

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009) rumah sakit dalam praktiknya berupaya menerapkan pelayanan kesehatan tersebut secara paripurna dengan menyediakan adanya layanan rawat inap, rawat jalan dan pelayanan gawat darurat (UU RI no 44, 2009). Saat ini, nilai kesehatan telah menjadi sebuah sektor besar yang melibatkan berbagai aspek perawatan kesehatan (Mane et al., 2023).

Pelayanan paripurna di rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keamanan pelayanan yang diberikan baik di ruang gawat darurat, ruang perawatan, bahkan ruang khusus untuk kekritisan seperti di *Intensive Care Unit* (ICU) atau ruang kekritisan lain seperti *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Pelayanan yang bermutu dan aman dapat dimulai sejak pasien berada di ruang gawat darurat sampai dengan ruang perawatan termasuk ruang perawatan intensif. Pelayanan tersebut dapat berupa pelayanan keperawatan dalam situasi gawat darurat atau kritis demi kelangsungan hidup pasien (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan keperawatan yang cepat dan tepat terutama dalam pemberian pengobatan efektif merupakan satu langkah awal, upaya untuk meningkatkan probabilitas kelangsungan hidup. Pasien dengan kondisi kritis teridentifikasi dengan cepat dan tepat agar mampu memberikan tindakan sedini mungkin (Anggraini Afrianti et al., 2023).

Pelayanan kerawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang memiliki posisi yang sangat penting dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan yang menggunakan layanan rumah sakit (Simamora et al., 2019). Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi klien (Suranta, 2020).

Keselamatan pasien merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien digambarkan sebagai upaya kolaboratif oleh penyedia layanan kesehatan dalam sistem terintegrasi untuk mencegah kesalahan medis atau cedera yang dapat dihindari yang bertujuan melindungi pasien (Linda Kim RN et al., 2015). Hal ini

menjadi tujuan sangat penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas yang bertujuan melindungi pasien dari cedera yang timbul dari proses pelayanan kesehatan. Laporan WHO pada tahun 2017 menyebutkan, setiap tahunnya 134 juta insiden cedera terjadi pada *low-middle income country*, dimana angka kematian 2,6 juta namun 50% cedera merupakan cedera yang dapat dicegah. Cedera yang menyebabkan kematian di *United States of America* berada di angka 44.000-98.000, yang secara tidak langsung lebih banyak dibandingkan kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan HIV AIDS, sedangkan estimasi *Health Care Associated Infection (HAI)* di Eropa sejumlah 1 dari 20 pasien di rumah (estimasi dari 4,1 juta pasien). Sementara itu, risiko terjadinya HAI 2-20 kali lebih tinggi di negara berkembang. Selanjutnya, WHO mengeluarkan resolusi WHA 55.18 dalam kualitas pelayanan keselamatan pasien dimana negara diminta memberikan perhatian penuh kepada problem keselamatan pasien dan membangun serta menguatkan *science-based system* untuk meningkatkan keselamatan pasien. Target dari SDGs 3.8 adalah berfokus pada pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)*, yaitu perlindungan risiko finansial, akses ke layanan perawatan kesehatan yang berkualitas, dan akses untuk mendapatkan obat-obatan dan vaksin yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau untuk semua. Dalam upaya mencapai target, WHO menetapkan konsep cakupan efektif merujuk pada UHC sebagai pendekatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik dan memastikan kualitas pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, WHO menetapkan keselamatan pasien sebagai prioritas kesehatan global (Galleryzki et al., 2021).

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Tindakan pelayanan kepada pasien dilakukan sesuai dengan kebutuhan kondisi fisiologis pasien, karena kondisi pasien sewaktu-waktu dapat berubah. Kegagalan perawat mengenali perubahan kondisi klinis pasien di ruang rawat inap rumah sakit dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan, yaitu mengakibatkan diantaranya pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif, henti jantung (*cardiac arrest*), henti paru (*apneu*) dan kematian (Jenifer et al., 2014).

Keselamatan Pasien sudah diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan sejak tahun 2007 ketika Sir Liam Donaldson, *Chairman World Alliance for*

*Patient Safety* meresmikan “*Nine Live-Saving Patient Safety Solutions*” (Silalahi et al., 2022). Pada perkembangannya, dunia perumahsakit di Indonesia melalui PERSI, KKPRS Nasional, KARS dan Departemen Kesehatan mensosialisasi program Keselamatan Pasien selama kurun waktu tahun 2006-2007 di berbagai kota di Indonesia. Program Keselamatan Pasien sudah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu upaya rumah sakit untuk mencapai standar keselamatan pasien adalah dengan penerapan suatu sistem peringatan dini (*Early Warning Score System/EWSS*). Skoring ini merupakan suatu prosedur dan aliran data dan informasi yang dapat menggambarkan asuhan pasien sehingga petugas medis maupun para medis diharapkan mendapatkan informasi secara cepat (deteksi dini) bila terjadi perburukan kondisi pasien. Deteksi dini dengan EWSS ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pasien, khususnya keselamatan pasien (Indriani Hidayat et al., 2020).

Rumah sakit mengupayakan berbagai strategi dalam rangka pencegahan dan penanganan pada perubahan kondisi pasien. Pengenalan tepat waktu dan intervensi yang sesuai sangat krusial untuk memberikan pelayanan yang aman dan efektif terhadap pasien yang mengalami perburukan kondisi. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu terkait keselamatan pasien di rumah sakit adalah dengan penerapan EWSS pada perubahan klinis pasien di instalasi rawat inap rumah sakit. EWSS sendiri mulai diterapkan di Indonesia didorong oleh masuknya EWSS dalam persyaratan akreditasi RS. Pencapaian standar akreditasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan selanjutnya berdampak pada kepuasan pasien (Indriani Hidayat et al., 2020).

Sasaran keselamatan pasien yang ditetapkan oleh *Joint Commission International (JCI)* bagi rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit harus meningkatkan kewaspadaan dan respons terhadap perubahan kondisi pasien. Instrumen yang dikembangkan untuk dapat menentukan pasien yang perlu dipantau secara lebih intensif serta menentukan tindakan resusitasi yang perlu dilakukan adalah *early warning score system (EWSS)*. *Early warning score system* dapat memprediksi kejadian henti jantung dalam 48 jam. Penelitian yang dilaksanakan di New Zeland dinyatakan bahwa implementasi EWSS mampu menurunkan angka kejadian henti jantung di rumah sakit secara signifikan. Pada populasi Asia juga ditemukan bahwa EWSS menurunkan kejadian henti jantung di rumah sakit secara bermakna (Tang et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Filip (2019) yang menyatakan bahwa *Early Warning Score System* (EWSS) sangat efektif untuk memonitor kondisi fisiologis klien sehingga dapat menurunkan mortalitas. EWSS merupakan sistem skoring yang sederhana, praktis dan terbukti dapat meningkatkan kewaspadaan dan respon terhadap tanda-tanda perubahan fisiologis yang buruk. EWSS yang dimonitor dalam 24 jam dan dilakukan secara berkelanjutan memiliki kemampuan yang baik untuk memonitor kondisi pasien di ruang rawat inap yang memiliki risiko perburukan klinis sebelum terjadi *cardiac arrest*, pemindahan pasien ke ruang *intensive care* yang tanpa perencanaan, dan kematian (Haegdorens F et al., 2019). Indikator yang diukur melalui EWSS sangat sederhana dan mudah dilakukan, yaitu 7 variabel fisiologis yang terdiri dari tekanan darah, nadi, laju pernapasan, suhu tubuh, saturasi oksigen, penggunaan oksigen tambahan, dan tingkat kesadaran. Data-data ini mudah diperoleh dibandingkan dengan data penunjang seperti tes laboratorium atau hasil diagnostik lain. Alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran mudah ditemukan di bangsal rawat inap. Beberapa kemudahan ini menjadikan EWSS efektif dalam memprediksi kematian (Lee et al., 2020).

Keberhasilan sebuah capaian kualitas mutu layanan dan keselamatan pasien di rumah sakit sangat bergantung pada peran penting profesi keperawatan. Para tenaga keperawatan berada paling depan dalam pelayanan kesehatan, dengan menghadapi pasien secara langsung selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Oleh karena itu, perawat memainkan peran kunci dalam membangun reputasi rumah sakit. Pelayanan keperawatan adalah kegiatan terbesar di rumah sakit dan mencerminkan kualitas layanan rumah sakit, sehingga dibutuhkan perawat yang kompeten sebagai salah satu profesional pemberi asuhan (PPA) di rumah sakit (Noprianty & Noviyanti, 2019).

Dalam penggunaan EWSS sebagai bagian dari keselamatan pasien dibutuhkan kompetensi perawat dalam melakukan pengukuran serta pendokumentasian dan respon kerja tim yang sesuai dalam pelaksanaan intervensi sesuai algoritma yang ada agar fungsi dari skoring dapat berjalan secara optimal. EWSS sangat membantu perawat dalam mengenali perubahan kondisi pasien, memudahkan perawat komunikasi dalam proses transfer pasien dari ruang rawat inap ke ruang ICU dan membantu perawat untuk berkomunikasi dalam kolaborasi. Penerapan EWSS dapat meningkatkan monitoring *vital sign* 95 % selama 24 jam setelah dipindah dari ruang ICU (Wigati et al., 2020). Penelitian Keene (2017) juga menyebutkan EWSS membantu perawat untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien dan sebagai alat bantu dalam berkomunikasi

dengan petugas kesehatan lainnya. Perawat melaporkan bahwa EWSS mudah digunakan, tidak menambah beban kerja dan dapat meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi pasien yang memburuk (Keene CM et al., 2017). EWSS meningkatkan peran perawat di awal deteksi kemunduran kondisi pasien, tetapi keterlambatan dalam waktu respons oleh dokter memperlihatkan kelemahan sistematis dalam perawatan kesehatan. Ini menunjukkan perlu adanya kerjasama tim dalam pelaksanaan sistem perawatan kesehatan (Fox & Elliott, 2015).

Setiap Rumah Sakit memiliki *standard operating procedure* (SOP) EWSS yang harus dipatuhi untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Dengan adanya SOP EWSS di rumah sakit, diharapkan hal tersebut dapat diterapkan dengan baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan beberapa penelitian penerapan EWSS belum optimal. Tingkat kepatuhan dan ketepatan petugas dalam melaksanakan EWSS hanya 53% dan 2,2%. Kepatuhan perawat sebagai staf medis dengan jumlah dan tugas terbanyak di RS dalam melakukan EWSS sangat mempengaruhi keberhasilan dari pelaksanaan EWSS (Kemenkes RI, 2017). Keberhasilan EWSS dalam menurunkan kejadian henti jantung dipengaruhi oleh pelaksanaan yang baik dari staf klinis dan instrumen EWSS sesuai SOP yang ditetapkan (Ariga, 2018). Penelitian Belinda (2021) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan perawat dalam implementasi EWSS berhubungan dengan implementasi EWSS di RSUD Pemerintah Aceh. Penelitian Tri (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara persepsi perawat terhadap EWSS dengan pelaksanaan EWSS. Tingkat pengetahuan perawat mempengaruhi kemampuan perawat untuk melakukan dokumentasi EWSS secara lengkap dan tepat (Pullyblank, 2020). Penelitian Zuhri (2018) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi fisiologis pasien menyebabkan kesalahan lebih lanjut. Dampak kurang pengetahuan tentang EWSS adalah kesalahan perhitungan skor yang mengakibatkan kesalahan tindakan untuk merespon perburukkan pasien. Penelitian Widayanti (2019) menyimpulkan bahwa sebagian besar pendokumentasian EWSS kurang tepat. Penelitian Dewi (2022) membuktikan bahwa perawat yang mendapatkan edukasi tentang EWSS lebih memiliki kepatuhan terhadap pelaksanaan EWSS (Ilmi et al., 2023).

Tingkat pengetahuan seorang perawat tentang EWSS dapat melakukan koordinir tindakan atau asuhan keperawatan. Kemampuan dalam memberikan skoring

mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam melakukan implementasi sesuai dengan nilai yang telah didapatkan (Widayanti, 2019). Kepatuhan petugas profesional (perawat) adalah sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Pramana et al., 2022). Massey (2016), mengungkapkan kelengkapan pengisian EWSS dipengaruhi oleh karakteristik perawat, faktor lingkungan, pengetahuan, pelatihan, SOP dan beban kerja. *Critical Care Stakeholder Forum* (2005) mengidentifikasi 3 kunci masalah utama yang dapat mengakibatkan keterlambatan dalam mengidentifikasi dan merujuk pasien, antara lain standar dokumentasi dan observasi yang rendah di ruang rawat, pengetahuan yang buruk tentang penyakit kritis beserta tanda dan gejala yang muncul, dan pelayanan yang kurang optimal pada pasien berisiko yang diakibatkan oleh keterampilan dan pengetahuan yang tidak adekuat serta sistem organisasi yang kurang baik. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian mortalitas pasien di rumah sakit diantaranya karakteristik perawat dan dokter, dukungan terhadap pasien, lingkungan, karakteristik pasien, dan lokasi rumah sakit (Manullang, 2022).

Dikutip dalam *National Patient Safety Agency's* (NPSA) tahun 2022 terdapat 64 kematian dimana perawat kurang mengenali perburukan kondisi fisiologis, dan terdapat 14 kasus kematian dimana perawat tidak melakukan observasi pada perubahan pasien sebelum terjadi, 30 kematian dimana perawat hanya mencatat tanda-tanda vital saja. Namun perawat kurang mengenali perburukan kondisi pasien dan terlambat melakukan tindakan (Anggraini Afrianti et al., 2023).

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional angka kematian bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Kematian *neonatus* dapat diartikan sebagai kematian pada masa 28 hari pertama kehidupan bayi sejak dilahirkan hidup. Menurut WHO (2019) secara global ada sekitar 2,4 juta bayi meninggal pada usia 28 hari pertama hidupnya dan

diperkirakan 7000 kejadian lahir mati setiap harinya. Merujuk pada data *World Bank* (2021) angka kematian *neonatus* di Indonesia adalah 12 per 1000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ke-5 sebagai negara dengan angka kematian *neonatus* tertinggi. Angka kematian *neonatus* di Indonesia masih lebih banyak dibandingkan Vietnam (11 per 1000), Brunei Darussalam (6 per 1000), Thailand dan Malaysia (5 per 1000), serta masih jauh dari Singapura yang angka kematian *neonatus*nya hanya 1 per 1000 kelahiran hidup (Sampurna et al., 2023). Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, 3 penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, 3 penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (92,41%) (Kemenkes, 2022)). Dari data-data tersebut maka dapat diketahui bahwa angka kematian *neonatus* di Indonesia masih tinggi, sehingga perlu upaya untuk mencegahnya, salah satunya dengan peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan EWSS.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada 05 Januari 2024 dengan metode wawancara didapatkan angka kematian *neonatus* 3 bulan terakhir yaitu 11 kematian di bulan Oktober, 10 kematian di bulan November dan 13 kematian di bulan Desember. Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang NICU didapatkan data sebanyak 4 pasien yang dirawat di NICU pada bulan Oktober mengalami perburukan kondisi sampai dengan kondisi apnea, sehingga perlu dilakukan resusitasi jantung paru. Sedangkan di bulan November terdapat 2 pasien yang mengalami perburukan dan di bulan Desember terdapat 2 pasien yang mengalami penurunan kondisi. Dari data tahun 2023 tercatat pelaporan IKP 2 KTD pada bulan Oktober, 2 KTD pada bulan November dan 2 KTD pada bulan Desember.

SOP yang berlaku di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan keputusan yang dikeluarkan oleh Direktur Utama tentang EWSS meliputi skoring EWSS anak, skoring EWSS dewasa dan MEOWS, namun belum ada SOP tentang EWSS *neonatus*. Belum ada pelatihan khusus yang diberikan terkait EWSS, namun sosialisasi melalui kepala ruang sudah dilakukan saat SOP mulai diberlakukan.

Pelaksanaan EWSS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diberlakukan di

semua ruang rawat inap, namun di ruang kekritisan seperti PICU, ICU, ICCU observasi menggunakan *flow chart*, sedangkan di NICU terbagi menjadi 2 yaitu, *form* EWSS bagi pasien tanpa oksigenasi dan *flow chart* bagi pasien dengan oksigenasi. Berdasarkan fenomena yang ada maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan perawat tentang EWSS dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS di ruang NICU.

## **B. Rumusan Masalah**

EWSS merupakan skoring kegawatan yang sederhana dan dapat dilakukan dengan mudah oleh perawat. EWSS memberikan penilaian yang nantinya dapat digunakan sebagai parameter fisiologis pasien. Parameter-parameter ini dapat digunakan untuk mengamati perburukan atau kegawatan kondisi pasien, sehingga diharapkan EWSS dapat memberikan peringatan kewaspadaan pada perawat yang sedang bertugas. Pada akhirnya EWSS diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas atau mortalitas pasien (Indriani Hidayat et al., 2020). Penurunan kondisi tersebut bisa dideteksi oleh perawat. Perawat memainkan peran penting dalam melakukan penilaian dini dan pengelolaan pasien. Hal ini disebabkan oleh perawat merupakan petugas kesehatan di rumah sakit yang sering melakukan kontak dengan pasien, pengamatan kondisi pasien dan selalu konsisten dalam melakukan perawatan. Pengetahuan perawat tentang skoring ini dapat meningkatkan asuhan keperawatan. Pelaksanaan skoring yang baik dan tepat dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam mengikuti prosedur pelaksanaan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Berdasarkan permasalahan dan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimanakah hubungan antara pengetahuan perawat tentang EWSS dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang EWSS dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, masa kerja, tingkat pendidikan dan informasi terkait EWSS baik dari sosialisasi, seminar atau pelatihan.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang EWSS di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan EWSS di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang EWSS dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan pendidikan keperawatan gawat darurat sehingga mahasiswa yang akan memasuki praktek keperawatan memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang optimal tentang deteksi dini perburukan pasien dengan menggunakan penilaian EWSS.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesadaran bagi perawat tentang pentingnya memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang EWSS, sehingga perawat dapat menerapkan EWSS di ruang perawatan dengan baik.

###### b. Bagi RSUP dr. Soeraji Tirtonegoro Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan SOP terkait EWSS bagi neonatus dan perbaruan *form* EWSS yang sesuai untuk ruang NICU.

###### c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pertimbangan dan pengembangan penelitian lanjutan tentang EWSS.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang EWSS yang sudah terpublikasi teridentifikasi sudah beberapa kali dilakukan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian oleh Putra Agina pada tahun 2019 dengan judul Pengetahuan Perawat dalam Menerapkan *Early Warning Score System (EWSS)* di Ruang Perawatan. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan menggunakan desain

analisis deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan perawat dalam menerapkan EWSS di Ruang Dahlia dan Terate RSUD dr. Soedirman Kebumen Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan, pendidikan, pelatihan yang diikuti dan dokumentasi. Sedangkan penilaian penerapan EWSS menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa perawat di Ruang Dahlia dan Terate RS Soedirman Kebumen masuk dalam kategori cukup (51,3%) dalam penerapan EWSS. Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak pada variabel yaitu kepatuhan pelaksanaan EWSS, desain penelitiannya adalah deskriptif analitik. Instrumen yang digunakan dengan menggunakan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan, sedangkan tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS.

2. Ria Anggraini Afrianti (2023) melakukan penelitian tentang Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Early Warning Score (EWS)*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan EWS di RS Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel responden 40 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi, dengan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p$  value <0,05). Hal ini berarti tingkat pengetahuan perawat memiliki pengaruh dengan penerapan EWS. Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak pada variabel penelitian yaitu kepatuhan pelaksanaan EWSS, dan bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS. Instrumen yang digunakan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk kedua variabel, untuk uji statistik yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *rank spearman*.
3. Penelitian serupa pada tahun 2023 oleh Henryu Widegdo dengan judul Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian *Early Warning System (EWS)* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rahayu Gunung Kidul. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan pendokumentasian EWS di rawat inap Rumah Sakit Panti

Rahayu. Desain penelitian adalah kuantitatif dengan *survey observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 41 perawat. Dan diambil sampel sejumlah 38 responden yang mengisi kuisisioner, dengan teknik *total sampling*, pengumpulan data dengan kuisisioner *google form*. Hasil penelitian didapatkan hampir setengahnya perawat memiliki beban kerja yang sedang sebanyak 42,10% dan sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang cukup sebanyak 65,8%, dengan menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil koefisien korelasi bernilai -0,510 dengan *p-value* 0,001 ( $<0,05$ ), yang berarti beban kerja semakin tinggi, maka kepatuhan semakin menurun. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan memiliki variabel yaitu pengetahuan perawat tentang EWSS dan kepatuhan pelaksanaan EWSS. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dan bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWSS, instrument yang digunakan adalah kuisisioner yang langsung disebarikan pada responden, sedangkan analisis statistik yang digunakan adalah *rank spearman* dengan hasil *p value*  $< 0,001$  dan  $r = 0,659$  menunjukkan adanya hubungan yang kuat dengan nilai positif yang menunjukkan hubungan bersifat searah.