

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN *EARLY
WARNING SCORE SYSTEM (EWSS)* DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ELLYANA RETNO SUMEKAR

24.0603.0093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan yang memiliki fungsi penting dalam sistem kesehatan. Fungsi utama rumah sakit merupakan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitasi. Secara lebih luas rumah sakit merupakan institusi yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dengan staf medis profesional yang terorganisir. Dan ukuran akuntabilitas rumah sakit adalah pemenuhan standar mutu pelayanan rumah sakit yaitu keselamatan pasien, efektivitas, berorientasi pada pasien, tepat waktu, efisien, dan menjamin kesetaraan pelayanan (Hidayat et al., 2020). Dokumentasi dan interpretasi dari tanda-tanda vital sebagai dasar komunikasi yang bermakna, manajemen tepat waktu dan tepat penanganan dari tim darurat medis merupakan strategi untuk menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas adalah dengan penerapan *Early Warning Score System* (EWSS). Pengetahuan perawat tentang EWSS dan pemantauan terhadap kondisi klinis dapat menjadi peringatan dini untuk menilai perburukan kondisi pasien dan dapat meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh. EWSS dapat mengidentifikasi keadaan pasien yang beresiko lebih awal dan menggunakan multi parameter. Salah satu parameter yang dinilai adalah perubahan tanda-tanda vital. Para ahli mengatakan bahwa, sistem ini dapat menghasilkan manfaat lebih bagi pasien dan rumah sakit dengan mengidentifikasi penurunan kondisi pasien (Hidayat et al., 2020).

Early Warning Score System (EWSS) adalah instrumen yang dipakai untuk mendeteksi dini perubahan fisiologis yang dialami pasien seperti adanya perubahan tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien selama dirawat (Rajagukguk & Widani, 2020). Dalam memberikan asuhan dan pelayanan kepada pasien secara aman dan efektif dengan melibatkan banyak disiplin ilmu harus mempunyai batasan yang jelas berdasarkan oleh kewenangan, kompetensi,

pengetahuan, dan ketrampilan lain yang dimilikinya. Dan perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan kepada pasien serta memiliki waktu interaksi lebih intens dengan pasien sehingga mampu mendeteksi adanya perubahan kondisi klinis pasien melalui pemantauan tanda-tanda vital dan gejala perburukan lainnya (Afrianti & Wiryansyah, 2023). Dengan pelayanan keperawatan yang cepat dan tepat dan pengobatan yang efektif dapat meningkatkan probabilitas kelangsungan hidup seseorang. Pasien dengan kondisi kritis dapat teridentifikasi secara dini untuk mendapatkan tindakan (Fauzan et al., 2022). Tingkat keberhasilan pada kegawatan tergantung ketepatan dan kecepatan melakukan pengkajian dan deteksi dini, jika hal ini tidak dilakukan maka resiko terhadap kejadian yang tidak diinginkan, contohnya seperti pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif disebabkan henti jantung, henti nafas dan kematian (Suwaryo et al., 2020).

Sebagai perawat yang tidak bekerja di area kritis atau intensif kemungkinan kurang mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pemantauan terhadap pasien dengan kondisi kritis, sedangkan pasien dapat mengalami penurunan kondisi selama di rawat inap terutama pada pasien yang menjalani perawatan rawat inap lama atau pasien dengan multiple diagnosa. Hal ini dapat menjadi dasar pentingnya rumah sakit memberikan pembekalan atau pelatihan dalam upaya pencegahan perburukan kondisi pasien. Kejadian kegawat daruratan dapat terjadi dimana saja, kapan dan siapa saja. Sehingga setiap petugas kesehatan harus siap dan mampu mengantisipasinya. Kejadian gawat darurat atau kondisi kritis seperti henti jantung dan henti nafas ditandai dengan tanda-tanda vital yang tidak normal beberapa jam sebelum kejadian hingga penurunan status neurologis. Menurut penelitian, penerapan EWSS menunjukkan adanya penurunan angka kematian di rumah sakit dari 2,6% menjadi 0,6%, penurunan angka kematian yang tidak terduga dari 1% menjadi 0,2% dan penurunan jumlah pasien yang masuk ICU dari 1,8% menjadi 0,5% (Abarca, 2021). Dengan demikian, EWSS secara efektif dapat menurunkan angka kejadian henti jantung dan menurunkan angka kematian mendadak di ruang rawat inap.

Henti jantung merupakan kejadian akut yang dapat mempengaruhi kondisi pasien yang dirawat di rumah sakit. Di Amerika Serikat, berkisar 290.000 serangan jantung di rumah sakit terjadi setiap tahunnya dan yang paling sering terjadi pada umur 66 tahun, lebih dari 50% adalah laki-laki, dan ritme yang paling sering muncul adalah asistole sekitar 81% (Soar et al., 2020). Dan jumlah angka kematian pada pasien rawat inap di Amerika Serikat akibat kejadian yang tidak diharapkan (KTD) berkisar 33,6 juta pertahun atau sekitar 44.000 jiwa hingga 98.000 jiwa (Kempker et al., 2020). Di Indonesia data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), angka kejadian henti jantung diperkirakan 300.000 - 350.000 setiap tahunnya dan sekitar sepuluh dari 100.000 orang yang normal rata-rata berusia kurang dari 35 tahun. Sehingga diperlukan sistem deteksi dini dan respon intervensi yang tepat untuk mencegah kejadian henti jantung. Di rumah sakit angka kematian merupakan indikator yang penting dalam sebuah pelayanan. Di beberapa rumah sakit kematian dapat terjadi karena adanya medical error. Dan penelitian lain menyatakan bahwa 50% pasien yang meninggal karena cedera medis sebenarnya dapat dicegah oleh petugas kesehatan.. Provinsi Jawa Tengah masuk dalam urutan ke-11 dalam skala nasional dengan jumlah kasus jantung tertinggi sejumlah 1,6%. Kasus jantung lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pada laki-laki dengan jumlah 1,3% (dinkesjatengprov.go.id, 2021) dalam (Mugihartadi et al., 2024)

Penurunan angka kematian pasien akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit (Hidayat et al., 2020). Dengan demikian, rumah sakit harus menerapkan strategi pencegahan dan penanganan perubahan kondisi pasien guna mencegah perburukan kondisi yang mungkin dapat ditimbulkan, *Early Warning System score* dipergunakan sebagai alat bantu pemantauan masalah kesehatan pasien secara dini didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologis pasien. Sistem *Early Warning Sistem Score* (EWSS) digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dengan kebijakan standart asuhan pelayanan kesehatan yang telah ada. Pemantauan kondisi pasien dengan menggunakan *Early Warning Sistem Score*

(EWSS) meningkatkan tingkat kepercayaan diri perawat untuk mencegah penurunan kondisi pasien (Armanto et al., 2024). Tingkat keberhasilan penggunaan EWSS sangat berkaitan dengan peran perawat dalam melakukan observasi tanda-tanda vital pada pasien. Perawat yang bertindak sebagai *care giver* memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian setiap hari serta memonitoring pasien. Oleh karena itu, perawat harus menguasai konsep penerapan EWSS dengan baik sehingga kondisi pasien selalu termonitor dan terdokumentasi dengan baik (Zuhri & Nurmalia, 2020). Kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh usia. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik (Notoadmodjo, 2021)

Selain usia, pendidikan juga mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Pendidikan diharapkan mampu mengubah pola pikir seseorang yang pada berikutnya mempengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung pola pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan (Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan et al., 2013). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan, EWSS mulai diterapkan sejak tahun 2019 saat rumah sakit menjalani akreditasi berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Sistem ini digunakan saat pasien masuk ke ruang perawatan dengan tujuan meningkatkan keselamatan pasien dan mempercepat respon terhadap kondisi yang memburuk. Namun dalam pelaksanaannya menunjukkan belum berjalan dengan baik. Masih terdapat perawat yang tidak melaksanakan *Early Warning Score System* (EWSS) tidak sesuai standar operasional prosedur (SOP). Hanya melakukan pencatatan *Early Warning Score System* (EWSS) satu

kali dalam satu shift jaga, bukan berdasarkan skor *Early Warning Score System* (EWSS) misalnya pasien dengan skor 1-4 pemantauan dilakukan 4-6 jam sekali atau pasien dengan skor 5-6 yang seharusnya monitoring tiap 1 jam akan tetapi monitoring tetap dilakukan sekali selama shift jaga tanpa memperhatikan skor EWSS sebelumnya. Selain itu masih perawat yang belum mampu atau tidak melakukan tindakan selanjutnya setelah mendapatkan skor EWSS yang tinggi, misalnya didapatkan skor EWSS 6 maka seharusnya dilakukan monitoring ketat dan melaporkan ke dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) akan tetapi tidak dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP). Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Megawati et al., 2021) menunjukkan bahwa dokumentasi EWSS sering tidak lengkap dan tidak dilakukan secara menyeluruh sesuai SOP

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada salah satu ruang rawat diketahui bahwa faktor ketidak patuhan dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) sesuai SOP adalah beban kerja yang tinggi, disebabkan oleh banyaknya pasien yang harus dirawat serta banyaknya jenis dokumen yang harus diisi, seperti lembar SBAR, lembar terintegrasi, hingga lembar tanda-tanda vital. Dari hasil wawancara terhadap 10 perawat secara acak pada 10 sampel perawat ditemukan 8 dari 10 sampel perawat belum patuh melakukan tindakan EWSS sesuai dengan standar EWSS di rumah sakit. Dari 8 yang belum patuh tersebut, 5 diantaranya berpengetahuan sedang, 3 diantaranya bersikap negatif, 2 diantaranya dengan lama kerja kurang dari 3 tahun. Berdasarkan fenomena di lapangan tersebut menarik peneliti untuk mengangkat tema penelitian mengenai faktor-faktor kepatuhan *Early warning System Score System* (EWSS).

1.2 Rumusan Masalah

Early Warning Score System (EWSS) adalah salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan selama dirawat di rumah sakit. Kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) sangat diperlukan untuk mendukung perawatan pasien secara optimal. Namun dipengaruhi oleh beberapa kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS)

faktor seperti pengetahuan, sikap, motivasi, dan masa kerja. Pengetahuan yang kurang dapat menghambat pemahaman perawat terhadap pentingnya *Early Warning Score System* (EWSS). Sikap yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan juga dapat menurunkan kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS). Oleh karena itu penting untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan masa kerja terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS). Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul : faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di ruang rawat inap RSUD Muntilan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, *motivasi*, masa kerja terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Muntilan.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3.2.2 Mengetahui pengetahuan, sikap, motivasi, masa kerja dan kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan

1.3.2.3 Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan sikap terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan.

1.3.2.6 Mengetahui hubungan masa kerja terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat membantu perawat dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap *Early Warning Score System* (EWSS) sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawatan. Dengan adanya wawasan untuk menyadari tentang pentingnya pengetahuan dan sikap yang baik terhadap *Early Warning Score System* (EWSS), perawat dapat lebih optimal dalam menjalankan deteksi dini kegawatan kepada pasien. Selain itu, penelitian ini memberikan informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan praktik keperawatan berbasis bukti dalam perawatan pasien.

1.4.2. Bagi Manajemen Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi manajemen keperawatan dalam merancang program pelatihan yang lebih efektif, terutama terkait pengetahuan dan sikap perawat dalam EWSS. Manajemen juga dapat megambil dari temuan ini sbagai bahan evaluasi kebijakan yang mendukung kepatuhan *Early Warning Score System* (EWSS). Penelitian ini juga memberikan panduan untuk meningkatkan kuaalitas pelayanan kesehatan melalui kebijakan yang berbasis pada data penelitian.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan wawasan tentang pentingnya menjaga dan meningkatkan kepatuhan perawat terhadap *Early Warning Score System* (EWSS) yang berpotensi meningkatkan kepuasan pasien, menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemantauan tentang *Early Warning Score Sistem* (EWSS). Dari hasil penelitian ini juga dapat dipergunakan untuk menyusun strategi mutu pelayanan rumah sakit dalam rangka memenuhi standart akreditasi. Yaitu dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi *Early Warning Score Sistem* (EWSS), rumah sakit

dapat merancang strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien.

1.4.4. Bagi Ilmu Keperawatan

Dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya dalam konteks *Early Warning Score Sistem* (EWSS) dan faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat, penelitian ini dapat berkontribusi dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan yang berfokus pada perbaikan kualitas pelayanan. Dan memperkaya teori keperawatan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam implementasi prosedur *Early Warning Score Sistem* (EWSS)

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian meliputi masalah yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan *Early Warning Score Sistem* (EWSS) perawat seperti pengetahuan, motivasi dan sikap.

1.5.2. Lingkup Waktu

Waktu penelitian yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian direncanakan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2025 dan dimulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan hasil penelitian.

1.5.3. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan dalam lingkup RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

1.6 Target Luaran

Target luaran dari penulisan skripsi ini adalah berupa publikasi pada Jurnal Borobudur Nursing Review/ BNUR, ISSN: 2777-0788. DOI Prefix: 10.31603.

Link <https://journal.unimma.ac.id/index.php/bnur>, Universitas Muhammadiyah Magelang

1.7 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Rajagukguk, C.R dan Widani, N.L. 2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Ealy Warning Score	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif Corelation Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data	Hasil analisis uji statistik chi square didapatkan ada hubungan pelatiahn EWS p-value: 0,020, pengetahuan p-value: 0,009, motivasi: p-value 0,000, dan sikap p-value : 0,000 (p-valu e < 0,05) dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring EWS. Sedangkan antara usia, pendidikan dan masa kerja tidak ada hubungan dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring (EWSS) p-value > 0,05). Kesimpulan kepatuhan	Persamaan: Penelitian Rajagukguk dengan penelitian ini tentang kepatuhan pelaksanaan <i>Early Warning Score System</i> pada ruang rawat inap, menggunakan metode cross sectional Perbedaan: dalam Rajagukguk penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif corelation sedangkan peneliti menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik

				pelaksanaan SOP monitoring EWSS dipengaruhi oleh pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap	
2	Suyanti, Bahrul Ilmi, Lukman Harum (Suyanti <i>et al.</i> ,2023)	Analisis Faktor yang berhubungan <i>Early Warning System</i> di bangsal rawat Inap Dewasa	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan p-value: 0,000, sikap pvalue: 0,000, keterampilan p-value: 0,000, pelatihan pvalue: 0,000, motivasi pvalue: 0,000 (p-value<0.05) dengan penerapan <i>Early Warning Score System</i> di bangsal	Persamaan penelitian Suyanti dengan penelitian saat ini adalah tentang kepatuhan pelaksanaan <i>Early Warning Score System</i> (EWSS) pada Ruang Rawat Inap, Menggunakan metode Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> . Perbedaan: Penelitian Suyanti faktor faktor yang berhubungan ketrampilan tentang penerapan EWSS, Pelatihan perawat tentang penerapan EWSS,

3	Dinny Ria Pertiwi, Cecep Eli Kosasih, Aan Nuraeni (Pertiwi <i>et al.</i> , 2020)	Tinjauan Sistematis: Faktor-Faktor yang mempengaruhi implementasi <i>Early Warning Score System</i> (EWSS)	Studi Literatur: PubMed, Ebsco, Proquest, dan Gogle Scholar	Hasil telaah studi ditemukan bahwa pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengenal perburukan pasien sangat berpengaruh dalam implementasi <i>Early Warning Score System</i> (EWSS)	Persamaan penelitian Pertiwi dengan penelitaian saat ini adalah mengetahui faktor-faktor terkait <i>Early Warning System</i> .
---	---	---	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Early Warning Score System* (EWSS)

2.1.1. Definisi *Early Warning Score System* (EWSS)

Early Warning Score System (EWSS) adalah suatu sistem pelacak dan pemicu (*track and trigger*) yang digunakan untuk mengidentifikasi dan merespon secara cepat dan efektif perubahan kondisi klinis pasien yang mengalami penurunan kondisi fisiologis secara akut, sehingga intervensi dini dapat dilakukan sebelum terjadi kegawatan. Sistem ini menggunakan parameter fisiologis seperti tekanan darah, laju pernafasan, suhu tubuh, denyut jantung, dan kesadaran (Subbe & Bramley, 2022) (The Royal College of Physicians, 2017).

Early Warning Score System EWSS merupakan penerapan sistem penilaian yang digunakan untuk deteksi *dini* kondisi pasien sebelum terjadi perburukan kondisi pasien. Sistem ini berlaku di semua unit yang memberikan asuhan keperawatan. EWSS ditegakkan berdasarkan tanda vital pasien (Pramana et al., 2022). Oleh karena itu, tingkat keberhasilan dalam menangani pasien gawat darurat sangat bergantung pada ketepatan dan kecepatan dalam *melakukan* penilaian deteksi dini terhadap kondisi pasien (Handayani et al., 2022)

Tingkat keberhasilan penggunaan EWSS sangat berkaitan dengan kecepatan dan ketepatan *peran* perawat dalam melakukan observasi tanda-tanda vital pada pasien. Perawat yang bertindak sebagai *care giver* memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian setiap harinya serta memonitoring pasien. Oleh karena itu, perawat harus menguasai konsep penerapan EWSS dengan baik sehingga kondisi pasien selalu termonitor dan terdokumentasi dengan baik (Dhiah & Destiya, 2020).

2.1.2. Tujuan penggunaan *Early Warning Score System* (EWSS)

Penggunaan Early Warning Score System (EWSS) dalam merawat pasien bertujuan sebagai berikut menurut (Langkjaer et al., 2023):

- 2.1.2.1 Instrumen penilaian klinis berfungsi untuk deteksi dini secara menilai dan
- 2.1.2.2 merespon secara efektif terhadap pasien yang beresiko mengalami perburukan.
- 2.1.2.3 Meminimalkan resiko perburukan.
- 2.1.2.4 Meningkatkan keselamatan dan kelangsungan hidup pasien.
- 2.1.2.5 Memberikan pedoman bagi perawat dalam mengelola pasien secara tepat.

2.1.3. Manfaat Penggunaan *Early Warning Score System* (EWSS)

Early Warning Score System (EWSS) dalam penggunaannya memiliki kelebihan yaitu mudah di aplikasikan, sangat *membantu* dalam pemantauan pasien, serta memiliki manfaat lain bagi tenaga kesehatan, pasien maupun keluarga pasien. Adapun manfaat dari penggunaan EWSS adalah :

2.1.3.1 Pasien

1. Meningkatkan potensi indentifikasi, dokumentasi dan evaluasi pada perburukan kondisi pasien.
2. Menjadi alarm deteksi dini yang menunjukkan tanda perburukkan klinis pada pasien dan harus segera mendapatkan penanganan
3. Adanya pemantauan yang ketat terhadap kondisi pasien.
4. Memungkinkan penurunan insiden pasien mengalami perburukan secara mendadai
5. Memungkinkan penurunan jumlah kejadian klinis mordibitas maupun mortalitas yang merugikan keluarga pasien.

2.1.3.2 Keluarga

1. Memberikan nilai kepuasan bagi keluarga yang terlibat dan menambah kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan
2. Meningkatkan keterlibatan keluarga secara langsung dalam penilaian.
3. Meningkatkan potensi untuk mengidentifikasi halus tanda tanda perburukan klinis.

2.1.3.3 Perawat

1. EWSS dapat menjadi standar penilaian klinis dan laporan observasi.
2. Mendorong perawat untuk menyuarakan kekhawatiran terhadap kondisi pasien.
3. Membantu memprioritaskan pasien yang membutuhkan perawatan atau pengawasan lebih.
4. Mendorong perawat untuk meningkatkan kekhawatirannya pada pasien yang mengalami perburukankondisi sebagaimana mestinya.

2.1.3.4 Dokter

1. Membantu dokter untuk memprioritaskan pasien.
2. Dokter dapat melakukan peninjauan medis tepat waktu.
3. Mendorong dokter untuk meningkatkan kekhawatiran pada pasien yang memburuk sebagaimana mestinya.

2.1.4.Indikasi Penggunaan *Early Warning Score System* (EWSS)

Menurut (Langkjaer et al., 2023), indikasi penggunaan EWSS adalah:

- 2.1.4.1 Digunakan untuk pasien dewasa dengan usia ≥ 16 tahun.
- 2.1.4.2 Tidak di gunakan pada pada anak-anak dibawah 16 tahun dan ibu hamil.
- 2.1.4.3 Penggunaan EWSS harus secara hati-hati pada pasien dengan cedera tulang belakang (tetraplegia atau paraplegia level tinggi).
- 2.1.4.4 Digunakan untuk memonitor pasien rawat inap.
- 2.1.4.5 Pasien yang akan dipindahkan dari ruang rawat inap biasa ke ruang perawatan intensif atau pasien yang akan dipindahkan dari ruang intensif ke ruang rawat iaap biasa.
- 2.1.4.6 Pasien pasca operasi dalam 24 jam pertama, sesuai dengan intruksi pasca operasi.

2.1.5.Parameter Fisiologis pada *Early Warning Score System* (EWSS)

Early Warning Score System (EWSS) diukur berdasarkan pada sistem penilaian sederhana dengan menggunakan tanda-tanda vital untuk menilai perubahan fungsi fisiologis pasien. Tanda- tanda vital yang digunakan dalam *Early Warning*

Score System (EWSS) telah disesuaikan dengan pemantauan A, B, C, D, E (*airway, breathing, circulation, disability, exposure*), A,B merujuk pada pernafasan dan saturasi, C merujuk pada penilaian tekanan darah dan nadi, D menunjukkan skor ACVPU (*alert, confusion, verbal, pain and unconsciousness*), E menunjukkan temperatur. Enam parameter fisiologis sederhana yang digunakan sebagai dasar penilaian *Early Warning Score System* (EWSS)

2.1.8.1 Pernafasan

Memantau laju pernafasan untuk mendeteksi adanya hipoventilasi atau hiperventilasi. Laju pernafasan meningkat merupakan gejala yang menunjukkan adanya kondisi akut dan disstres *pernafasan*. Dapat disebabkan karena nyeri atau disstres, infeksi paru, gangguan saraf pusat seperti asidosis metabolik. Laju pernafasan menurun merupakan indikasi adanya penurunan kesadaran atau adanya nekrosis sistem saraf pusat (SSP).

Pemeriksaan pernafasan ini meliputi pemeriksaan jalan nafas, laju pernafasan dan kebutuhan oksigen tambahan. Bunyi nafas vesikuler adalah tanda jalan nafas bersih dan tidak tersumbat. Jika dalam pemeriksaan ditemukan suara nafas tambahan maka dapat dipastikan terdapat *sumbatan* pada jalan nafas. Tanda yang muncul pada pada distress atau obstruksi jalan nafas adalah peningkatan pola dan frekuensi pernafasan disertai penggunaan otot bantu pernafasan.

Frekwensi pernafasan adalah jumlah pernafasan seseorang dihitung dalam satu menit, satu kali inspirasi dan satu kali ekspirasi dihitung satu kali nafas. Dalam melakukan pengkajian pernafasan perlu diperhatikan jumlah, irama dan kedalaman. Frekuensi pernafasan oarng dewasa rata-rata adalah 12 sampai 20x/menit. Pola nafas dapat digunakan untuk mengidentifikasi perburukan kondisi, pada pasien dengan asidosis metabolik muncul pernafasan khusmaul (pernafasan cepat dan dalam) dan pasien dengan gangguan batang otak atau gangguan fungsi jantung memperlihatkan pernafasan cheyne stokes (pernafasan periodik). Tidal volume dapat digunakan untuk menggambarkan kedalaman

pernafasan seseorang. Tidal volume merupakan jumlah udara yang masuk setiap menarik nafas dan orang dewasa memiliki tidal volume sebesar 300 sampai dengan 500 mililiter.

2.1.8.2 Saturasi Oksigen

Tindakan non-invasif pengukuran saturasi oksigen dengan menggunakan pulse oximetri adalah Tindakan yang dilakukan secara rutin untuk penilaian klinis. Saturasi oksigen dianggap praktis dan efektif karena alat tersebut mampu mengukur fungsi jantung dan paru secara bersamaan, yang menjadi parameter penting dalam EWSS. Penurunan nilai saturasi pada pasien dengan hipoksemia dapat diukur dengan pulse oximetri akan tetapi pada pasien dengan hipotensi, hipovolemia dan hipotermi akan tidak efektif.

2.1.8.3 Tekanan Darah Sistolik

Pengukuran tekanan darah penting dilakukan untuk mengetahui status kardiovaskular, Hipertensi tidak selalu menunjukkan gejala akut yang menunjukkan kegawatan, hipertensi berat sistole > 200 mmHg dapat disebabkan karena nyeri atau distress lainnya. Sangat penting untuk memastikan apakah kondisi perburukan karena penyakit hipertensi atau diperburuk oleh hipertensi. Sedangkan pada hipotensi menunjukkan adanya perubahan sirkulasi seperti syok sepsis, hipovolemi, gangguan irama jantung sampai dengan gagal jantung, depresi sistem syaraf pusat ataupun penggunaan obat anti hipertensi. Beberapa hal yang perlu dicatat adalah sebagian orang mempunyai tekanan darah yang rendah (<100 mmHg) dan ini normal selama pasien dalam kondisi stabil baik, didukung oleh parameter fisiologis yang lain.

2.1.8.4 Temperatur

Metabolisme sel yang melibatkan reaksi kimia menyebabkan panas tubuh meningkat. Peningkatan produksi panas akibat metabolisme sel. Temperatur yang stabil diatur dan dipelihara oleh hipotalamus. Kondisi hipertermi atau hipotermi merupakan indikasi adanya gangguan fisiologis tubuh. Perubahan suhu tubuh

mempengaruhi kondisi fisiologis pasien. dalam pengukuran suhu tubuh yang harus dipertimbangkan adalah suhu tubuh inti (*core temperature*), suhu yang dirasakan pasien, dan suhu permukaan tubuh (*Surface Temperatur*)

Derajat celcius (°C) atau celcius dan derajat fahrenheit (°F) atau centigrade merupakan satuan untuk mengukur temperatur suhu. Normalnya suhu tubuh manusia berkisar 98,6 °F atau 37°C pada pemeriksaan melalui axilla. Pengukuran suhu tubuh juga dapat dilakukan melalui mulut, axilla dan anus.

2.1.8.5 Denyut Nadi

Laju jantung atau frekuensi nadi dapat menggambarkan kondisi klinis pasien. Takikardi dapat menunjukkan adanya gangguan peredaran darah karena sepsis atau hipovolume, gagal jantung, pyrexia, demam, distress, aritmia jantung, gangguan metabolisme tubuh seperti hipertiroidisme, dan penggunaan obat antikolinergik. Sedangkan pada kondisi bradikardi mungkin normal pada kondisi tertentu atau efek penggunaan obat-obatan beta-bloker. Namun pada kondisi lain bradikardi dapat sebagai indikasi hipotermi, Depresi SSP.

2.1.8.6 Tingkat kesadaran

Indikator penting dalam mendeteksi perburukan kondisi, dengan metode ACVPU (Alert, Confusion, Verbal, Pain, Unrespon). Yaitu penilaian yang dilakukan untuk menilai tingkat kesadaran. Kebingungan (Confusion) adalah tanda perburukan kondisi yang dapat berpotensi serius terutama pada pasien sepsis atau curiga sepsis. pada form *Early Warning Score System* (EWSS) skornya adalah 3, yang menunjukan bahwa kode merah dalam skor tunggal. Nilai 3 dalam skor *Early Warning Score System* (EWSS) menunjukkan kondisi yang serius dan respon segera

1. Alert (sadar penuh) : Pasien sadar penuh, membuka mata spontan, berespon dengan rangsang suara, dan fungsi motorik mengikuti perintah
2. Confusion: Pasien terlihat masih sadar tetapi bingung atau tidak mengenali sekitarnya. Kondisi ini harus dikaji ulang sejak awal sebagai tanda penyakit

serius. Jika perubahan onset ini muncul tiba tiba dan semakin parah maka perlu evaluasi segera oleh tim medis.

3. Voice : Pasien akan bereaksi jika diajak bicara. Reaksi tersebut dapat berupa membuka mata, bergerak, atau mengeluarkan suara atau bahkan bisa menjawab semuanya sekaligus.
4. Pain : Pasien akan merespon jika diberikan rangsang nyeri. Pada pasien tidak sadar dan tidak berespon terhadap suara, maka ketika diberikan rangsang nyeri akan berespon dengan gerakan menunjuk rangsang nyeri atau melakukan gerakan flexi atau menjauhi nyeri.
5. Unresponsive : Pasien dinyatakan tidak sadar ketika diberikan rangsang nyeri tidak membuka mata, tidak bersuara, dan tidak merespon mototrik.

2.1.6. Deteksi Dini Perburukan Pasien dengan *Early Warning Score System* (EWSS)

Deteksi dini pasien dengan *Early Warning Score System* (EWSS) yang dilakukan sebagai triase pada pasien yang membutuhkan intervensi klinis yang harus segera dilakukan atau membutuhkan tranfer keperawatan ke ruang intensif. Deteksi perubahan fisiologis dilakukan dengan menggunakan dengan *Early Warning Score System* (EWSS) dengan membandingkan temuan kemudian dimasukkan dalam format skala dengan standar. Besarnya skor pada dengan *Early Warning Score System* (EWSS) menunjukkan besarnya gangguan fisiologis pada pasien. Dalam melakukan deteksi perubahan fisiologis pasien perawat perlu melakukan hal-hal berikut :

- 2.1.6.1 Perawat melakukan tindakan pengukuran terhadap semua parameter dengan *Early Warning Score System* (EWSS)
- 2.1.6.2 Setelah melakukan pengukuran terhadap *Early Warning Score System* (EWSS), kemudian perawat memberikan skoring pada masing-masing parameter *Early Warning Score System* (EWSS) dengan sebagai berikut :
 1. Pernafasan :
 - a. ≤ 5 x/menit dan ≥ 35 x/menit : nilai blue
 - b. 6 - 8x/menit : nilai 3

- c. 21-24x/menit : nilai 2
- d. 9-11x/menit : nilai 1
- e. 25-34x/menit : nilai 3
- f. 12-20x/menit : nilai 0
- 2. Saturasi Oksigen
 - a. Skala 1, Pada kondisi normal saturasi oksigen dalam (%)
 - 1) $\leq 91\%$: nilai 3
 - 2) 92%-93% : nilai 2
 - 3) 94% -95% : nilai 1
 - 4) $\geq 96\%$: nilai 0
 - b. Skala 2, Pada pasien PPOK/COPD saturasi oksigen dalam (%)
 - 1) $\leq 83\%$ dan ($\geq 97\%$ mendapat oksigen) : nilai 3
 - 2) 84%-85% dan (95-96% mendapat oksigen) : nilai 2
 - 3) 86%-87% dan (93-94% mendapat oksigen) : nilai 1
 - 4) 88%-92% dan $\geq 93\%$ tanpa oksigen) : nilai 0
 - 5) Temperatur
 - a. $\leq 35.0\text{ }^{\circ}\text{C}$: nilai 3
 - b. $\geq 39.1\text{ }^{\circ}\text{C}$: nilai 2
 - c. $38.1 - 39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan $35.1 - 36\text{ }^{\circ}\text{C}$: nilai 1
 - d. $36.1 - 38.0\text{ }^{\circ}\text{C}$: nilai 0
- 3. Tekanan darah sistol
 - a. $\leq 70\text{ mmHg}$
 - b. 71 - 90 mmHg atau $\geq 220\text{ mmHg}$: nilai 3
 - c. 91 - 100 mmHg : nilai 2
 - d. 101 – 110 mmHg : nilai 1
 - e. 111 – 219 mmHg : nilai 0
- 4. Denyut nadi
 - a. $\leq 40\text{ x/menit}$ dan $\geq 140\text{ x/menit}$: nilai blue
 - b. 131 – 140 x/menit : nilai 3
 - c. 111 – 130 x/menit : nilai 2
 - d. 41 -50x/menit dan 91 – 110x/menit : nilai 1

- e. 51 – 90x/menit nilai 0
- 5. Tingkat Kesadaran (ACVPU)
 - a. Alert (sadar penuh) : nilai
 - b. Confused/disorientasi, berespon dengan rangsang verbal, rangsang nyeri, atau tidak berespon sama sekali : nilai 3

Setelah dilakukan scoring terhadap masing-masing parameter *Early Warning Score System* (EWSS), total skor kemudian dihitung dan dikategorikan sebagai berikut :

- a. Normal : total score 0
- b. Rendah : total score 1 – 4
- c. Sedang :total score 5 – 6 atau salah satu score parameter 3
- d. Tinggi : total score ≥ 7

2.1.7.Ketepatan Respon Terhadap Perburukan Pasien dengan *Early Warning Score System* (EWSS)

Early Warning Score System (EWSS) digunakan oleh tim perawatan di rumah sakit untuk mengenali tanda- tanda awal perburukan klinis, memulai intervensi dan manajemen dini, seperti melakukan pelaporan ke dokter jaga atau dokter penanggung jawab pasien, mengaktifkan tim *code blue*, sistem ini menggunakan scoring untuk beberapa parameter fisiologis.

Early Warning Score System (EWSS) untuk menentukan skala dan urgensi pada pasien yang membutuhkan respon klinis yang meliputi empat komponen utama, yaitu:

- 2.1.7.1 Urgensi dari respon.
- 2.1.7.2 Kompetensi staf klinis yang diperlukan saat aktivasi.
- 2.1.7.3 Frekuensi pamantauan yang berkelanjutan.
- 2.1.7.4 Mekanisme perpindahan pasien ke ruang perawatan intensif

Intervensi berdasarkan ambang batas dan pemicu (*threshold and trigger*) pada *Early Warning Score System* (EWSS) dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Skor *Early Warning Score System* (EWSS) 1 – 4, kategori respon klinik rendah. Penanganan dilakukan berbasis bangsal (*ward-base response*). Penanganan oleh dokter atau tim dengan kompetensi pengkajian serta penatalaksanaan penyakit akut memberikan tindakan yang sesuai.
2. Skor *Early Warning Score System* (EWSS) 5 – 6, kategori respon klinik sedang. Yang menunjukkan ambang batas penting untuk intervensi segera (*key threshold for urgent response*) pengkajian serta penatalaksanaan penyakit akut memberikan tindakan yang sesuai.
3. Skor *Early Warning Score System* (EWSS) 7 atau lebih, kategori respon klinik tinggi. Membutuhkan respon darurat dan mendesak (*urgent or emergency response*). Penanganan oleh dokter dan tim dengan kompetensi perawatan kritis, termasuk manajemen jalan nafas.
4. A blue (resiko tinggi), Resusitasi dan monitoring oleh tim primer, dan aktivasi *code blue* kegawatan medis (line 242), respon Tim *code blue* segera, maksimal 5 – 10 menit, Informasikan dan konsultasikan ke DPJP
5. *Early Warning Score System* (EWSS): skor blue Lakukan RJP oleh petugas atau Tim primer, aktivasi *code blue* henti jantung (line 242), respon Tim *Code blue* segera, maksimal 5 menit, Informasikan dan konsultasikan DPJP HCU/ICU

2.1.8. Kebijakan *Early Warning Score System* (EWSS) di RSUD Muntilan

2.1.8.1 Kebijakan

Surat Keputusan Direktur RSUD Muntilan No.180.186/259/KEP/48/2019 tentang Pemberlakuan Panduan Pengenalan Dini Perubahan kondisi pasien *Early Warning Score System* (EWSS) di RSUD Muntilan.

2.1.8.2 Prosedur

1. Perawat melakukan identifikasi didalam rekam medis pasien dan pasien secara langsung
2. Perawat melakukan pengukuran dan penilaian parameter fisiologi
3. Perawat mencatat pada formulir *Early Warning Score System* (EWSS)

4. Perawat melakukan skoring dari parameter fisiologis menjadi total skor EWSS.
5. Perawat melakukan tindak lanjut dari pengukuran total skor EWSS yaitu :
 - a. Bila Total Skor EWS 1-4 (Resiko ringan) maka :
 - 1) Assessment segera oleh KATIM/PJ SHIFT, respon segera, maks 5 menit
 - 2) Eskalasi perawatan dan frekuensi monitoring per 4-6 jam
 - 3) Jika diperlukan assessment oleh dokter jaga bangsa
 - 4) Assessment segera oleh dokter jaga (respon segera, maks 5 menit).
 - b. Bila Total Skor EWS 5-6 atau salah satu parameter dengan skor 3 (Resiko sedang)
 - 1) Dokter jaga konsultasi ke DPJP dan spesialis terkait.
 - 2) Perawat melakukan eskalasi perawatan dan monitoring parameter tiap jam, pertimbangkan perawatan dengan monitoring.
 - c. Bila Total Skor EWS 7 atau lebih atau 1 parameter kriteria Blue (Resiko Tinggi), maka:
 - 1) Resusitasi & monitoring oleh tim primer atau perawat,
 - 2) Perawat melakukan aktivasi *Code blue* kegawatan medis (242).
 - 3) Respon Tim *code blue* segera, maksimal 10 menit.
 - 4) Tim *Code blue* menginformasikan dan mengkonsultasikan ke DPJP.
 - 5) Pertimbangkan perawatan ICU.
 - d. Bila pasien Henti Jantung atau Henti Nafas maka
 - 1) Lakukan RJP oleh petugas/tim primer/perawat
 - 2) Perawat mengaktivasi *Code blue* (242),
 - 3) Respon Tim *code blue* segera, maksimal 5 menit
 - 4) Tim *Code blue* menginformasikan dan mengkonsultasikan ke DPJP ICU.
 - 5) Tim *Code blue* menginformasikan dan mengkonsultasikan ke DPJP di ruang rawat.

2.1.8.3 Unit Terkait

1. Instalasi Rawat Inap
2. Tim *Code blue*

2.2 Konsep Perawat

2.2.1. Definisi Perawat

Perawat adalah yang telah menyelesaikan Pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang di akui oleh pemerintah menurut ketentuan Peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2019). Perawat adalah profesional di rumah sakit dalam pelayanan dan pemberi asuhan keperawatan yang berdasarkan pada keilmuan yang mumpuni, ketrampilan dan sikap yang sesuai etika keperawatan, serta memiliki belas kasihan dan keramahan pada pasien sehingga mempercepat penyembuhan (Perceka, 2020).

Perawat merupakan sumber daya manusia yang memberikan layanan kesehatan di Rumah Sakit. Perawat juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan kesehatan secara terus menerus kepada pasien. Perawat berhadapan dengan pasien yang berbeda setiap hari dan mereka secara berkelanjutan perlu untuk mencapai kebutuhan serta harapan kesembuhan pasien (Pardede et al., 2020).

2.2.2. Peran Perawat

Peran perawat adalah mencakup beberapa dimensi penting yang berkontribusi pada pelayanan kesehatan holistic yaitu memberikan pelayanan secara mental, emosional, sosial dan spiritual tidak hanya secara aspek (Mailani, 2023)

2.2.2.1 Pemberi asuhan (*Care giver*)

Perawat memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien dengan pendekatan holistic yang memperhatikan aspek bio -psiko- sosio- spiritual.

2.2.2.2 Pembuat keputusan (*Advokat*)

Perawat membuat keputusan sebelum tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan evaluasi hasil. Pembuatan Keputusan dapat dilakukan secara mandiri ,kolaborasi baik dengan tenaga kesehatan lain atau keluaran.

2.2.2.3 Pendidik (*Edukator*)

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga terkait kondisi, pengobatan, dan pencegahan penyakit.

2.2.2.4 Koordinator (*Coordinator*)

Mengkoordinasikan berbagai aspek perawatan pasien dan memfasilitasi komunikasi antara tim kesehatan.

2.2.2.5 Kolaborator (*Collaborator*)

Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan lainnya untuk memberikan perawatan komprehensif dan berkesinambungan.

2.2.2.6 Konsultan (*Consultant*)

Memberikan saran & rekomendasi kepada tim kesehatan lain berdasarkan keahlian dalam praktek keperawatan.

2.2.2.7 Peneliti (*Researcher*)

Berpartisipasi dalam mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan praktik keperawatan lainnya

2.2.3. Tugas Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.26 Tahun 2019 tentang keperawatan pada bagian mengenai tugas dan wewenang perawat pada pasal (16) dijelaskan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:

2.2.3.1 Pemberi asuhan keperawatan.

2.2.3.2 Penyuluh dan konselor bagi klien.

2.2.3.3 Pengelola pelayanan keperawatan.

2.2.3.4 Peneliti keperawatan.

2.2.3.5 Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

2.2.3.6 Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas dimaksud dapat dilaksanakan secara bersama- sama ataupun sendiri-sendiri. Perawat dalam melaksanakan tugas harus bertanggung jawab dan akuntabel.

2.2.4. Fungsi Perawat

Menurut Purwadi et al., (2022), fungsi perawat adalah:

2.2.4.1 Fungsi *Independent*

Adalah fungsi tugas mandiri perawat tidak bergantung pada siapapun. Dimana dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia

2.2.4.2 Fungsi *Dependent*.

Merupakan tugas yang dilaksanakan berdasarkan pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai Tindakan pelimpahan wewenang.

2.2.4.3 Fungsi *Interdependent*

Fungsi ini dilakukan dalam satu tim dan bersifat saling tergantung antara satu tim dengan tim lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama antar tim, seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kompleks. Kondisi seperti ini tidak bisa diatasi oleh tim perawat saja tetapi oleh tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi dan lainnya.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh berarti bersedia menaati perintah, tunduk terhadap aturan atau ketentuan, serta bersikap disiplin. Istilah *obedience* dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa latin obedire, yang berarti mendengarkan atau menaati. Oleh karena itu, kepatuhan dapat dimaknai sebagai tindakan untuk mengikuti aturan atau instruksi yang telah ditentukan. Secara umum, kepatuhan mencerminkan kesiapan seseorang untuk bertindak sesuai dengan pedoman atau norma yang berlaku dalam situasi tertentu (Alam, 2020).

Selain itu kepatuhan merujuk pada situasi dimana seseorang menjalankan tindakan yang dianjurkan atau dinasihatkan oleh tenaga profesional di bidang kesehatan, atau mematuhi informasi yang diperoleh dari sumber terpercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana individu mampu menyelaraskan perilakunya dengan rekomendasi yang diberikan berdasarkan informasi yang benar. Kepatuhan

mempengaruhi hasil secara keseluruhan dan memiliki peran yang penting dalam mendukung keberhasilan terapi atau pengobatan (Agit Permana et al., 2020).

2.3.2.Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

2.3.2.1 Faktor Internal

1. Karakteristik perawat

Karakteristik perawat adalah ciri-ciri seseorang yang bekerja merawat klien baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Karakteristik ini mencakup faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, ras, suku, bangsa serta tingkat pendidikan.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan suasana belajar yang mendukung pengembangan potensi. Tujuan pendidikan adalah agar individu dapat memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian yang baik, kecerdasan, akal yang mulia serta ketrampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat semakin besar pula kemungkinan untuk menunjukkan kepatuhan dalam menjalankan tugas. Sepanjang pendidikan yang diperolehnya merupakan pendidikan aktif.

3. Masa Kerja

Masa kerja menjadi sumber paling penting bagi untuk memperoleh pengetahuan. Masa kerja juga merupakan motivasi seseorang dalam bekerja. Masa kerja berhubungan dengan pengalaman kerja, semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin banyak pengalaman dan hal-hal yang diketahui untuk menyelesaikan setiap masalah pekerjaan, masa kerja seorang perawat dihitung sejak pertama mulai bekerja. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berhubungan positif. Semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil sehingga semakin rendah keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya. Berdasarkan hal tersebut peningkatan kinerja perawat dalam rumah sakit dipengaruhi masa kerja.

4. Usia

Usia adalah terhitung sejak dilahirkan hingga sekarang, semakin cukup umur tingkat kematangan berpikir dan bekerja akan lebih berkembang hal ini

menunjang kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan karena dianggap dewasa.

5. Jenis Kelamin

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah gender, dimana kualitas hidup laki-laki lebih baik dibanding perempuan (Marsyah, 2018) dalam teori psikologis lainnya menyebutkan perempuan lebih mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan berpeluang lebih besar dalam memiliki harapan dan ekspektasi.

6. Kemampuan

Kemampuan adalah bakat untuk dapat melaksanakan tugas fisik dan mental, dan mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata dengan kinerja pekerjaan.

7. Motivasi

Motivasi adalah aktualisasi diri yang merupakan upaya untuk menjadi yang seharusnya, jika seseorang telah terpenuhi aktualisasi diri maka tidak perlu diberikan motivasi. Ada dua metode untuk meningkatkan motivasi yaitu secara materi diberikan bonus dan pujian. Cara pengukuran motivasi dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner motivasi perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka serta dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, tidak pernah, skala pengukuran dengan skala *Likert*. Penilaian kuesioner pada pernyataan positif adalah selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Penilaian pada pernyataan negatif adalah selalu diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan selalu diberi nilai 4.

Motivasi perawat dalam menjalankan EWSS diberikan penilaian sebagai berikut (Arikunto, 2012)

- a. Baik: Jawaban 76-100 %
- b. Cukup: Jawaban 56-75%
- c. Kurang: Jawaban < 56%

8. Persepsi

Persepsi setiap perawat dalam menjalankan praktik EWSS idealnya adalah sama sehingga akan diterima, dimaknai, dan diingat sehingga kepatuhan pelaksanaannya akan baik

9. Sikap

Penentu dari perilaku adalah sikap karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi, Sikap adalah keadaan mental yang dipelajari dan diperoleh dari pengalaman, menghasilkan pandangan awal terhadap kesesuaian antara individu dan organisasi. Cara pengukuran sikap dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner sikap perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka serta dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, tidak pernah. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala Likert. Penilaian kuesioner pada pernyataan positif adalah selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Penilaian pada pernyataan negatif adalah selalu diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan tidak pernah diberi nilai 4. Sikap perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS)

- a. Baik : jawaban benar 76- 100%
- b. Cukup : Jawaban benar 56-75%
- c. Kurang : Jawaban <56%

10. Pengetahuan

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 (Notoatmodjo, 2021). pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan) Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

- b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman pada suatu obyek bukan sekedar tahu dan dapat menyebutkan akan tetapi harus mampu menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahuinya.

c. Penerapan (*Application*)

Penerapan adalah apabila seseorang telah memahami terhadap suatu obyek, mampu menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang dalam menjelaskan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang ada di dalam suatu obyek.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah faktor-faktor kemampuan untuk menyusun unsur baru dari elemen-elemen yang telah ada atau berbeda menjadi satu kesatuan yang baru dan utuh, Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau mengkombinasikan berbagai informasi, ide, atau konsep dalam suatu hubungan yang logis dari unsur pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (*Evaluation*)

Pengukuran pengetahuan diukur dengan kuesioner pengetahuan perawat dalam menjalankan EWSS,

- 1) Baik : Jawaban benar 76-100
- 2) Cukup : Jawaban 56-75%
- 3) Kurang : Jawaban Benar < 56 %

2.3.2.2 Faktor Eksternal

1. Karakteristik Organisasi

Kondisi suatu organisasi dan manajemen ditentukan oleh pandangan dan arah kebijakan dari manajer. Kondisi kondusif akan mampu memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten untuk mencapai tujuan.

2. Beban kerja

Adalah sekelompok atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit atau organisasi dalam waktu tertentu. Pengukuran beban kerja digunakan untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit tertentu.

3. Karakteristik Kelompok

Kelompok adalah kumpulan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Ciri kelompok adalah adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok, dan adanya dinamika interdependensi.

Setiap anggota kelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu dan melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun individu tersebut tidak menyetujui.

4. Karakteristik Lingkungan

Perawat yang bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara intens dengan rekan kerja, pengunjung, tenaga kesehatan lain tanpa ada suasana baru dapat memicu kondisi *burnout* yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan.

5. Pola Komunikasi

Pola berkomunikasi yang baik dan efektif dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Pola komunikasi yang tidak harmonis dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasian maupun kolaborasi yang diberikan.

6. Keyakinan

Keyakinan dan cara pandang tentang kesehatan atau perawatan didalam sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya

7. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang adalah upaya untuk memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun kelompok . Lima bentuk dukungan sosial yaitu:

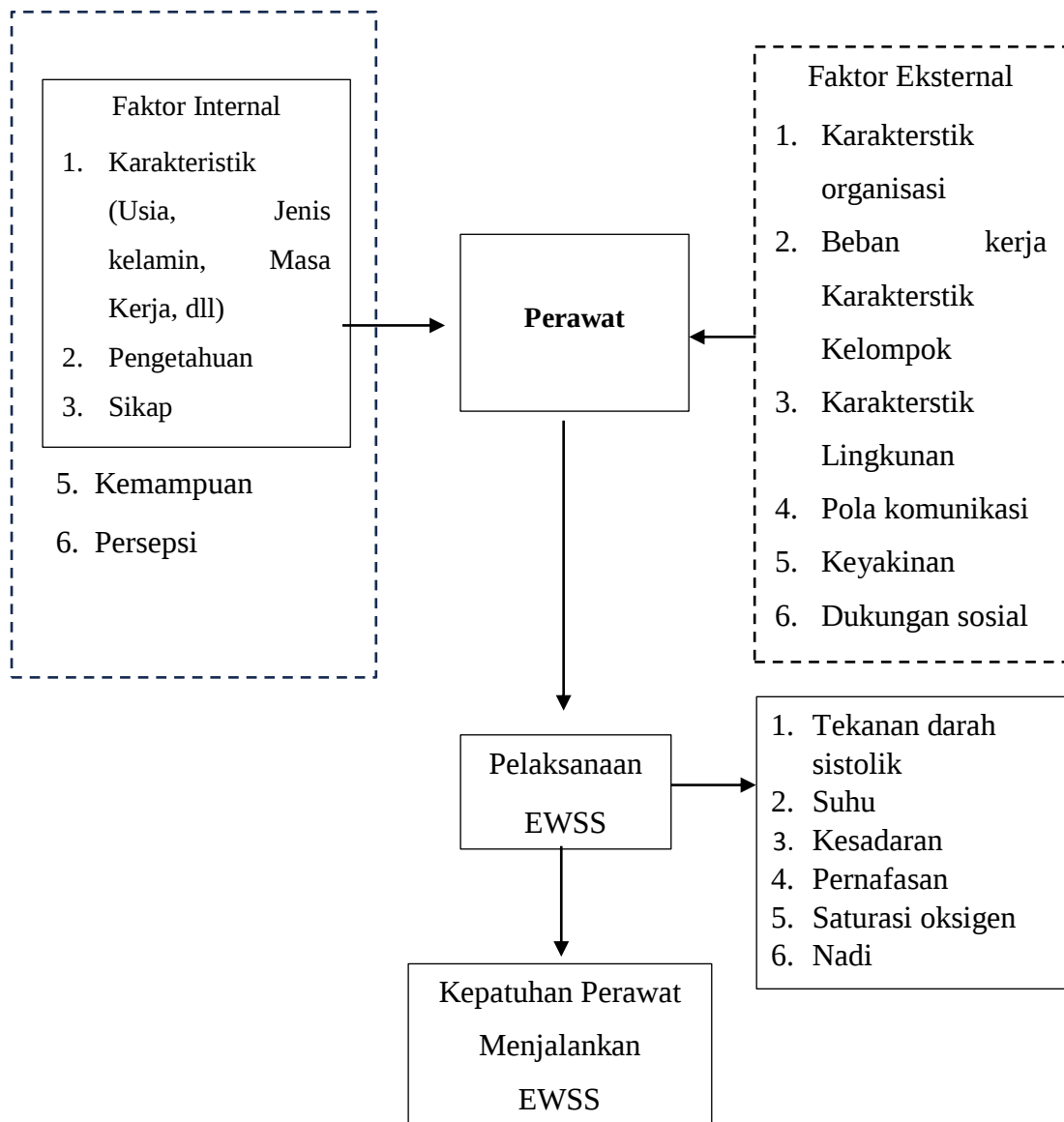
- a. Dukungan emosi
 - b. Dukungan penghargaan
 - c. Dukungan informasi
 - d. Dukungan Kelompok
 - e. Dukungan Instrumen
- ## 8. Cara Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dalam penelitian ini dengan adalah kuesioner. oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka serta dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, tidak pernah. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala Likert. Penilaian kuesioner pada pernyataan positif adalah selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Penilaian pada pernyataan negatif adalah selalu diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan selalu diberi nilai 4.

Kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) dikategorikan sebagai berikut

- a. Patuh: Skor 76- 100%
- b. Cukup patuh: 56- 75%

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- 2.5.1. H_a : Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, masa kerja, motivasi, terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
- 2.5.2. H_o : Tidak terdapat hubungan pengetahuan, sikap, masa kerja, motivasi, terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

BAB III

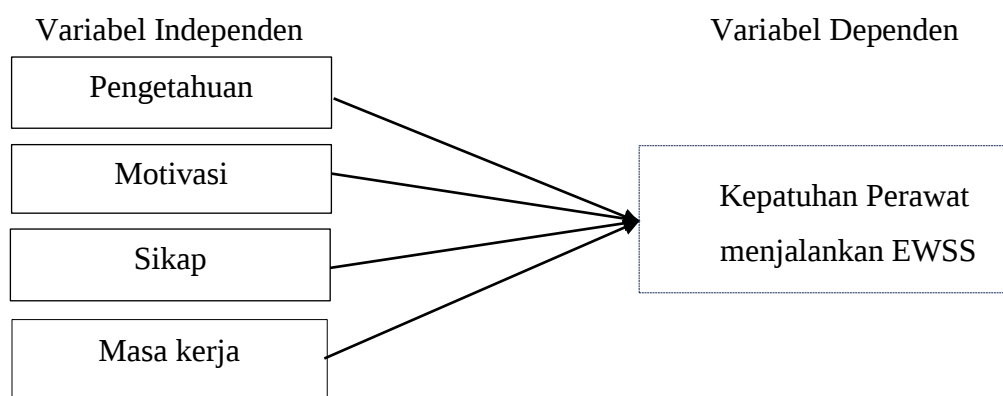
METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab III ini menjelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan dalam penelitian seperti rancangan penelitian, kerangka konsep, definisi operasional penelitian, hipotesis penelitian, populasi dan sample, waktu dan tempat penelitian, instrument penelitian, uji validitas dan reabilitas, etika penelitian. secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dekriptif bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan. Pada penelitian ini, desain *cross sectional* merupakan pendekatan dimana pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu tertentu (*point time approach*) tanpa adanya *follow up* (Sastroasmoro & Ismail, 2020). Jenis penelitian korelasional untuk mengetahui pengetahuan, sikap, masa kerja dan motivasi perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen Pengetahuan perawat	Segala sesuatu yang diketahui berhubungan dengan tingkat pemahaman perawat mengenai prosedur dan tehnik pelaksanaan EWSS. Pengetahuan diukur dari seberapa baik perawat menguasai prosedur operasional terkait tugas dan tanggung jawab dalam merawat pasien.	Mengadopsi Kuesioner dari (Armaira, 2022), Pengetahuan EWSS sejumlah 10 item pertanyaan dengan pilihan benar atau salah, Jawaban : benar 1 Salah 2	Ordinal	Baik : 8-10 Cukup : 6-7 Kurang : < 6
Sikap perawat	Adalah cara pandang atau respon perawat dalam melaksanakan EWSS sesuai prosedur. Sikap ini dapat dilihat dari perilaku perawat dalam melaksanakan dan mendukung kebijakan di tempat kerja	Mengadopsi Kuesioner dari (Armaira, 2022), 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) : 4, Setuju (S) : 3, Tidak setuju (TS) :2, sangat tidak setuju (STS): 1.	Ordinal	Baik : 30 – 40 Cukup : 22 – 30 Kurang : < 22
Motivasi perawat	Adalah dorongan atau keinginan perawat melaksanakan prosedur yang EWSS sesuai standar operasional pelayanan untuk mencapai hasil kerja yang maksimal	Mengadopsi Kuesioner dari (Armaira, 2022), 10 item pertanyaan, Pertanyaan positif bila perawat memilih jawaban sangat setuju (SS) : 4, Setuju (S) : 3, Tidak setuju (TS) :2, sangat tidak setuju (STS) : 1.		Baik 31 – 40 Cukup 22-30 Kurang < 22

		Sebaliknya untuk pertanyaan negatif bila perawat memilih sangat tidak setuju (STS) : 1, setuju (S) : 2, Tidak setuju (TS) :3, sangat tidak setuju (STS) : 4		
Masa Kerja	Adalah Lama perawat bekerja dimulai sejak pertama kali masuk sampai dengan sekarang	Ceklist Pernyataan data Demografi	Nominal	1. < 5 tahun 2 ≥ 5 tahun
Variabel Independen Kepatuhan perawat dalam menjalankan EWSS	Perilaku perawat dalam menjalankan EWSS berdasarkan sejauh mana perawat mengikuti langkah langkah yang ditetapkan dalam pedoman dan standar operasional prosedur	Mengadopsi Kuesioner dari (Armaira, 2022), terdiri dari 15 item pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, tidak pernah. Penilaian kuesioner pada pernyataan positif adalah selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Penilaian pada pernyataan negatif adalah selalu diberi nilai1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan selalu diberi nilai 1.	Ordinal	Patuh: 75%-100 % (45-60) Kurang patuh: 50%-<75 % (30-44) Tidak patuh : <50% (<30)

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi merupakan populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan (Suriani et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perawat di ruang rawat inap yang bekerja RSUD Muntilan Kab Magelang pada tahun 2025 sejumlah 101 orang perawat.

3.4.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoadmodjo, 2021). yang ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing masing strata atau wilayah (Hikmawati, 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *metode non probability sampling* dengan teknik *Proportional Random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsional dengan mengambil subyek dari setiap strata atau wilayah. ini terdiri dari beberapa bangsal area dan seimbang sesuai proporsi setiap bangsalnya. berdasarkan pada kriteria inklusi dan inklusi. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus terpenuhi oleh responden agar dapat diikuti sertakan dalam penelitian.

3.4.2.1 Kriteria sampel inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Perawat yang bersedia menjadi responden
2. Perawat yang bekerja di ruang perawatan dewasa dan mengerjakan EWSS.

3.4.2.2 Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Perawat yang tidak terlibat langsung dalam pemantauan status klinis pasien
2. Perawat dengan pengalaman/masa kerja kurang dari periode tertentu (misal kurang dari satu tahun)
3. Perawat yang sedang dalam masa cuti atau tidak bisa dihubungi selama periode penelitian

Untuk jumlah populasi yang telah diketahui menggunakan rumus Slovin untuk menghitung jumlah sample yang diperlukan

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = level signifikan yang diinginkan (0,05 untuk bidang non eksata dan 0,01 untuk bidang eksata)

Untuk menentukan sampel dengan mengambil presisi yang ditetapkan sebesar 10% dengan tingkat kepercayaan sebesar 90% maka untuk ukuran sampel dapat ditetapkan sebagai berikut:

$$n = \frac{101}{101 (0,10)^2 + 1}$$

$n = 50,25$ dibulatkan 50

Untuk mengantisipasi apabila terjadi apabila ada data yang kurang lengkap, rusak atau responden berhenti ditengah penelitian, maka peneliti menambahkan sampel sejumlah 10%. Koreksi atau penambah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang dipergunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan

n' = Jumlah sampel yang dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi prosentase sample drop out, diperkirakan 10% ($f=0,1$)

Jadi jumlah sampel minimal setelah ditambah dengan perkiraan sampel drop out adalah

$$n = \frac{50}{1 - 0,1}$$

$n = 55,55$ dibulatkan 55

Pembagian sampel dikarenakan terdiri dari beberapa bangsal maka dihitung rumus proporsional agar adil dalam pembagian sesuai dengan besar kecil populi per area (bangsal). Berikut ini tabel rumus proporsional per area (bangsal)

Tabel 3. 2 Rumus Proporsional Area Bangsal RSUD Muntilan

	Nama Bangsal	Jumlah Perawat	Rumus Proporsional	Hasil
1	Anggrek	17	$(17/101) \times 55$	9
2	Mawar	17	$(17/101) \times 55$	9
3	Dahlia	14	$(15 /101) \times 55$	8
4	Aster	22	$(21 /101) \times 55$	12
5	Flamboyan	18	$(18 /101) \times 55$	10
6	Edelweis	13	$(13/105) \times 55$	7
	Total	101		55

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2025 dengan beberapa tahapan, penyusunan proposal, ujian dan revisi proposal, penelitian, penyusunan skripsi, dan ujian akhir skripsi

3.5.2.Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakankan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang diruang rawat inap dewasa yaitu ruang Anggrek, Mawar, Dahlia, Aster, Flamboyan dan Edelweis

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner yaitu. Terdapat 3 kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

3.6.1.1 Kuesioner Karakteristik Responden

Merupakan data kuesioner yang berisi pertanyaan karakteristik responden yang terdiri 4 pernyataan yaitu nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

3.6.1.2 Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan perawat dalam menjalankan *Early Warning System Score* (EWSS) disusun berdasarkan tinjauan pustaka, terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah, pengukuran berdasarkan skala *Guttman*. Penilaian kuesioner yaitu jika responden menjawab benar diberikan skor nilai

1 dan jika menjawab salah diberikan skor nilai 0. Skor pada kuesioner ini mengacu pada ketentuan sebagai berikut,

1. Baik nilai 8 – 10
2. Sedang nilai 6 – 7
3. Kurang nilai < 6

3.6.1.3 Kuisoner Motivasi

Kuisoner motivasi perawat dalam menjalankan *Early Warning System Score* (EWSS) disusun terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Penilaian kuisoner pada pertanyaan positif jika responden menjawab, sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1. Penilaian pada pertanyaan negatif adalah sangat setuju diberikan nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberikan nilai 3, sangat tidak setuju diberi nilai 4. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala *Likert*. pada kuesioner ini mengacu pada ketentuan sebagai berikut,

1. Baik nilai 31 - 40
2. Sedang nilai 22-30
3. Kurang nilai : < 22

3.6.1.4 Kuesoner Sikap

Kuisoner sikap perawat dalam menjalankan *Early Warning System Score* ((EWSS) disusun terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Penilaian kuisoner pada pertanyaan jika responden menjawab, sangat setuju diberi nilai 4 setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala *Likert*. pada kuesioner ini mengacu pada ketentuan sebagai berikut,

1. Baik nilai 30 - 40
2. Sedang nilai 22 - 30
3. Kurang nilai < 22

3.6.1.5 Kuesioner Kepatuhan

Kuisoner kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning System Score* ((EWSS) disusun terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, tidak pernah, Penilaian kuisoner pada pernyataan positif adalah, selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Penilaian pada pernyataan negatif adalah selalu diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan selalu diberi nilai 1. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala *Likert*. pada kuesioner ini mengacu pada ketentuan sebagai berikut,

1. Patuh 30 - 40
2. Cukup Patuh 22 - 30
3. Kurang Patuh < 22

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- 3.6.2.1 Menyerahkan surat ijin permohonan penelitian yang di rekomendasikan oleh institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang
- 3.6.2.2 Menyerahkan surat ijin kepada Direktur RSUD Muntilan Kab Magelang.
- 3.6.2.3 Menentukan responden dilakukan dengan cara mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan
- 3.6.2.4 Peneliti melakukan sosialisasi dengan responden selanjutnya memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat dari penelitian selanjutnya meminta kesediaannya untuk menjadi responden untuk membantu proses penelitian
- 3.6.2.5 Perawat yang berkesempatan menjadi responden dan bersedia untuk selanjutnya menandatangani surat persetujuan dan apabila tidak bersedia menjadi responden tidak ada paksaan untuk menandatangani.
- 3.6.2.6 Peneliti melakukan ceklist observasi kepada perawat dalam kemampuan pemantauan derajat klinis pasien
- 3.6.2.7 Pengumpulan hasil kuisoner dan dimasukkan dalam tabulasi data
- 3.6.2.8 Melakukan interpretasi data dan pembahasan penelitian

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Menurut (Notoadmodjo, 2021), validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Rumus yang digunakan dalam menguji validitas instrument ini adalah *Product Moment* dari Karl Pearson

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{\{(n \sum X^2 - (\sum X)^2) \cdot \{(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)\}}}}$$

Dengan :

r_{xy} = Angka korelasi “r” *Product moment*

n = number of cases (jumlah perawat)

$\sum XY$ = Jumlah hasil perkalian skor X dan Skor

$\sum X$ = Jumlah seluruh skor X

$\sum Y$ = Jumlah seluruh skor Y

Kriteria soal valid jika r hitung lebih dari r tabel sama atau lebih besar dalam taraf signifikan 5% maka butir soal tersebut valid. Apabila nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka butir soal tersebut dinyatakan tidak valid. Perhitungan analisa validitas dalam penelitian menggunakan program SPSS versi 27.0. Pada kuesioner pengetahuan dan sikap dinyatakan valid dimana seluruh nilai r- hasil diatas nilai r-tabel (Fitriani et al., 2022). Dimana kedua kuesioner telah dilakukan uji validitas kepada 30 perawat sebelumnya sehingga nilai r-hitung harus diatas nilai r-tabel 0,362. Nilai r-hasil pada kuesioner pengetahuan pada rentang 0,363 sampai dengan 0,792 dan nilai r-hasil pada kuesioner sikap pada rentang 0,364 sampai dengan 0,915. Sehingga kesimpulannya adalah kedua pernyataan dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuisoner) yang digunakan dalam penelitian ini dapat diandalkan dan memberikan hasil yang konsisten dalam pengukuran. Apakah tetap stabil meskipun digunakan untuk

pengukuran lebih dari satu kali. onsistensi dan ketepatan pengukuran dalam penelitian. memastikan bahwa instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dapat dipercaya memberikan hasil yang konsisten. (Jagentar Pane et al., 2024). Kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel (Fitriani et al., 2022) dengan nilai reliabilitas 0,834 dan kuesioner sikap dengan nilai reliabilitas 0,935. Uji reabilitas dilakukan di RSUD Muntlan Kab Magelang pada 7 ruang rawat dewasa (Ruang Anggrek, Ruang Mawar, Ruang Aster, Ruang Dahlia, Ruang Flamboyan, dan Ruang Edelweis) dan akan dilakukan uji reliabilitas dari sampel yang diteliti. Menggunakan rumus *Spearman Brown*

$$ri = \frac{2rb}{1 + rb}$$

Keterangan :

ri = reliabilitas internal seluruh instrument

r_b = korelasi *product moment* antara

Tabel 3. 3 Tabel Korelasi Spearman

Nilai Interval Koefisien	Interpretasi Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,1 – 0,09	Hubungan kurang berarti
0,10 – 0,29	Hubungan lemah
0,30 – 0,49	Hubungan moderat
0,50 – 0,69	Hubungan Kuat
0,70 -0,89	Hubungan sangat kuat
> 0,90	Hubungan mendekati sempurna

Sumber : (Sugiyono, 2017)

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dengan menggunakan bantuan SPSS Versi 27.0. Hasil perhitungan kemudian konsultasikan dengan reliabilitas yang sudah ada. Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui bahwa seluruh indikator memiliki tingkat reliabilitas hubungan. Jika dilakukan uji reliabilitas angka yang didapatkan dari penghitungan belum reliabel untuk digunakan dalam penelitian maka akan dihitung kembali dengan program SPSS versi 27.0. Hasil penghitungan kedua ini nanti dikonsulkan dengan reliabilitas untuk menyimpulkan instrument tersebut reliabel digunakan dalam penelitian. Berikut hasil uji reliabilitas

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	10	0,811	Reliabel
Sikap	10	0,845	Reliabel
Motivasi	10	0,872	Reliabel
Kepatuhan	15	0,891	Reliabel

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur konsistensi internal dari instrumen penelitian yang digunakan. Berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh nilai Cronbach's Alpha untuk masing-masing variabel sebagai berikut: variabel pengetahuan sebesar 0,811, sikap sebesar 0,845, motivasi sebesar 0,872, dan kepatuhan sebesar 0,891. Keempat nilai tersebut berada di atas angka 0,8, yang menurut standar interpretasi termasuk dalam kategori reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan pada masing-masing variabel memiliki konsistensi internal yang baik, sehingga instrumen dinyatakan layak dan dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian ini.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Metode Pengolahan

Setelah semua data terkumpul dari lembar kuisioner dan data observasi analisa data dilakukan oleh peneliti melalui tahap-tahap menurut (Hidayat et al., 2020)

- 3.8.1.1 Editing atau mengedit data dengan memeriksa satu persatu data tersebut yang diperoleh dari setiap responden berupa data demografi, hasil pengisian kuisioner pengetahuan perawat tentang EWSS dan lembar observasi dalam kemampuan perawat mengisi form EWSS kemudian dilakukan tabulasi

3.8.1.2 Coding

Tabel 3. 5 Coding

Responden	Keterangan	Kategori	Kode
Usia	Usia	Laki-laki	1
		Perempuan	2
Jenis Kelamin	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
Pendidikan	Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	1
		S1 Keperawatan	2
		S2 Keperawatan	3
Masa Kerja	Lama Bekerja	< 5 tahun	1
		≥ 5 tahun	3
Pengetahuan	Pengetahuan perawat	Kurang	1
		Cukup	2
		Baik	3
Motivasi	Kepatuhan EWSS	Kurang	1
		Cukup	2
		Baik	3
Sikap	Kepatuhan EWSS	Kurang	1
		Cukup	2
		Baik	3
Kepatuhan	Kepatuhan EWSS	Kurang Patuh	1
		Cukup Patuh	2
		Patuh	3

Dari data terkumpul diolah dengan mengecek data responden dan memastikan bahwa semua pertanyaan sudah diisi dengan lengkap dan valid. kemudian mengubah data yang bentuk kalimat atau huruf ke dalam data angka atau bilangan.

3.8.1.3 Entri Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dicek ungan kelengkapan data dimasukkan kedalam data base komputer dan membuat membuat tabel distribusi frekwensi sederhana atau membuat tabel kontingensi

3.8.1.4 Analisa Data

Dalam melakukan analisa data terutama pada data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan data yang akan dianalisis

3.8.2. Analisis Data

3.8.2.1 Analisis Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk analisa terhadap variabel penelitian menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan, motivasi sikap dan kepatuhan perawat dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap RSUD Muntinan.. Analisis univariat merupakan tehnik statistik yang memungkinkan untuk melakukan eksplorasi dan mendeskripsikan satu variabel pada satu waktu. Sehingga memberikan gambaran yang jelas tentang karakteristik data yang dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang EWSS. Yang mencakup berbagai aspek definisi, tujuan, dan penerapan dalam praktek klinis. Analisis univariat akan memberikan data seperti frekuensi, presentase, mean, median dan standar deviasi tentang tingkat pengetahuan.

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan sebagai pengetahuan dalam analisa data. Didasarkan pada tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang EWSS dan pemantauan klinis tanpa mencari hubungan antar variabel

Tabel 3. 6 Jenis Analisis Bivariat

No	Variabel Independen		Variabel Dependen				Jenis Analisis
	Variabel	Skala	Variabel			Skala	
1	Pengetahuan	Ordinal	Kepatuhan	Early	Score	Ordinal	Spearman Rank
2	Sikap	Ordinal	System				Spearman Rank
3	Motivasi	Ordinal					Spearman Rank
4	Masa Kerja	Nominal					Mann-Whitney

Uji *Mann-Whitney* adalah jenis analisis yang digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih. Jika kedudukan antara 2 variabel tidak setara, dimana antara variabel bebas dan variabel terikat dengan

skala ordinal dan nominal. Sedangkan uji *Spearman Rank* digunakan untuk menguji hubungan data dalam bentuk kategori ordinal non parametrik. Sehingga uji normalitas data pada data dalam bentuk numerik tidak perlu dilakukan. Teknik ini digunakan dalam mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, apabila data berbentuk ordinal. Pengolahan data dan seluruh uji dilakukan dengan analisis program computer SPSS. Apabila didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka nilai signifikansi dari seluruh uji dikatakan memiliki korelasi atau hubungan.

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian hal ini dikarenakan etika merupakan hal yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi didalam kegiatan penelitian. sebelumnya peneliti menjelaskan lebih dahulu tentang penelitian yang akan dilakukan dan selanjutnya meminta persetujuan dari responden. Adapun penelitian menurut (Hidayat et al., 2020) adalah:

3.9.1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum dilakukan penelitian yaitu dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Informed consent bertujuan untuk memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden bersedia menjadi responden maka bertanda tangan di lembar persetujuan yang telah disediakan dan jika responden tersebut tidak bersedia peneliti wajib menghormati haknya dan tidak boleh dipaksa.

3.9.2. Prinsip Benefience

Benefience dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti juga menjelaskan kepada responden tentang asas kemanfaatan serta tujuan dilakukan penelitian. Tujuan dan manfaat disampaikan pada saat proses orientasi antara perawat dan responden

3.9.3. Prinsip *Non Maleficience*

Peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan membahayakan bagi responden. Dalam menjawab kuisioner mungkin akan mengakibatkan rasa malu atau kurang nyaman, untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kepada responden kesempatan bertanya atau menawarkan dalam mengisi kuisioner tersebut butuh bantuan atau tidak. Peneliti menyampaikan kepada responden tentang penelitian tidak mengandung unsur yang membahayakan. Responden juga diberikan kesempatan dan berhak untuk bertanya secara detail terkait penelitian

3.9.4. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan, karena setiap responden mempunyai hak yang sama didalam penelitian ini. Dalam mengambil responden menjadi sampel di RSUD Muntilan peneliti tidak membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras, status ekonomi, teman dekat atau hal lainnya, semua mendapatkan kesempatan yang sama menjadi responden selama masuk kriteria inklusi.

3.9.5. Prinsip *Anonimity*

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden bahwa tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti harus menyampaikan kepada responden bahwa penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan inisial saja. Peneliti juga menyampaikan bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak menyebarkan identitas.

3.9.6. *Kerahasiaan Confidentiality*

Merupakan kerahasiaan responden yang harus dijamin oleh peneliti dari hasil penelitian, baik dari informasi atau masalah lain dan hanya kepada kelompok tertentu yang dilaporkan dari hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan jaminan kerahasiaan atas informasi yang diberikan dalam penelitian baik data diri, jawaban kuesioner, dan data pendukung lain yang dibutuhkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berikut beberapa simpulan yang dapat dikemukakan terkait dengan penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

- 5.1.1. Berdasarkan hasil penelitian pada 55 responden, karakteristik perawat di RSUD Muntilan didominasi oleh usia madya (36–45 tahun) sebanyak 30 orang (54,5%), dengan mayoritas berpendidikan D3 sebanyak 45 orang (81,8%). Hal ini menunjukkan populasi perawat yang relatif berpengalaman usia produktif namun mayoritas memiliki pendidikan vokasi (D3).
- 5.1.2. Berdasarkan analisis terhadap 55 perawat mendapatkan gambaran pengetahuan mayoritas berada pada kategori baik dan cukup (69,1%), motivasi hampir setengahnya dalam kategori baik (47,3%), dan masa kerja dominan >5 tahun (80%) sehingga menunjukkan pengalaman klinis yang memadai untuk penerapan EWSS. Sementara itu, kepatuhan mayoritas tergolong patuh (67,3%) tetapi masih terdapat 32,7% yang kurang patuh, dan sikap yang menunjukkan proporsi baik relatif rendah (30,9%) sehingga berpotensi menghambat konsistensi pelaksanaan.
- 5.1.3. Penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan, terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS). Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang EWSS, semakin tinggi pula kepatuhan mereka dalam penerapan sistem tersebut secara tepat dan konsisten, yang berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut.
- 5.1.4. Penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan, terdapat hubungan positif dan signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS). Sikap positif seperti kesadaran, tanggung jawab, dan motivasi intrinsik meningkatkan

kepatuhan perawat dalam menerapkan EWSS secara konsisten dan tepat, sehingga mendukung keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan.

- 5.1.5. Penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan, terdapat hubungan positif dan signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS). Motivasi yang tinggi mendorong perawat untuk lebih disiplin, bertanggung jawab, dan konsisten dalam melaksanakan prosedur EWSS, sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta keselamatan pasien secara menyeluruh.
- 5.1.6. Penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan, terdapat hubungan signifikan dan cukup kuat antara masa kerja perawat dengan kepatuhan dalam menjalankan *Early Warning Score System* (EWSS). Masa kerja yang lebih lama meningkatkan kedisiplinan, keterampilan teknis, dan kepercayaan diri perawat dalam pelaksanaan EWSS, sehingga memperkuat kepatuhan yang berdampak positif pada keselamatan pasien.

5.2 Saran

Berikut beberapa saran yang dapat dikemukakan terkait dengan penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

5.2.1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka mengenai pentingnya *Early Warning Score System* (EWSS) sebagai alat bantu deteksi dini kegawatan pasien. Perawat juga diharapkan mampu mengembangkan sikap profesional yang mendukung penerapan EWSS secara konsisten dan tepat guna, sehingga kualitas asuhan keperawatan dapat terus ditingkatkan melalui praktik berbasis bukti.

5.2.2. Bagi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan disarankan untuk merancang dan melaksanakan program pelatihan berkelanjutan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan sikap perawat terhadap EWSS. Selain itu, manajemen perlu melakukan evaluasi rutin terhadap kebijakan internal agar lebih mendukung penerapan EWSS yang

optimal, serta menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam pengambilan keputusan strategis di bidang keperawatan.

5.2.3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit disarankan untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan, khususnya dalam aspek keselamatan pasien dengan menyelenggarakan pelatihan tentang EWSS secara berkala . Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap EWSS, rumah sakit dapat mengembangkan kebijakan, prosedur, serta sistem pemantauan lebih efektif dan selaras dengan standar akreditasi.

5.2.4. Bagi Ilmu Keperawatan

Peneliti dan akademisi diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen dan keselamatan pasien. Penelitian lanjutan dengan pendekatan yang lebih luas juga disarankan guna memperdalam pemahaman tentang implementasi EWSS dan pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

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.
- Agit Permana, V., Sulistiyawati, A., & Meliyanti, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung Tahun 2019. *Jurnal Sehat Masada*, 13(2), 50–59. <https://doi.org/10.38037/jsm.v13i2.107>
- Alam, A. S. L. S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Maskerdalam Pencegahan Covid-19 Di Kecamatan Biringkanayakota Makassartahun 2020. *Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Administrasi Kebijakan Kesehatan Makassar, Januari 2021*, 1(Kepatuhan), 69.
- Amaira, F. (2022). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan Early Warning Scoring Systems (Ewss) Di Ruang Rawatan Rsud Dr. Achmad Darwis Suliki Tahun 2022.*
- Anggraini Afrianti, R., & Ari Wiryansyah, O. (2023). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Early Warning Score (Ews). *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 233–243. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Anita Ekawati, F., Jannah Saleh, M., & Sri Astuti, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang EWSS dengan Penerapannya Relationship between Nurses' Knowledge about NEWSS and its Application. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 413–422. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.317>
- Armaira, F. (2022). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan Early Warning Scoring Systems (Ewss) Di Ruang Rawatan Rsud Dr. Achmad Darwis Suliki.*
- Armanto, A., Lesmana, H., Ose, M. I., Pujiyanto, A., Tukan, R. A., & Hasriana, H. (2024a). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Early Warning Score System (EWSS) di RSUD dr. JUSUF SK. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(7), 2959–2969. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14762>
- Armanto, A., Lesmana, H., Ose, M. I., Pujiyanto, A., Tukan, R. A., & Hasriana, H. (2024b). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Early Warning Score System (EWSS) di RSUD dr. JUSUF SK. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(7), 2959–2969. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14762>
- Bukhori, T., Widuri, W., Jennifa, & Arini, T. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Early Warning System Di Bangsal

- Rawat Inap Dewasa. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(2), 120–125.
<https://doi.org/10.47539/jktp.v7i2.401>
- Djala, F. L., Nirmalasari, N., & Yulius. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penerapan Early Warning System (Ews) Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(1), 51–55.
<https://doi.org/10.47539/jktp.v7i1.370>
- Duwi Yulianti, I., Suryaningsih Universitas Muhammadiyah Jember, Y., Ilmu Kesehatan, F., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2024). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Early Warning Score System Di Rawat Inap Rsud Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3.
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Fauzan, S., Pramana, Y., Fradianto, I., & Maulana, M. A. (2022). Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Early Warning System (EWS). *Penelitian Keperawatan*, 8(2), 2963-375135–1413.
- Fitriani, T., Utami, A. W., & Hartini, W. M. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Tradisional Berfungsi Imunomodulator Untuk Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Dusun Girinyono, Pengasih, Kulon Progo. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 28–36.
- Gaol, J. L., Sigalingging, V., & Rante Rupang, E. (2023). Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian Early Warning Score System (Ewss) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 3, 2871–2877.
- Handayani, D. S., Lerik, M. D. C., Roga, A. U., Muntasir, M., & Manafe, Y. D. (2022). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat Di Rsud Ba'a. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2), 94–101.
<https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i2.1026>
- Hidayat, D. I., Agushybana, F., & Nugraheni, S. A. (2020). Early Warning System pada Perubahan Klinis Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–519.
- Hikmawati, F. (2020). Metodologi Penelitian. In *Sustainability (Switzerland)* (4th ed., Vol. 11, Issue 1). PT RajaGrafindo Persada.
- Ita, R. P., Zulfendri, & Siti, S. N. (2021). Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Penerapan Early Warning Score System Di Rsup H Adam Malik. *Jurnal Kesehatan*, 20.
<http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>
- Jagentar Pane, O., Elvina Pakpahan, R., Tampubolon, L. F., Landong Sirait, E., & Santa Elisabeth Medan, Stik. (2024). Warning Scoring System (Ewss) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(6), 1901–1918.
- Januarista, A., & Allanled Siauta, V. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Tentang Pelaksanaan Penilaian Nursing Early

- Warning Score System (Newss) Di Rsud Kabelota Donggala. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Global Health Science Group. (2025). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Kempker, J. A., Abril, M. K., Chen, Y., Kramer, M. R., Waller, L. A., & Martin, G. S. (2020). The Epidemiology of Respiratory Failure in the United States 2002-2017: A Serial Cross-Sectional Study. *Critical Care Explorations*, 2(6), E0128. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000128>
- Langkjaer, C. S., Bundgaard, K., Bunkenborg, G., Nielsen, P. B., Iversen, K. K., Bestle, M. H., & Bove, D. G. (2023). How nurses use National Early Warning Score and Individual Early Warning Score to support their patient risk assessment practice: A fieldwork study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 789–797. <https://doi.org/10.1111/jan.15547>
- Mailani, F. (2023). Terapi Komplomer Dalam Keperawatan. CV. Eureka Media Aksara, 91.
- Maryah Ardiyani, V., Sutriningsih, A., Studi Pendidikan Profesi Ners, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2023). Lama Pengalaman Klinik Perawat Dengan Ketepatan Skoring Virulensi Covid-19 Menggunakan Aplikasi EWSS (Early Warning System Score). *Care Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 372.
- Megawati, S. W., Jundiah, R. S., Khotimah, N. I. H. H., & Muliani, R. (2021). Evaluasi Penerapan Early Warning Score di Ruang Rawat Inap Dewasa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 4–7. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.6488>
- Mugihartadi, Muzaki, A., & Isnaini, T. (2024). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Penyakit Jantung terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 75–82.
- Mulyati, D. S., & Safitri, A. (2022). Hubungan Beban Kerja Mental dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Early Warning Score System (EWSS) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Of Management Nursing*, 1.
- Notoadmodjo. (2021). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press (Anggota IKAPI : 264/JTI/2020).
- Pardede, J. A., Saragih, M., & Simamora, M. (2020). Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(75), 147–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1207>
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Keinginan Mahasiswa S1 Keperawatan Semester 8 untuk Meneruskan Program Profesi NERS. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(April 2020), 115–121.

- Permenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. Kemenkes RI [Internet]. 2019;(912):1–159. *Permenkes RI No 26 Tahun 2019, 912, 1–159.*
- Pradnyana, I. G. B. A., Susila, I. M. D. P., & Hakim, N. R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menjalankan Early Warning Score Di Rumah Sakit Bimc Kuta. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i1.1834>
- Pramana, Y., Fradianto, I., Maulana, M. A., & Fauzan, S. (2022). Pengembangan Aplikasi Early Warning System Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Kalimantan Barat. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(1), 55–62. <https://doi.org/10.32660/jpk.v8i1.581>
- Purwadi, H., Kesuma, E. G., & Sanjaya, D. G. (2022). Explorasi Pengalaman, Peran Dan Fungsi Perawat Dalam Pelaksanaan End-Of-Life Care Pada Pasien Covid-19 Di Rs Rujukan Provinsi NTB: Studi Kualitatif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1425–1432.
- Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020a). 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>
- Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020b). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2). <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/>
- Ratag, A. C., & Kartika, L. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Pelaksanaan Early Warning System (EWS) di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 3(1), 45–54. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i1.624>
- Soar, J., Maconochie, I., & et al. (2020). International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations: Summary from the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, I. In *Circulation* (Vol. 140, Issue 24). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000734>
- Subbe, C. P., & Bramley, R. (2022). Digital NEWS? How to amplify the benefits of NEWS in a digital healthcare system. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22(6), 534–538. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-0349>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R dan D* (26th ed.). Alfabeta.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>

- Suwaroyo, P. A. W., Sutopo, R., & Utoyo, B. (2020). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System (Ewss) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.376>
- The Royal College of Physicians. (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. In *Updated report of a working party* (Vol. 17, Issue 6).
- Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan, H., Dwi Eriawan, R., & Ardiana, A. (2013). Eriawan et al Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan General Aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember (The Correlation between Nurse's Knowledge Level and Nursing Actions of Post. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1).
- Wiratmo, P. A., Karim, U. N., & Purwayuningsih, L. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien Terhadap Penerapan Nursing Early Warning Scoring System (Newss) Relationship Between Knowledge And Attitude Of Nurses Regarding Patient Safety On The Implementation Of The Nursing Early Warning Scoring System (Newss). *Jurnal Ners of Comunity*, 12, 232–244.
- Wiyono, S., Pambuko, E., & Munir AlMubaroq, M. (2024). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Di Rawat Inap Rsup Surakarta Mengenai Early Warning Score. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5.
- Yuseasmicel, Rasymi, D., Nentien, D., & Englarati, P. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Dokumentasi Pengisian Form Ews (Early Warning Scoring) Di Instalasi Rawat Inap Rs Islam Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 7.
- Zuhri, M., & Nurmalia, D. (2020). Pengaruh Early Warning System Terhadap Kompetensi Perawat: Literature review. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, 215–220.