

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS)

Khusnul khotimah*, Dwi Prihatiningsih, Wawan Febri Ramdani

Program Studi keperawatan, fakultas ilmu kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: khusnulkhotimahkh49@gmail.com,

dwiprihatiningsih@unisayogya.ac.id,

wawanramdani@unisayogya.ac.id

Abstrak

Early Warning Score (EWS) merupakan sistem penilaian klinis yang digunakan untuk mendeteksi dini perburukan kondisi pasien rawat inap. Perawat memiliki peran utama dalam pelaksanaan EWS, sehingga pengetahuan perawat menjadi faktor penting dalam keberhasilan penerapannya. Berbagai faktor diduga memengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan EWS oleh perawat, namun hasil penelitian sebelumnya menunjukkan temuan yang bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan perawat dan hubungannya dengan pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS) di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senapati Bantul. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 89 perawat yang dipilih menggunakan teknik cluster sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan perawat, dan lembar observasi pelaksanaan EWS. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Mann-Whitney U dan Kruskal-Wallis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik (96,6%) dan melaksanakan EWS secara lengkap (84,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, sumber informasi, pelatihan, dan shift kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan EWS ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat ($p = 0,014$) serta ruangan/bangsal tempat bertugas ($p = 0,03$) dengan pelaksanaan EWS. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat dan lingkungan kerja berperan penting dalam mendukung pelaksanaan EWS secara optimal sebagai upaya deteksi dini perburukan kondisi pasien.

Kata Kunci: early warning score; keselamatan pasien; pengetahuan perawat; pelaksanaan EWS

Factors that influence nurses' knowledge in implementing Early Warning Score (EWS)

Abstract

Early Warning Score (EWS) is a clinical assessment system used to detect early deterioration in inpatients. Nurses play a key role in implementing EWS, making their knowledge a crucial factor in its successful implementation. Various factors are thought to influence nurses' knowledge and implementation of EWS, but previous studies have shown varying findings. This study aims to identify factors influencing nurses' knowledge and its relationship to *Early Warning Score* (EWS) implementation in the Inpatient Unit of Panembahan Senapati Bantul Regional Hospital. This study used a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 89 nurses selected using cluster sampling. Data were collected using a respondent characteristics questionnaire, a nurses' knowledge questionnaire, and an EWS implementation observation sheet. Data were analyzed univariately and bivariately using the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests. The results showed that most nurses had a good level of knowledge (96.6%) and implemented the EWS completely (84.3%). Bivariate analysis showed that age, education level, work experience, information sources, training, and work shifts were not significantly associated with EWS implementation ($p > 0.05$). However, there was a significant relationship between nurses' knowledge level ($p = 0.014$) and the room/ward where they worked ($p = 0.03$) with EWS implementation. This study concluded that nurses' knowledge and work environment play an important role in supporting optimal EWS implementation as an effort to detect early deterioration in patient conditions.

Keywords: early warning score; EWS implementation; nurse knowledge; patient safety

1. Pendahuluan

Perawat memiliki peran utama dalam pelaksanaan *Early Warning System* (EWS) di rumah sakit, mulai dari melakukan asesmen awal, memantau perubahan tanda-tanda vital, hingga mengevaluasi kondisi pasien secara berkelanjutan. Perawat juga berkontribusi dalam pengambilan keputusan bersama tim medis melalui analisis klinis dan observasi tambahan sebagai pendukung diagnosis (Angkasa et al., 2021). tujuh tanda vital utama wajib diukur, meliputi laju pernapasan, saturasi oksigen, pemberian oksigen tambahan, suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah sistolik, dan tingkat kesadaran pasien (Astuti et al., 2023). Penggunaan EWS secara efektif dapat mendeteksi dini kondisi memburuk pada pasien. Skor EWS yang lebih tinggi berkorelasi dengan meningkatnya risiko kematian, sehingga EWS menjadi alat penting untuk meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan dan mempercepat intervensi medis (Fauziah & Adiutama, 2023).

Pelaksanaan sistem *Modified Early Warning Score* (MEWS) di Chubu Tokushukai Hospital secara signifikan menurunkan angka kejadian henti jantung di rumah sakit (in-hospital cardiac arrest/IHCA). Dengan menetapkan skor MEWS ≥ 7 sebagai zona peringatan (warning zone), sistem ini memungkinkan deteksi dini terhadap kondisi pasien yang memburuk dan memungkinkan intervensi segera oleh tenaga medis. Setelah MEWS diterapkan, angka IHCA menurun dari 5,21 menjadi 2,39 per 1000 pasien rawat inap, dengan penurunan yang bermakna secara statistik (Nishijima et al., 2016).

Penggunaan skor MEWS/EWS sangat penting dalam mendeteksi perburukan kondisi klinis pasien secara dini. Pasien dengan skor MEWS/EWS > 5 memiliki risiko mortalitas hingga 63% lebih tinggi dibandingkan pasien dengan skor rendah. Tanpa implementasi sistem EWS yang terstandar, tenaga kesehatan akan kesulitan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi secara cepat, terutama pada kasus kritis seperti stroke, sepsis, dan pneumonia. Ketidakhadiran alat bantu penilaian ini berpotensi menyebabkan keterlambatan intervensi medis yang secara signifikan dapat meningkatkan angka kematian, khususnya pada populasi lansia (Jayasundera et al., 2018).

Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2017), seluruh rumah sakit di Indonesia diharapkan mengimplementasikan sistem EWS sebagai bagian dari penilaian peningkatan Pelayanan Asuhan Pasien (PAP). Kebijakan ini wajib berlaku sejak Januari 2018, dengan elemen-elemen yang harus dipenuhi meliputi regulasi pelaksanaan EWS, bukti pelatihan staf klinis dalam penggunaan EWS, bukti kemampuan staf dalam melaksanakan EWS, serta adanya catatan hasil EWS.

Salah satu faktor yang memengaruhi pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS) di rumah sakit yaitu pengetahuan perawat tentang EWS. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mempengaruhi pelaksanaan EWS di rumah sakit (Pertiwi et al., 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS) (Rajagukguk & Widani, 2020). Pengetahuan yang baik mengenai *Early Warning Score* (EWS) merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas pelaksanaannya oleh perawat. Perawat yang memiliki pemahaman yang memadai terhadap konsep, tujuan, serta prosedur EWS cenderung lebih mampu dalam melakukan deteksi dini terhadap perubahan kondisi klinis pasien, menghitung dan menginterpretasikan skor dengan tepat, serta melaksanakan tindak lanjut yang sesuai berdasarkan standar operasional prosedur (Boimau et al., 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS) di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 November 2025 terhadap pendokumentasian *Early Warning Score* (EWS) melalui Electronic Medical Record (EMR) di Bangsal Setyaki RSUD Panembahan Senopati menunjukkan bahwa (60%) belum terisi secara lengkap dan konsisten. Dari temuan tersebut, satu kasus tidak dilakukan pengisian sama sekali, sedangkan dua kasus lainnya tidak mencantumkan parameter tekanan darah, total skor EWS, serta tindak lanjut klinis. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan EWS, khususnya pada aspek dokumentasi, belum berjalan secara optimal dan berpotensi menghambat pengambilan keputusan klinis yang tepat. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS)”.

2. Metode

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional. Pendekatan waktu yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Penelitian dilakukan di Instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap di RSUD panembahan senopati Bantul.

2.2. Sampel

Ukuran sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus slovin dengan kesalahan 5%. Di dapatkan jumlah sampel adalah 89. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah cluster sampling dengan masing-masing bangsal diambil 14-15 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Perawat pelaksana di instalasi rawat inap, Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dan perawat dengan minimal kerja 1 tahun. Sedangkan kriteria eksklusinya Adalah perawat yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan perawat yang sedang menjalankan cuti.

2.3. Instrumen dan Pengumpulan Data

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat meliputi usia, Tingkat Pendidikan, pengalaman, sumber informasi, pelatihan. Sedangkan Variabel dependennya adalah pelaksanaan Early Warning Score (EWS). Pengumpulan data penelitian dilakukan secara cross-sectional menggunakan instrumen kuesioner data demografi, kuesioner pengetahuan perawat yang diadopsi dari (Zega, 2019), serta lembar observasi pelaksanaan *Early Warning System* (EWS) sesuai standar operasional prosedur RSUD Panembahan. Kuesioner pengetahuan menggunakan skala Guttman (Benar=2, Salah=1) untuk mengukur tingkat pemahaman perawat mengenai penilaian EWS, sementara lembar observasi berbentuk ceklis skala Guttman (Ya=1, Tidak=0) digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan serta ketepatan pengisian komponen EWS melalui tinjauan rekam medis elektronik (EMR). Prosedur pendistribusian kuesioner dilakukan melalui kepala ruang setelah peneliti memberikan penjelasan teknis dan memperoleh informed consent dari responden, yang kemudian diisi secara mandiri (self-administered) guna menjamin validitas serta kerahasiaan data. Seluruh proses pengambilan data, termasuk akses terhadap EMR pasien, dilaksanakan dengan tetap mematuhi kebijakan privasi rumah sakit dan standar kerahasiaan data subjek penelitian.

2.4. Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yang berfungsi untuk meringkas kumpulan data yang sudah diperoleh menjadi bentuk tabel. Sementara itu, dalam analisis bivariat menggunakan uji *Mann whitney u tes* dan *Kruskal wallis*. uji *Mann whitney u tes* di gunakan untuk menguji variabel dengan dua kelompok yaitu variabel Tingkat Pendidikan, pelatihan, dan pengetahuan. Sedangkan uji *Kruskal wallis* digunakan untuk menguji variabel yang memiliki tiga kelompok yaitu usia, pengalaman, sumber informasi, shift kerja, dan ruangan/bangsal.

2.5. Ethical Clearance

Persetujuan etik untuk penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Ethical clearance didapatkan dengan nomor 5038/KEP-UNISA/XII/2025. Penelitian ini menerapkan etika riset melalui pemberian informed consent yang transparan, di mana responden mendapatkan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan serta prosedur penelitian sebelum memberikan kesediaan secara sukarela. Peneliti menjamin hak responden untuk menolak berpartisipasi, perlindungan anonimitas dengan sistem pengkodean, serta kerahasiaan data yang akan disimpan secara aman selama lima tahun sebelum dimusnahkan secara permanen. Selain itu, peneliti berkomitmen untuk memperlakukan seluruh subjek secara adil tanpa diskriminasi, serta memastikan bahwa prinsip manfaat maksimal dan risiko minimal diterapkan demi melindungi keamanan dan kesejahteraan responden selama proses penelitian berlangsung.

3. Hasil dan Pembahasan

Bagian ini memaparkan temuan utama penelitian yang diolah dari hasil pengumpulan data lapangan. Data disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel distribus frekuensi dan analisis statistik untuk mempermudah interpretasi hasil.

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	81	91,0
Laki-laki	8	9,0
Usia		
Usia muda <30 tahun	16	18,0
Usia dewasa 30-50 tahun	65	73,0
Usia tua >50 tahun	8	9,0
Pendidikan		
DIII	59	66,3
S1	30	33,7
Pengalaman		
<3 tahun	7	7,9
3-5 tahun	18	20,2
>5 tahun	64	71,9
Sumber informasi		
Social media	19	21,3
Website	26	29,2
RS	44	49,4
Pelatihan		
Mengikuti pelatihan	73	82,0
Tidak mengikuti pelatihan	16	18,0
Bangsai		
Bangsai abimanyu	14	15,7
Bangsai kresna yudhistira	15	16,9
Bangsai abimanyu	15	16,9
Bangsai arjuna Bisma	15	16,9
Bangsai parikesit	15	16,9
Bangsai gatotkaca	15	16,9
Shift		
Pagi	46	51,7
Siang	22	24,7
Malam	21	23,6

Sumber: Data primer

keterangan: DIII: Diploma; S1: Sarjana; RS: Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 3.1, Mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 81 orang (91,0%) dan berada pada kelompok usia dewasa 30-50 tahun sebanyak 65 Orang (73%), mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Diploma III (DIII) Keperawatan sebanyak 59 orang (66,3%), Berdasarkan pengalaman kerja, persentase tertinggi terdapat pada responden dengan pengalaman kerja >5 tahun yaitu sebanyak 64 orang (71,9%), sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan pengalaman kerja <3 tahun sebanyak 7 orang (7,9%). Berdasarkan sumber informasi, persentase tertinggi terdapat pada responden yang memperoleh informasi dari rumah sakit (RS) sebanyak 44 orang (49,4%), sedangkan persentase terendah terdapat pada responden yang memperoleh informasi dari media sosial sebanyak 19 orang (21,3%). Berdasarkan keikutsertaan pelatihan, persentase tertinggi terdapat pada responden yang mengikuti pelatihan sebanyak 73 orang (82,0%), sedangkan persentase terendah terdapat pada responden yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 16 orang (18,0%).

Responden paling banyak berasal dari bangsal dengan jumlah masing-masing 15 orang (16,9%) dan sebagian besar responden bekerja pada shift pagi yaitu sebanyak 46 orang (51,7%).

3.2. Pengaruh faktor-faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *Early Warning Score* (EWS)

Tabel 1. Pengaruh faktor-faktor pengetahuan dengan pelaksanaan EWS

Factor	N	Mean	Median	Pelaksanaan EWS			P-value
				SD	Minimum	Maksimum	
Usia							
Usia muda<30 tahun	16	8,75	9,00	0,447	8	9	0,285 ^{*a}
Usia dewasa30-50 tahun	68	8,85	9,00	0,364	8	9	
Usia tua >50 tahun	8	9,00	9,00	0,000	9	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
Pendidikan							
DIII	59	8,85	9,00	0,363	8	9	0,863 ^{*b}
S1	30	8,83	9,00	0,379	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
pengalaman							
<3 tahun	7	8,71	9,00	0,488	8	9	0,605 ^{*a}
3-5 tahun	18	8,83	9,00	0,383	8	9	
>5 tahun	64	8,86	9,00	0,350	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
Sumber informasi							
Social media	19	8,68	9,00	0,478	8	9	0,104 ^{*a}
Website	26	8,88	9,00	0,326	8	9	
RS	44	8,89	9,00	0,321	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
Pelatihan							
Mengikuti pelatihan	73	8,86	9,00	0,346	8	9	0,264 ^{*b}
Tidak mengikuti pelatihan	16	8,75	9,00	0,447	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
Pengetahuan							
Baik	86	8,86	9,00	0,349	8	9	0,014 ^{*b}
Cukup	3	8,33	8,00	0,577	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
Ruangan/bangsal							
Bangsal bima	14	8,71	9,00	0,469	8	9	0,003 ^{*a}
Bangsal yudhistira	15	8,93	9,00	0,258	8	9	
Bangsal abimanyu	15	8,53	9,00	0,516	8	9	
Bangsal arjuna Bisma	15	8,93	9,00	0,258	8	9	
Bangsal parikesit	15	9,00	9,00	0,000	9	9	
Bangsal gatotkaca	15	8,93	9,00	0,258	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	
Shift							
Pagi	46	8,80	9,00	0,401	8	9	0,532 ^{*a}
Siang	22	8,91	9,00	0,294	8	9	
Malam	21	8,86	9,00	0,359	8	9	
Total	89	8,84	9,00	0,366	8	9	

Sumber: Data primer

Keterangan: SD: Standar Deviasi; DIII: Diploma; S1: Sarjana; RS: Rumah Sakit; Uji statistik: ^{*a}: Uji *Kruskal Walli*; ^{*b}: Uji *Mann Whitney U test*

Berdasarkan tabel 3.2, Hasil analisis bivariat, sebagian besar karakteristik responden tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan *Early Warning System* (EWS), sebagaimana dibuktikan oleh nilai p-value yang lebih besar dari 0,05 pada variabel usia ($p = 0,285$), tingkatan pendidikan ($p = 0,863$), pengalaman kerja ($p = 0,605$), sumber informasi ($p = 0,104$), pelatihan

($p = 0,264$), dan shift kerja ($p = 0,532$). Namun, penelitian ini menemukan adanya pengaruh yang signifikan secara statistik pada variabel pengetahuan ($p = 0,014$) dan ruangan tempat bertugas ($p = 0,03$).

3.3. Pengaruh faktor-faktor pengetahuan dengan pengetahuan perawat

Tabel 2. Pengaruh faktor-faktor pengetahuan dengan pengetahuan perawat

faktor	N	Mean	Median	Pengetahuan perawat			P-value
				SD	Minimum	Maksimum	
Usia							
Usia muda <30 tahun	16	54,94	55,00	1,948	52	60	0,603 ^{*a}
Usia dewasa 30-50 tahun	65	54,53	55,00	2,129	45	59	
Usia tua >50 tahun	8	54,38	53,00	3,114	51	60	
Total	89	54,60	55,00	2,178	45	60	
Pendidikan							
DIII	59	54,47	55,00	2,366	45	60	0,667 ^{*b}
S1	30	54,83	55,00	1,763	51	60	
Total	89	54,60	55,00	2,178	45	60	
Pengalaman							
<3 tahun	7	54,71	55,00	0,951	53	56	0,850 ^{*a}
3-5 tahun	18	55,00	55,00	2,114	52	60	
>5 tahun	64	54,47	55,00	2,295	45	60	
Total	89	54,60	55,00	2,178	45	60	
Sumber informasi							
Social media	19	54,89	55,00	1,049	51	56	0,354 ^{*a}
Website	26	54,96	55,00	2,807	45	60	
RS	44	54,25	55,00	2,103	49	58	
Total	89	54,60	55,00	2,178	45	60	
Pelatihan							
Mengikuti pelatihan	73	54,41	55,00	2,223	45	60	0,111 ^{*b}
Tidak mengikuti pelatihan	16	55,44	55,00	1,788	53	60	
Total	89	54,60	55,00	2,178	45	60	

Sumber: Data primer

Keterangan: SD: Standar Deviasi; DIII: Diploma; S1: Sarjana; RS: Rumah Sakit; Uji statistik: ^{*a}: Uji *Kruskal Walli*; ^{*b}: Uji *Mann Whitney U test*

Berdasarkan tabel 3.3, Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar faktor-faktor pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan perawat tentang *Early Warning System* (EWS). Hal ini dibuktikan dengan nilai p yang lebih besar dari 0,05 pada beberapa variabel, yaitu usia ($p = 0,603$), tingkat pendidikan ($p = 0,667$), pengalaman kerja ($p = 0,850$), sumber informasi ($p = 0,354$), serta kepesertaan pelatihan ($p = 0,111$)

3.4. Pengaruh faktor-faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan Early Warning Score (EWS)

Pada variabel usia, kelompok usia tua (>50 tahun) memiliki rerata skor pelaksanaan tertinggi yakni 9,00, disusul kelompok usia dewasa (8,85) dan usia muda (8,75). Meskipun terdapat tren peningkatan skor seiring bertambahnya usia, uji statistik menghasilkan p -value sebesar 0,285 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan signifikan dalam ketepatan pelaksanaan EWS berdasarkan kelompok usia. Hal ini mengindikasikan bahwa kemampuan teknis dalam menjalankan prosedur EWS telah dikuasai dengan baik oleh perawat pada semua tingkatan usia di rumah sakit tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Bukhori et al., 2024) dan (Rajagukguk & Widani, 2020) yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan EWS oleh perawat.

Ditinjau dari latar belakang pendidikan, hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi baik pada perawat dengan kualifikasi DIII maupun S1 Keperawatan. Perawat dengan pendidikan DIII memiliki rerata skor pelaksanaan sebesar 8,85, sementara perawat dengan pendidikan

S1 memiliki rerata skor 8,83. Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai p-value sebesar 0,863 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam pelaksanaan EWS berdasarkan jenjang pendidikan formal. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi klinis dalam menjalankan prosedur *Early Warning System* di rumah sakit tersebut tidak ditentukan oleh tingkatan gelar akademis. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bukhori et al., 2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pelaksanaan EWS. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan dasar yang digunakan dalam pelaksanaan monitoring EWS telah diperoleh sejak jenjang pendidikan D3 Keperawatan dan kemudian diperdalam pada pendidikan S1 Keperawatan, sehingga perawat lulusan D3 dinilai sudah memiliki kemampuan yang memadai untuk melaksanakan monitoring EWS dengan baik (Rajagukguk & Widani, 2020).

Analisis terhadap faktor pengalaman kerja juga menunjukkan konsistensi performa klinis yang serupa di antara seluruh kelompok responden. Perawat dengan pengalaman kerja >5 tahun mencatatkan rerata skor tertinggi sebesar 8,86, diikuti oleh kelompok 3–5 tahun dengan skor 8,83, dan kelompok <3 tahun dengan skor 8,71. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,605 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pengalaman tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap ketepatan pelaksanaan EWS. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rajagukguk & Widani, 2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan monitoring EWS.

Berdasarkan sumber informasi yang diperoleh, perawat yang mendapatkan informasi dari institusi rumah sakit menunjukkan rerata skor pelaksanaan EWS tertinggi sebesar 8,89, diikuti oleh sumber website (8,88) dan media sosial (8,68). Meskipun terdapat variasi nilai rerata, hasil uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,104 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam kualitas pelaksanaan EWS ditinjau dari asal sumber informasi perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa selama substansi informasi yang diterima akurat, media perolehannya tidak memengaruhi kemampuan psikomotor perawat dalam mengimplementasikan EWS di lapangan.

Variabel pelatihan menunjukkan bahwa kelompok perawat yang telah mengikuti pelatihan memiliki rerata skor pelaksanaan EWS sedikit lebih tinggi (8,86) dibandingkan kelompok yang belum mengikuti pelatihan (8,75). Namun, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,264 ($p > 0,05$), yang berarti status keikutsertaan dalam pelatihan formal tidak memberikan perbedaan signifikan terhadap performa pelaksanaan EWS. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Arfitasari, 2025) yang menyatakan bahwa pelatihan tidak ada hubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan observasi EWS. Secara deskriptif, hal ini menunjukkan bahwa baik perawat yang sudah pernah mengikuti pelatihan formal maupun yang belum, keduanya memiliki tingkat pemahaman yang sangat tinggi terhadap EWS.

Berbeda dengan faktor-faktor sebelumnya, tingkat pengetahuan perawat menunjukkan hasil yang signifikan terhadap pelaksanaan EWS. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan EWS. Perawat dengan kategori pengetahuan Baik memiliki rerata skor pelaksanaan sebesar 8,86, sedangkan perawat dengan pengetahuan Cukup memiliki rerata skor yang lebih rendah yaitu 8,33. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,014 ($p < 0,05$), yang membuktikan adanya perbedaan signifikan secara statistik pada pelaksanaan EWS berdasarkan tingkat pengetahuan perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Afrianti & Wiryansyah, 2023) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat memiliki pengaruh dengan penerapan *Early Warning Score* (EWS) di Rumah Sakit. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai EWS umumnya memiliki pemahaman yang komprehensif tentang indikasi penggunaan EWS, tata cara penerapan, tujuan scoring, manfaat EWS, serta peran perawat dalam proses penilaian EWS. Pemahaman tersebut mendukung perawat, khususnya yang memiliki pengalaman kerja, dalam melaksanakan EWS secara lebih tepat dan konsisten sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan (Suyanti et al., 2023).

Selain faktor individu, lingkungan kerja juga berperan dalam pelaksanaan EWS. Berdasarkan hasil analisis pada unit kerja, terdapat perbedaan yang signifikan dalam pelaksanaan EWS antar bangsal rawat inap dengan nilai p-value sebesar 0,03 ($p < 0,05$). Bangsal Parikesit menunjukkan rerata skor pelaksanaan tertinggi (9,00) yang bersifat sempurna dan konsisten, diikuti oleh Bangsal Yudhistira, Arjuna, dan Gatotkaca yang masing-masing memiliki rerata skor 8,93. Sementara itu, Bangsal

Abimanyu mencatatkan rerata terendah yaitu 8,53. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara bangsal/ruangan tempat perawat bekerja dengan pelaksanaan EWS ruang rawat inap, Perbedaan karakteristik pasien, beban kerja, serta pengawasan di masing-masing bangsal diduga mempengaruhi kelengkapan pelaksanaan EWS. Bangsal dengan tingkat kepatuhan yang tinggi kemungkinan memiliki sistem kerja yang lebih terstruktur dan koordinasi tim yang lebih baik.

pelaksanaan EWS menunjukkan hasil yang relatif homogen di antara seluruh waktu sif kerja. Perawat pada sif siang mencatatkan rerata skor pelaksanaan tertinggi sebesar 8,91, diikuti oleh sif malam (8,86), dan sif pagi (8,80). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,532 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan dalam ketepatan pelaksanaan EWS berdasarkan waktu sif perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan dan profesionalisme perawat dalam melakukan deteksi dini melalui EWS tetap terjaga secara konsisten, baik pada jam kerja sibuk di pagi hari maupun pada sif malam, yang menunjukkan bahwa faktor kelelahan atau fluktuasi jumlah aktivitas pada sif tertentu tidak memengaruhi kepatuhan terhadap standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

3.5. Pengaruh faktor-faktor pengetahuan dengan pengetahuan perawat

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rerata (*mean*) skor pengetahuan perawat berada pada rentang yang relatif seragam di seluruh kategori usia, dengan skor tertinggi pada kelompok usia muda (<30 tahun) sebesar 54,94 dan terendah pada kelompok usia tua (>50 tahun) sebesar 54,38. Meskipun terdapat perbedaan nilai rerata, hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,603 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan perawat berdasarkan kelompok usia. Hal ini menunjukkan bahwa kematangan usia secara kronologis tidak menjamin tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai EWS. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian (Reyaan et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *Early Warning System* (EWS).

Sejalan dengan temuan pada faktor usia, tingkat pendidikan juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan perawat mengenai EWS. Data menunjukkan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan S1 memiliki rerata skor pengetahuan yang sedikit lebih tinggi (54,83) dibandingkan responden dengan pendidikan DIII (54,47). Namun, secara statistik, nilai p -value sebesar 0,667 ($p > 0,05$) membuktikan bahwa jenjang pendidikan formal tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan perawat di instansi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Reyaan et al., 2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tingkat Pendidikan dengan Tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *Early Warning System* (EWS).

Hasil analisis data mengenai pengalaman kerja menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan perawat cenderung homogen di seluruh kategori masa kerja. Perawat dengan pengalaman kerja 3–5 tahun memiliki rerata skor tertinggi sebesar 55,00, diikuti oleh kelompok <3 tahun (54,71), dan kelompok >5 tahun (54,47). Secara statistik, uji beda menunjukkan nilai p -value sebesar 0,850 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat pengaruh atau perbedaan yang signifikan antara lamanya masa kerja dengan tingkat pengetahuan perawat mengenai EWS. Temuan ini mengindikasikan bahwa senioritas atau lamanya pengalaman klinis tidak secara otomatis meningkatkan pemahaman teoritis mengenai EWS. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Reyaan et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor masa kerja dengan tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *Early Warning System* (EWS).

Sementara itu, ditinjau dari sumber informasi yang diperoleh responden, kelompok yang mendapatkan informasi melalui website memiliki rerata skor pengetahuan tertinggi (54,96), diikuti oleh media sosial (54,89), dan informasi dari institusi rumah sakit (54,25). Meskipun terdapat variasi sumber informasi, hasil uji statistik menghasilkan nilai p -value sebesar 0,354 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa sumber perolehan informasi tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap pengetahuan perawat. Hal ini menunjukkan bahwa terlepas dari media yang digunakan baik melalui jalur formal internal rumah sakit maupun media digital mandiri kualitas informasi yang diterima perawat mengenai EWS memiliki standar yang serupa.

Berdasarkan hasil analisis variabel pelatihan, kelompok perawat yang tidak mengikuti pelatihan memiliki rerata skor pengetahuan yang sedikit lebih tinggi (55,44) dibandingkan dengan kelompok yang telah mengikuti pelatihan (54,41). Meskipun terdapat perbedaan nilai rerata tersebut, hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,111 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik pada tingkat pengetahuan antara perawat yang sudah mengikuti pelatihan maupun yang belum. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Reyaan et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pelatihan dengan tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang *Early Warning System* (EWS).

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai *Early Warning Score* (EWS) dan telah melaksanakan EWS secara lengkap sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, sumber informasi, pelatihan, dan shift kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan pelaksanaan EWS. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut tidak menjadi penghambat maupun penentu utama terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan EWS, mengingat secara umum perawat telah menunjukkan kinerja yang baik dan konsisten dalam penerapan EWS.

Namun demikian, terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan EWS, di mana perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung melaksanakan EWS secara lebih lengkap. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci yang berperan langsung dalam mendukung kualitas pelaksanaan EWS. Selain itu, ruangan atau bangsal tempat perawat bertugas juga berpengaruh terhadap pelaksanaan EWS, yang menunjukkan bahwa lingkungan kerja dan karakteristik unit pelayanan turut memengaruhi optimalisasi penerapan EWS.

Lebih lanjut, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang secara teoritis dapat memengaruhi tingkat pengetahuan perawat, yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan, dan sumber informasi, tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan tingkat pengetahuan perawat. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan perawat mengenai EWS telah merata dan tidak bergantung pada karakteristik individu maupun pengalaman kerja, kemungkinan sebagai hasil dari standar pelayanan, kebijakan rumah sakit, serta budaya kerja yang telah mendukung penerapan EWS secara optimal.

5. Ucapan terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Panembahan Senopati Bantul atas izin dan dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dosen pembimbing, serta seluruh perawat yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Afrianti, R. A., & Wiryansyah, O. A. (2023). pengaruh tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan Early Warning Score (EWS). *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(ISSN 2087-8362), 233–243. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id>
- Angkasa, M. P., Suparjo, Sudirman, Baequny, A., & Zaenal, A. (2021). studi literatur: peningkatan keselamatan pasien dalam deteksi dini kegawatdaruratan pasien menggunakan Early Warning Score. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1–9. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id>
- Arfitasari, N. M. (2025). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan observasi EWS (Early Warning Score) Skor 3-4 di Ruang Rawat Inap General RS Premier Surabaya*. https://repo.stikeswilliambooth.ac.id/index.php?p=show_detail&id=677&keywords=
- Astuti, L. P., Trisyani, Y., & Mirwanti, R. (2023). Implementasi Early Warning System (Ews) dalam Mendeteksi Perburukan Akut pada Pasien Dewasa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1590–1603. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6356>
- Boimau, M., Berkanis, A. T., & Lea, A. I. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Early Warning Score (EWSS) Pada Pasien Di Ruang Emergency Dan Intensive Care Unit (ICU)

- Rumah Sakit Siloam Kupang. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 6(1), 1–7. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/1041>
- Bukhori, T., Widuri, Jennifa, & Arini, T. (2024). *WARNING SYSTEM DI BANGSAL RAWAT INAP DEWASA THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES ' WORKLOAD AND THE EARLY WARNING*. 07.
- Fauziah, W., & Adiutama, N. M. (2023). Penerapan Early Warning Score (Ews) Sebagai Deteksi Mortality. *Journal Keperawatan*, 2(1), 18–25. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v2i1.35>
- Jayasundera, R., Neilly, M., Smith, T. O., & Myint, P. K. (2018). Are early warning scores useful predictors for mortality and morbidity in hospitalised acutely unwell older patients? A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 7(10), 5–8. <https://doi.org/10.3390/jcm7100309>
- Nishijima, I., Oyadomari, S., Maedomari, S., Toma, R., Igei, C., Kobata, S., Koyama, J., Tomori, R., Kawamitsu, N., Yamamoto, Y., Tsuchida, M., Tokeshi, Y., Ikemura, R., Miyagi, K., Okiyama, K., & Iha, K. (2016). Use of a modified early warning score system to reduce the rate of in-hospital cardiac arrest. *Journal of Intensive Care*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40560-016-0134-7>
- Pertiwi, D. R., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2020). Tinjauan Sistematis: Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Early Warning Score (Ews) Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 124–132. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.223>
- Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 132–148. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.37>
- Reyaan, H., Marti, E., & Widyastuti, S. C. (2022). *faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat dan bidan tentang Early Warning System (EWS) di ruang rawat inap salah satu rumah sakit swasta yogyakarta*. 10(2), 73–85.
- SNARS. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*, 1, 421.
- Suyanti, Ilmi, B., & Harun, L. (2023). *analisis faktor yang berhubungan EARLY WARNING SCORE di bangsal rawat inap dewasa*. 5, 78–93.
- Zega, Y. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score System Di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan 2019. *Internal and Emergency Medicine*, 573–583. <https://doi.org/10.1007/s11739-022-03189-1>