ketidak sesuaian algoritma</p>		

Tema 1: Faktor keberhasilan pelaksanaan EWS. Tema ini terdiri dri 3 kategori, yaitu pengaruh faktor internal SDM, koordinasi yang berkesinambungan, pengaruh keterlibatan manajemen. Tema faktor keberhasilan pelaksanaan EWS menggambarkan bahwa dalam mencapai keberhasilan yang optimal

sebagai berikut: *“kalau kepala ruang sering nguprak-uprak gitu ya jadi, owh iya iya skor EWS ini harus per berapa jam gitu, pengaruh menurut saya....”* (R2, Perempuan, 40 tahun). *“Kalau yang sudah berjalan paling IHT pernah ada, disini saja paling sama dokter biasanya sama tim code blue kaya gitu...”* (R1, Perempuan, 37 tahun). *“Kalau sekarang sudah memakai KANZA kan sudah terjumlah otomatis, sudah ada warnanya juga kuning merah kaya gitu...”* (R1, Perempuan, 37 tahun)

Keberhasilan penerapan EWS dibangsal rawat inap dewasa bukan sekedar perihal kepatuhan teknis perawat dalam mengisi lembar observasi, melainkan sebuah kerjasama antar perawat dan multidisiplin yang saling terintegrasi. Efektivitas deteksi dini perburukan pasien merupakan titik temu antara kesiapan individu, kekuatan kolaborasi dan dukungan struktural

Tema 2: Kendala penerapan EWS pada skor tinggi. Tema ini terdiri dari 3 kategori, yaitu hambatan sumber daya, Identifikasi dini untuk skor EWS tinggi dan ketidaksesuaian algoritma. Tema kendala penerapan EWS dengan skor tinggi menggambarkan bahwa penanganan pada pasien dengan skor EWS tinggi mempunyai *effort* yang besar dan mempunyai resiko kesalahan yang besar baik secara internal maupun eksternal.

- a. Hambatan sumber daya menggambarkan bahwa penerapan EWS skor tinggi berpengaruh terhadap jumlah ketenagakerjaan yang tersedia dirumah sakit atau jumlah perawat selama berdinam, selain itu EWS dengan skor tinggi membutuhkan sarana dan prasarana yang lebih kompleks, keterbatasan alat Bahan habis Pakai (BHP) di troli emergensi merupakan suatu kendala dalam menerapkan EWS. gambaran ini dapat dilihat pada partisipan R2 dan R5 sebagai berikut: *“Kalau sore malam kan perawatnya juga sedikit, ya itu tadi harusnya 4 per 6 jam yang sering terlewat per 8 jam akhirnya....”* (R2, Perempuan, 40 tahun). *“Yang kurang kita kadang butuh vascon di troli emergensi ya biasanya kan ngga ada...”* (R5, Perempuan, 24 tahun)
- b. Identifikasi dini untuk skor EWS tinggi menggambarkan bahwa penerapan EWS

memerlukan pengawasan yang lebih ketat dan lebih teliti seperti dilakukannya *dobel chek* dengan rekan kerja, adanya penanganan dini dan estimasi adanya EWS skor tinggi berdasarkan diagnosa medis pasien saat dirawat. Gambaran ini dapat dilihat pada partisipan R1 dan R4 sebagai berikut: *“Cuma ya emang kita kan kadang harus cross check dengan teman juga mas...”* (R1, Perempuan, 37 tahun). *“pasien dengan PJB (penyakit Jantung Bawaan) istilah dengan saturasinya maksimal itu 82, ngga boleh lebih, pasien stabil gitu kan..”* (R4, Laki-laki, 42 tahun).

- c. Ketidaksesuaian algoritma EWS menggambarkan bahwa perawat dalam menerapkan EWS dibangsal rawat inap mengalami ketidaksesuaian baik itu dari segi pengisian dokumen, keterlambatan eskalasi dan melakukan skoring. Gambaran tersebut dapat dilihat pada partisipan R1, R3 dan R5 sebagai berikut: *“pasien tadi demam ni, sudah di ini selang berapa jam kita ukur owh sudah ok, ya sudah ok kita lupa mencatat di lembar observasi EWS...”* (R1, Perempuan, 37 tahun). *“kadang di CPPT tensinya berapa harusnya misalkan 1, di apa EWS nya malah tetep 0...”* (R5, Perempuan, 24 tahun). *“Yang kedua kita pukul rata dalam arti pasien dengan EWS dibawah 4 itu observasinya kita per 8 jam...”* (R3, Perempuan, 40 tahun)

Tema ini mengungkapkan bahwa penanganan pasien dengan kategori skor tinggi merupakan fase paling krusial yang menuntut konsentrasi dan pemahaman klinis yang mendalam. Tema ini menegaskan bahwa transisi kondisi pasien menuju perburukan menciptakan tekanan kerja yang tidak beraturan, dimana tuntutan observasi yang ketat sering kali berbenturan dengan realitas keterbatasan dilapangan sehingga proses observasi tidak dilakukan secara maksimal.

Pembahasan

Tema faktor keberhasilan pelaksanaan EWS. faktor tersebut diantaranya pengaruh faktor internal SDM dan koordinasi yang berkesinambungan. Semua responden

menyatakan penerapan EWS di rumah sakit Kebumen mengalami peningkatan dari awal diterapkan hingga saat ini, dengan adanya EWS saat ini penditeksian dini pada pasien yang memburuk lebih mudah diketahui. Adanya koordinasi yang berkesinambungan dan komunikasi yang efektif dapat menjadikan terlaksananya sistem kerja antar interdisiplin yang baik, secara teoritis keberhasilan ini sejalan dengan konsep *High Reability Organizations* (HROs) dalam layanan kesehatan, dimana sensitivitas terhadap operasional dan komitmen pada ketahanan sistem menjadi kunci utama (Wick & Sutcliffe, 2015). Kebijakan rumah sakit berupa adanya alur komunikasi dalam aktivasi yang jelas menjadikan penerapan EWS dapat berjalan dengan lancar. EWS itu sendiri dilaporkan cukup efektif dapat meningkatkan kewaspadaan dan respon terhadap tanda-tanda perubahan fisiologis yang memburuk sehingga keselamatan pasien dapat dipantau secara optimal (Wigati et al., 2020). Penelitian terbaru oleh smith et al. (2024) menegaskan bahwa standarisasi bahasa komunikasi melalui EWS mampu mengurangi kebingungan saat melaporkan kondisi kritis kepada dokter yang mana hal tersebut berpengaruh terhadap time-to-treatment

Namun, efektivitas ini sangat bergantung pada konteks klinis ruangan. Responden (R2) mengatakan ruangan infeksius merupakan ruangan yang mayoritas kondisi pasien stabil dan jarang ditemukan EWS dengan skor tinggi sehingga proses pendokumentasian dan penilaian EWS dapat dikendalikan. Namun Responden lain (R5) mengatakan ruangan non-Infeksius 4 merupakan ruangan dengan diagnosa penyakit yang kompleks, selain itu adanya penemuan pasien dengan skor EWS yang tidak sesuai dengan kondisi real di lapangan membuat perawat mengalami kebingungan dan keraguan dalam proses skoring EWS, padatnya jumlah pasien dan cepatnya siklus keluar masuk pasien mengakibatkan beban kerja perawat menjadi lebih besar dan pengambilan keputusan klinis menjadi tidak tepat. Hal ini menunjukkan adanya fenomena "*alarm fatigue*" dan beban kognitif yang bervariasi antar unit kerja. Sejalan dengan penelitian Peters et al. (2023), beban kerja yang tidak merata dibangsal dengan mobilisasi pasien yang cepat cenderung

menurunkan kepatuhan perawat terhadap protokol eskalasi sebesar 40%. Teori menunjukkan bahwa capaian kategori terpenuhi lengkap yaitu apa bila rumah sakit dapat memenuhi penilaian 80% (SNARS, 2018). Selain itu penelitian kualitatif menunjukkan bahwa kepatuhan protokol perawat dalam menerapkan EWS didorong oleh keputusan klinis yang tepat (Foley C, 2019)

Peran manajemen rumah sakit merupakan salah satu faktor pendorong penerapan EWS di bangsal rawat inap. Hasil membuktikan bahwa adanya pemantauan langsung dilapangan yang dilakukan *stake holder* dapat mengontrol dalam proses pendokumentasian dan pemantauan perawat terhadap pasien. Perawat menganggap bahwa pentingnya *stake holder* baik itu dari tim audit EWS ataupun kepala ruang dapat memicu dalam melakukan penerapan EWS dengan benar. Selain itu adanya frekuensi pemantauan yang *continue* oleh *stake holder* dapat menjadikan perawat sebagai konsultan ketika mengalami kendala dilapangan. Dukungan lain oleh manajemen berupa disediakannya area khusus (*pick stop*) bangsal. Area ini digunakan untuk melakukan skoring EWS ketika pertama kali pasien masuk ke rawat inap, hal ini dirasa sangat membantu dalam pendeteksian perburukan kondisi pasien sebelum adanya serah terima yang dilakukan antar perawat. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor keberhasilan penggunaan EWS adalah adanya dukungan kepemimpinan dari manajemen dan strategi rumah sakit, kualitas sistem dan struktur organisasi secara independent mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penggunaan EWS (Hidayat et al., 2020). Kualitas serah terima yang baik dalam menerapkan EWS dapat meningkatkan kinerja teknis dalam mentranfer informasi, pemahaman bersama dan suasana kerja (Hwang & Kim, 2022)

Responden menyatakan dengan diagnosa tertentu ada kecenderungan ketidaksesuaian antara skor EWS dengan kondisi klinis pasien dilapangan, sehingga responden mengalami kebingungan dalam melakukan baik skoring EWS ataupun aktivasi *code blue*. Hal ini salah satu yang menyebabkan penerapan EWS tidak dilakukan secara optimal. Teori menunjukkan bahwa EWS itu sendiri dapat digunakan pada pasien dengan

penyakit akut namun tidak disarankan untuk digunakan pada pasien dengan penyakit khusus seperti penyakit paru obstruktif Kronis (PPOK), Wanita yang sedang hamil dan anak-anak yang dapat mempengaruhi sensitivitas EWS (Royal College of Physicians, 2017).

Ketidakpatuhan terhadap parameter tambahan dan kesesuaian protokol EWS dikarenakan banyaknya dokumentasi yang dicatat secara berulang-ulang di beberapa lembar observasi seperti, buku TTV, CPPT, lembar grafik dan lembar EWS sehingga pendokumentasian sering terlewatkan. Kondisi ini disebut sebagai *documentation burder*, menurut Jones et al. (2025) merupakan penyebab utama burnout pada perawat bangsal yang mengakibatkan perawat kehilangan fokus saat mengobservasi. Dengan adanya ketidakpatuhan dalam pengisian dokumen pada parameter tambahan menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat. Selain itu data kualitatif diperoleh bahwa pendokumentasian nyeri sebenarnya sudah didokumentasikan di CPPT dalam bentuk format pengukuran skala nyeri. Sedangkan untuk GDS dan urine output didokumentasikan pada pasien dengan kondisi tertentu atau dilakukan pendokumentasian sekali ketika pasien awal masuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa pendokumentasian EWS yang tidak tepat dan tidak lengkap berhubungan dengan keputusan klinis yang berdampak pada penanganan selanjutnya pada pasien (Foley & Dowling, 2019).

Tema kendala penerapan EWS dengan resiko tinggi. Salah satu faktor ketidaksesuaian protokol tersebut adanya keterbatasan sumber daya. Adanya ketidakseimbangan jumlah SDM perawat dengan jumlah pasien menyebabkan observasi pasien dengan resiko tinggi tidak maksimal. Teori Human Error oleh Reason menekankan bahwa kekurangan staff akan menciptakan lubang pada sistem pertahanan keselamatan pasien (Reason, 2016). Hasil penelitian menunjukkan respon klinis dalam menerapkan EWS sering tertunda dikarenakan tekanan beban kerja, beban kerja yang terjadi selama periode sibuk mengakibatkan protokol EWS buruk dan kekurangan staff memacu kondisi peningkatan beban kerja dan menghambat alur kerja, sehingga perawat menganggap

frekuensi pemantauan tidak penting dan dikesampingkan (Foley C, 2019; Cerly, 2020; Astuti et al., 2023).

Faktor lain pada kesesuaian protokol adalah adanya keterbatasan alat BHP pada troli emergensi. Hal ini menyebabkan proses eskalasi menjadi terhambat. Hasil penelitian diperoleh bahwa barang yang sering tidak tersedia ditroli emergensi adalah obat-obatan seperti *dobutamin*, *Atropin*, dan *dexametason* yang disebabkan tidak adanya komunikasi dan koordinasi antar perawat sehingga tidak dilakukan pengecekan ulang setelah troli emergensi dipakai. Hasil studi menunjukkan bahwa kepatuhan individu dan tim terhadap proses pemantauan dan eskalasi difasilitasi oleh faktor internal dan antarprofesional seperti komunikasi yang baik dan dukungan rumah sakit seperti alat dan bahan medis (Flenady et al., 2020).

Eskalasi penerapan EWS pada pasien dengan resiko tinggi di Rumah Sakit. Kebumen merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap penerapan EWS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa eskalasi tidak dilakukan tepat waktu sesuai algoritma EWS dikarenakan proses pendokumentasian pada lembar observasi EWS dilakukan sesuai rutinitas kerja dan mengikuti jadwal shift, hal ini sudah dilakukan secara turun temurun mengikuti perawat senior sebelumnya. Budaya dan alur kerja yang negatif seperti kebiasaan yang dilakukan perawat dalam mencatat tanda-tanda vital, frekuensi pemantauan yang disesuaikan dengan serah terima shift dan, tidak mengacu pada algoritma yang ada melainkan melanjutkan budaya bangsal pada waktu yang ditentukan, merupakan salah satu faktor yang menghambat penerapan EWS (Astuti et al., 2023; Foley C, 2019b) tema faktor keberhasilan pelaksanaan EWS, adanya pelatihan yang dilakukan secara rutin berupa *In House Training* atau IHT di rumah sakit merupakan salah satu faktor pendukung dalam meningkatkan pengetahuan dan *skill* perawat dalam penerapan EWS. Responden (R2) mengatakan manfaat yang dirasakan oleh perawat dengan adanya pelatihan tersebut menjadikan perawat lebih mengetahui tentang apa yang harus dilakukan ketika menjumpai pasien yang memburuk. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit berpengaruh terhadap tingkat

pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam menerapkan EWS (Cerly, 2020; Fauzan, 2022; Handayani, 2022; Pinem et al., 2021)

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan EWS bukan sekedar masalah teknis mengisi formulir, tetapi sangat bergantung pada “budaya saling menjaga” dan rasa aman perawat saat didukung penuh oleh pimpinan serta sistem kerja yang kompak. Hal tersebut tergambar pada tema yang ditemukan yaitu faktor keberhasilan pelaksanaan dan kendala pada skor tinggi. Implementasi EWS terbukti membantu perawat dalam mendeteksi dini perburukan pasien, meningkatkan komunikasi antar profesi, serta memperkuat budaya keselamatan pasien. Dengan adanya sistem ini, perawat merasa lebih terbantu dalam mengambil keputusan klinis secara cepat dan tepat sesuai kondisi pasien. Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi kendala signifikan pada penerapan EWS, khususnya pada pasien dengan skor tinggi. Kondisi tersebut berisiko menimbulkan keterlambatan eskalasi klinis dan penanganan yang kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem melalui pemenuhan SDM, penyediaan alat yang memadai, validasi algoritma sesuai konteks pasien lokal, serta monitoring berkelanjutan dari manajemen rumah sakit.

Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penerapan EWS dan berkontribusi pada keselamatan pasien secara berkesinambungan. Secara teoritis penelitian ini memberikan perspektif baru mengenai pentingnya kontekstualisasi algoritma EWS pada berbagai karakteristik ruangan rawat inap di Rumah Sakit, sehingga menambah literatur manajemen keselamatan pasien. Secara praktis, temuan ini memberikan referensi terkait penyediaan fasilitas pendukung di area pick stop, serta penyederhanaan sistem dokumentasi untuk mengurangi beban administratif perawat.

Referensi

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>

Cerly. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score*. 2(2), 132–148.

Fauzan, S. (2022). Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Early Warning System (EWS). *Tahun*, 1(2), 2963–3753.

Flenady, T., Dwyer, T., Sobolewska, A., Lagadec, D. Le, Connor, J., Kahl, J., Signal, T., & Browne, M. (2020). Developing a sociocultural framework of compliance: An exploration of factors related to the use of early warning systems among acute care clinicians. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05615-6>

Foley, C., & Dowling, M. (2019). How do nurses use the early warning score in their practice? A case study from an acute medical unit. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7–8), 1183–1192. <https://doi.org/10.1111/jocn.14713>

Handayani, N. et al. (2022). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Implementasi Early Warning Score (EWS) pada pasien kritis di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso*. 8(3).

Hidayat, D. I., Agushyana, F., & Nugraheni, S. A. (2020). Early Warning System pada Perubahan Klinis Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–519.

Hwang, J.-I., & Kim, S. W. (2022). Using an Early Warning Score for Nurse Shift Patient Handover: Before-and-after Study. *Asian Nursing Research*, 16(1), 18–24.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.005>

Kemenkes. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*.

Miftahul. (2020). Penerapan Early Warning Score dengan Respon Time Pada

- Kondisi Kegawatan di Rawat Inap RS Grha Husada. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Ostly. (2021). *Menjadi Cepat dan Tanggap Diteksi Dini Perburukan Kondisi Pasien di Rumah Sakit*. Pusat Jantung Nasional. <https://pjhk.go.id/artikel/menjadi-cepat-dan-tanggap-deteksi-dini-perburukan-kondisi-pasien-di-rumah-sakit>
- Passa, B. M. et al. (2021). *Hubungan Pengetahuan , Sikap , dan Keterampilan Perawat dengan Penerapan Sistem Peringatan Dini Pada Rumah Sakit Pemerintah Aceh*. 10, 62–66. <https://doi.org/10.9790/1959-1005096266>
- 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>
- Ramadhan, M. D. (2019). *Hubungan Penerapan Early Warning Score (EWS) dengan Clinical Outcomes Pasien di Instalasi Rawat Inap Dewasa RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*.
- Royal College of Physicians. (2017). *National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS Updated report of a working party Executive summary and recommendations The Royal College of Physicians*. 2017, 3.
- RSUD Dr.Soederman. (2022). *Panduan Early Warning System dan Code Blue RSUD Dr.Soederman Kebumen*.
- Sasmito, P. , A. S. , M. L. , R. D. , S. Y. , D. E. , K. E. , G. S. W. , & A. N. (2024). A Systematic Review: Early Warning System for Hospital Wards. *International Journal of Public Health Excellence*, 3(2).
- SNARS, 2018. (2018). Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*, 7(1), 37–72.
- Ullah, E. et al. (2022). Vital signs and early warning score monitoring: perceptions of clinical staff about current practices and introducing an electronic rapid response system. *Heliyon*, 8(10), e11182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11182>
- Wigati, I., Arwani, A., & Dewi, M. C. (2020). Meningkatkan Keselamatan Pasien dalam Deteksi Dini Perburukan Kondisi Fisiologis Pasien Menggunakan National Early Warning Score (NEWS). *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 100–106.