

SKRIPSI

**PENDOKUMENTASIAN *EARLY WARNING SCORE*
DI RUANG C DAN H BANGSAL KELAS III
RS BETHESDA YOGYAKARTA**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Disusun

**ARY WIJI VURY WIDYANTI
KPP 1900233**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2021**



SKRIPSI

**PENDOKUMENTASIAN *EARLY WARNING SCORE*
DI RUANG C DAN H BANGSAL KELAS III
RS BETHESDA YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

ARY WIJI VURY WIDYANTI

Kpp.1900233

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 25 Januari 2021

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Nuryeti Syarifah, S.Kep.,Ns., M.Med.ED

.....


Penguji II

Andri Purwandari, S.Kep., Ns., M.Kep

.....


Penguji III

Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H

.....


Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 8 Februari 2021

Mengetahui,
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners



Ika Mustika Dewi, S.Kep, Ns, M.Kep



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Ary Wiji Vury Widyanti
Nomor Induk Mahasiswa : KPP.1900233
Program Studi : Keperawatan (S1) dan Ners

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

Pendokumentasian *Early Warning Score* Di Ruang C dan H Bangsal kelas III RS Bethesda Yogyakarta

Adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, 08 Februari 2021

Yang Menyatakan

Mengetahui Ketua Dewan Penguji



Ary Wiji Vury Widyanti

Nuryeti Syarifah, S.Kep.,Ns., M.Med.ED

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat, rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **PENDOKUMENTASIAN *EARLY WARNING SCORE* DI RUANG C DAN H BANGSAL KELAS III RS BETHESDA YOGYAKARTA**. Saya menyadari skripsi ini tidak akan dapat diselesaikan tepat waktu tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung. Oleh karenanya dengan segenap hati saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rinitiswati, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
2. Ika Mustika Dewi, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
3. Nuryeti Syarifah, S.Kep, Ns., M.Med.ED selaku Dosen Pembimbing I (satu) yang telah membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
4. Andri Purwandari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II (dua) yang telah membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
5. Patria Asda, S.Kep., Ns., M.P.H
6. Dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD., M.P.H selaku Direktur RS Bethesda Yogyakarta yang memberi ijin penulis untuk melakukan penelitian
7. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2019 Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Demikian penulis telah sampaikan proposal tersebut, penulis berharap agar hasil dari Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta dapat menjadi sumbangan terhadap ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 8 Februari 2021

Penulis

**PENDOKUMENTASIAN *EARLY WARNING SCORE*
DI RUANG C DAN H BANGSAL KELAS III
RS BETHESDA YOGYAKARTA**

Ary Wiji Vury Widyanti¹, Nuryeti Syarifah², Andri Purwandari³

INTISARI

Latar Belakang. RS Bethesda sedang berupaya untuk menerapkan EWS di semua rawat inap untuk menekan pengiriman pasien dari ruang perawatan non intensif ke ruang intensif dengan angka kematian > 48 jam. Upaya penerapan EWS dilakukan dengan memberikan pelatihan EWS terhadap perawat rawat inap. Pelatihan EWS bagi perawat di ruang rawat inap agar perawat mampu melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan mencatat di dokumentasi keperawatan sesuai SOP yang ditetapkan. Penerapan EWS perlu dievaluasi sebagai landasan manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dokumentasi EWS di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta yang berkaitan dengan pemeriksaan tanda vital dan respon perawat terhadap hasil pemeriksaan tanda vital.

Metode Penelitian. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Instrumen yang menggunakan ceklis untuk mengobservasi dokumen EWS yang dipilih secara acak sebanyak sampel yang telah ditetapkan.

Hasil Penelitian. Pemeriksaan tanda vital berkaitan saturasi yang tidak tercatat dalam dokumentasi di ruang C sebanyak 26.1% pada kasus risiko rendah dan pada kasus risiko sedang sebanyak 12.5%. Sedangkan di ruang H terdapat dokumentasi yang tidak mencatat pemeriksaan saturasi sebanyak 28.2% pada kasus risiko rendah dan pada kasus risiko sedang sebanyak 16.7%. Tindak lanjut kasus dengan resiko sedang dan risiko tinggi belum dijalankan secara optimal. Perawat hanya melaporkan ke DPJP atau mengaktifkan Blue Code ketika terdapat perubahan fisiologis pasien, tetapi hanya 68% pada kasus sedang dan 66.7% yang melakukan monitoring.

Kesimpulan. Pemeriksaan tanda vital belum semuanya dilakukan dan tindak lanjut kasus dengan resiko sedang dan risiko tinggi belum dijalankan secara optimal.

Kata kunci: Dokumentasi, *Early Warning Score*, Perawat

¹ Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Stikes Wira Husada

³ Dosen Prodi Keperawatan Stikes Wira Husada

EARLY WARNING SCORE DOCUMENTATION IN ROOM C AND H CLASS III WARD BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Ary Wiji Vury Widyanti¹, Nuryeti Syarifah², Andri Purwandari³

ABSTRACT

Background. Bethesda Hospital is currently working to implement EWS in all inpatient units to reduce the transfer of patients from non-intensive care to intensive care with the mortality rate of > 48 hours. Efforts to implement EWS are made by providing EWS training to inpatient nurses. EWS training are given to nurses in the inpatient units to ensure that the nurses are able to measure vital signs and record them in nursing documentation according to the established SOP. The implementation of the EWS needs to be evaluated as a management basis for improving service quality.

Purpose. This study aims to observe and gain understanding of EWS documentation regarding the examination of vital signs and the nurses' responses to the results of the examinations in room C and H in Bethesda Hospital Yogyakarta.

Research Method. This study utilizes a descriptive design with a quantitative approach. The instrument used is a checklist that was made to observe EWS documents, which were randomly selected according to a predetermined sample.

Research Result. There were 26,1% instances of vital signs examinations regarding saturation that was not documented for low risk cases and 12.5% for moderate risk cases in room C. Meanwhile, in room H, there were 28.2% low risk cases and 16.7% moderate risk cases that were not documented. Follow up by nurses for low risk and moderate risk cases were not yet optimal. Nurses only report to the doctor in charge (DPJP/Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) or activate the Blue Code when there is a change in the patient's physiological condition. However it was found in only 68% of moderate cases and 66.7% of monitoring.

Conclusion. Vital sign examinations has not been thoroughly conducted and follow up for low risk and moderate risk cases were not yet optimal.

Keywords: Documentation, Early Warning Score, Nursing

¹ Stikes Wira Husada Nursing Study Program Student

² Stikes Wira Husada Lecturer

³ Stikes Wira Husada Lecturer

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|-----------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| HALAMAN PERNYATAAN | |
| KATA PENGANTAR | iv |
| INTISARI | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Tinjauan Teori | 11 |
| B. Kerangka Teori | 24 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian | 25 |
| BAB III METODELOGI PENELITIAN | 26 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 26 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 27 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 27 |
| D. Variabel Penelitian | 29 |
| E. Definisi Operasional | 30 |
| F. Instrumen Penelitian | 31 |
| G. Uji Validitas dan Reliabilitas | 32 |
| H. Analisis Data | 33 |

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| I. Rencana Proses Penelitian | 34 |
| J. Etika Penelitian | 37 |
| K. Jadwal Penelitian | 39 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 40 |
| A. Hasil Penelitian | 40 |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 40 |
| 2. Karakteristik Perawat Ruang C dan H | 42 |
| 3. Kategori Kondisi Pasien Berdasarkan Skor EWS | 44 |
| 4. Kelengkapan Dokumen Pemantauan Tanda Vital | 46 |
| 5. Tindak Lanjut EWS | 50 |
| B. Pembahasan..... | 53 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 58 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 60 |
| A. Kesimpulan | 60 |
| B. Saran | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabel 1 | Kategori <i>Early Warning Score</i> (EWS) RS Bethesda, 2020 21 |
| Tabel 2 | Definisi Operasional Variabel Penelitian 30 |
| Tabel 3 | Jadwal Penelitian 39 |
| Tabel 4 | Karakteristik Perawat Ruang C dan H RSU Bethesda 41 |
| Tabel 5 | Proporsi Sampel Berdasarkan Kondisi Pasien 44 |
| Tabel 6 | Kelengkapan Dokumentasi Pemantauan Tanda Vital di Ruang C Berdasarkan Skor EWS 47 |
| Tabel 7 | Kelengkapan Dokumentasi Pemantauan Tanda Vital di Ruang H Berdasarkan Skor EWS 48 |
| Tabel 8 | Tindak Lanjut Menurut Skor EWS di Ruang C dan H 50 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------------------------|---------|
| Gambar 1 Alur Respon Perawat | 22 |
| Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian | 24 |
| Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian | 25 |
| Gambar 4 Pelaksanaan Tindak Lanjut EWS | 52 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Kelaikan Etik dari STIKES Wira Husada

Lampiran 3 Keterangan Layak Etik dari RS Bethesda Yogyakarta

Lampiran 4 Surat Persetujuan menjadi Asisten

Lampiran 5 Ceklis Dokumen EWS

Lampiran 6 Dummy Table

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit mengalami perubahan mendasar dalam memasuki abad ini. Perubahan tersebut akibat perkembangan masyarakat yang lebih berpendidikan, lebih sadar atas haknya secara hukum, dan semakin kritis terhadap berbagai bentuk pelayanan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini (Kuntoro, 2010). Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan diharapkan menyediakan pelayanan bermutu tinggi yang diberikan kepada konsumennya. Perbaikan mutu layanan harus sejalan dengan meningkatnya keselamatan pasien dan meminimalkan terjadinya insiden (Dean, 2018).

Pasien di ruang rawat inap rumah sakit seringkali mengalami perubahan kondisi fisiologis yang tidak terduga. Kondisi tersebut seharusnya dapat dideteksi oleh perawat sebelumnya jika perawat mengenali perubahan kondisi klinis pasien tersebut. Apabila perawat tidak mengetahui gejala kejadian tersebut sejak dini dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan, diantaranya pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif, henti jantung, henti nafas bahkan kematian (Duncan & McMullan, 2012).

Kematian pasien di RS dapat dicegah secara dini melalui deteksi keadaan perburukan pasien. Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan harus melakukan pengkajian secara terfokus dan mengobsevasi tanda vital agar dapat menilai

dan mengetahui resiko terjadinya perburukan pasien, mendeteksi dan merespon dengan mengaktifkan *emergency call* (Duncan & McMullan, 2012).

Salah satu instrumen yang dapat memantau kondisi perburukan pasien di RS adalah *Early Warning Score* yang merupakan sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai perburukan kondisi pasien dan dapat meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh (Duncan & McMullan, 2012). EWS dapat mengidentifikasi keadaan pasien yang beresiko lebih awal dan menggunakan multi parameter. Salah satu parameter yang dinilai adalah perubahan tanda-tanda vital (Duncan & McMullan, 2012). Para ahli mengatakan bahwa, sistem ini dapat menghasilkan manfaat lebih bagi pasien dengan mengidentifikasi penurunan kondisi pasien (Patterson dkk, 2011).

Saat ini, semakin banyak rumah sakit menggunakan skor peringatan dini atau *Early Warning Score* untuk identifikasi kondisi awal pasien yang mengalami penyakit akut dan untuk menilai perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologis pasien. Di Inggris, EWS telah distandarisasi secara nasional menjadi *National Early Warning Scores* (NEWS) dan telah diterapkan sebagian besar rumah sakit di Inggris (Abbott *et al*, 2018).

Penerapan EWS berkaitan erat dengan tugas perawat yang melakukan observasi harian tanda tanda vital. Seorang Perawat harus melaksanakan asuhan keperawatan, memberikan pelayanan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien.

Ketika terjadi perburukan kondisi pasien, maka orang pertama yang mengetahui adalah perawat (Prihati dan Wirawati, 2019).

Perawat sebagai lini terdepan yang selama 24 jam selalu bersama pasien di rumah sakit perlu mengetahui adanya mekanisme untuk meningkatkan pemantauan atau monitor perubahan kondisi pasien dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologi sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Hal tersebut merupakan salah satu prinsip pelayanan kesehatan yaitu menyelamatkan pasien dengan prosedur dan tindakan yang aman dan tidak membahayakan pasien maupun petugas pemberi pelayanan kesehatan. Setiap fasilitas layanan kesehatan harus selalu menjaga keamanan proses pelayanan kesehatannya guna menghindari terjadinya kesalahan medis (*medical error*) yang bisa berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Ulumiyah, 2019).

EWS lebih berfokus pada keadaan sebelum terjadi kegawatan, sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik dan berdampak pada mutu pelayanan Rumah sakit (Hidayat dkk, 2020). Penerapan *Early Warning Score* memberikan manfaat yang signifikan terhadap keselamatan pasien, yaitu pasien mendapatkan penanganan yang dini atas masalah kesehatannya dan dapat segera mendapatkan bantuan dari tim kesehatan yang kompeten (Mitchell, dkk, 2010).

RS Bethesda Yogyakarta merupakan salah satu RS tipe B Plus di Yogyakarta. RS tersebut mempunyai kapasitas 432 tempat tidur.

Tenaga Medis yang dimiliki RS Bethesda sebanyak 26 orang Dokter Umum, 59 orang Dokter Spesialis, 3 orang Dokter Gigi. Jumlah perawat sebanyak 642 orang, paramedis non perawat 122 orang dan tenaga Non Medis 423 orang. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pasien, RS Bethesda telah menerapkan EWS dalam pelayanan keperawatan, khususnya di unit pelayanan intensif. Penerapan EWS di ruang intensif telah berjalan dengan baik.

Hasil wawancara dengan manajemen pada studi awal diperoleh informasi bahwa manajemen RS Bethesda sedang berupaya untuk menerapkan EWS di semua rawat inap. Kebijakan tersebut bertujuan agar pengiriman pasien dari ruang perawatan non intensif ke ruang intensif dapat ditekan dan angka kematian > 48 jam dapat diturunkan, sehingga nilai akreditasi RS Bethesda meningkat. Upaya untuk meningkatkan penerapan EWS dilakukan dengan memberikan pelatihan EWS terhadap perawat. Jumlah perawat yang telah terpapar pelatihan EWS sebanyak 535 orang dari sekitar 642 orang perawat RS Bethesda atau sekitar 80% perawat RS Bethesda telah mengikuti pelatihan EWS.

Dampak pelatihan EWS adalah perawat di ruang rawat inap antara lain perawat selalu melakukan pengukuran tanda-tanda vital, namun kegiatan tersebut hanya berdasarkan rutinitas, tidak menganalisis hasilnya. Hasil survey pendahuluan terhadap beberapa dokumen rekam medis di ruang rawat inap terbukti lemahnya kajian keperawatan dalam pelayanan. Dampak dari lemahnya kajian keperawatan menyebabkan pasien yang mengalami perburukan tidak segera tertangani. Kejadian tersebut berdampak pada penurunan

kualitas pelayanan di ruang perawat.

Berdasarkan data RS Bethesda pada tahun 2018, angka kematian \geq 48 jam di ruang ICU paling tinggi. Hal tersebut dapat dimaklumi karena ruang ICU merupakan ruang untuk perawatan intensif pasien dengan kondisi klinis yang buruk. Jumlah kematian \geq 48 jam di pelayanan rawat inap non intensif paling banyak terjadi di ruang C dan H.

Untuk mengatasi hal tersebut, pada bulan Maret 2019, Manajemen RS Bethesda mengambil kebijakan merotasi sebagian perawat ruang intensif ke ruang rawat inap non intensif. Kebijakan ini bertujuan untuk mendorong peningkatan penerapan EWS di semua ruang perawatan, sehingga pemantauan terhadap perburukan pasien dapat ditingkatkan dan berdampak pada keselamatan pasien. Perawat ruang intensif diharapkan menjadi *role model* bagi perawat di ruang perawatan non intensif serta mentransformasikan pengetahuan dan keterampilan pemantauan tanda-tanda vital pasien serta tindak lanjutnya kepada perawat di unit rawat inap non intensif.

Zuhri dan Nurmala (2018) mengatakan bahwa perawat yang tidak bekerja di pelayanan intensif juga perlu dibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen serta mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis. Hal tersebut dikarenakan banyak pasien di luar area pelayanan intensif mengalami keadaan kritis selama dirawat inap namun tidak teridentifikasi sehingga bisa berakibat kepada kematian.

Proses asuhan keperawatan, termasuk proses penerapan EWS, harus terdokumentasikan dengan baik. Menurut Mursidah dan Zestin

(2019) kinerja perawat dalam pelayanan dapat dilihat dari karakteristik proses keperawatan yang tergambar dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang bermutu dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan administrasi, keuangan, pendidikan, penelitian, informasi serta hukum.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dokumentasi EWS di ruang rawat inap C dan H RS Bethesda. Ruang tersebut dipilih karena pada tahun 2018, jumlah kematian > 48 jam di rawat inap non intensif tertinggi di RS Bethesda terjadi di di ruang C dan H.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana dokumentasi EWS di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dokumentasi EWS di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dokumentasi EWS terkait dengan pemeriksaan tanda vital di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta
- b. Untuk mengetahui respon perawat terhadap hasil pemeriksaan tanda vital di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka hasil penelitian ini bermanfaat secara langsung maupun tak langsung. Adapun manfaat penelitian, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberi sumbangan pemikiran bagi kajian manajemen rumah sakit untuk pengembangan penerapan EWS di bangsal.
- b. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan ilmu manajemen keperawatan dan penerapan EWS

2. Manfaat Praktis

- a. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
Menjadi bahan manajemen RS Bethesda untuk mengevaluasi penerapan *Early Warning Score* di ruang pelayanan non intensif.
- b. Institusi Pendidikan Stikes Wira Husada Yogyakarta
Menambah literasi mengenai penerapan *Early Warning Score* di rumah sakit
- c. Peneliti
Menambah wawasan dan pengalaman mengenai penelitian penerapan *Early Warning Score* di rumah sakit

E. Keaslian Penelitian

1. Suwaryo dkk (2019) tentang Pengetahuan Perawat dalam Menerapkan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Perawatan. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui penerapan *Early Warning Score System* di Ruang Perawatan RSUD dr Soedirman Kebumen dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan dengan responden perawat dan tehni pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *Early Warning Score System* di ruang perawatan yaitu Dahlia dan Terate RSUD dr Soedirman Kebumen. Sosialisasi yang berkaitan dengan *Early Warning Score System* perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Penelitian tersebut memiliki persamaan mengkaji mengenai penerapan EWS di ruang perawatan rumah sakit. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variable penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis variable tunggal untuk mengevaluasi penerapan EWS di ruang perawatan melalui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan
2. Penelitian Anggraeni dan Pangestika (2020) tentang Persepsi Perawat Terhadap Penerapan *Early Warning Score* (EWS) di RSUD Banyumas. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS di RSUD Banyumas. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dan dengan responden perawat dan tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian persepsi perawat terhadap

EWS dalam kategori baik sedangkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan EWS pada level cukup baik. Penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi rumah sakit untuk mempersiapkan tenaga medisnya lebih baik lagi dalam pendeteksian perburukan keadaan pasien. Persamaan dengan penelitian ini adalah topic berkaitan dengan evaluasi penerapan EWS. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable penelitian. Variabel penelitian tersebut menggunakan variable tunggal yaitu variable persepsi. Penelitian ini mengkaji penerapan EWS di ruang perawatan melalui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

3. Pujiyanti (2020) meneliti Hubungan Pendokumentasian EWS dengan Pelaksanaan *Code Blue* di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antar pendokumentasian EWS dengan pelaksanaan *Code Blue* di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta dengan menggunakan metode *Kohort Retrospektif*, pengambilan sampel dengan *Total Sampling* pada rekam medis pasien yang dilakukan aktivasi *Code Blue* pada bulan April 2018-April 2019. Hasil penelitian 92,3% pelaksanaan *Code Blue* dalam kategori baik dan 7,7% dalam kategori kurang, sedangkan pendokumentasian EWS 23,1% dalam kategori lengkap, 61,5% dalam kategori tidak lengkap dan 15,4% tidak dilakukan EWS. Analisis data uji *Mann-Whitney* didapatkan tidak ada hubungan antar pendokumentasian EWS dengan pelaksanaan *Code Blue* di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta dengan nilai *p value*=0.878. Saran: diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan

penatalaksanaan EWS sesuai dengan SPO.

Persamaan dengan penelitian ini adalah topic berkaitan penerapan EWS dan menggunakan data dokumen asuhan keperawatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut meneliti tentang Hubungan Pendokumentasian EWS dengan Pelaksanaan *Code Blue*. Penelitian ini mengkaji penerapan EWS di ruang perawatan melalui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

4. Aswiyati dkk (2020) mengenai Hubungan Pengetahuan Perawat tentang EWS dengan Pendokumentasian EWS di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan Perawat tentang EWS dengan Pendokumentasian EWS di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut deskriptif korelatif dengan sampel perawat Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Hasil penelitian tersebut adalah Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik tentang EWS dan sebagian besar perawat telah bekerja sesuai dengan pendokumentasian EWS. Persamaan dengan penelitian ini adalah topik berkaitan Pendokumentasian EWS. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini mengkaji kelengkapan pengisian dokumentasi penerapan EWS dihubungkan pengetahuan perawat .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dokumentasi EWS terkait dengan pemeriksaan tanda vital di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta belum sepenuhnya lengkap terisi. Dokumentasi saturasi pada kasus risiko ringan kadang diabaikan untuk dicatat dalam dokumentasi asuhan keperawatan
2. Dokumentasi respon perawat terhadap hasil pemeriksaan tanda vital di ruang C dan ruang H RS Bethesda Yogyakarta telah dijalankan, namun monitoring pasien pada kasus risiko sedang dan tinggi tidak semuanya terdapat dokumentasi monitoring pasien.

B. Saran

1. Manajemen Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diharapkan melakukan evaluasi untuk optimalisasi penerapan EWS dengan cara:
 - a. meningkatkan supervise terhadap perawat terkait dengan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan
 - b. Membuat form dokumentasi yang memudahkan perawat melakukan penulisan dokumentasi

2. Bagi Peneliti lain

Peneliti lain yang tertarik akan mengkaji penerapan EWS di Rs disarankan untuk mengkaji factor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan EWS.

Daftar Pustaka

- Abbot, T.E., Ip, D., Cron, N., Wells, M., Torrance, H.D., Emmanuel, J.A. (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, 17–2118
- Ariestia, M., Yuliasri & Supiyah. (2019). Monitoring Evaluasi Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang, *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 147-154.
- Anggraeni, A.D. & Pangestika D.D. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan *Early Warning System* (EWS) di RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 120-125.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Aswiati, L., Syarifah, N.Y., dan Ernawati, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang EWS dengan Pendokumentasian EWS di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. *MIKKI*, 9(1), 27-37.
- Dalami, dkk. (2011). *Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Duncan, K., & McMullan, C. (2012). *Early Warning System*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Dean, E. (2018). National Early Warning Score Update, *Nursing Older People*, 30(2), 12.
- Firmansyah. (2013). NEWSS: Nursing Early Warning Scoring System, TMRC RSCM diakses tanggal 2 Januari 2021

- Fox, A., & Elliotts, N. (2015). Early Warning Scores: A Sign Of Deterioration in Patients and Systems, *Nursing Management*, 22(1), 26-31.
- Hidayat, D.I., Agushybana, F., & Nugraheni, S.A. (2020). Early Warning System pada Perubahan Klinis Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap, *HIGEIA*, 4(3), 506-519.
- Johnstone, C., Rattray, J., & Myers, L. (2001). Physiological risk factors, early warning scoring systems and organizational changes, *Nurs Crit Care*, 7(12), 219-224.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dalam kars.or.id. Diakses pada tanggal 2 Januari 2021.
- Kuntoro. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patterson, C., Maclean, F., Bell, C., Mukherjee, E., Bryan, L., Derek, B. Early warning systems in the UK : variation in content and implementation strategy has implications for a NHS early warning system, *Clinical Medicine*, 11(5), 424–7.
- Prihati, D.R. dan Wirawati, M.K. (2019). Pengetahuan Perawat tentang Early Warning Score dalam Penilaian Dini Kegawatan Pasien Kritis, *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 237-242.
- Pujiyanti, D. (2020). Hubungan Pendokumentasian EWS dengan Pelaksanaan *Code Blue* di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Skripsi. Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Marquis, B. L., & Huston, C.J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (8th ed.)*, Canada: Lippincot Williams & Wilkins.

- Mitchell, I.M, McKay, H. Leuvan, C.V. et al. (2010). A prospective controlled trial of the effect of a multi-faceted intervention on early recognition and intervention in deteriorating hospital patients, *Resuscitation*, 81, 658 – 666.
- Mursidah, Riska, Z. (2014). Hubungan kepemimpinan dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(1), 2330-2031.
- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21–25.
- Nishijima, I., Oyadomari, S., Maedomari, S., Toma, R., Igei, C., Kobata, S., dkk. (2016). Use of a modified early warning score system to reduce the rate of in-hospital cardiac arrest, *J Intensive Care Med*, 4(1), 12.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional) (5th ed.)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Royal College of Physicians. (2012). National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS Report of a working party, London: RCP.
- Smith, M.E.B., Chiovaro, J.C., O'Neil, M., Kansagara, D., Quinones D.A., Freeman, M., Motu'apuaka & M., Slatore, C.G. (2014). Early Warning System Scores: A Systematic Review, VA Health Care.

- Subhan, N., Giwangkencana, G.W., Prihartono, M.A., Tavianto, D. (2019). Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017, *JAP*, 7(1), 33-41
- Suherni. (2014). *Perawatan Masa Nifas*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suherni, C.V. (2014). Hubungan Kualitas Pelayanan Prima Perawat dengan Loyalitas Pasien di RSUD Dr. Pirngadi. Thesis. Magister Keperawatan F.Kep USU
- Suwaroyo, P.A.W., Sutopo, R. dan Utoyo, B. (2019). Pengetahuan Perawat dalam Menerapkan Early Warning Score System (EWSS) di Ruang Perawatan, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64-73.
- Ulumiyah, Hidayatul, N. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas, *Jurnal Adminitrasi Kesehatan Indonesia*, 06(02), 149-155
- Yusuf, F. (2018). Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif, *JIK*, 7(1), 17-23.
- Zuhri, M. dan Nurmalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System terhadap Kompetensi Perawat : Literatur Review, *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan "Pengembangan Self Management Pada Pelayanan Kesehatan*.