HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: December, 17, 2025
Revised: January, 19, 2026
Available online: January, 20, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Evaluasi pelaksanaan pemantauan *early warning score* di tatanan perawatan medikal bedah

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

Abstract

Background: Deterioration in the condition of hospitalized patients is common and can have a more serious prognosis. Therefore, accurate and continuous monitoring of vital signs is crucial. The Early Warning Score (EWS) was developed as an effort to detect deterioration in patient condition early. Comprehensive and continuous EWS parameters, supported by clear implementation standards, are expected to save patients from deteriorating conditions. However, in medical-surgical care practices in Indonesia, the implementation of EWS monitoring still faces various obstacles that have the potential to delay early detection of patient deterioration, thus impacting patient safety. Therefore, an evaluation is needed.
Purpose: To evaluate the implementation of Early Warning Score (EWS) monitoring in medical-surgical care settings.
Method: This is a mixed-methods study with an exploratory sequential design. The sample consisted of 130 medical records and eight nurses who met the inclusion criteria. The medical record data obtained were analyzed using univariate analysis, while interview results were analyzed using content analysis.
Results: The completeness of the EWS form remained at 44%, the accuracy of monitoring frequency was 12%, and the accuracy of the total score calculation was 3.8%. Several parameters contributing to the low level of form completeness include: blood sugar, which yielded a relatively low score (65%), followed by monitoring date (75%), level of consciousness (84%), monitoring frequency (86%), escalation scale (88%), initials (88%), blood pressure (89%), total score (89%), and suboptimal temperature (90%). These results align with the interview results, which yielded four themes: monitoring compliance, documentation compliance, appropriateness of temperature parameters, and non-specific EWS forms.
Conclusion: Implementation of EWS monitoring in medical-surgical care settings still faces challenges that impact the effectiveness of the early warning system for patient deterioration. The study findings indicate a potential need for updating and/or developing the EWS system to meet hospital needs.

Keywords: Documentation; Early Warning System; Medical Surgical Nursing; Monitoring.

Pendahuluan: Penurunan kondisi pasien di rawat inap sering terjadi, bahkan memiliki proknosis yang lebih serius. Oleh sebab itu, pemantauan tanda-tanda vital yang akurat dan berkesinambungan sangat diperlukan. *Early Warning Score* (EWS) dikembangkan sebagai upaya untuk mendeteksi perburukan kondisi pasien sejak dini. Parameter EWS yang lengkap dan berkesinambungan yang didukung dengan standar implementasi yang jelas, diharapkan mampu menyelamatkan pasian dari kondisi yang lebih buruk. Namun, dalam praktik perawatan medikel bedah di Indonesia, pelaksanaan pemantauan EWS masih menghadapi berbagai kendala yang berpotensi menunda deteksi dini perburukan kondisi pasien yang berdampak pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, evaluasi diperlukan.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

Tujuan: Untuk mengevaluasi pelaksanaan pemantauan *Early Warning Score* (EWS) dalam tatanan perawatan medikal bedah.
Metode: Penelitian *mixed-method* dengan *explanatory sequential design*. 130 rekam medis dan 8 perawat yang sesuai kriteria inklusi diambil sebagai sampel. Data rekam medis yang diperoleh diolah secara univariat, sedangkan hasil wawancara diolah berdasar metode *content analysis*.
Hasil: Kelengkapan pengisian formulir EWS masih mencapai 44%, ketepatan frekuensi monitoring 12%, dan ketepatan perhitungan total skor 3.8%. Beberapa parameter yang menyebabkan rendahnya tingkat kelengkapan pengisian formulir antara lain: parameter gula yang memberikan angka cukup rendah (65%), diikuti oleh tanggal pengjakian (75%), tingkat kesadaran (84%), frekuensi monitor (86%), skala eskalasi (88%), inisial (88%), tekanan darah (89%), total skor (89%), serta parameter suhu yang belum optimal (90%). Hasil ini sejalan dengan hasil wawancara yang menghasilkan 4 tema, yaitu kepatuhan pemantauan, kepatuhan dokumentasi, kesesuaian parameter suhu, dan formulir EWS yang tidak spesifik.
Simpulan: Implementasi pemantauan EWS di tatanan praktik perawatan medikal bedah masih menghadapi tantangan yang memengaruhi efektivitas sistem peringatan dini perburukan pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya potensi kebutuhan pembaharuan dan atau pengembangan sistem EWS sesaui kebutuhan rumah sakit.

Kata Kunci: Dokumentasi; *Early Warning Score*; Medikal Bedah; Pemantauan; Perawatan.

PENDAHULUAN

Perburukan kondisi pasien dapat terjadi kapan pun di berbagai setting pelayanan rumah sakit, termasuk pada pasien yang sedang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh diagnosis yang belum pasti, ketidakstabilan fisiologis, serta penyakit akut maupun kronis yang dialami pasien. Penurunan kondisi yang terjadi secara mendadak, berisiko terjadi keterlambatan intervensi klinis, keterlambatan pemindahan ke unit perawatan intensif, hingga kematian diruang perawatan. Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan kondisi pasien secara sistematis dan berkelanjutan (Spagnolli, Rigoni, Torri, Cozzio, Vettorato, & Nollo, 2017).

Pemantauan tanda-tanda vital merupakan strategi penting yang digunakan perawat untuk memantau kondisi pasien di ruang perawatan medikal bedah. Hal ini dikarenakan, perburukan kondisi klinis pasien akan menunjukkan tanda-tanda yang dapat dideteksi beberapa jam sebelumnya (Connor, McArthur, & Camargo Plazas, 2021). Pemantauan tanda-tanda vital belum didukung oleh standar implementasi yang jelas dan seragam, sehingga berpotensi menimbulkan perbedaan penanganan oleh beberapa perawat yang berbeda. Salah satu alat pemantauan tanda vital yang saat ini sedang dikembangkan di ruang perawatan medikal bedah adalah *Early Warning Score* (EWS). EWS yang dikenal sebagai *National Early Warning Score* (NEWS) merupakan suatu pendekatan sistematis berbasis penilaian fisiologis yang bertujuan untuk mendeteksi perubahan kondisi klinis pasien secara dini dan memberikan panduan pengambilan keputusan klinis bagi tenaga kesehatan untuk mendukung pemberian asuhan yang seragam, konsisten, cepat, dan tepat (Ahn, Jung, Lee, Oh, Oh, Huh, & Hong, 2020). Praktiknya, masih ditemukan adanya perburukan kondisi pasien yang tidak terdeteksi (*code blue*), bahkan kematian di ruang perawatan. Hal ini terjadi karena keterlambatan dalam mengenali perburukan kondisi pasien akibat pemantauan yang tidak memadai. Kondisi ini akan berkontribusi pada peningkatan angka kematian di ruang perawatan (Areia, King, Ede, Young, Tarassenko, Watkinson, & Vollam, 2022). Oleh karena itu, penting dilakukan evaluasi untuk mengetahui masalah/kendala yang dihadapi perawat dalam memantau pasien di ruang perawatan (Dall'Ora, Griffiths, Redfern, Recio-Saucedo, Meredith, & Ball, 2019).

Penelitian terdahulu di tingkat internasional telah mengeksplorasi permasalahan pemantauan tanda-tanda vital pasien yang belum optimal di ruang perawatan medikal bedah dari perspektif sumber daya manusia, termasuk keterbatasan jumlah tenaga, tingginya beban kerja, rutinitas pelayanan, dan tingkat kelelahan yang tinggi (Hope, Dall'Ora, Redfern, Darbyshire, & Griffiths, 2025). Di Indonesia, sejumlah penelitian juga telah mengkaji permasalahan

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

implementasi dan dokumentasi pemantauan EWS, khususnya dari aspek sumber daya manusia. Penelitian yang secara khusus mengevaluasi media atau alat pemantauan sebagai komponen kunci untuk menjamin keakuratan, konsistensi, dan keberlanjutan pemantauan masih sangat terbatas. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena studi sebelumnya menunjukkan bahwa angka kematian di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor pasien (baik individu maupun klinis) serta faktor terkait layanan dan fasilitas yang disediakan (Le Guen, Squara, Ma, Adjavon, Trillat, Merzoug, & Fischler, 2020).

Rumah sakit tempat penelitian merupakan rumah sakit baru, banyak sistem yang masih perlu dievaluasi untuk memberikan layanan yang lebih baik dan terbaik demi keselamatan pasien. Oleh karena itu, peneliti mengamati dan memberikan gambaran umum tentang implementasi pemantauan EWS di lingkungan keperawatan medikal bedah untuk mengetahui hambatan atau masalah dalam implementasi pemantauan EWS serta menentukan tindakan terbaik demi pelayanan yang berkualitas. Selain itu, pola pikir penelitian ini didasarkan pada kerangka kerja terpadu untuk penelitian implementasi/*Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR), untuk menentukan faktor-faktor yang terkait dengan keberhasilan implementasi praktik berbasis bukti, perlu memperhatikan 5 domain antara lain, lingkungan internal, karakteristik individu, lingkungan eksternal, karakteristik intervensi, dan proses implementasi dengan bukti yang mendukung penggunaannya di lingkungan dengan sumber daya terbatas (Leenen & Mondria, 2024).

METODE

Mixed-method study dengan *explanatory sequential design* yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang gambara perawat dalam pemantauan EWS, kelengkapan dokumentasi, dan hambatan yang dihadapi perawat dalam pemantauan EWS di lingkungan perawatan medikal bedah. Data kuantitatif bersifat retrospektif, diambil dari rekam medis pasien tiga bulan terakhir dengan kriteria inklusi adalah rekam medis dari ruang perawatan medikal bedah. Data kualitatif diambil dari perawat yang bertanggungjawab dalam perawatan medikal bedah dengan kriteria inklusi yaitu perawat yang telah mengikuti pelatihan dasar EWS, perawat yang memiliki kewenangan klinis tingkat 1 (PK 1), dan perawat yang berstatus karyawan tetap. Sementara, perawat yang memenuhi kriteria inklusi namun hanya ditugaskan sementara di ruang perawatan medikal bedah, menjadi kriteria ekslusi. 130 rekam medis diambil sebagai sampel sesuai dengan perhitungan rumus slovin. Selain itu, 8 perawat (berjenis kelamin perempuan) ditetapkan sebagai sampel karena telah memberikan informasi yang cukup hingga tercapainya saturasi data untuk mendapatkan tema hasil penelitian.

Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh *form* observasi dokumentasi EWS dan panduan wawancara. Adapun panduan wawancara meliputi: 1) Bagaimana pengetahuan perawat tentang EWS dan cara monitoring EWS, 2) Bagaimana pengalaman perawat dalam menggunakan EWS dalam monitoring pasien, 3), Hal positif dan negatif apa yang dirasakan perawat dalam melakukan monitoring pasien menggunakan EWS, 4) Apa pendapat perawat tentang form EWS yang disediakan oleh Rumah Sakit, 5) Bagaiamana pendapat perawat terkait parameter yang dipantau dalam EWS yang distandarkan oleh Rumah Sakit, 6) Apa kendala/ permasalahan yang dihadapi perawat dalam pelaksanaan monitoring EWS pasien, 7) Apa hambatan yang dihadapi perawat dalam pelaksanaan monitoring EWS pasien.

Peneliti mengembangkan panduan wawancara selama proses wawancara berlangsung dengan mengikuti alur jawaban pasien untuk menggali keterangan lebih mendalam, dengan tetap fokus pada tujuan dan hasil analisis rekam medis sebelumnya. Data rekam medis diolah secara univariat, sedangkan hasil wawancara dilakukan pengambilan tema berdasar metode analisis isi (*content analysis*) (Elo & Kyngäs, 2018). Penelitian ini dilakukan dari Desember 2024 hingga Juni 2025 di ruang rekam medis dan bangsal medikal bedah sebuah Rumah Sakit swasta di Sukoharjo, Jawa Tengah dengan memperhatikan etika penelitian, Izin antar lembaga dan *informed consent* dari partisipan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etika Penelitian Kesehatan dengan nomor surat: 423/IV/AUEC/2025.

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Partisipan (N=8)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(32.9±3.6)(17-39)
17-25	0/0.0
26-31	3/37.5
32-39	5/62.5
Lama Masa Kerja (n/%) (Tahun)	
1-5	0/0.0
6-10	3/37.5
>10	5/62.5
Pendidikan (n/%)	
Ners	7/87.5
Magister Keperawatan	1/12.5
Jabatan (n/%)	
Perawat pelaksana	5/62.5
Kepala ruang	1/12.5
Manajer	2/25.0

Tabel 1. menggambarkan karakteristik rata-rata umur partisipan adalah 32.9 ± 3.6 tahun dengan rentang 17–39 tahun, dan sebagian besar berada pada kelompok usia 32–39 tahun (62.5%). Berdasarkan lama masa kerja, mayoritas partisipan memiliki masa kerja >10 tahun (62.5%), sedangkan sisanya memiliki masa kerja 6–10 tahun (37.5%). Tingkat pendidikan sebagian besar partisipan adalah Ners (87.5%) dengan jabatan sebagai perawat pelaksana (62.5%).

Tabel 2. Implementasi Pemantauan *Early Warning Score* (EWS)

Variabel	Hasil (n/%)
Ketepatan perhitungan skor total	5/4.0
Kesesuaian lembar pemantauan EWS berdasarkan kasus pasien	128/98.0
Kesesuaian skala eskalasi berdasarkan skor total EWS	127/98.0
Konsistensi pemantauan	120/92.0
Ketepatan frekuensi monitoring berdasarkan skor total EWS	16/12.0
Adanya kesinambungan antara skor total dan frekuensi pemantauan	121/93.0
Kelengkapan pengisian formulir EWS	57/44.0
Pasien yang dipantau dengan EWS	129/99.0

Tabel 2. menunjukkan hasil evaluasi penerapan EWS pada pasien. Sebagian besar pasien telah dipantau menggunakan EWS (99.0%) dan lembar pemantauan EWS telah sesuai dengan kondisi kasus pasien (98.0%). Kesesuaian skala eskalasi berdasarkan skor total EWS juga menunjukkan persentase yang tinggi (98.0%), disertai dengan konsistensi pemantauan yang baik (92.0%) juga adanya kesinambungan antara skor total dan frekuensi pemantauan (93.0%). Namun demikian, ketepatan perhitungan skor total EWS masih rendah (4.0%), begitu juga

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

ketepatan frekuensi monitoring berdasarkan skor total EWS (12.0%) dan kelengkapan pengisian formulir EWS yang belum optimal (44.0%).

Tabel 3. Kelengkapan Pemantauan *Early Warning Score* (EWS)

Variabel	Hasil
Inisial	115/88.0
Skala Eskalasi	115/88.0
Frekuensi Monitoring	112/86.0
Skor Total	116/89.0
Gula Darah	84/65.0
Tingkat Kesadaran	109/84.0
Heart Rate	120/92.0
Tekanan Darah	116/89.0
Temperatur	117/90.0
Penggunaan Oksigen	123/95.0
Saturasi Oksigen	124/95.0
Respiratory Rate	124/95.0
Waktu Pengkajian	125/96.0
Tanggal Pengkajian	97/75.0
Tanggal Masuk	126/97.0
NIK	126/97.0
Nomor Rekam Medis	126/97.0
Tanggal Lahir	126/97.0
Nama Pasien	126/97.0

Tabel 3. menggambarkan kelengkapan pengisian komponen formulir EWS. Sebagian besar item identitas dan parameter klinis telah terisi dengan baik, seperti nama pasien, nomor rekam medis, NIK, tanggal lahir, dan tanggal masuk yang masing-masing mencapai 97.0%. Parameter tanda vital juga menunjukkan tingkat kelengkapan yang tinggi, meliputi *respiratory rate,* saturasi oksigen, dan penggunaan oksigen (95.0%), serta *heart rate* (92.0%), temperatur (90.0%), dan tekanan darah serta skor total (89.0%). Kelengkapan pengisian skala eskalasi dan inisial masing-masing sebesar 88.0%, sedangkan frekuensi monitoring sebesar 86.0%. Namun demikian, beberapa komponen masih menunjukkan tingkat kelengkapan yang lebih rendah, terutama pengisian gula darah (65.0%), tanggal pengkajian (75.0%), dan tingkat kesadaran (84.0%).

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

Tabel 4. Analisis Tematik Hasil Wawancara Partisipan tentang Penerapan *Early Warning Score* (EWS)

Pernyataan Partisipan	Coding	Tema
"Akar permasalahan kenapa, eee pemantauan itu tidak sesuai dengan jam observasi" (P1)	Pemantauan tidak sesuai dengan waktu yang seharusnya	Tema I: Kepatuhan Pemantauan
" Yang kita perlu soroti adalah kepatuhan pengisian itu ya, apalagi pada pasien pasien yang e ngga per shif dan perjam pemantauannya, tetap kita hanya isi per shift. Jadi nek kepatuhan itu memang kadang belum semuanya patuh bu"(P6)	Pemantauan yang tidak sesuai dengan waktu dan kondisi pasien	
" Dokumentasi itu belum 100% oke" (P1)	Kualitas dokumentasi belum maksimal	Tema II: Kepatuhan Dokumentasi
" Disuhu itu memang ada apa ya kemarin ya e perbedaan skor dengan nilai normal yang di TTV sih yang membuat temen temen agak bingung" (P1)	Perbedaan skor suhu pada EWS dengan nilai normal TTV	Tema III: Kesesuaian parameter suhu
"Suhu itu jug termasuk di hijau sedangkan itu kan untuk ukuran 36 derajat itu ngga e masih normal dalam kategori normal tapi itu dari kami terhitung 1" (P2)	Perbedaan nilai normal suhu 36 derajat dengan perhitungan skor EWS	
"Jadi temen temen jadi bingung, nih sebenarnya saya mau ngisinya jadi berapa nih, dengan apa rancu yaa jadinya, nah otomatis hasilnya juga kan beda. Ada yang mengisi mungkin di isi satu ada yang mungkin di isi angka lain jadi itu mempengaruhi sebenarnya" (P3)	Perbedaan nilai suhu membingungkan perawat dalam mendokumentasian dan hasil pada pasien	
"Cuman di kita itu 36 itu bu masih di angka 1" (P4)	Suhu 36 dinilai skor 1	
" Satu untuk semua bu, jadi memang kita belum mengsplitkan untuk yang medical bedah internis. Jadi kita pakainya kalau dewasa yang kita pakainya yang 1 jenis EWS" (P1)	Form EWS sama di unit medikal dan bedah	Tema IV: Form EWS tidak spesifik
"Dewasa itu memang biasanya masih sama" (P2)	Form EWS yang sama pada seluruh pasien dewasa	
"Iya jadi satu EWS itu bu pakainya itu aja bu yang dewasa" (P4)	Satu Jenis EWS digunakan untuk semua kondisi pasien dewasa	

Tabel 4. menyajikan hasil analisis kualitatif berdasarkan pernyataan partisipan yang dikelompokkan ke dalam proses *coding* dan tema utama terkait penerapan EWS. Hasil analisis menunjukkan 4 tema utama, yaitu kepatuhan pemantauan, kepatuhan dokumentasi, kesesuaian parameter suhu, dan ketidakspesifikan *form* EWS. Partisipan mengungkapkan adanya ketidaksesuaian waktu pemantauan dengan kondisi pasien, kualitas dokumentasi yang belum optimal, perbedaan pemahaman terkait penilaian skor suhu, serta penggunaan satu jenis form EWS untuk seluruh pasien dewasa tanpa mempertimbangkan perbedaan kondisi klinis. Temuan ini menggambarkan berbagai faktor yang memengaruhi implementasi EWS di unit pelayanan.

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitan, baik dari hasil observasi rekam medis maupun wawancara partisipan, hasil penelitian ini memberikan gambaran yang sama. Beberapa tema digambarkan dalam implementasi pemantauan EWS, salah satunya adalah tema kepatuhan pemantauan. Tema ini menunjukkan bahwa masih sering terjadi kurangnya kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan pemantauan EWS. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan kurangnya kepatuhan dalam pemantauan EWS merupakan salah satu masalah dalam memantau EWS pada pasien dewasa (Credland, Dyson, & Johnson, 2018). Hal ini akan mengakibatkan penurunan efektivitas sistem deteksi dini rumah sakit yang berdampak pada keselamatan pasien. Pasien tidak dipantau dengan benar, sehingga mengakibatkan penurunan kondisi yang tidak diketahui. Tidak menutup kemungkinan, kondisi ini menjadi faktor masih adanya pasien yang meninggal di ruang perawatan (Seitz-Rasmussen, Føns-Sønderskov, Kodal, & Bestle, 2024). Sebaliknya, peningkatan kepatuhan terhadap pemantauan EWS akan menghasilkan praktik pemantauan yang lebih baik dan mengurangi angka kematian pasien (Haegdorens, Van Bogaert, & Monsieurs, 2019). Situasi tersebut diperparah oleh temuan yang menunjukkan ketidakpatuhan terhadap protokol pemantauan (Eddahchouri, Koeneman, Plokker, Brouwer, van de Belt, van Goor, & Bredie, 2021). Ketidakpatuhan terhadap protokol EWS tercermin dalam ketidak patuhan terhadap skala eskalasi, yang mengakibatkan pemantauan EWS tidak dilakukan tepat waktu (Leenen & Mondria, 2024). Hal ini dapat mengurangi keselamatan pasien dan kualitas perawatan karena hilangnya kesempatan untuk mendeteksi penurunan kondisi klinis secara cepat (O'Neill, Clyne, Bell, Casey, Leen, Smith, & O'Neill, 2021).

Tidak hanya dari segi kepatuhan pemantauan, aspek lain yang tercermin dalam hasil penelitian adalah kepatuhan dokumentasi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membahas dokumentasi sebagai faktor yang berkaitan dengan pemantauan EWS (Porcel-Gálvez, Barrientos-Trigo, Gil-García, Aguilera-Castillo, Pérez-Fernández, & Fernández-García, 2020). Secara umum, EWS memfasilitasi deteksi dini, tetapi efektivitasnya bergantung pada kualitas pengukuran/dokumentasi dan tindak lanjutnya. Dokumentasi yang buruk mengurangi manfaat klinis dan tujuan sistem ini, yaitu untuk mendeteksi tanda-tanda awal penurunan kondisi pasien dan mendorong peningkatan penanganan yang cepat dan tepat. Ketidakpatuhan terhadap dokumentasi EWS dapat menyebabkan keterlambatan dalam identifikasi kondisi pasien oleh tim perawatan kesehatan, yang mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan klinis. Hal ini meningkatkan risiko keadaan darurat yang tidak terdeteksi dan membahayakan keselamatan pasien. Sebaliknya, dokumentasi yang konsisten dan akurat memainkan peran penting dalam menjaga kesinambungan perawatan, meningkatkan koordinasi antar profesional perawatan kesehatan, dan memastikan respons yang tepat terhadap kondisi pasien yang memburuk (Considine, Casey, Omonaiye, van Gulik, Allen, & Currey, 2024). Selain itu, kepatuhan terhadap dokumentasi EWS dapat digunakan sebagai indikator kualitas perawatan rumah sakit (Sutrisno, Pramusinto, & Setiyarini, 2022).

Masih dalam konteks dokumentasi EWS, dokumentasi yang tidak lengkap juga menjadi masalah dalam implementasi pemantauan EWS di lingkungan keperawatan medikal bedah. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang juga menemukan masalah ini di beberapa rumah sakit (Intening, 2022). Menurut akreditasi rumah sakit, dokumentasi dianggap lengkap jika semua komponen formulir diisi dengan benar sesuai dengan pedoman teknis pengisian formulir. Hal ini juga berlaku untuk dokumentasi EWS.

Selain hasil di atas, formulir EWS juga menjadi fokus perhatian dalam implementasi pemantauan EWS di tatanan perawatan medikal bedah. Beberapa peserta menyatakan, bahwa semua pasien yang dirawat di ruang perawatan medikal bedah menggunakan formulir EWS yang sama. Hal ini secara signifikan mengurangi spesifikasi pemantauan yang dapat menyebabkan hasil skrining tidak akurat (Alhmoud, Bonnici, Patel, Melley, Williams, & Banerjee, 2021).

Masih terkait formulir EWS, peserta juga mengeluhkan perbedaan nilai normalitas antara parameter EWS dan parameter tanda vital yang dianut di rumah sakit. Parameter ini adalah suhu, pada parameter tanda vital, suhu normal adalah

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

36.5°C – 37.5°C. Namun, pada parameter EWS, suhu 36°C memiliki nilai 1, artinya menunjukkan adanya permasalahan dan harus dilakukan pemantauan secara berkala. Maka dari itu, hasil ini akan memengaruhi frekuensi pemantauan (Hammond, Spooner, Barnett, Corley, Brown, & Fraser, 2023).

Hasil penelitian yang menggambarkan pelaksanaan pemantauan EWS dalam tatanan perawatan medikal bedah ini menggambarkan bagaimana implementasi EWS mungkin memerlukan pembaruan dan pengembangan, dengan mempertimbangkan perbedaan iklim maupun tatanan di berbagai negara maupun rumah sakit yang mengadopsi parameter EWS, serta perkembangan ilmu pengetahuan yang sangat pesat (Wahyudi, 2024).

SIMPULAN

Pelaksanaan pemantauan EWS di ruang perawatan medikal bedah masih menghadapi tantangan yang signifikan, khususnya terkait dengan belum maksimalnya tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan pemantauan sesuai standar. Ketidakpatuhan ini secara langsung berdampak pada efektivitas deteksi dini dan meningkatkan risiko memburuknya kondisi pasien yang tidak teridentifikasi lebih awal. Lebih lanjut, ditemukan juga masalah terkait kepatuhan dokumentasi pemantauan yang masih rendah, yaitu pencatatan yang tidak lengkap dan tidak akurat menghambat pengambilan keputusan klinis dan mengurangi keselamatan pasien. Selain itu, formulir yang sama untuk semua kasus pasien dewasa dan perbedaan parameter, termasuk perbedaan antara parameter EWS dan tanda vital, juga mengganggu akurasi skor dan intervensi. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan perlunya pembaruan sistem, penyesuaian, dan pengembangan formulir EWS agar lebih sesuai dengan kebutuhan klinis dan perkembangan ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Ahn, J. H., Jung, Y. K., Lee, J. R., Oh, Y. N., Oh, D. K., Huh, J. W., & Hong, S. B. (2020). Predictive powers of the Modified Early Warning Score and the National Early Warning Score in general ward patients who activated the medical emergency team. *PLoS One*, *15*(5), e0233078.

Alhmoud, B., Bonnici, T., Patel, R., Melley, D., Williams, B., & Banerjee, A. (2021). Performance of universal early warning scores in different patient subgroups and clinical settings: a systematic review. *BMJ open*, *11*(4), e045849.

Areia, C., King, E., Ede, J., Young, L., Tarassenko, L., Watkinson, P., & Vollam, S. (2022). Experiences of current vital signs monitoring practices and views of wearable monitoring: A qualitative study in patients and nurses. *Journal of advanced nursing*, *78*(3), 810-822.

Connor, N., McArthur, D., & Camargo Plazas, P. (2021). Reflections on vital sign measurement in nursing practice. *Nursing Philosophy*, *22*(1), e12326.

Considine, J., Casey, P., Omonaiye, O., van Gulik, N., Allen, J., & Currey, J. (2024). Importance of specific vital signs in nurses' recognition and response to deteriorating patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(7), 2544-2561.

Credland, N., Dyson, J., & Johnson, M. J. (2018). What are the patterns of compliance with early warning track and trigger tools: a narrative review. *Applied Nursing Research*, *44*, 39-47.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Redfern, O., Recio-Saucedo, A., Meredith, P., & Ball, J. (2019). Nurses' 12-hour shifts and missed or delayed vital signs observations on hospital wards: retrospective observational study. *BMJ open*, *9*(1), e024778.

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.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2018). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, *62*(1), 107-115.

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990

Haegdorens, F., Van Bogaert, P., & Monsieurs, K. (2019). 1301: The National Early Warning Score improves patient monitoring practice and reduces mortality. *Critical Care Medicine*, *47*(1), 627.

Hammond, N. E., Spooner, A. J., Barnett, A. G., Corley, A., Brown, P., & Fraser, J. F. (2023). The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. *Australian Critical Care*, *26*(1), 18-22.

Hope, J., Dall'Ora, C., Redfern, O., Darbyshire, J. L., & Griffiths, P. (2025). Why vital signs observations are delayed and interrupted on acute hospital wards: A multisite observational study. *International Journal of Nursing Studies*, *164*, 105018.

Intening, V. R. (2022). Kelengkapan Pengisian Lembar Observasi Early Warning System (Ews) Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2022. *SBY Proceedings*, *1*(1), 46-52.

Le Guen, M., Squara, P., Ma, S., Adjavon, S., Trillat, B., Merzoug, M., & Fischler, M. (2020). Patch validation: an observational study protocol for the evaluation of a multisignal wearable sensor in patients during anaesthesia and in the postanaesthesia care unit. *BMJ open*, *10*(9), e040453.

Leenen, J. P., & Mondria, C. L. (2024). Variation in nurses' compliance with an Early Warning Score protocol: A retrospective cohort study. *Heliyon*, *10*(16).

O'Neill, S. M., Clyne, B., Bell, M., Casey, A., Leen, B., Smith, S. M., & O'Neill, M. (2021). Why do healthcare professionals fail to escalate as per the early warning system (EWS) protocol? A qualitative evidence synthesis of the barriers and facilitators of escalation. *BMC emergency medicine*, *21*(1), 15.

Porcel-Gálvez, A. M., Barrientos-Trigo, S., Gil-García, E., Aguilera-Castillo, O., Pérez-Fernández, A. J., & Fernández-García, E. (2020). Factors associated with in-hospital mortality in acute care hospital settings: A prospective observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7951.

Seitz-Rasmussen, H. S., Føns-Sønderskov, M., Kodal, A. M., & Bestle, M. H. (2024). Improving patient outcomes following vital sign monitoring protocol failure: A retrospective cohort study. *Health Science Reports*, *7*(5), e1754.

Spagnolli, W., Rigoni, M., Torri, E., Cozzio, S., Vettorato, E., & Nollo, G. (2017). Application of the National Early Warning Score (NEWS) as a stratification tool on admission in an Italian acute medical ward: A perspective study. *International journal of clinical practice*, *71*(3-4), e12934.

Sutrisno, S., Pramusinto, H., & Setiyarini, S. (2022). Analisis Faktor Risiko Ketidakpatuhan Penerapan Early Warning Score Terhadap Mortalitas Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan SHT*, *17*(2), 86-93.

Wahyudi, N. P. (2024). *Ketidakpatuhan Penerapan Early Warning Score Dewasa Sebagai Risiko Kematian Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Tri Yahya Christina[1]*, Rosalia Dian Arsyta Putri[2], Safaruddin[1], Lilik Sriwiyati[1], I Putu Juni Andika[1], Tunjung Sri Yulianti[1]

[1]Stikes Panti Kosala
[2]Rumah Sakit Indriati
Korespondensi penulis: Tri Yahya Christina. *Email: moyachris58@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1990