

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *EARLY WARNING SCORE*  
(EWS) DENGAN PENILAIANDINI KEGAWATAN PASIEN  
DI RS BHAYANGKARA TK.III  
KOTA MANADO**

**\* Harviani Hamsah, \*\* Rahmat H. Djalil, Irma M. Yahya**

\* Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

\*\* Dosen Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

**ABSTRAK**

Penggunaan *Early Warning Score* sangat berkaitan erat dengan peran perawat dalam 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 yaitu perawat penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score (EWS)* dengan penilaian dini kegawatan pasien di RS Bhayangkara TK III Manado.

**Metode** penelitian deskriptif analitik yang bersifat *cross sectional* teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sample yang berjumlah 34 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Untuk dianalisa dengan uji statistik *Chi-Squares* dengan nilai  $\alpha \leq 0.05$  Hasil penelitian didapatkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 17 responden, umur responden terbanyak berada pada kategori 26-35 tahun yang berjumlah 22 responden, tingkat pendidikan terbanyak D3 dengan 24 responden dan masa kerja terbanyak <7 Tahun dengan 31 responden. Hubungan antara pengetahuan perawat dengan penilaian dini kegawatan dengan nilai  $p = 0,008$  dimana Nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ .

**Kesimpulan** dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan penilaian dini kegawatan pasien di RS Bhayangkara TK III Manado. Saran bagi perawat diharapkan perawat mengikuti pelatihan atau seminar tentang *Early Warning score* guna meningkatkan lagi pengetahuan yang optimal

**Kata kunci : Pengetahuan, Penilaian Dini Kegawatan**

**PENDAHULUAN**

Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada sistem kegawatan pasien. Kegawatdaruratan dapat terjadi tidak hanya pada saat pasien masuk di rumah sakit, namun dapat terjadi ketika pasien sedang dalam perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat sebaiknya mengenali perubahan kondisi klinis pasien di IGD Rumah Sakit yang dapat mengakibatkan kejadian yang tidak

diharapkan diantaranya, yaitu pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif karena henti jantung (*cardiac arrest*, henti nafas (*apneu*) dan kematian) (Zuhri & Nuramalia, 2018)

Kejadian henti jantung masih merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data menurut WHO (*World Health Organization*) 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. Data menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika terdapat lebih 200.000 kasus ICHA (*In Hospital Cardiac Arrest*) per tahunnya, dengan

tingkat kelangsungan hidup 0-36,2% bervariasi pada tiap Rumah Sakit (Dame, 2017)

Pada negara maju maupun di negara berkembang seperti di Jepang, Singapura, Malaysia dan juga negara ASIA lainnya kejadian henti jantung merupakan salah satu kondisi kegawat daruratan yang paling sering terjadi. Di Indonesia sendiri banyak menemukan laporan kematian mendadak akibat masalah henti jantung tetapi tidak ada data statistik pasti mengenai jumlah kejadian henti jantung. Data menurut PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia) tahun 2015 diperkirakan berkisar 300.000-350.000 kejadian pasien mengalami henti jantung (Zuhri & Nuramalia, 2018)

Menurut Duncan & McMullan (2012), penanganan henti jantung di rumah sakit meliputi pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung, aktivasi sistem gawat darurat, resusitasi jantung paru segera, defibrilasi segera dan penanganan pasca henti jantung yang terintegrasi. Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis diluar kisaran normal, yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk (Zuhri M & Nuramalia, 2018). Oleh karena itu, upaya pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung di IGD Rumah Sakit salah satunya adalah meningkatkan kemampuan perawat dalam memonitor perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan yang tepat, terutama pada perawat yang bekerja di luar ruang *Intensif Care Unit* (ICU) dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Maka, Perawat yang bekerja diluar area pelayanan gawat darurat atau intensif (ruang ICU dan IGD) perlu dibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen agar mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi gawat.

Permasalahan yang sering ada di IGD yaitu perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV) tidak secara konsisten sesuai waktunya atau berdasarkan rutinitas, maupun dalam pendokumentasian, serta tidak mampu menganalisis hasilnya sehingga tidak melaksanakan penanganan segera dari respon perubahan klinis pasien yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Perawat yang tidak mampu berpikir kritis atau tidak mampu menganalisis perubahan kondisi fisiologis pasien akan meningkatkan angka kejadian *code blue* (Duncan & McMullan 2012)

Di dunia telah diperkenalkan sistem scoring pendeteksian dini atau peringatan dini untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien dengan penerapan *Early Warning Score* (EWS). EWS telah diterapkan banyak 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 pada tim multidisiplin (*NHS Report, 2012*). Enam parameter fisiologis sederhana ini membentuk dasar dari sistem skor yaitu Frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, suhu, tekanan darah sistolik, Frekuensi Nadi dan Level kesadaran (AVPU = *Alert, Verbal, Pain, Unresponse*). Atau sering disebut dalam pemeriksaan Tanda-tanda Vital (*National Clinical Effectiveness Committee, 2013*). Bila EWS ini tidak diterapkan dengan baik di Rumah Sakit maka akan menyebabkan tingginya angka kematian karena henti jantung yang tidak diprediksi. Selain henti jantung, peningkatan pemanggilan tim *code blue* juga dapat terjadi apabila pelaksanaan EWS tidak diterapkan di Rumah Sakit. Dimana henti jantung yang tidak diprediksi juga merupakan salah satu penyebab panggilan tim *code blue* di Rumah Sakit. Henti jantung yang dialami pasien biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati dan sering muncul 6-8 jam sebelum henti jantung terjadi, sehingga diperlukan peran perawat untuk memonitor perubahan kondisi yang dialami oleh pasien melalui penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) monitoring EWS sehingga diharapkan dapat menurunkan kejadian *cardiac arrest* dan angka kejadian *code blue* di Rumah Sakit (Zuhri & Nuramalia, 2018)

Pengetahuan perawat yang baik sangat diperlukan untuk melakukan pengkajian dan mengobservasi tanda vital agar dapat menilai dan mengetahui resiko terjadinya perburukan pasien. Pengetahuan penting untuk dikuasai perawat, karena seseorang tidak dapat memberikan tindakan yang cepat, tepat dan akurat kalau dia mengetahui pengkajian kegawatan, hal itu seiring dengan pendapat seorang ahli yang mengemukakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmojo, 2014). Tingkat pengetahuan perawat dan keterampilan dalam mengobservasi keadaan pasien terutama hemodinamik sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi pada pasien. Perawat harus memiliki kemampuan atau ketrampilan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan baik aktual atau potensial mengancam kehidupan. Pelatihan tentang *Early Warning Scores* harus dimiliki oleh perawat untuk pemantauan kondisi pada pasien (*The Royal College of Physicians, 2017*).

Menurut Hart, P.L dkk (2016), menyatakan bahwa perawat kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengenali kondisi kesehatan pasien, sehingga akan berakibat buruk bagi kesehatan pasien. Pengetahuan merupakan

Umur	Banyaknya Responden	
	Frequency (n)	Percent (%)
17-25 Tahun	11	33.3%
26-35 Tahun	22	66.7%
Total	33	100%

komponen- komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun yang dicapai melalui pengalaman selain itu, Tingkat pengetahuan perawat 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 asimetri informasi antara perawat dan petugas kesehatan lainnya. Peran perawat dalam menerapkan EWS berkaitan dengan observasi yang dilakukan oleh perawat melalui pemantauan tanda-tanda vital pasien, sehingga perawat dapat mengetahui kondisi kesehatan pasien dan dapat melakukan tindakan efektif ketika kondisi pasien berpotensi memburuk. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat sehingga mampu mengaplikasikan pengkajian NEWSS, perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan keperawatan yang tepat (Subhan dkk, 2019). Penggunaan *Early Warning Scores* sangat berkaitan erat dengan peran perawat yang 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 oleh karena itu disebut *Nursing Early Warning Score*. Sistem *scoring* sederhana digunakan untuk pengukuran fisiologis ketika pasien tiba, atau yang sedang dipantau di rumah sakit (Dyah, 2019)

**METODE**

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* (Potong lintang), dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Imas & Nauri 2018).

Yang menjadi Populasi dalam penelitian ini adalah 34 perawat IGD di RS Bhayangkara TK. III Manado.

Penelitian ini menggunakan tehnik pengampilan sampel secara *total sampling* teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penelitian yang dilakukan pada populasi dibawah 100 sebaiknya dilakukan dengan sensus, sehingga seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel semua sebagai subyek yang dipelajari atau sebagai responden

penyedia informasi. (sugiyono, 2018)

**HASIL**

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di RS Bhayangkara TK III Manado

Sumber : Depkes 2009

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RS Bhayangkara TK III Manado.

Jenis Kelamin	Banyaknya Responden	
	Frequency (n)	Percent (%)
Laki-Laki	16	48.5%
Perempuan	17	51.5%
Total	33	100%

Sumber Data: Data Primer 2021

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RS Bhayangkara TK III Manado.

Tingkat Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frequency (n)	Percent
D3	24	72.7%
S1	2	6.1%
Profesi Ners	7	21.2%
Total	33	100.%

Sumber Data: Data Primer 2021

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja di RS Bhayangkara TK III Manado.

Masa Kerja	Banyaknya Responden	
	Frequency (n)	Percent
<7 Tahun	31	93.9%
8-14 Tahun	2	6.1%
Total	33	100.%

Sumber Data Primer 2021

**ANALISA UNIVARIAT**

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden

Pengetahuan	Banyaknya Responden	
	Frequency (n)	Percent (%)
Baik	28	84.8%
Kurang Baik	5	15.2%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

berdasarkan pengetahuandi RS Bhayangkara TK III Manado Tahun 2021.

Sumber Data: Data Primer 2021

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan penilaian dini kegawatan di RS Bhayangkara TK III Manado Tahun 2021.

Penilaian dini kegawatan	Banyaknya responder	
	Frequency (n)	Percent%
Dilakukan	25	75.8%
Tidak dilakukan	8	24.2%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Sumber Data: Data Primer 2021

**ANALISA BIVARIAT**

Tabel 5.7 Distribusi tabel silang pengetahuan dengan penilaian dini kegawatan di RS Bhayangkara TK. III Manado.

Pengetahuan	Penilaian dini kegawatan						OR	p value
	Dilakukan		Tidak dilakukan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	24	21,2	4	12.1	28	84.8	24.0000,008	
Kurang baik	1	3.0	4	12.1	5	15.2		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>75.8</b>	<b>8</b>	<b>24.2</b>	<b>33</b>	<b>100</b>		

*Hasil Uji Chi Square*

**PEMBAHASAN**

Dari hasil tabulasi menjelaskan bahwa ada responden dengan pengetahuan baik yang tidak dilakukan penilaian dini kegawatan dan ada responden dengan pengetahuan kurang baik yang melakukan penilaian dini kegawatan. Setelah dilakukan uji *chi-square* di dapatkan nilai  $p \leq a=0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang *early warning score (ews)* dengan penilaian dini kegawatan pasien kritis di RS Bhayangkara TK III Manado. Selain itu juga di dapatkan nilai odd ratio 24.000, artinya responden dengan pengetahuan baik berpeluang 24x dalam penilaian dini kegawatan dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang baik.

Penelitian ini juga dilakukan oleh Prihati Dyah Restuning Dan Wirawati Maulidta Karunianingtyas pada tahun 2019 dengan judul “Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Score* Dalam Penilaian Dini Kegawatan Pasien Kritis” dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang Nakula 2 dan 3 sebanyak 39 perawat di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu sebanyak 39 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden menurut tingkat pengetahuan sebanyak 36 (92,3%) responden dengan pengetahuan cukup. Responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 (7,7%) responden. Kesimpulan: tingkat pengetahuan sebagian besar perawat terhadap *early warning score* dalam penilaian dini kegawatan pasien kritis dikategorikan cukup.

EWS adalah suatu system permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologis pasien. System ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan scoring parameter fisiologis yang sederhana. EWS adalah sebuah system scoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medical bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. *Scoring EWS* disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil scoring dari pengkjian pasien. Parameter dalam metode EWS yaitu tingkat kesadaran,

respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, suhu, denyut nadi dan tekanan darah sistolik (Ducan & McMullan, 2012) Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan harus melakukan pengkajian secara terfokus dan mengobservasi tanda vital agar dapat menilai dan mengetahui resiko terjadinya perburukan pasien, mendeteksi dan merespon dengan mengaktifkan *emergency call* (Ducan & McMullan 2012) Keahlian seorang perawat, bergantung pada tingkat pengetahuan dan ketrampilannya. Sebagai salah satu perawat, tidak hanya mengenali pasien yang memerlukan tindakan segera tapi seorang perawat juga dituntut untuk melakukan intervensi awal dalam menangani kasus. perawat yang memiliki pengetahuan EWS yang baik selain akan membantu menjalin hubungan dengan pasien yang lebih baik maka dapat juga meningkatkan kesadaran perawat dalam perawatan medis. (Chengyin, 2019). Tingkat pengetahuan perawat tentang EWS 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 asimetri informasi antara perawat dan petugas kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (luluk, 2020) Dari hasil tabulasi menjelaskan bahwa ada responden dengan pengetahuan baik yang tidak dilakukan penilaian dini kegawatan dan ada responden dengan pengetahuan kurang baik yang melakukan penilaian dini kegawatan. Hal ini disebabkan karena beberapa responden melakukan penilaian dini kegawatan sesuai protokol hanya jika pasien mengeluhkan keluhannya, oleh karena itu kemungkinan responden yang belum pernah sama sekali terpapar dengan teori EWS dan memiliki pengetahuan rendah serta sikap yang negatif sehingga tidak berusaha untuk belajar sendiri bagaimana cara memonitoring Ews dengan baik, dimana dapat dilihat pada penelitian (Cerly 2019) bahwa pengetahuan yang didapatkan seseorang dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kinerja seseorang. Setiap perawat yang mana dalam pendidikan sudah diajarkan tentang pengetahuan dasar yang dapat diterapkan dalam pelaksana memonitoring ews pasien seperti tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien dan pelatihan memonitoring ews,. hal ini juga dipengaruhi oleh responden yang memiliki masa kerja <7 sehingga insting dan pengalaman kerja masih kurang hal ini sejalan dengan teori (Agus & Budiman 2014) yang menyatakan bahwa pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran

pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan dimemberikan pengetahuan dan keterampilan yang professional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Sesuai dengan pernyataan Mubarak (2011) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya pendidikan dan pengalaman. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungannya, makin lama masa kerja maka pengetahuan akan semakin bertambah.

Berdasarkan hasil data demografi menunjukkan bahwa mayoritas responden terbanyak berusia 26-35 tahun. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa perawat usia muda lebih banyak yang patuh terhadap penilaian dini kegawatan. Pada umumnya fase usia muda seseorang lebih mudah menerima suatu perubahan, lebih mudah diatur dan terdapat penuh semangat bekerja. Sesuai dengan teori perkembangan menurut Erikson, usia 19-34 Tahun (dewasa muda) merupakan fase individu aktif dalam berkarir sehingga produktif untuk bekerja. Hasil data demografik selanjutnya yaitu berkaitan dengan jenis kelamin responden. Responden terbanyak pada penelitian ini paling banyak yaitu perempuan dibandingkan laki-laki Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Halpern 2012 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

Hasil data demografi menunjukkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak yaitu D3. Berdasarkan hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah pengetahuan seseorang. Pengetahuan dasar yang diterapkan dalam pelaksanaan monitoring ews sudah dipelajari mulai D3 keperawatan dan diperdalam lagi di S1 sehingga perawat dengan D3 dianggap sudah mampu untuk melakukan monitoring EWS dengan baik 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 didapatkan oleh pendidikan. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi

pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Purwati 2013).

Pengetahuan menurut Basuki 2017 bahwa pengetahuan yang didapatkan seseorang dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kinerja seseorang. Setiap perawat saat dalam pendidikan sudah diajarkan tentang pengetahuan dasar yang dapat diterapkan dalam pelaksanaan monitoring EWS pasien seperti mengobservasi tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien yang ditambahkan dengan pelatihan monitoring EWS yang sudah diterima.

Pelatihan bertujuan untuk mempersiapkan karyawan yang akan diberi tugas mengerjakan sesuai dengan yang diharapkan oleh lembaga (Fathono 2010). Hal ini dikarenakan saat pelatihan peserta mempraktekkan langsung cara monitor EWS kepada pasien, sehingga menjadi pengalamanyang berharga untuk perawat dalam mengaplikasikan saat bekerja. Oleh karena itu pelatihan sering dianggap sebagai aktifitas yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pekerja termaksud perawat.

Motivasi adalah suatu dorongan atau keinginan yang terdapat pada diri sendiri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan tindakan, perbuatan dan tingkah laku (Notoatmodjo 2014). Dengan adanya motivasi tinggi kepada perawat baik yang berasal dari diri sendiri maupun yang berasal dari luar akan mendorong seorang perawat untuk meningkatkan produktifitasnya.

Sikap merupakan suatu kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, dan gejala kejiwaan lainnya (Notoatmodjo 2014). hal ini dikarenakan pada umumnya perawat sudah memiliki sifat *caring* dengan orang lain sehingga mudah menciptakan sikap positif dalam menolong pasien.

Berdasarkan asumsi peneliti hal yang menyebabkan responden cukup kurang dalam melakukan penilaian dini kegawatan adalah sering menganggap perubahan fisiologis pasien hal yang biasa sehingga perlunya penerapan ews di RS Bhayangkara TK III Manado. Sehingga perawat selalu mempunyai rasa peduli dan tanggung jawab terhadap pasien. responden yang didasari oleh pengetahuan yang baik dan didukung oleh pelatihan *early warning score* diharapkan bisa menerapkan penilaian dini kegawatan dengan benar.

## **KESIMPULAN**

1. Sebagian besar pengetahuan perawat ada dikategori baik.
2. Sebagian besar perawat melakukan penilaian dini kegawatan
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang *early warning score (ews)* dengan penilaian dini kegawatan pasien di RS Bhayangkara TK III Manado.

## **SARAN**

1. Bagi instansi  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan informasi bagi kepentingan pendidikan dan tambahan dalam pengembangan ilmu di stikes muhammadiyah manado.
1. Bagi Direktur RS. Bhayangkara TK III Manado  
Diharapkan memberikan pelatihan dan seminar tentang pentingnya penggunaan standar operasional prosedur ews sesuai dengan kebutuhan pasien yang ada, sehingga pelaksanaan ews dapat meningkat dan kepuasan kerja perawatpun meningkat.
2. Bagi Peneliti  
Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi peneliti dan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap penilaian dini kegawatan pasien di Rumah Sakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agus, R., & Budiman. (2014). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika  
<http://inlislite.dispusip.jakarta.go.id/dispusip/opac/detail-opac?id=82739>
- Chengyin Et Al. 2019. A Real-Time Early Warning System For Monitoring Inpatient Mortality Risk: Prospective Study Using Electronic Medical Record Data. Journal Of Medical Internet Research
- Cerly, R. R. (2020). Carolus Journal of Nursing. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN , 2. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Dame, R. B. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System Di Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Indonesian Heart Association. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/317/244>. Di akses Tanggal 08 Mei 2021 jam 14.48
- Duncan, K., & McMullan, C. (2012). Early Warning System. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/317/244>. Di

- akses Tanggal 08 Mei 2021 jam 14.48
- Dyah Restuning Prihati, & M. (2019). Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score Dalam Penilaian Dini Kegawatan Pasien Kritis. *Jurnal Keperawatan* , 11, 237 - 242. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/531> Di Akses Tanggal 8 April 2021, Jam 10.07 WITA
- Fathoni, Abdurrahmat. 2010. Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta
- Hart, P. L., Spiva, L., Dolly, L., Lang-Coleman, K., & Prince-Williams, N. 2016. Medical-Surgical Nurses' Experiences As First Responders During Deterioration Events: A Qualitative Study. *Journal Of Clinical Nursing*. Hal.3241-3251 <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/259> Diakses tanggal 8 Mei 2021 jam 11.07
- Imas, M., & Nauri, A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Di Akses Tanggal 17 Mei 2021, Jam 21. 10 WIB
- Luluk, N., Y.. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score Dengan Pendokumentasian Early Warning Score Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. *Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia* , 09. <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/259> Di Akses Tanggal 18 Mei 2021, Jam 10.48.
- National Clinical Efektiveness Committee. (2013). National Early Warning Score, National Clinical Guideline. Diakses Tanggal 18 mei 2021
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak, W. I. (2011). Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Tavianto, D. (2019). Implementasi Early Warning Score Pada Kejadian Henti Jantung Di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017. *Jurnal Anastesi Perioperatif*. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/317/244> diakses tanggal 8 Mei 2021.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Zuhri M & Nuramalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System Terhadap Kompetensi
- Perawat : Literatur Review. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/762> diakses Tanggal 18 Mei 2021