
HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENGISIAN EARLY WARNING SCORING SYSTEM (EWSS) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM KOTA TAHUN 2022

Oleh

Jagentar Pane¹, Rotua Elvina Pakpahan², Lindawati F. Tampubolon⁴, Erbin Landong Sirait⁵

^{1,2,3,4,5}STIKes Santa Elisabeth Medan,Indonesia

E-mail: ⁵erbinlandongs@gmail.com

Article History:

Received: 24-01-2022

Revised: 18-02-2024

Accepted: 22-02-2024

Keywords:

Knowledge, Early Warning Score System (EWSS), Compliance Level

Abstract: *Background: One strategy to reduce cardiac arrest deaths is to implement an Early Warning Score System (EWSS). EWSS is a method of early detection of decreased physiological condition of patients with six parameters, namely systolic blood pressure, pulse, breathing, body temperature, oxygen saturation, and awareness level based on the results of the score assessment assessment so that interventions can be carried out in accordance with the results of the study. Research Objectives: This study aims to determine the Relationship between Nurse Knowledge and Compliance with the Early Warning Scoring System (EWSS) in the Inpatient Room of Santa Elisabeth Hospital, Batam City in 2022. Method: This study is a correlation study with cross-sectional design. The population in this study was all nurses in the treatment room of Santa Elisabeth Hospital Batam City, as many as 91 people. Sampling using non probability method with purposive sampling technique. The sample in the study was 73 nurses. The analysis was performed by univariate and bivariate methods using the computerized sistem program. Result: H's knowledge of nurses who are in accordance with the filling of the Early Warning Score System (EWSS) at Santa Elisabeth Hospital Batam Kota was measured using the Pearson correlation test, and the results of the correlation coefficient (r) between nurse knowledge and compliance with the filling system were obtained The Early Warning Score (EWSS) is 0.919 and an interpretation value with a strong relationship is obtained. The results of the analysis of the two variables have a significance value of $P = <0.001$. Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that there is a meaningful relationship between the relationship between nurse knowledge and EWSS filling compliance in the sense that the better the knowledge the nurse has, the more obedient it will be in filling out the Early Warning Score System (EWSS) at Santa Elisabeth Hospital in Batam City.*

PENDAHULUAN

Kejadian henti jantung masih merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data menurut WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2010 ada sekitar 17 juta orang yang mengalami *cardiac arrest* akibat gangguan cardiovascular dan setiap 5 menit diperkirakan ada satu orang meninggal dunia akibat penyakit jantung.

Salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian akibat henti jantung adalah dengan menerapkan *Early Warning Score System* (EWSS). EWSS merupakan cara pendeteksian dini bagi penurunan kondisi fisiologi pasien dengan enam parameter yaitu tekanan darah sistolik, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, saturasi oksigen, maupun tingkat kesadaran berdasarkan hasil pengkajian penilaian skor sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan hasil pengkajian tersebut (Bonnici, et al., 2016; Royal College of Physicians, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan EWSS adalah kepatuhan (Cerly Rotua Rajagukguk dan Ni Luh Widani, 2019). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoadmojo, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut kamidah (2015) diantaranya pengetahuan, motivasi dan dukungan sosial. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*), (Notoatmodjo 2012)

Pengetahuan perawat tentang EWSS berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Artinya, perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan harus dicatat dengan benar dan dikomunikasikan dengan petugas kesehatan lainnya, sehingga tidak terjadi salah informasi antara perawat dan petugas kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Yasmi, Y., & Thabrany, H. 2018).

Tingkat pengetahuan perawat dalam menggunakan EWSS tentunya mempengaruhi asuhan keperawatan yang dilakukannya. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan pengkajian dengan menggunakan EWSS sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan implementasi berdasarkan hasil skor yang didapat dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan EWSS (Widayanti, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Liswati (2015) di RSKB Cinta Kasih Tzu Chi didapatkan hasil bahwa dari 58 responden menunjukkan prevalensi berpengetahuan baik sebanyak 23 perawat (39,7%), dan berpengetahuan cukup sebanyak 35 perawat (60,3%).

Beberapa rumah sakit mulai menggunakan *Early Warning Score System* (EWSS) untuk mengidentifikasi awal pasien yang mengalami penyakit akut dan untuk menilai perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologis pasien. EWSS 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 (Firmansyah, 2015).

Di dunia telah diperkenalkan sistem EWSS untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien, salah satunya rumah sakit di Inggris terutama *National Health Service, Royal*

College of Physicians yang telah merekomendasikan *National Early Warning Score* (NEWS) sebagai standarisasi untuk penilaian penyakit akut, dan digunakan oleh tim multidisiplin (*NHS Report*, 2012). Oleh karena itu, *National Health Service* (2007) dan *Royal College of Physicians* di Inggris menetapkan *National Early Warning Score* sebagai standarisasi EWSS (*NHS Report*, 2012).

Pelaksanaan monitoring EWSS di Indonesia sudah mulai dikenalkan sejak tahun 2012 melalui program akreditasi pada setiap rumah sakit. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 diharapkan semua rumah sakit yang ada di Indonesia harus menerapkan sistem EWSS dalam penilaian peningkatan pelayanan asuhan pasien (PAP) yang wajib diberlakukan sejak Januari 2018, dimana elemen yang dicantumkan adalah adanya regulasi pelaksanaan NEWS (*National Early Warning Score*), adanya bukti staff klinis yang dilatih untuk mampu menggunakan EWSS, adanya bukti staf mampu melaksanakan SOP (Standar Operasional Pelaksanaan) EWSS, dan juga tersedia pencatatan hasil EWSS (KARS, 2017).

EWSS pertama kali diterapkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada awal tahun 2014 yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 100% perawat merasa EWSS dapat digunakan dalam pelayanan di Rumah Sakit dan 75% lagi perawat dapat melakukan analisis hasil dari pengukuran tanda-tanda vital dengan EWSS yang berfokus pada deteksi dini untuk gawat darurat sebelum terjadinya kegawatan (Firmansyah, 2013 dalam Liroga, 2016)

EWSS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota sudah diterapkan sejak tahun 2018 (3 tahun). Sistem monitoring yang digunakan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota adalah sistem yang berpedoman dengan sistem NEWS tanpa modifikasi dimana parameter yang dikukur adalah 7 parameter yang terjadi pada perubahan fisiologi tubuh, yaitu: pernapasan, saturasi oksigen, suhu, tekanan darah, nadi, kesadaran dan pemakaian oksigen. Dimana setiap hasil observasi dari 7 parameter ini akan dikoding sesuai dengan tabel yang ditetapkan, kemudian angka yang sudah dikoding tersebut dijumlahkan untuk mengelompokkan kondisi pasien tersebut kedalam kategori normal atau perubahan perburukan kondisi sesuai dengan tingkatannya.

Implementasi EWSS ini dilakukan oleh perawat pada semua pasien di rawat inap dengan cara melakukan pengisian formulir EWSS, melakukan analisis terhadap hasil penilaian yang diperoleh dan melakukan upaya tindak lanjut terhadap hasil analisis tersebut. Penggunaan EWSS sangat berkaitan erat dengan peran perawat yang melakukan observasi harian tanda-tanda vital. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan, sebagai *care giver* memberikan pelayanan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien, ketika terjadi perburukan keadaan, orang pertama yang mengetahui adalah perawat (Widiastuti, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh *kruisselbrink et al.* (2016) di Rumah Sakit *Mulago*, Uganda untuk mengetahui prevalensi penyakit kritis dengan menggunakan EWSS didapatkan hasil bahwa setelah menggunakan EWSS angka kematian pada penyakit kritis di rumah sakit *Mulago* Uganda adalah 5,5% dan 41,4% pasien dapat dipulangkan.

Angka keberhasilan implementasi EWSS seharusnya berdampak pada penurunan pelaporan *Code Blue* dan angka kematian di rumah sakit. Berdasarkan 50 buah rekam medis di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota secara sampling, ditemukan 90% yang belum terisi lembar EWSS dari data tersebut di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Kota untuk penerapan EWSS masih belum terlaksana dengan baik, hal itu terlihat dari hasil seluruh dokumentasi lembar EWSS pasien terdokumentasi tidak lengkap bahkan masih ada yang belum terisi sama sekali (Rekam Medis RS.EBK 2021).

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap pengisian EWSS di ruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota ditemukan 80% tidak rutin, 20% rutin dengan keterangan 16 perawat yang berada diruang rawat inap 8 orang perawat mengatakan sulit untuk menerapkan EWSS karena merasa masih baru dengan ilmu ini (50%) dan masih dalam proses belajar menerapkan, 3 perawat yang mengatakan kejadian *code blue* terjadi secara tiba-tiba tanpa ada perubahan kondisi fisiologis pasien (18.75%), 2 orang perawat mengatakan sudah melakukan EWSS namun belum ada instruksi untuk dilakukan pemindahan ke ruangan ICU (12.5%), 1 orang perawat mengatakan terkadang keluarga pasien menolak untuk dilakukan pemindahan pasien ke ruang ICU (6.25%), 1 orang perawat berpendapat bahwa EWSS itu digunakan hanya pada pasien gawat atau kritis (6.25%), 1 orang perawat mengatakan tingginya beban kerja terhadap pendokumentasian juga ikut mempengaruhi penerapan EWSS itu sendiri, sehingga angka kejadian henti jantung di ruang rawat inap belum mengalami penurunan karna keterlambatan dalam mengenal perubahan kondisi fisiologis pasien.

Angka kematian merupakan salah satu indikator proses pelayanan kesehatan yang digolongkan ke dalam dua kategori yaitu kematian di bawah 48 jam dan kematian di atas 48 jam yang dinilai melalui *indicator gross death rate* (GDR) dan *net death rate* (NDR). Standar kematian pasien di rawat inap > 48 jam menurut standar minimal pelayanan rumah sakit adalah $\leq 0,24\%$.

Data hasil statistik di rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota angka kematian pasien pada periode Januari - Desember 2019 sebelum 48 jam sebanyak 112 orang, dan angka kematian pasien setelah 48 jam sebanyak 62 orang. Tahun 2020 angka kematian pasien periode Januari - Desember sebelum 48 jam sebanyak 115 orang, angka kematian pasien setelah 48 jam sebanyak 90 orang. Tahun 2021 angka kematian pasien periode Januari - September sebelum 48 jam sebanyak 104 orang, angka kematian pasien setelah 48 jam sebanyak 186 orang. dari data ini peneliti menyimpulkan belum ada penurunan yang signifikan terhadap pelaksanaan EWSS yang sudah diterapkan.

Salah satu faktor dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam pengisian formulir EWS diantaranya perlu dilakukan pengarahan kembali mengenai pentingnya pengisian EWSS, pengawasan pengisian EWS, diberi sanksi jika tidak dilakukan pengisian EWSS, perlu pendampingan bahkan perlu dilakukan evaluasi setiap 3 bulan untuk melihat perkembangan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian *Early Warning Scoring System* (EWSS) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022.

LANDASAN TEORI

Early Warning Score (EWS)

EWS adalah sistem peringatan dini yang dapat diartikan sebagai rangkaian sistem komunikasi informasi yang dimulai dari deteksi awal, dan pengambilan keputusan selanjutnya. Deteksi dini merupakan gambaran dan isyarat terjadinya gangguan fungsi tubuh yang buruk atau ketidakstabilitas fisik pasien sehingga dapat menjadi kode dan atau

mempersiapkan kejadian buruk dan meminimalkan dampaknya, penilaian untuk mengukur peringatan dini ini menggunakan EWS (*Royal College of physicians, 2017*).

Tujuan utama penggunaan skoring EWS adalah untuk memastikan pengkajian yang akurat pada parameter klinis pasien yang berpedoman penghitungan skor EWS. Memberikan intervensi sesuai pedoman sistematis (protokol) yang telah distandarisasi.

1. Sistem skoring EWS meminimalkan terjadinya kegawatan tiba-tiba dan perburukan kondisi pasien.
2. Deteksi dini melalui sistem skoring meningkatkan patient safety dan memberikan pelayanan yang efektif pada pasien.
3. Memastikan tenaga medis untuk bertindak dengan kategori waspada dengan cepat dan tepat, sebab intervensi yang diberikan sesuai dengan protokol yang telah disusun sistematis.
4. Digunakan sebagai alat komunikasi yang universal terkait kondisi klinis pasien antar shift, ruangan maupun antar departemen.
5. Pendokumentasian pada sistem EWS memberikan informasi yang lebih akurat sehingga tidak menimbulkan respon yang ambigu.

Penatalaksanaan EWS

Menurut (Duncan *et al.*, 2015) penatalaksanaan EWS dilakukan sesuai dengan kode total skor yang diperoleh dari pengkajian tanda-tanda vital pasien. Secara garis besar, penatalaksanaan *modified early warning score* dilakukan sebagai berikut

1. Kode hijau (kondisi stabil)

Pasien berada dalam kondisi stabil (tidak menunjukkan tanda-tanda kegawatdaruratan). Pemantauan rutin dilakukan setiap 4 jam atau setiap dinas

2. Kode kuning (risiko rendah)

Perawat Primer atau penanggungjawab dinas harus melakukan pengkajian ulang pada pasien yang bersangkutan. Jika perawat pelaksana mengkonfirmasi bahwa hasil skor MEWS akurat, perawat primer atau perawat pelaksana segera menentukan intervensi apa yang sesuai untuk menangani perubahan kondisi pasien tersebut. Hasil pengkajian dan tindakan keperawatan yang diberikan harus didokumentasikan pada rekam medik pasien. Pasien dikaji ulang setiap 2 jam oleh perawat pelaksana.

3. Kode *orange* (risiko sedang)

Perawat Primer atau penanggungjawab dinas harus melakukan pengkajian ulang pada pasien yang bersangkutan dengan diketahui oleh dokter jaga residen. Dokter jaga residen harus melapor ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Dokter jaga residen harus memeriksa kondisi pasien dalam waktu 30 menit dan melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Perawat pelaksana memantau tanda-tanda vital pasien setiap 1 jam. Pemantauan kondisi pasien dilakukan sampai total skor EWS dibawah 4.

4. Kode merah (risiko tinggi)

Code blue segera diaktifkan. Dokter jaga residen harus memeriksa kondisi pasien dalam waktu 30 menit. Tim reaksi cepat segera melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan pada pasien dengan dihadiri langsung oleh dokter jaga residen dan DPJP untuk berkolaborasi menentukan rencana perawatan pasien ke depannya. Perawat pelaksana memantau tanda-tanda vital pasien setiap jam (setiap 15 menit – 30 menit – 60 menit) selama 4 jam berturut-turut. Pemantauan kondisi pasien

dilakukan sampai total skor MEWS dibawah 4. Jika kondisi pasien tidak kunjung membaik, dokter jaga residen dan DPJP mempertimbangkan untuk memindahkan pasien ke unit perawatan intensif.

Format Komunikasi EWS

<i>Situation</i> (Situasi)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan nama, posisi dan lokasi. b. Menyebutkan nama pasien, lokasi pasien, tanda-tanda vital pasien.. c. Menyampaikan alasan menelepon.
<i>Background</i> (Latar Belakang)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan diagnosis medis pasien ketika masuk ruangan. b. Menyampaikan riwayat medis yang berhubungan. c. Menyampaikan rangkuman singkat mengenai tindakan yang telah dilakukan.
<i>Assessment</i> (Pengkajian)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan hasil pengkajian pada pasien, misalnya tanda-tanda vital, skor MEWS, tingkat kesadaran, nyeri, obat-obatan yang dikonsumsi.
<i>Reccomendation</i> (Rekomendasi)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan tindakan apa yang diharapkan untuk dilakukan pada pasien. b. Menentukan rentang waktu tiba di lokasi. c. Menanyakan adakah hal lain yang dapat dilakukan sambil menunggu tim datang. d. Menyimpan nama dan kontak yang dihubungi.

Komunikasi Hasil EWS

Perburukan kondisi pasien yang terdeteksi harus segera dikomunikasikan dengan rekan tenaga kesehatan yang lain, terutama perawat dan dokter, agar rencana tindakan dapat segera ditentukan dan kondisi pasien dapat segera ditangani. Salah satu metode komunikasi yang ada yaitu metode SBAR, dimana tenaga kesehatan menyampaikan informasi terkait kondisi pasien dengan menggunakan format SBAR. SBAR adalah metode komunikasi sederhana yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menyampaikan kondisi kritis pasien yang membutuhkan respons dan penanganan segera (NHS, 2010 dalam NHS Trust, 2015). Penggunaan metode SBAR sangat penting bagi kesuksesan sistem respon cepat, seperti MEWS (Buist, 2008).

Kepatuhan Perawat

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

Kriteria Kepatuhan Perawat

Menurut Depkes RI (2004) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Patuh
Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semua benar.
2. Kurang Patuh
Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan dan dengan sepenuhnya namun tidak semuanya.
3. Tidak Patuh
Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan ranking tingkat kepatuhan seseorang. Tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan (Yayasan Spiritia, 2006), yaitu:

1. Patuh : 75%-100%
2. Kurang patuh : 50%-<75%
3. Tidak patuh : <50%

Peran Perawat

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) peran perawat secara umum di antaranya adalah:

1. *Care provider* (pemberi asuhan) yaitu dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
2. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
3. *Educator* yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
4. *Advocate* (pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
5. *Researcher* yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Ariga, Astuti, *et al.*, 2020). Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012). Pengetahuan juga diartikan sebagai segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011).

Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik, dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, untuk mengukur bahwa seseorang "tahu" dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan secara benartentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain. Misalnya responden perawat dapat menggunakan skala ukur *Early Warning Scoring System* (EWSS)

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

Sumber Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara tersebut yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Orang yang memiliki otoritas, salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya pengakuan dengan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil

- publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.
2. Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah khayalan pengalaman-pengalaman kongkrit kita yang terbentuk karena persepsi indera, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.
 3. Akal, dalam kenyataan ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak biasa mempersepsikannya dengan indera terlebih dahulu. Pengetahuan adapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.
 4. Intuisi, salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung diserakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran atau observasi dan variable independen dan dependen hanya satu kali. rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan *Pengetahuan Perawat dengan kepatuhan pengisian Early Warning Scoring System (EWSS) di ruang rawat inap* Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. Dalam penelitian ini mengambil sampel dengan teknik *sampling*, dan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 73 orang .

Instrument yang digunakan oleh penulis *adalah* kuesioner lalu diberikan kepada responden, kuesioner berisi berupa informed concent serta lembar pertanyaan.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *software* (SPSS) pengolah data. Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden (n=73)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	17 – 25 tahun	14	19,2
	26 – 35 tahun	25	34,2
	36 – 45 tahun	21	28,8
	46 – 55 tahun	8	10,0
	56 – 65 tahun	5	6,8
2.	Jenis Kelamin		
	- Perempuan	52	71,2
	- Laki-laki	21	28,8
3.	Pendidikan		
	- D3	53	72,6

	- Ners	20	27,4
4.	Masa Kerja		
	- <1 tahun	29	39,7
	- 1-5 tahun	37	50,7
	- > 5 tahun	7	9,6

Karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama bekerja. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah berusia 26 - 35 tahun yaitu 25 responden (34,2%), responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (71.2%), responden yang memiliki jenjang pendidikan DIII keperawatan sebanyak 53 orang (72.6%), serta responden yang memiliki masa kerja 1-5 tahun 37 orang (50.7%). Hasil penelitian mengenai karakteristik demografi.

Tabel 2 Distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score System (EWSS)* di RS Santa Elisabeth Batam Kota (n=73)

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	65	89,0
Cukup	5	6,8
Kurang	3	4,1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik tentang EWSS yaitu sebanyak 65 orang (89,0%), berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (6,8%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (4,1%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik tentang *Early Warning Score System (EWSS)* yaitu sebanyak 65 orang (89,0%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden telah memahami konsep *Early Warning Score System (EWSS)*, dengan berdasarkan jawaban responden yang mayoritas menjawab dengan benar pertanyaan yang dinilai dengan menggunakan sistem EWSS.

Selain itu, kemungkinan juga dikarenakan mayoritas responden memiliki pengalaman kerja > 1 tahun dimana jumlah masa kerja terbanyak adalah 1-5 tahun yaitu sebanyak 37 orang (50,7%) sehingga berdasarkan pengalaman kerja yang sudah cukup mengakibatkan peningkatan pengetahuan perawat tentang EWSS. Sesuai dengan pernyataan Mubarak (2011) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya pendidikan dan pengalaman bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2018) tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam penerapan *Early Warning Score (EWS)* di Ruang Perawatan Lantai 2,5 dan 6 Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa hampir separuh perawat yang menjadi responden (43,2%) memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar perawat berpengetahuan cukup (54,1%) dan hanya 1 perawat (2,7%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang EWSS.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh dkk (2018) tentang *Nurses' Knowledge of Early Warning Score at a Private Hospital in Eastern Indonesia*. Studi ini mengungkapkan bahwa sebagian besar perawat (81,25%) berada pada tingkat yang memadai dalam hal pengetahuan mereka tentang EWSS. Hal ini mungkin dikarenakan hasil partisipasi perawat dalam pelatihan yang dilakukan dilapangan dalam sebulan sekali.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, dkk (2020) tentang *Relationship between Nurses' Knowledge of Initial Assesment and Application of Early Warning System at Emergency Department of Type A Hospital in Jakarta* menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka perilaku semakin meningkat. Hal ini juga harus diikuti oleh pelatihan secara berkala sehingga dapat mempertahankan penggunaan EWSS yang sudah baik.

Berdasarkan hasil data demografi menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 26-35 tahun yaitu 38 orang (34,2%). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Mubarak (2011) yaitu tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir akan lebih besar dengan bertambahnya usia seseorang, sehingga pengetahuan yang didapatkan akan lebih baik.

Hasil data demografi lainnya yaitu berkaitan dengan jenis kelamin responden. Mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 52 orang (71,2%). Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Halpern (1997) yang menyatakan bahwa perempuan lebih baik dalam kemampuan verbal, perhitungan matematika, serta tugas-tugas yang memerlukan koordinasi motorik halus dan persepsi, sedangkan laki-laki cenderung lebih baik dalam kemampuan keruangan, matematika abstrak dan penalaran sains sehingga memungkinkan hasil penelitian pengetahuan perawat tersebut mayoritas dalam kategori baik.

Hasil data demografi menunjukkan bahwa pendidikan mayoritas responden adalah DIII Keperawatan yaitu 53 responden (72,6%). Berdasarkan hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah pengetahuan seseorang, sehingga memungkinkan adanya tingkat pengetahuan yang baik pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Mubarak (2011) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan keperawatan merupakan suatu proses penting yang harus didapatkan perawat dalam mencapai profesionalitas (Nurhidayah, 2011).

Tabel 3 Distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan perawat terhadap Pengisian Early Warning Score System (EWSS) di RS Santa Elisabeth Batam Kota (n=73)

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	63	86,3
Kurang Patuh	7	9,6
Tidak Patuh	3	4,1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat mayoritas perawat patuh dalam pengisian EWSS yaitu sebanyak 63 orang (86,3%), perawat kurang patuh sebanyak 7 orang (9,6%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (4,1%).

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

Mutu pelayanan sebuah rumah sakit salah satunya ditentukan melalui standar keselamatan pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar mempunyai peran penting melalui pengetahuan, sikap dan perilaku yang mendukung kemampuan perawat dalam mewujudkan keselamatan pasien (Lombogia, Rottie and Karundeng, 2016).

Pada penelitian ini diperoleh hasil penelitian bahwa mayoritas perawat yang perawat yang patuh dalam pengisian *Early Warning Score System* (EWSS) yaitu sebanyak 63 orang (86,3%), kurang patuh 7 orang (9,6%) dan yang tidak patuh 3 orang (4,1%).

Peneliti berasumsi bahwa perawat patuh dalam pengisian *Early Warning Score System* (EWSS) karena perawat memiliki pengetahuan yang baik dan komitmen yang tinggi dalam meningkatkan kesehatan pasien serta keseradan akan peraturan yang berlaku di rumah sakit. *Early Warning Score System* (EWSS) merupakan kewajiban dalam pelayanan yang harus dilakukan di rumah sakit karena merupakan salah satu bagian yang berdampak pada standar akreditasi nasional dan internasional rumah sakit sehingga perawat patuh dalam pengisian EWS karena akan berdampak positif bagi diri perawat, pasien dan rumah sakit, sedangkan perawat yang kurang patuh dan tidak patuh terhadap pengisian EWS dapat disebabkan karena beban kerja yang berat dan motivasi yang dimiliki perawat rendah dalam memberi pelayanan kepada pasien dan rumah sakit.

Ekawati, Saleh dan Astuti (2020), menyatakan bahwa beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan NEWSS antara lain motivasi, lama kerja, beban kerja dan supervise.

Hasil penelitian Wiratmo, Karim, dan Purwayuningsih (2021), menjelaskan bahwa kendala-kendala yang dialami perawat yang tidak menjalankan penilaian EWS tersebut antara lain EWS merupakan konsep baru yang belum dikenal oleh beberapa perawat dan tidak diajarkan ketika perkuliahan perawat. Selain itu sebagian perawat juga harus melakukan monitoring beberapa pasien dalam waktu yang bersamaan, sehingga pasien yang mengalami kegawatan tidak terdeteksi. Beberapa perawat belum memiliki kesadaran tentang pentingnya monitoring menggunakan EWS dan menganggap EWS merupakan prosedur baru yang menambah beban kerja.

Variabel	r	P
Pengetahuan Perawat	0,919	<0,001
Kepatuhan Pengisian EWSS		

Analisa hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian *Early Warning Score System* (EWSS) di RS Santa Elisabeth Batam Kota diukur menggunakan uji korelasi *Pearson*, dan diperoleh hasil koefisien korelasi (r) antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian *Early Warning Score System*

(EWSS) yaitu 0,919 dan diperoleh nilai interpretasi dengan hubungan kuat. Hasil analisa kedua variable memiliki nilai signifikansi $P = <0,001$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan mengisi EWSS dengan kekuatan hubungan dalam kategori kuat yang positif dalam arti semakin baik pengetahuan yang dimiliki perawat, maka akan semakin patuh dalam pengisian *Early Warning Score System* (EWSS) di RS Santa Elisabeth Batam Kota.

Hasil penelitian hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian *Early Warning Score System* (EWSS) di ruang rawat inap RS Santa Elisabeth Batam Kota diperoleh hasil koefisien korelasi (r) antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian *Early Warning Score System* (EWSS) yaitu 0,919 dan diperoleh nilai interpretasi dengan hubungan kuat. Hasil analisa kedua variable memiliki nilai signifikansi $P = 0,000$. Artinya pernyataan hipotesa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan mengisi EWSS dapat diterima.

Hasil penelitian diperoleh perawat dengan pengetahuan baik sebanyak 65 orang (89%) dan perawat yang patuh sebanyak 63 orang (86,3%). Asumsi peneliti bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik akan patuh terhadap penilaian EWS karena perawat tersebut akan lebih kritis dengan kebutuhan utama yang dibutuhkan pasien setelah melihat kondisi pasien tersebut. Hal ini didukung oleh Apriluana, Khairiyati dan Setyaningrum (2016), menyatakan pendidikan perawat juga mempengaruhi sikap dan perilaku positif perawat terhadap layanan keperawatan yang dilakukan pada pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Zuhri & Nurmalia (2018), mengatakan bahwa keberhasilan tindakan penyelamatan pasien pada kondisi kegawatan di ruang operasi sangat tergantung dari ketanggapan dan ketepatan perawat dalam melakukan pengkajian awal melalui EWSS dan hal ini sangat membutuhkan kemampuan kognitif, afektif dan keterampilan perawat dalam menyelesaikan masalah yang diawali dengan kemampuan identifikasi awal melalui EWSS.

Menurut Cerly (2020) menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas patuh atau sesuai dengan SOP sebanyak 47 orang (43,1%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pagala (2017) terhadap perilaku kepatuhan perawat melakukan SOP keselamatan pasien yang dilakukan di RS X Kendari dengan responden 134 orang ditemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepatuhan melaksanakan SOP.

Namun pada penelitian yang telah dilakukan oleh Ekawati dkk 2020 pada sebanyak 66 perawat di salah satu RS swasta di Makasar, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tidak berhubungan dengan penerapan NEWSS ($p = 0,083$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, Penerapan keterampilan tindakan keperawatan termasuk NEWSS membutuhkan pengetahuan, namun pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan NEWSS. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan NEWSS antara lain motivasi, lama kerja, beban kerja dan supervisi (Ekawati, Saleh and Astuti, 2020). Supervisi dari atasan merupakan "*man power*" yang dapat mendorong perawat untuk dapat melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur. Meskipun banyak faktor yang dapat mempengaruhi penerapan NEWSS, perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam aspek perawatan perioperatif termasuk pada penerapan NEWSS. Kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperative sangat ditentukan dari tingkat pengetahuan perawat (Novayanti, 2015).

Tingkat pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan salah satunya dalam penerapan *Early Warning Score System* (EWSS). Tingkat pengetahuan yang baik akan memudahkan seorang perawat mengimplementasikan pengetahuannya dalam menangani kasus kegawatan di ruang perawatan. Tingkat pendidikan perawat dan lamanya bekerja tentu juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang perawat. Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja setelah dilakukan pengamatan pada pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tidak hanya berpengaruh pada hasil akhir dari suatu pekerjaan yang dilakukan namun juga berpengaruh pada proses pengambilan keputusan. Proses pengambilan keputusan dalam praktik klinis bersumber pada pengetahuan, pengalaman, kemampuan perawat untuk mengatasi suatu kondisi, dan persepsi perawat dalam melihat suatu masalah.

Keberhasilan dalam menjalankan tugas bagi seorang perawat ditentukan oleh pengetahuan yang dimilikinya. Ketika perawat memiliki pengetahuan yang baik maka mereka pun dapat menyelesaikan tugas secara efektif, hal itu juga sebagai bukti bahwa perawat memiliki potensi untuk dapat bertanggung jawab melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur yang ada. Pengetahuan dan kepatuhan juga dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki oleh seorang perawat. Pengalaman digunakan sebagai salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman juga bisa dikatakan sebagai sumber pengetahuan.

Menurut Cerly (2020), hal tersebut dikarenakan setiap perawat saat pendidikan sudah diajarkan tentang pengetahuan dasar yang diterapkan dalam pelaksanaan monitoring EWSS pasien seperti mengobservasi tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien dan ditambah dengan pelatihan *monitoring* EWSS. Hal ini terbukti dari hasil kuesioner responden sudah berpengetahuan baik dalam pengetahuan dasar tentang *monitoring* EWS sebanyak 93,6% sampai 98,4%. Hasibuan (2005) mengatakan bahwa pengetahuan yang diperoleh seseorang dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kinerja seseorang, jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki seorang perawat akan berhubungan dengan kepatuhannya dalam melaksanakan pengisian EWS.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Puji dkk (2021) pada 50 orang perawat yang bertugas memberikan asuhan keperawatan langsung pada pasien paska operasi di ruang pemulihan Unit Bedah Terpadu RSCM didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap keselamatan pasien dan penerapan *NEWSS*. Hasil analisa statistik menunjukkan terdapat hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan dan sikap patuh perawat mengenai keselamatan pasien terhadap penerapan *NEWSS*. Pengetahuan yang baik dan kepatuhan perawat sangat diperlukan dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan khususnya menerapkan *NEWSS* di ruang operasi. Tingkat pengetahuan perawat yang baik akan menentukan akurasi dan ketepatan tindakan sehingga dapat meningkatkan keberhasilan perawatan pasien. Begitu juga diperlukan sikap positif perawat yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan menerapkan dengan penuh kesadaran dan motivasi yang kuat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas yang mendukung keselamatan dan

kesembuhan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik cenderung akan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, Karena perawat memiliki bekal ilmu yang meningkatkan kesadaran dan sikap kritis pada dirinya sendiri ketika melihat kondisi pasien dan langsung tanggap dalam mencari penyelesaian masalah dari hasil pengisian EWS yang sudah dilakukan oleh perawat.

KESIMPULAN

- 1) Pengetahuan perawat tentang pengisian *Early Warning Scoring System* (EWSS) di ruang rawat inap rumah sakit Santa Elisabeth Batam Kota dalam kategori baik yaitu sebanyak 65 orang (89%).
- 2) Kepatuhan dalam pengisian *Early Warning Scoring System* (EWSS) di ruang rawat inap rumah sakit Santa Elisabeth Batam Kota berada dalam kategori patuh yaitu sebanyak 63 orang (86,3%).
- 3) Penelitian menggunakan uji korelasi *Product Moment (Pearson)* yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *early warning score system* (EWSS), dan diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,919 yang bermakna tingkat hubungan yang kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat tentang pengetahuan *early warning score system* (EWSS).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abadiyah, R., & Isnaini, N. (2017). *Human Relation, Bornout Dan Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Di Rs Muhammadiyah Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo. Prosiding Tantangan Bisnis Era Digital*, 1(1).
- [2] Aitken, L.H., Cimioti, J.P, Sloane, D.M., Smith, H.L., Flynn, L., & Donna, F. (2011). *The effect of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospital with different nurse works environments. Med. Care*, 49(12), 1047- 1053.
- [3] Akhlaq, B.A. (2014). *Study on the self esteem and strength of motivation of medical students. International Journal of Bussiness, Humanities and Technology*, 4(5), 58-63.
- [4] Apriluana, G., Khairiyati, L. and Setyaningrum, R. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan, *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), pp. 82–87.
- [5] Alexander, G., Hopcraft, M. S., Tyas, M. J., & Wong, R. H. K. (2017). *Dentists' restorative decision-making and implications for an 'amalgamless' profession. Part 5: knowledge factors. Australian dental journal*, 62(4), 440-452.
- [6] BKKBN, BPS, Kesehatan, K., & Internasional, I. (2013). *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta: Adolescent Reproductive Health.
- [7] Buist, M. (2008). The rapid response team paradox: why doesn't anyone call for help? *Crit Care Med*, 36, 634-636.
- [8] Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Qantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: SAGE Publication.
- [9] Critical Care Stakeholder Forum. (2005). *Quality critical care: beyond "comprehensive critical care"*. London: DH

-
- [10] Dame, R. B., Kumaat, L. T., & Laihad, M. L. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado*. *e-CliniC*, 6(2).
- [11] Duncan, K. D., McMullan, C., & Barbara, M. (2015). *Early warning*. *Biologist*, 61(6), 28–31.
- [12] Ekawati, F.A., Saleh., M.J and Astuti, S.R. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang NEWSS dengan Penerapannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11(1).
- [13] Elliott, M., & Coventry, A. (2012). Critical care: The eight vital signs of patient monitoring. *British Journal of Nursing*, 21(10), 621–625. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.10.62>
- [14] Georgaka, D., Mparmparousi, M., & Vitos, M. (2012). Early warning systems. *Environmental Tracking for Public Health Surveillance*, 7, 333–343. <https://doi.org/10.1201/b12680-12>
- [15] Grove, S. K. (2015). *Understanding Nursing Research Building an Evidence Based Practice 6th Edition*. China : Elseiver.
- [16] Ilyas, Yaslis. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, FKM UI, Depok. 1999.
- [17] Karo. (2018). *Caring Behavior Of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*. Disertasi unpublisch Cagaya : St. Paul University Philipanes
- [18] Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi Tenaga Keperawatan*, (<http://bppsdmk.kemkes.go.id>) (diakses 22 januari 2020).
- [19] Kozjek, D., & Ovsenik, M. (2016). *Knowledge factors and their impact on the organisation*. *RUO. Revija za Univerzalno Odlicnost*, 5(4), 283.
- [20] Kozier, Erb, Berman, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- [21] Lestari, T (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika.
- [22] Liaw, S. Y., Scherpbier, A., Klainin-Yobas, P., & Rethans, J. J. (2011). A review of educational strategies to improve nurses' roles in recognizing and responding to deteriorating patients. *International Nursing Review*, 58(3), 296–303. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00915.x>
- [23] Liswati. (2015). *Skripsi: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score (EWS) di RSKB Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng*. Depok: Universitas Indonesia. (Diakses Pada Tanggal 19 Januari 2020).
- [24] National Health Service Trust. (2015). *The deteriorating patient policy: general policy no. 50*. London: NHS Trust.
- [25] Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [26] Nursalam (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- [27] Odell, M., Victor, C., & Oliver, D. (2009). Nurses' role in detecting deterioration in ward patients: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 1992–2006. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05109.x>.
- [28] Pagala, I., Shaluhiah, Z., & Widjasena, B. (2017). *Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 12, 138–149.
- [29] Polit & Beck. (2011). *Resource Manual For Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.

- [30] Polit & Beck. (2012). *Resource Manual For Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- [31] Potter & Perry. (2010) . *Fundamentals of Nursing. Fundamental Keperawatan. Buku 2. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- [32] Potter, Patricia A., Perry, Anne Griffin, Stockert, Patricia A., & Hall, Amy M. (2013). *Fundamentals of nursing (8th ed.)*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- [33] Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019). *Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score Dalam Artikel Riwayat Artikel Nurses ' Knowledge About Early Warning Score In The Early Assessment Of The Emergency Of Critical Patients*. 11, 237–242.
- [34] Rajagukguk, Cerly., & Widani, Ni Luh. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score*. *Carolus Journal of Nursing*, ISSN 2654-6191.
- [35] Rašič, K., Mulej, M., & Čančer, V. (2016). The Influential Knowledge Factors of Companies' Performance in Slovenia. *Business Systems Research Journal*, 7(1), 46-58.
- [36] 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* (Issue July).
- [37] Royal College of Physicians. (2017). *National Early Warning Score National Early Warning Score (NEWS) 2* (Issue December).
- [38] Silvana, S., & Adam, M. (2016). *Tingkat Pengetahuan Tentang Early Warning Score Pendahuluan*. 1–16
- [39] Siu, F. L. C., & Chu, S. K. W. (2017). *Factors influencing knowledge transfer among internship students using Facebook*. *Asia Pacific Journal of Contemporary Education and Communication Technology*.
- [40] Smeltzer, C. S., Bare, G. B., Hinkle, L. J., & Cheever, H. K. (2010). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Volume 1. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
- [41] Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Taviyanto, 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*. 7(1), 33–41.
- [42] Tambunan, Kasim. (2012). *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [43] Tourangeau, A.E., Giovannetti, P., Tu, J.V, & Wood, M. (2002). *Nursing-related determination of 30-mortality for hospital patients*. *Can. J. Nurs. Res.*, 33(4), 71-88.
- [44] Wawan, A., & M, Dewi. (2018). *Teori & Pengukuran: Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia, Dilengkapi dengan Kuesioner*. Yogyakarta: Nuamedika.
- [45] Wheatley, I. (2006). The nursing practice of taking level 1 patient observations. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(2), 115-21.
- [46] Widiastuti, L., Rafikoh, A., Rahayu, B & Zulkarnain. (2017). *Efektifitas Early Warning Score Dalam Deteksi Kegawatdaruratan Di Trauma Center Rumkital Dr. Midiyato S Tanjungpinang*. *Jurnal Keperawatan* Vol. 7 N0.2.
- [47] Wiratmo, Puji., Karim, Ulfa., & Purwaningsih, Linda. (2021). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat mengenai Keselamatan Pasien terhadap Penerapan *Nursing Early Warning Scoring System (NEWSS)*. *Journals of Ners Community*, 12(02).
- [48] Zuhri, M & Nurmalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System terhadap Kompetensi

Perawat : *Literature Review*. Prosiding Seminar Keperawatan, 1.