SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUH PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN RS PELAMONIA

OLEH :

HATIJA YADATMAS

NIM : A1C221062

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFERSI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDAN

ANUNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN JUDUL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUH PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN RS PELAMONIA

Disusun Dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Diprogram Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh

HATIJA YADATMAS

NIM : A1C221062

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFERSI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDAN

ANUNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN PESETUJUAN

Hasil Penelitian Dengan Judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN RS PELAMONIA

Disusun dan diajukan oleh:

HATIJA YADATMAS

NIM: A1C221062

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji proposal
Fakultas keperawatan dan kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari Rabu tanggal 15 Januari 2025

Menyetujui

Pembimbing I

Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns., MSN

NIDN. 0923038604

Pembimbing II

Nusdin, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0914048306

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif. S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari rabu tanggal 15 bulan januari tahun 2025 bertepat diruangan prodi program studi pendidikan profesi Ners fakultas keperawatan dan kebidanan megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program sarjana keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama : Hatija yadatmas

Nim : A1C221062

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Rs Pelamonia

Yang telah diuji oleh tim penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda tangan**
1. Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)
2. Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN	(.....)
3. Nusdin, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)

Mengetahui

Dekan

Dr. Wilma, S.Kep., M.Kep.

NIND. 0920018501

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIND. 0920089106

KATA PENGANTAR



assalamu'alaiqum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia yang dilimpahkan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul "**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN RS PELAMONIA MAKASSAR**." Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Skripsi pada program Sarjana keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa dalam hasil Skripsi ini masih terdapat berbagai kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu maka dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menambah wawasan dan pengetahuan kita bersama.

Penulis bersyukur dan mengucapkan terima kasih kepada orang tua, keluarga, dan teman teman angkatan 2021 atas segala bantuan moril maupun materil dan semangat yang selalu dicurahkan kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akademik.

Dalam penyusunan Skripsi ini begitu banyak cobaan dan kendala yang di hadapi oleh penulis, tetapi berkat bantuan dan dukungan pihak kampus serta dosen pembimbing sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya untuk itu dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn., selaku Pembina YPI Universitas Megarezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, SH., M.H., Selaku Ketua YPI Universitas Megarezky Makassar.

3. Bapak Prof. Dr. H. Anwar Ramli, S.E.,M.Si selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Ibu Dr.Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky.
5. Bapak Iqwan Syarif. S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Alfyan Rahim,S.Kep.,Ns.,MSN. Selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran selama membimbing saya.
7. Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran selama membimbing saya.
8. Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji utama dalam membimbing saya.
9. Seluruh Bapak dan ibu dosen dan staf Program Studi pendidikan SI Keperawatan Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2021 yang memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis terbuka untuk menerima masukan berupa saran maupun kritik dari Bapak/Ibu/Sdr/i demi kelengkapan dan kesempurnaan proposal peneltian ini.

Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat kepada semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, …….2025

Penulis

Hatija Yadatmas

NIM : A1C221062

DAFTAR ISI

SKRIPSI i

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PESETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

DAFTAR LAMPIRAN ix

DAFTAR TABEL x

DAFTAR BAGAN xi

ABSTRAK xii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

A. LATAR BELAKANG 1

B. RUMUSAN MASALAH 7

C. TUJUAN PENELITIAN 7

D. MANFAAT PENELITIAN 8

E. BIDANG ILMU 8

F. KEASLIAN PENELITIAN 9

BAB II 11

TINJAUAN PUSTAKA 11

A. TINJAUAN TEORI TENTANG PENGETAHUAN 11

B. TINJAUAN TEORI TENTANG KEPATUHAN 15

C. TINJAUAN TEORI TENTANG EARLY WARNING SCORE (EWS). 20

D. KERANGKA TEORI 35

E. KERANGKA KONSEP 36
F. HIPOTESIS PENELITIAN 36
G. DEFENISI OPERASIONAL 37
BAB III 40
METODE PENELITIAN 40
A. METODE PENELITIAN 40
B. POPULASI DAN SAMPEL 40
C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN 41
D. ETIKA PENELITIAN 41
E. ALAT PENGUMPULAN DATA 42
F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA 44
G. ANALISIS DATA .....**Error! Bookmark not defined.**
BAB IV 47
HASIL DAN PEMBAHASAN 47
A. HASIL 47
B. PEMBAHASAN 50
BAB V 55
PENUTUP 55
A. KESIMPULAN 55
B. SARAN 55
DAFTAR ISI
LAMPIRAN LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Isntrument Penelitian (Kuesioner)
2. Lampiran 1 dokumentasi penelitian
3. Lampiran 2 lembaran persetujuan responden
4. Lampiran 3 lembaran kuesioner
5. Lampiran 4 master tabel
6. Lampiran 6 lembaran hasil pengelolaan data mengunakan spss
7. Lampiran 7 lembaran surat rekomendasi izin penelitian
8. Lampiran 8 lembaran surat izin penelitian penanaman modal
9. Lampiran 9 lembar surat keterangan selesai penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....8
Tabel 2.1 Kategori Penilaian NEWS.....25
Tabel 2.2. Kategori Penilaian PEWS.....26
Tabel 2.3 Kategori Penilaian MEOWS.....27
Tabel 2.4 Algoritma NEWS.....28
Tabel 2.5 Algoritma PEWS.....29
Tabel 2.6 Algoritma MEOWS.....30
Tabel 2.7 Defenisi Operasional.....36
Tabel 3.1. Instrument Penelitian.....41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur 50
Tabel 4.2 Distribusi Frekusnsi Berdasarkan Jenias Kelamin.....50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja.....51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....51
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang EWS
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Perawat Tentang EWS
Tabel 4.7 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan monitoring early warning score pada pasien yang di rawat diruang keperawatan Rs pelamonian

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Teori.....33
Bagan 1.2 Kerangka Konsep.....34

ABSTRAK

HATIJA YADATMAS A1C221062 "Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Rs Pelamonia, (Di Bimbing Oleh Alfyan Rahim dan Nusdin)

Latar Belakang: *Early Warning Score* (EWS) adalah alat untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien yang berisiko memburuk melalui penilaian tanda-tanda vital dan kesadaran. Kondisi gawat darurat dapat terjadi kapan saja, sehingga diperlukan pengetahuan yang memadai bagi perawat untuk mengantisipasinya.
Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Rs Pelamonia.
Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 30 perawat sebagai responden yang dipilih melalui metode total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square
Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden, pengetahuan tentang *EWS* dengan kepatuhan melakukan EWS pada perawat dari hasil Uji statistik menggunakan *uji chi square test* menunjukkan *p value* = 0,001 artinya Ha diterima, adanya hubungan.
Kesimpulannya: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan monitoring EWS di ruang perawatan RS Pelamonia. Peningkatan pelatihan dan edukasi terkait EWS dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan sistem ini, sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.
Rekomendasi: Menjadi tolak ukur untuk melanjutkan penelitian yang dilakukan oleh penelitian lain dengan menambahkan Variabel dan jumlah sampel yang didapatkan sebelumnya dan berbeda dari sebelumnya.

Kata kunci: **Pengetahuan, Kepatuhan, Perawat, EWS**
Daftar Pustaka : 80 (2010-2023)

ABSTRACT

Hatija Yadatmas A1C221062 "The Correlation Between Knowledge and Nurse Compliance in Monitoring Early Warning Score in Patients Treated in the Pelamonia Hospital Treatment Room, (Supervised by Alfyan Rahim and Nusdin)

Background: *Early Warning Score (EWS) is a tool to detect changes in patient conditions that are at risk of worsening through assessment of vital signs and consciousness. Emergency conditions can occur at any time, so adequate knowledge is needed for nurses to anticipate them.*
Objective: *To determine the relationship between knowledge and nurse compliance in monitoring early warning scores in patients treated in the Pelamonia Hospital Treatment Room.*
Method: *This study was a quantitative study with a cross-sectional approach, involving 30 nurses as respondents selected through the total sampling method. Data were collected using a questionnaire and analyzed univariately and bivariately using the chi-square test.*
Results: *Based on the results of the study obtained from 30 respondents, knowledge about EWS with compliance in carrying out EWS in nurses from the results of the statistical test using the chi-square test shows p-value = .001, which means Ha is accepted; there was a relationship.*
Conclusion: *There was a relationship between knowledge and nurse compliance in monitoring Early Warning Score in patients treated in the Pelamonia Hospital Treatment Room.*
Recommendation: *To be a benchmark for continuing research conducted by other studies by adding variables and the number of samples obtained previously and different from before.*

Keywords: *Knowledge, Compliance, Nurses, EWS*
Bibliography: *80 (2010-2023)*



BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Early Warning Score (EWS) adalah alat yang digunakan oleh tim perawatan di rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal keburukan klinis pada pasien. EWS menjadi panduan bagi perawat untuk memulai intervensi dan manajemen dini seperti meningkatkan perhatian perawat, memberikan informasi yang akurat. Atau mengaktifkan tim respon cepat atau medis. EWS memainkan peran penting dalam memantau dan melacak kemunduran pasien melalui tanda-tanda vital dan kondisi fisik. Berdasarkan penelitian, kondisi yang memburuk secara akut dan edek samping yang serius didahului oleh parameter fisiologis yang sering muncul beberapa jam sebelumnya. (Ducan & McMullan, 2012 dalam Fauzan et al, 2022).

Pengetahuan berperan penting dalam menentukan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan *Early Warning System* (EWS). Dengan pemahaman yang baik tentang cara kerja dan manfaat EWS, tenaga kesehatan lebih sadar akan pentingnya deteksi dini kondisi pasien, sehingga lebih patuh mengikuti protokol. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menurunkan kepatuhan dan meningkatkan risiko keterlambatan penanganan. Edukasi dan pelatihan rutin sangat diperlukan untuk mendukung penerapan EWS secara optimal. (Astuti, Alisyah Sri & Saleh, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh shaw (2017) membahas pentingnya pengkajian awal informasi pasien, khususnya dalam konteks pasien kritis, oleh perawat. Dalam penelitian ini,Shaw menyoroti bahwa perawat memiliki kemampuan untuk melakukan pengkajian awal yang cepat dan tepat, yang sangat penting dalam penanganan pasien kritis, terutama di unit gawat darurat atau dalam layanan ambulans. Pengkajian

awal ini mencakup pengumpulan data medis dasar dari pasien, seperti riwayat kesehatan, kondisi fisik, serta tanda-tanda vital yang dapat memberikan gambaran awal tentang kondisi pasien. Proses ini membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang berpotensi mengancam jiwa sehingga penanganan yang cepat dapat dilakukan. (Ebrahimian., et al, 2017).

Pengetahuan perawat yang baik sangat diperlukan untuk melakukan pengkajian dan mengobservasi tanda vital agar dapat menilai dan mengetahui resiko terjadinya perburukan pasien. Pengetahuan penting untuk dikuasai perawat, karena seseorang tidak dapat memberikan tindakan yang cepat, tepat dan akurat kalau dia mengetahui pengkajian kegawatan, hal itu seiring dengan pendapatan seorang ahli yang mengemukakan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmojo, 2014). Tingkat pengetahuan perawat dan keterampilan dalam mengobservasi keadaan pasien terutama hemodinamik sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi pada pasien. Perawat harus memiliki kemampuan atau keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan baik aktual atau potensial mengancam kehidupan. Pelatihan tentang Early Warning Score harus dimiliki oleh perawat untuk pemantauan kondisi pada pasien.(Harviani Hamsah et al., 2022).

Kejadian hentai jantung masih merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data menurut WHO (Word Health Organitation) pada tahun 2010 ada sekitar 17 juta orang yang mengalami cardiac arrest akibat gangguan cardiovascular dan setiap 5 menit diperkirakan ada satu orang meninggal dunia akibat penyakit jantung. Data menurut AHA (American Heart Association) di Amerika terhadap lebih 200.000 kasus ICHA (In Hospital Cardiac Arrest) pertahunnya, dengan tingkat kelangsungan hidup 0-36,2% bervariasi pada tiap Rumah Sakit (Rahmi 2021).

Implementasi EWS merupakan salah satu tugas yang sangat erat kaitannya dengan tugas dan peran perawat di rumah sakit sebagai

Caregiver. Akan tetapi, penerapan EWS Masi berada dalam konteks suboptimal dan masih terdapat penyimpangan yang ditemukan dalam penerapannya. Perawat seharusnya menjadi orang pertama yang mengenali tanda dini perburukan pada pasien (Prihati & Wirawati, 2019). Beberapa penelitian terkait implementasi EWS di Indonesia menunjukkan hasil yang beragam. Salah satu studi di rumah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa kepatuhan penerapan EWS hanya 53,1% dilaksanakan (Triwijayaanti & Rahmania, 2022). Di salah satu rumah sakit di Malang menunjukkan bahwa sebanyak 80% EWS belum diterapkan secara optimal dan hanya 10% ruang perawatan penyakit dalam yang memiliki pedoman penerapan early warning system (EWS)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh(Qolbi et al. 2020) di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, implementasi Early Warning Score System (EWS) menghadapi tantangan signifikan. Sebanyak 75% perawat melaporkan kesulitan dalam mengimplementasikan sistem ini, yang dapat disebabkan oleh kurangnya pelatihan atau pemahaman tentang cara kerja EWS. Selesai itu, 50% perawat mengalami kesalahan saat melengkapi instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data vital pasien, yang dapat mempengaruhi akurasi sistem. Tak hanya itu, 50% perawat juga melakukan kesalahan dalam menginterpretasikan data EWS, yang berisiko megarah pada keputusan klinis yang tidak tepat. Temuan ini menunjukkan pentingnya pelatihan lebih lanjut dan dukungan sistem yang memadai untuk meningkatkan efektivitas EWS dalam perawatan pasien.

Penerapan *Early Warning Score* (EWS) di rumah sakit memiliki peran penting dalam mengidentifikasi secara dini kondisi Klinis pasien yang berisiko mengalami perburukan. Sistem EWS menitikberatkan pada pemantauan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh, untuk mendektesi resiko kegawatdaruratan. Sistem ini dirancang agar perawat dapat melakukan intervensi lebih awal guna mencegah komplikasi serius. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan EWS secara efektif dapat menurunkan resiko kematian medaddi

ruang rawat inap dan meningkatkan kualitas perawatan pasien (Smith & Jones, 2020).

EWS (Early Warning System) merupakan alat bantu yang sangat penting dan efektif bagi tenaga medis dalam pengambilan keputusan, terutama pada situasi kritis yang membutuhkan respon cepat dan tepat. Dengan mengetahui skor EWS yang diperoleh dari pemantauan data vital pasien, dokter dan perawat dapat membuat keputusan yang lebih terinformasi terkait tindakan perawatan yang perlu diambil. Skor EWS ini memberikan petunjuk apakah kondisi pasien memburuk dan apakah diperlukan peningkatan level perawatan, seperti memindahkan pasien ke ruang ICU atau memberikan terapi tambahan untuk mencegah kegagalan orang atau komplikasi serius lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hodgson et al. (2018) dan Moran et al. (2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratag, Agri, dan Lia (2021) menunjukkan bahwa hanya 37,1% perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Early Warning System (EWS), sementara sisanya, mengindikasikan bahwa masih banyak perawat yang kurang memahami sistem peringatan dini tersebut, yang dapat mempengaruhi efektivitas pemantauan pasien. Selesai itu, penelitian ini juga menemukan bahwa 53,8% perawat tidak melaksanakan EWS sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) yang berlaku, yang dapat berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pasien yang membutuhkan perhatian khusus. Penelitian lain oleh Lisnawati (2015) yang melibatkan 58 partisipan juga menunjukkan temuan serupa, dimana 39,7% perawat memiliki pengetahuan yang cukup, sehingga masih banyak yang perlu ditingkatkan dalam hal pemahaman dan penerapan EWS di lapangan (Suhaimi et al., 2022).

Penelitian mengenai penerapan National Early Warning Score System (NEWSS) di salah satu rumah sakit swasta di Makassar, Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa mayoritas perawat (95,5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang NEWSS, sedangkan 4,5% memiliki

pengetahuan kurang. Dalam hal penerapan, 63,6% perawat melaksanakan NEWSS dengan baik, 34,8% cukup, dan 1,5% kurang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapannya (nilai p = 0,083). Meskipun memiliki pengetahuan yang baik, beberapa perawat tidak menerapkan NEWSS secara optimal karena kendala seperti beban kerja yang tinggi, pengalaman kerja kurang dari lima tahun, serta kurangnya supervisi. Beberapa perawat juga menganggap perubahan kondisi fisiologis pasien sebagai hal biasa dan cenderung hanya melakukan pengisian protokol NEWSS jika pasien mengeluh. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan adanya pelatihan berkelanjutan, supervisi yang lebih baik, serta penguatan pengetahuan untuk meningkatkan penerapan NEWSS secara efektif, sehingga dapat menurunkan angka kejadian code blue dan meningkatkan keselamatan pasien. (Abarca, 2021)

Seperti perubahan tanda vital dan tingkat kesadaran, sehingga dapat mencegah henti jantung yang tidak terprediksi. Penerapan EWS terbukti meningkatkan kelangsungan hidup pasien dengan memungkinkan intervensi cepat sebelum kondisi menjadi kritis. Selain itu, EWS juga membantu mengurangi insiden panggilan Code Blue di rumah sakit, karena kondisi pasien dapat di identifikasi lebih awal. Implementasi EWS yang sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) menunjukkan bahwa 53,2% perawat yang mendapatkan pelatihan melaksanakan monitoring sesuai prosedur. Pelatihan ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan tetapi juga memperkuat kompetensi perawat dalam mengobservasi dan menangani kondisi kritis pasien. Di Indonesia, EWS mulai diperkenalkan melalui program akreditasi rumah sakit sejak tahun 2012. Namun, implementasi Masih menghadapi tantangan, seperti kurangnya pelatihan yang terstandardisasi dan kebiasaan kerja rutinitas. Oleh karena itu optimalisasi EWS sangat diperlukan untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan pasien. (Wulan et al., 2023)

Kepatuhan perawat terhadap Early Warning System (EWS) merupakan aspek penting dalam mendeteksi dini kondisi pasien yang memburuk dan mencegah komplikasi serius. Tingkat kepatuhan perawat dipengaruhi oleh oleh pengetahuan, beban kerja, budaya organisasi, serta pengawasan langsung dalam penerapan EWS. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perawat melalui pelatihan dan supervisi rutin dapat meningkatkan kepatuhan mereka terhadap implementasi EWS sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku. Kepatuhan ini sangat penting untuk memastikan penilaian parameter vital pasien dilakukan secara akurat dan konsisten, sehingga intervensi klinis dapat segera diberikan pada pasien dengan skor EWS yang tinggi, guna meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan (Mulyati, D. S., & Safitri, A. 2024).

Sebagian besar perawat memiliki tingkat kepatuhan yang baik terhadap penerapan Early Warning System (EWS), dengan kisaran angka 80-90% berdasarkan beberapa penelitian, yang mencakup pengisian lengkap parameter vital, kalkulasi skor EWS, dan pelaporan sesuai prosedur. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan, di mana Perawat yang memiliki pemahaman yang baik tentang tujuan dan cara kerja EWS cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi, pelatihan berkala yang meningkatkan keterampilan teknis dan kepercayaan diri dalam penerapannya, supervisi oleh pegawas yang membantu meningkatkan akurasi dan konsistensi, serta beban kerja, yang apabila terlalu tinggi dapat menjadi Kendala dalam penerapan EWS. Implementasi EWS yang patuh telah terbukti menurunkan angka angka kejadian kritis melalui deteksi dini, meningkatkan efisiensi tim medis dalam merespon kondisi pasien yang memburuk, serta meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan sakura dan anyelir menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki

pengetahuan yang baik tentang EWS, dengan jumlah 22 orang (73,3%). Sedangkan pengetahuan yang cukup terdapat 8 orang (26,7%). hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan EWS yang tertinggi berada pada kategori "Patuh," dengan jumlah 22 orang (73,3%), sedangkan yang terendah ada pada kategori "Tidak Patuh," dengan jumlah 8 orang (26,7%). Hal ini menunjukan bahwa pengetahuan dan kepatuhan baik tetapi perlu juga di tingkatkan pelatihan EWS pada setiap perawat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score pada Pasien yang Dirawat di Ruang Keperawatan Rs Pelamonia."

B. RUMUSAN MASALAH

Masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam melakukan monitoring Early Warning Score (EWS) pada pasien yang dirawat di ruang perawatan Rumah sakit Pelamonia.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan monitoring Early Warning Score (EWS) pada pasien yang dirawat di ruang perawatan Rs pelamonia.

2. Tujuan Khusus:
   a. Mengukur tingkat pengetahuan perawat mengenai Early Warning Score (EWS) di ruang perawatan Rumah sakit Pelamonia.
   b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan monitoring EWS pada pasien di ruang perawatan Rumah sakit Pelamonia.
   c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan monitoring EWS pada pasien di ruang perawatan Rumah sakit Pelamonia.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi Perawat

   Diharapkan hasil dari penelitian ini perawat mengetahui pentingnya EWS Dan mampu menerapkannya sehingga perburukan perubahan kondisi Fisiologis pasien dapat dicegah sebelum menjadi kondisi kegawatdaruratan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit untuk mengembangkan program pelatihan dan edukasi bagi perawat mengenai EWS, serta mengevaluasi prosedur pemantaun yang dilakukan di ruang perawatan. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

3. Manfaat bagi Penelit

   Hasil penelitian ini dapat digunskan sebagai bahan pembelajaran untuk memperkuat kurikulum pendidikan keperawatan, terutama terkait pentingnya EWS dalam pemantauan pasien.

E. BIDANG ILMU

Bidang ilmu dalam peenelitian ini yaitu Departemen keperawatan Gawat Darurat dengan judul penelitian " Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan perawat melakukan Monitoring Erly Warning Score pada pasien yang dirawat di ruang perawatan RS Pelamonia".

F. KEASLIAN PENELITIAN

NO	Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan dengan yang akan diteliti
1.	Puji Astuti (2021)	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien dengan Penerapan Nursing Early Warning Scoring System (NEWSS).	Desain penelitian ini adalah kuantitatif korelatif secara cross sectional. Sebanyak 50 0rang perawat di Unit pelayanan bedah terpadu RCSM direkrut secara total sampling.kuesioner pengetaahuan dan sikap perawat telah dilaakukan uji validitas dan reliabilitas melalui penelitian terkit (*Cronbach alpha* 0.891)	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat mempunyai pengetahuan baik (96%) dan seluruhnya mempunyai sikap positif terhadap keselamatan pasien. Berdasarkan hasil analisa Spearman rank, terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan NEWSS dan terdapat hubungan antara sikap perawat dengan penerapan NEWSS	Variabel Independen yaitu Pengetahuan Perawat dan Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Early Warning Score
2.	Fransiska anita ekawati (2020)	Hubungan pengetahuan perawat tentang newss dengan	Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan	Sebagian besar perawat (95,%) memiliki pengetahuan baik	Variabel Independen yaitu Pengetahuan

NO	Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan dengan yang akan diteliti
		penerapannya	desain cross - sectional, dilakukan dirumah sakit swasta makassar. Sampel sebanyak 66 perawat diambil dengan proportional random sampling.data dikumpulkan menggunakan kuesioner terkait pengetahuan dan penerapan NEWSS ,dan dianalisis menggunakan uji chi-square .hasil menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dan penerapannya (p =0,083>α =0,05)	tentang NEWSS, dan 63,6% menerapkannya dengan baik .namun,tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan penerapannya NEWSS (p = 0,083 > α = 0,05), sehingga pengetahuan yang baik tidak selalu berpengaruh pada penerapan di ruang perawatan.	Perawat dan Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Early Warning Score.

NO	Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan dengan yang akan diteliti
3.	Luluk Aswati (2020)	Hubungan Pengetahuan perawat Tentang Early Waring Score Dengan Pendokumentasian Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta	Penelitian menggunakan jenis penelitian *cross-sectional* dengan rancangan penelitian deskriptif korerali. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa getahuan perawat tentang *EWS* penberhubungan positif dan signifikan dengan pendokumentasian *EWS*	Variabel Independen yaitu Pengetahuan Perawat dan Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Early Warning Score
4.	Kadek Ari (2021)	Hubungan tingkat Kepatuhan Perawat Melaksanakan Early Warning Score System Terhadap Perburukan Kondisi Pasien di Rumah Sakit Denpasar	Rancangan penelitian korelasional, dengan pendekatan *cross sectional.* Jumlah sampel sebanyak 71 perawat pelaksana. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling*	Hasil analisis didapatkan p=0,001, yang berarti bahwa ada hubungan perawat melaksanakan *Early Warning Score System* terhadap deteksi dini perburukan pasien.	Variabel Independen yaitu Pengetahuan Perawat dan Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Early Warning Score

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI TENTANG PENGETAHUAN

1. Pengertian pengatahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (sinaga 2021 & E puji utami 2022).

2. Tingkat pengatahuan

Tingkat pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2015) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku kognitif diklarifikasi dalam urutan hirarki (Notoatmodjo 2015 & Pariati, 2021) Yaitu :

1) Tahu (know) adalah kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari.
2) Memahami (comprehension) adalah kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar tentang fakta.
3) Aplikasi (aplication) adalah kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (analysis) adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
5) Sintesis (synthesis) adalah kemampuan menghubungkan bagian -bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6) Evaluasi (evaluation) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memper oleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau non

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukanya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis antara lain :

a. Cara coba salah

Cara coba salah dikenal dengan trial and error. Cara coba salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila cara ketiga, gagal dicoba kemungkinan keempat da seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan Pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenaran terlebih dahulu baik secara empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang ditemukan orang yang mempunyai otoritas selalu benar.

b. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

c. Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang, sehingga telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik secara berpikir deduksi maupun induksi.

d. Cara moderen

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah ” atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

4. Faktor -faktr yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Kurniawati, 2017) faktor -faktor yang mempengaruhi Pengetahuan adalah sebagai berikut

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjukan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang Maka semakin mudah menerima informasi

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya

dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Faktor eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial Budaya Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo 2012).Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

1. Pengetahuan baik, jika presentase 76-100%.
2. Pengetahuan cukup, jika presentase 56-75%
3. Pengetahuan kurang, jika preentase Pengetahuan kurang, 10-56%.

B. TINJAUAN TEORI TENTANG KEPATUHAN

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata " obedience" dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu " obedire" yang berarti untuk mendengar terhadap makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, penobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

2. Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu :

a. Pemegang Otoritas Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.
b. Kondisi yang terjadi terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.
c. Orang yang mematuhi kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

3. Defenisi Kepatuha

Kepatuhan berasal dari istilah dalam bahasa Inggris, yaitu "obedience," yang berasal dari bahasa Latin "obedire," yang berarti mendengar atau mematuhi. Dalam pengertian ini, obedience diartikan sebagai sikap mematuhi atau menaati suatu perintah atau aturan. Oleh karena itu, kepatuhan dapat dijelaskan sebagai sikap tunduk dan taat terhadap arahan atau regulasi tertentu (Alam, 2021).

Kepatuhan juga mencerminkan sejauh mana seseorang mengikuti aturan atau saran yang diberikan oleh pihak berwenang, khususnya dalam konteks kesehatan. Hal ini meliputi pelaksanaan perawatan medis, pengobatan, dan perilaku yang direkomendasikan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainya. Dengan kata lain, kepatuhan menggambarkan kesediaan dan konsistensi seseorang dalam menjalankan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mendukung kesejahteraan atau kesembuhan (Pratama, 2021).

4. **Aspek-Aspek Kepatuhan**

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021), persoalan kepatuhan dalam kehidupan nyata ditentukan oleh tiga aspek utama, yaitu :

a. Pemegan Otoritas

Figur yang memiliki otoritas dengan status atau kedudukan yang tinggi memiliki pengaruh signifikan dalam mendorong perilaku kepatuhan di masyarakat. Semakin tinggi otoritas yang dimiliki, semakin besar kemungkinan masyarakat untuk mematuhi aturan yang ditetapkan.

b. Kondisi yang Terjadi

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh situasi atau kondisi tertentu. Ketika peluang untuk tidak mematuhi aturan terbatas, serta adanya situasi yang semakin mendesak atau menuntut sikap patuh, maka tingkat kepatuhan cenderung meningkat.

c. Kesadaran Individu untuk Mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi aturan muncul dari pemahaman bahwa aturan tersebut benar, bermanfaat, dan penting untuk dilakukan. Kesadaran ini menjadi dorongan internal yang memengaruhi perilaku kepatuhan seseorang terhadap peraturan.

5. **Dimensi Kepatuhan**

Seorang dianggap patuh terhadap perinta orang lain atau ketentuan yang berlaku jika ia memiliki tiga dimensi kepatuhan yang mencerminkan sikap dan perilaku patuh. Menurut Blass dalam Malikah (2017), dimensi-dimensi tersebut meliputi:

a. Mempercayai (Belief)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah yang berlaku merupakan aspek penting dari kepatuhan. Hal ini mencakup keyakinan terhadap prinsip-prinsip aturan yang ada, terlepas dari perasaan pribadi atau pandangan terhadap pihak berwenang maupun pengawas.

b. Menerima (Accept)

Dimensi ini menggambarkan sikap menerima secara tulus perintah atau permintaan yang diajukan oleh pihak lain. Penerimaan ini disertai dengan sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

c. Melakukan (Act)

Jika mempercayai dan menerima adalah sikap dasar dalam kepatuhan, maka melakukan adalah manifestasi nyata dari kepatuhan tersebut. Dimensi ini melibatkan tindakan sadar untuk menjalankan aturan atau perintah dengan baik, serta kesadaran akan pentingnya menghindari pelanggaran. Ketika seseorang melaksanakan aturan dengan kesadaran penuh, ia dapat dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dianggap patuh apabila nilai-nilai atau norma dari suatu aturan diwujudkan dalam tindakan nyata. Kepatuhan ini terlihat ketika individu melaksanakan aturan yang ditetapkan secara konsisten.

6. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Afrianti & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan meliputi :

1. Usia

   Tingkat kepatuhan seseorang sering kali dipengaruhi oleh usianya. Pada usia muda, kemampuan kognitif dan fisik cenderung optimal sehingga individu lebih mampu memahami aturan dan melaksanakan tugas. Sebaliknya, pada usia lanjut, kemampuan kognitif, daya ingat, serta fisik dapat menurun, yang mengakibatkan tingkat kepatuhan cenderung berkurang. Sebagai contoh, lansia mungkin lupa menjalankan prosedur tertentu karena keterbatasan memori atau penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi kepatuhan. Wanita cenderung lebih teliti, peduli, dan bertanggung jawab sehingga lebih patuh, terutama dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan atau kesejahteraan keluarga. Sementara itu, pria cenderung memiliki sifat lebih independen, mengambil risiko, dan berpikir praktis, yang kadang membuat mereka kurang memprioritaskan aturan tertentu.

3. Pendidikan

   Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh signifikan terhadap pemahaman dan kesadaran akan pentingnya aturan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat serta konsekuensi dari kepatuhan. Pendidikan juga meningkatkan kemampuan seseorang untuk memahami dan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan

4. Pekerjaan

   Lingkungan kerja memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan. Dalam lingkungan kerja dengan regulasi ketat, seperti yang berkaitan dengan keselamatan atau prosedur operasional standar (SOP), individu lebih terbiasa dan terlatih untuk mengikuti aturan. Sebaliknya, pada pekerjaan yang lebih fleksibel, tidak terstruktur, atau kurang memiliki aturan formal, kebiasaan untuk patuh terhadap prosedur tertentu cenderung kurang berkembang.

5. Status Pernikahan

   Status pernikahan juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Individu yang menikah cenderung memiliki tanggung jawab lebih besar karena mereka harus memikirkan kesejahteraan pasangan dan keluarganya. Hal ini mendorong mereka untuk lebih berhati-hati dan patuh terhadap aturan atau prosedur, terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan, demi melindungi diri sendiri dan orang-orang yang mereka cintai.

6. Motivasi

   Motivasi menjadi faktor utama yang mendorong seseorang untuk berperilaku patuh. Motivasi internal, seperti keinginan untuk tetap

sehat, mencapai tujuan pribadi, atau menjaga reputasi, memengaruhi perilaku patuh dari dalam diri individu. Sedangkan motivasi eksternal, seperti penghargaan, pengakuan sosial, tekanan dari pihak lain, atau ancaman hukuman, juga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap aturan yang diberlakukan.

7. Pengetahuan

   Pengetahuan tentang aturan atau prosedur yang harus diikuti merupakan elemen kunci dalam membentuk kepatuhan. Ketika seseorang memahami alasan di balik aturan dan manfaatnya, mereka lebih cenderung untuk mematuhi. Contohnya, seorang perawat yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya Early Warning Score (EWS) dalam mendeteksi tanda perburukan pasien akan lebih termotivasi untuk mengimplementasikannya dengan baik dalam praktik kerja sehari-hari.

8. Dukungan Keluarga

   Dukungan dari keluarga, baik dalam bentuk emosional maupun praktis, sangat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Lingkungan keluarga yang suportif menciptakan dorongan positif untuk mengikuti aturan, karena individu merasa didukung dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraannya. Misalnya, anggota keluarga yang secara aktif mengingatkan jadwal perawatan medis atau membantu memastikan pelaksanaan prosedur keselamatan dapat mendorong individu untuk lebih patuh terhadap aturan.

7. **Kriteria Kepatuhan**

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019), kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu:

1). Patuh

Kepatuhan penuh tercermin dari tindakan seseorang yang taat terhadap perintah atau aturan secara keseluruhan. Semua aturan atau perinta dilaksanakan dengan benar, tanpa ada kekurangan atau penyimpangan.

2). Kurang Patuh

Kepatuhan sebagian terjadi ketika seseorang melaksanakan perinta atau aturan, tetapi hanya sebagian dari aturan tersebut yang dilakukan dengan benar, Pelaksanaan perintah tidak sempurna dan mungkin ada beberapa bagian yang diabaikan atau tidak sesuai.

3). Tidak Patuh

Ketidakpatuhan ditandai dengan tindakan seseorang yang sama sekali mengabaikan aturan atau perintah yang diberikan. Dalam kategori ini, perintah atau aturan tidak dilaksanakan dengan benar atau bahkan tidak dilakukan sama sekali.

8. **Pengukuran Kepatuhan**

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang diperlukan guna menilai indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator ini berfungsi sebagai ukuran tidak langsung untuk menilai standar atau masalah yang sedang diukur, dan diukur melalui sejumlah tolak ukur yang sesuai dengan kriteria kepatuhan yang ditetapkan. Indikator sendiri merupakan variabel terukur yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kepatuhan seseorang, dan harus memiliki karakteristik yang jelas, muda diterapkan sesuai dengan kenyataan, serta dapat di ukur secara objektif, mirip dengan standar yang digunakan dalam pengukuran kepatuhan tersebut (Utami, 2017).

C. TINJAUAN TEORI TENTANG EARLY WARNING SCORE (EWS)

1. Defenisi Early Warning Score (EWS)

Early Warning Score (EWS) merupakan alat yang digunakan untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien yang berisiko mengalami penurunan kesehatan, dengan memberikan penilaian berupa skor. Beberapa parameter yang diperiksa dalam EWS antara lain tekanan darah sistolik, tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan skala AVPU (*Alert, Voice, Pain, Unresponsive*), suhu tubuh, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan detak jantung (Pertiwi, dkk, 2020). Sistem ini merupakan pendekatan yang bersifat proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan menghasilkan

outcome klinis yang lebih baik. Hal ini dicapai melalui standarisasi proses penilaian serta penerapan sistem skoring sederhana terhadap parameter fisiologis pasien (Telaubanua, 2021).

Kondisi darurat atau kritis, seperti henti jantung dan kematian, dapat terjadi kapan saja, di mana saja, dan pada siapa saja. Oleh karena itu, tenaga medis harus selalu siap mengantisipasi dan menangani situasi tersebut. Perubahan pada tanda vital yang tidak normal sering kali menjadi tanda awal beberapa jam sebelum terjadinya kondisi kritis. Situasi ini membutukan sistem yang terstruktur dan pendekatan yang memungkinkan deteksi dini serta respons cepat terhadap perubahan kondisi pasien (Yunding et al., 2020).

Early Warning Score (EWS) adalah alat yang digunakan untuk mendeteksi perubahan fisiologis pada pasien, termasuk tanda vital dan tingkat kesadaran, selama perawatan di rumah sakit. Dengan menerapkan EWS, diharapkan dapat menurunkan risiko memburuknya kondisi pasien yang berpotensi mengancam nyawa. Sistem ini bertujuan untuk melakukan pemantauan kondisi pasien secara dini, sehingga meningkatkan peluang kelangsungan hidup, terutama bagi pasien dengan kondisi kritis seperti henti jantung. Pelaksanaan EWS yang optimal sangat penting untuk memastikan intervensi yang cepat dan tepat, sehingga menghasilkan perawatan pasien yang lebih baik (Rajagukguk dan Ni Luh Widani, 2020).

Secara internasional, *Early Warning Score* (EWS) telah dikenal sebagai alat untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien yang berisiko mengalami penurunan kesehatan. Beberapa rumah sakit di Inggris, seperti *National Health Service* dan *Royal College of Physicians,* telah mengimplementasikan sistem EWS. Bahkan, mereka merekomendasikan penggunaan National Early Warning Score (NEWS) digunakan sebagai standar untuk menilai kondisi penyakit akut. Sistem ini diterapkan oleh tim medis multidisiplin untuk melakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi pasien (Atika & Destiya, 2020).

Apabila sistem Early Warning Score tidak diterapkan secara optimal di rumah sakit, hal ini dapat berkontribusi pada tingginya angka kematian

akibat henti jantung yang tidak terdeteksi sejak awal, serta meningkatnya frekuensi pemanggilan tim code blue. Pada pasien yang mengalami henti jantung, perubahan pada tanda vital sering kali mulai muncul 6 hingga 8 jam sebelum kejadian tersebut. Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk secara rutin memantau perubahan kondisi pasien dengan menerapkan prosedur operasi standar (SOP) untuk memantau Early Warning Score di rumah sakit (Rajagukguk & Ni Luh WIDANI, 2020).

Penerapan sistem *Monitoring Early Warning Score* (EWS) di Indonesia mulai diperkenalkan pada tahun 2012 melalui program akreditasi rumah sakit yang digagas oleh pemerintah. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017, setiap rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk mengimplementasikan sistem EWS guna meningkatkan kualitas pelayanan asuhan pasien (PAP) mulai Januari 2018. Beberapa aspek yang harus dipenuhi meliputi regulasi pelaksanaan National Early Warning Score (NEWS), pelatihan bagi staf klinis dalam penggunaan NEWS, penerapan prosedur operasi standar (SOP) NEWS, serta pencatatan dan dokumentasi hasil NEWS (KARS, 2017).

Deteksi dini memiliki peranan yang sangat penting dalam mencegah terjadinya kondisi gawat darurat pada pasien. Dengan mengenali tanda-tanda dan gejala perburukan klinis pada pasien sejak awal, perawat dan tenaga medis dapat melakukan intervensi lebih cepat, yang pada gilirannya membantu menghindari terjadinya kejadian code blue. Selain itu, deteksi dini juga berkontribusi pada perbaikan prognosis penyakit pasien, karena penanganan yang dilakukan lebih cepat dan tepat. Hal ini menjadi sangat vital dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan (Olang, 2018).

Di RSPTN Universitas Hasanuddin, penerapan Early Warning Score (EWS) dilakukan dengan menggunakan tiga metode yang diadaptasi langsung dari Royal College of Physicians (2017). Metode-metode ini dirancang untuk memastikan pemantauan kondisi pasien secara lebih efektif, guna mendeteksi perburukan klinis sejak dini, sehingga langkah-langkah

preventif dan terapeutik dapat segera diambil untuk mengurangi risiko kejadian yang lebih serius (Rs. Unhas, 2019).

1). National Early Warning Score (NEWS)

Metode ini menggunakan pendekatan yang terstruktur dengan sistem pemberian skor untuk mengidentifikasi perubahan kondisi pasien dan menentukan tindakan yang diperlukan. NEWS ditujukan bagi pasien dewasa, yaitu mereka yang berusia 16 tahun ke atas.

2). Pediatric Early Warning Score (PEWS).

PEWS adalah sistem skor yang dirancang untuk mendeteksi perubahan kondisi pada pasien anak. Sistem ini secara khusus dirancang untuk mengidentifikasi tanda-tanda perburukan atau keadaan darurat pada anak-anak, mencakup kelompok usia dari bayi baru lahir hingga 16 tahun yang dirawat di rumah sakit.

3). Maternity Early Warning Score (MEWS)

MEWS diterapkan untuk memantau kondisi ibu hamil atau pascapersalinan. Sistem ini bertujuan memastikan keselamatan ibu, baik selama masa kehamilan maupun periode pascanatal, selama dirawat di rumah sakit. MEWS diterapkan pada ibu hamil dengan usia kehamilan minimal 20 minggu hingga enam minggu setelah melahirkan.

Manfaat utama dari penerapan EWS antara lain adalah sebagai alat untuk mendeteksi secara dini pasien yang berisiko mengalami perburukan kondisi, serta sebagai prediktor untuk rawat inap, readmisi ke ICU, durasi perawatan di ICU, kejadian henti jantung, hingga kematian. Selain itu, EWS juga mendukung komunikasi yang lebih efektif antara perawat dan dokter, terutama saat merujuk pasien untuk mendapatkan penanganan medis, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya konflik. Seiring berjalannya waktu, EWS terus mengalami perkembangan dan berperan penting dalam mencegah keterlambatan dalam mendeteksi penurunan kondisi pasien (Hapsari dkk, 2021).

Meskipun EWS memiliki peran yang sangat penting dalam menilai kondisi pasien, apabila penilaiannya tidak dilakukan dengan benar, hal ini justru dapat menambah beban kerja perawatan. Penilaian EWS yang tidak

akurat dapat mengharuskan perawat untuk melakukan pengkajian dan evaluasi ulang. Oleh karena itu, dibutuhkan perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar dapat melakukan penilaian EWS dengan tepat (Hapsari dkk, 2021).

2. Tujuan Penggunaan EWS

Sistem Early Warning Score (EWS) telah terbukti efektif dalam mendeteksi kondisi pasien yang memburuk, termasuk pada mereka yang memiliki risiko kematian tinggi. Ketika digunakan secara optimal, EWS dapat mempercepat intervensi medis, yang pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien secara keseluruhan (Suwaryo, 2019).

Tujuan utama penerapan EWS dalam perawatan pasien meliputi:

1) Membantu penilaian klinis untuk mendeteksi serta memberikan respons yang tepat terhadap pasien yang berisiko mengalami kondisi yang memburuk.
2) Memberikan dukungan kepada perawat dalam mengelola pasien secara lebih efektif.
3) Meningkatkan keselamatan pasien selama proses perawatan.

3. Indikasi Penggunaan EWS

Menurut RS Unhas (2019), EWS diterapkan pada semua pasien selama asesmen awal untuk kondisi penyakit akut dan secara berkala pada pasien yang berisiko tinggi berkembang menjadi sakit kritis selama perawatan. Pasien-pasien tersebut termasuk :

1) Pasien yang mengalami ketidaknyamanan secara umum.
2) Pasien dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil.
3) Pasien yang tiba di unit gawat darurat.
4) Pasien yang akan menjalani perpindahan antar ruang perawatan.
5) Pasien yang baru saja dipindahkan dari ruang perawatan intensif ke ruang rawat inap.
6) Pasien pasca operasi dalam 24 jam pertama sesuai dengan protokol perawatan yang berlaku.
7) Pasien dengan kondisi penyakit kronis.

8) Pasien yang tidak mengalami perkembangan positif dalam kondisi kesehatannya.
9) Pasien yang memerlukan pemantauan berkala, setidaknya satu kali dalam setiap shift perawat.
10) Pasien di unit hemodialisis atau rawat jalan yang dirawat inap untuk menentukan ruang perawatan yang sesuai.
11) Pasien yang akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.

3. Parameter Fisiologis dalam Early Warning Score (EWS)

Early Warning Score (EWS) merupakan sistem yang digunakan untuk menilai perubahan kondisi pasien dengan memantau perubahan fisiologis yang terjadi. Penerapan sistem ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien serta memperoleh hasil klinis yang lebih optimal melalui asesmen yang terstruktur dan skema penilaian sederhana berdasarkan parameter fisiologis. Beberapa parameter yang digunakan dalam EWS meliputi frekuensi napas, tingkat saturasi oksigen, penggunaan alat bantu oksigen, suhu tubuh, denyut nadi, serta tekanan darah sistolik (Duncan & McMullan, 2012 dalam Ekawati et al., 2020).

Menurut (*Royal College of Physicians,* 2012) Pada masing-masing parameter, peran fisiologi dasar menjadi penentu dalam mendeteksi kondisi kesehatan pasien. Frekuensi respirasi menunjukkan kemampuan tubuh mempertahankan oksigenasi jaringan, sementara saturasi oksigen mengevaluasi efektivitas fungsi paru-paru**.** Suhu tubuh mengindikasikan adanya infeksi atau perubahan metabolisme, seperti sepsis. Frekuensi nadi menjadi tanda awal ketidakseimbangan kardiovaskular, dan tekanan darah sistolik menunjukkan perfusi organ status metabolik pasien, sering menjadi penentu keputusan klinis kritis.

1) Pernapasan

Frekuensi pernapasan mengacu pada jumlah pernapasan yang dilakukan dalam satu menit, di mana satu siklus pernapasan terdiri dari inspirasi dan ekspirasi. Dalam evaluasi pernapasan, penting untuk memeriksa jumlah, irama, dan kedalaman napas. Frekuensi pernapasan dapat bervariasi sesuai usia. Pada orang dewasa, frekuensi pernapasan normal

berkisar antara 12 hingga 20 kali per menit. Apabila terjadi peningkatan atau penurunan frekuensi pernapasan, penanganan kegawatan harus segera dilakukan sesuai dengan algoritma EWS.

2) Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen dapat diukur secara non-invasif menggunakan oksimeter. Alat ini sering digunakan dalam penilaian klinis pasien dengan kondisi akut. Pengukuran saturasi oksigen menggunakan pulse oximeter dianggap lebih praktis dan efektif karena mampu menilai fungsi jantung dan paru secara bersamaan. Dalam sistem skoring EWS, penurunan kadar saturasi oksigen menandakan adanya gangguan pada sistem pernapasan.

3) Temperatur

Perubahan suhu tubuh, baik peningkatan maupun penurunan, menjadi salah satu indikator dalam EWS yang menandakan adanya gangguan pada organ tubuh. Rentang suhu tubuh normal pada orang dewasa berkisar antara 36,5°C hingga 37,2°C.

4) Nadi

Pengukuran denyut nadi merupakan faktor penting dalam menilai kondisi klinis pasien. Penilaian ini mencakup aspek irama, kekuatan, serta frekuensi denyut jantung. Pengukuran dilakukan selama satu menit dalam kondisi pasien beristirahat. Jika denyut nadi kurang dari 40 atau melebihi 131 kali per menit, diperlukan tindakan medis segera sesuai dengan algoritma EWS.

5) Tekanan Darah Sistolik

Pengukuran tekanan darah dilakukan saat pasien dalam keadaan istirahat. Tekanan darah tinggi yang ekstrem, seperti tekanan sistolik mencapai 220 mmHg, dapat menyebabkan keluhan seperti nyeri atau gangguan pernapasan. Selain itu, kondisi akut lainnya juga dapat menunjukkan gejala serupa dan berpotensi memburuk, sehingga membutuhkan intervensi medis yang cepat. Dalam skema EWS, tekanan darah sistolik di atas 220 mmHg atau di bawah 90 mmHg menjadi tanda adanya kondisi gawat darurat.

6) Tingkat Kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat keparahan kondisi pasien. Penilaian kesadaran dalam sistem EWS dilakukan menggunakan skala AVPU, yang mencakup empat kategori: Alert (sadar penuh), Verbal (merespons rangsangan suara), Pain (merespons rangsangan nyeri), dan Unresponsive (tidak memberikan respons).

4. Kategori Penilaian EWS

Kategori penilaian Early Warning Score (EWS) yang digunakan di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar mencakup: (RS Unhas, 2019)

1) National Early Warning Score (NEWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3	Nilai
Pernapasan	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥25	
Saturasi Oksigen	≤ 91	92-93	94-95	96				
Penggunaan Alat Bantu O2		Ya		Tidak				
Suhu	≤ 35		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1		
Tekanan Darah Sistolik	≤ 90	91-100	101.110	111-219			≥220	
Denyut Jantung	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131	
Tingkat Kesadaran				A			V,P, a Tau U	
TOTAL :								

Tabel 2.1 Kategori Penilaian NEWS

Keterangan :

1-4 : rendah

5-6 : sedang

>7 : tinggi

1) Pediatric Early Warning Score (PEWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3	Nilai
Pernafasan					Pasien			
Umur :	< 20		30-39	40-60	40-60	40-60	40-60	
< 28 hari	≤ 20		20-29	30-40	41-50	30-40	51-60	
<1 tahun	< 20			20-30	31-50	20-30	51-60	
15 tahun	< 20			20-30	31-50	20-30	51-60	
5-11 tahun	< 10			10-20	21-30	10-20	31-40	
12-16 bulan								
Retraksi dinding dada				Normal	RR>10 diatas normal Otot aksesori pernapasan	RR>20 diatas normal, ada rertraksi dada	RR 5 dibawah normal,retraksi, grunting	
Alat bantu O2				No	≤2L	>2L		
Saturasi O2	≤85	86-89	90-93	>94				
Nadi	<80	81-90	91-99	100-180	181-190	100-180	>200	
<28 hari	<90	90-99	100-	110-160	161-170	171-190	>190	
< 1tahun	≤70	70-79	109	90-140	141-160	161-170	>170	
1-5 tahun	<60	60-69	80-89	80-120	121-140	141-160	>160	
5-11 tahun	<60	60-69	70-79	55-100	101-120	121-140	>140	
12-16 tahun			70-79					
Kapillary				≤2 sec	3 sec pucat	4 sec abu-	>5 sec abu-	

Reffil						Abu/biru	Abu/biru
Tekanan Sistolik	≤80		80-89	90-119	120-129	130-139	>140
Tingkat Kesadaran/ perilaku				A	V Murung/diam	Sensitif	P/ U Letargic,bingung/ respon nyeri berkurang
Suhu	≤35◦			36◦-37◦			>38.5◦
TOTAL :							

Tabel 2.2. Kategori Penilaian PEWS

Keterangan :

0-2 : skor normal (hijau), penilaian setiap 4 jam.

3 : skor rendah (kuning), penilaian setiap 1-2 jam.

4 : skor menengah (orange), penilaian setiap 1 jam.

≥ 5 : skor tinggi (merah), penilaian setiap 30 menit.

2) Maternity Early Warning Score (MEOWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3	Nilai
Pernapasan	<12			12-20		21-25	>52	
Saturasi O_2	≤ 92	92-95		>95				
Pengunaan Alat bantu O_2		Ya		Tidak				
Suhu	< 36			36,1-37,2		37,5-37,7	>37,7	
Tekanan Sistolik	< 90			90-140	141-150	151-160	>160	

Nadi	< 50			61-100	101-110	111-120	>120	
Nyeri				Normal			Abnormal	
Lochia				Normal			Abnormal	
Proteinuria						+	≥++	
Tingkat Kesadaran				A			V,P, Atau P	
Total								

Tabel 2.3 Kategorik Penilaian MEOWS

Keterangan :

1-4 : rendah

5-6 : sedang

>7 : tinggi

2. Algoritma Pelaporan EWS

Algoritma pelaporan Early Warning Score (EWS) yang digunakan di RSPTN Universitas Hasanuddin adalah sebagai berikut: (RS Unhas, 2019).

1) National Early Warning Score (NEWS)

Skor	Klasifikasi Sangat Rendah	Respon Klinis Dilakukan Monitoring	Tindakan Melanjutkan Monitoring	Frekuensi Monitoring Min 12 jam
1-4	Rendah	Harus segera di evaluasi oleh perawat yang terdaftar dan kompeten, yang kemudian harus memutuskan apakah perubahan frekuensi pemantauan klinis diperlukan atau apakah esklasi perawatan klinis wajib dilakukan.	Perawat melakukan asesmen atau meningkatkan frekuensi pemantauan.	Min 4-6 jam

5-6	Sedang	Harus segera dilakukan tinjauan mendesak oleh klinis yang terampil dan memiliki kompetensi dalampenilaian penyakit akut di bangsal, biasanya oleh dokter atau perawat, dengan mempertimbangkan apakah esklasi perawat ke tim perawatan klinis di perlukan (misalnya tim penjangkauan perawatan kritis).	Perawat berkalaborasi dengan tim untuk memberikan asesmen kegawatan dan meningkatkan perawatan dengan fasilitas pemantauan yang lengkap.	Min 1 jam
≥7	Tinggi	Harus segera memberikan penilaian darurat secara klinis	Berkolaborasi dengan tim medis/	Bad set monitor/
		Oleh tim critical care outreach atau code blue dengan kompetensi dalam penanganan pasien kritis, dan biasanya melibatkan transfer pasien ke area perawatan dengan alat bantu.	Pemberi asesmen kegawatan / pinda ruangan HCU/ICU	Every time

Tabel 2.4 Algoritma NEWS

2) Pediatrik Early Warning System (EWS).

Skor	Monitoring Frekuensi	Petugas	Tindakan
1	4 jam	Perawat jaga	Semua perubahan harus dapat meningkatkan frekuensi monitor untuk tindakan klinis yang tepat
2	2-4 jam		

3	Min 1 jam		Perawat jaga melakukan monitoring ulang
4-5	30 menit	Perawat jaga dan dokter jaga	Melapor ke dokter jaga
6	Berlanjutan	Perawat jaga, dokter jaga, DPJP	Melapor ke DPJP
7+	Berlanjutan	Pangilan Darurat	Menghubungi Tim Emergensi jaga

Tabel 2.5 Algoritma PEWS

3) Maternity Early Warning Score (MEWS)

Skor	Monitoring Frekuensi	Petugas	Tindakan
1-4	4 jam	Perawat/bidan jaga, dokter jaga	. Meningkatkan frekuensi pemantauan jika terjadi perubahan kondisi pasien. . Jika diperlukan, segera hubungi dokter jaga. Jika pasien mengalami preeklamsia (misalnya sakit kepala, pandangan kabur, atau nyeri perut), tingkatkan pengawasan secara lebih intensif.
5-6	1 jam	Bidan/Perawat jaga, dokter Sp.OG	Lapor kepada bidan/perawat jaga. Bidan/perawat segera melakukan pemantauan ulang pada pasien. Menghubungi dokter spesialis kandungan dan segera konsultasikan kondisi pasien. Tingkatkan frekuensi pemantauan. Jika pasien mengalami preeklamsia (misalnya sakit kepala, pandangan kabur, atau nyeri perut), tingkatkan pengawasan secara

			intensif.
7+	Berlanjutan	Pangilan darurat	Menghubungi dokter spesialis kandungan dan tim emergency. Melanjutkan pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV) secara berkelanjutan. Mempertimbangkan pemindahan pasien ke ruang ICU jika diperlukan.

Tabel 2.6 Algoritma MEOWST

5. Peran Perawat dalam Penerapan EWS

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penerapan *Early Warning Score* (EWS) di rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan yang memberikan perawatan langsung, perawat bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan kondisi klinis pasien secara berkelanjutan selama 24 jam. Tugas utama perawat mencakup pemberian asuhan keperawatan langsung serta pengawasan terhadap perubahan kondisi pasien di ruang rawat inap. Perawat juga harus melakukan asesmen menyeluruh dan mencatat hasil observasi secara rutin. Selain itu, perawat bertanggung jawab dalam melakukan skoring EWS, mengenali tingkat kegawatan pasien, serta memprioritaskan pasien dengan risiko tinggi agar mendapatkan penanganan yang sesuai. Keberhasilan penerapan Early Warning Score (EWS) sangat bergantung pada kerja sama tim yang solid serta komunikasi yang efektif di lingkungan perawatan (Anggraeni & Pangestika, 2020).

Perawat perlu memiliki keterampilan yang baik dalam menerapkan *Early Warning Score* (EWS) secara optimal, yang meliputi pengkajian pasien, pemantauan perkembangan kondisi klinis, serta pencatatan hasil pemeriksaan penunjang pada lembar EWS. Selain itu, perawat juga dituntut untuk memiliki kemampuan berpikir kritis dalam menangani pasien agar perubahan kondisi dapat segera terdeteksi dan ditangani sebelum terjadi perburukan. Langkah awal yang dilakukan perawat sangat krusial dalam melaporkan hasil skoring EWS sesuai dengan prosedur yang berlaku. Penerapan EWS yang efektif diharapkan dapat meningkatkan pemantauan pasien rawat inap, menekan angka kejadian code blue, menjaga keselamatan pasien, mengurangi risiko kecacatan, menurunkan angka kematian, serta mengurangi kebutuhan perawatan intensif yang dapat berdampak pada lamanya durasi rawat inap pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, rumah sakit perlu memastikan bahwa seluruh perawat mendapatkan pelatihan EWS yang memadai (Butar Butar, 2018).

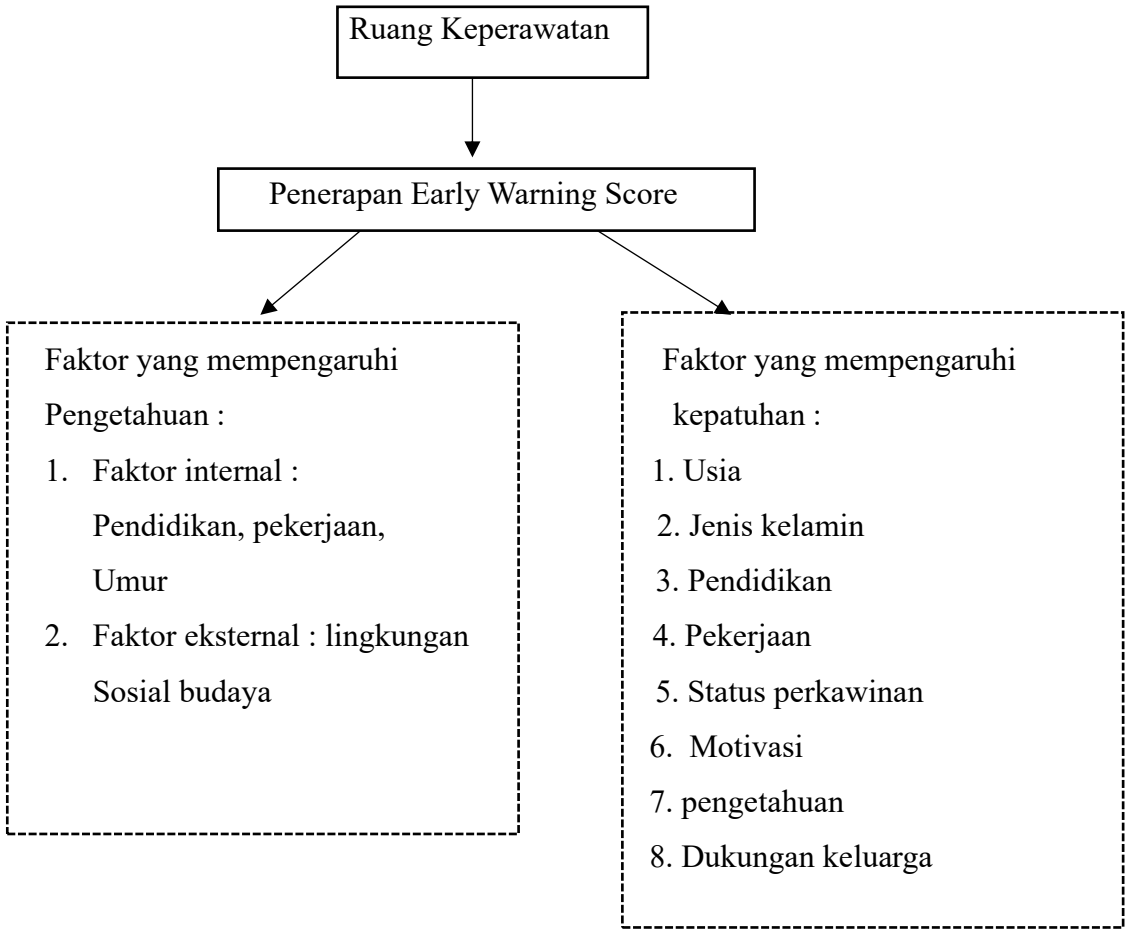
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penerapan EWS

Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi dkk (2020) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan *Early Warning Score* di rumah sakit. Faktor-faktor tersebut meliputi: pengetahuan perawat tentang EWS, tingkat kepercayaan diri perawat, sikap perawat dalam membuat keputusan, pengalaman perawat dalam menangani pasien yang mengalami perburukan, hubungan yang harmonis dengan staf medis, dan kepatuhan terhadap protokol EWS.

D. KERANGKA TEORI

Kerangka teoritis merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teoritis adalah wadah dimana akan di jelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang di teliti.

Bagan 1.1 Kerangka Teori



Keterangan :

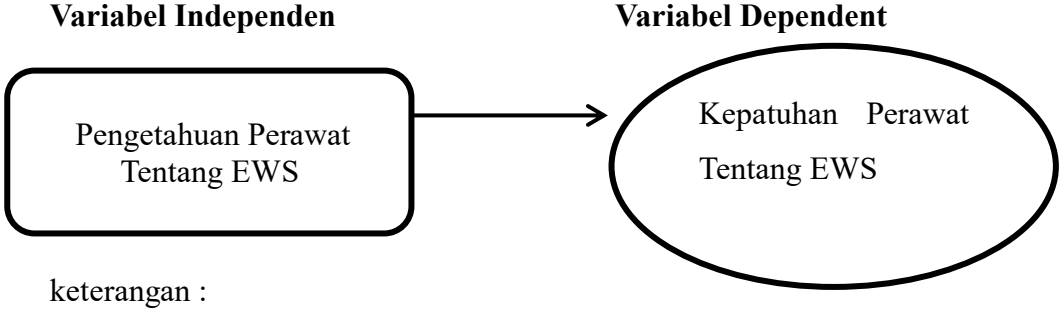
: yang diteliti

: yang tidak diteliti

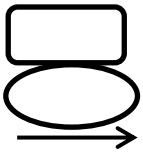
E. KERANGKA KONSEP

Hidayah (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep adalah konseptual yang berkaitan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau mengabungkan sevara baik beberapa fakta yang dianggap penting untuk masalah.

Bagan 1.2 Kerangka Konsep



keterangan :



: Variabel bebas (Independen)

: Variabel terikat (Dependen)

: Hubungan Variabel

F. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Menurut Nursalam (2015) ada beberapa tipe hipotesis yang bergantung pada kompleksnya suatu penelitian diantaranya:

1. Hipotesis nol (H0) merupakan hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat.
2. Hipotesis alternatif (Ha/H1) merupakan hipotesis penelitian. Hipotesis menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab akibat.

Dalam penelitian ini peneliti memberikan hipotesis berikut untuk menjadi hipotesis sementara :

Ho :Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan monitoring early warning score

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan early Warning score

G. DEFENISI OPERASIONAL

Definisi Operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga definisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama serta sebagai penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

No	Variabel	Definifi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Variabel independen				
	Pengetahuan Perawat	Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemahaman atau hasil dari tahu seorang perawat dalam menerapkan EWS pada pasien yang dirawat .	Kuesioner	Skor kuesioner pengetahuan baik: bila jawaban responden 76-100% Cukup: bila jawaban responden 56-75% Kurang : bila jawaban responden 10-55%	Ordinal
2.	Variabel dependen				
	Kepatuhan Perawat Melakukan EWS	Kepatuhan perawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesadaran diri seorang perawat dalam	Kuesioner	Skor kepatuhan: Tidak patuh : bila jawaban responden 10-50 % Patuh : bila jawaban responden 51-100%	Ordinal

	melaksanakan aturanatau SOP bahwa setiap pasien yang dirawat diruang inap wajib untuk dilakukan monitoring EWS.

Tabel 2.7 Defenisi Operasional

BAB III
METODE PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN

1. Desain penilita

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penilitian kuantatif, (Della, 2021) Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dimaksud untuk mengungkapkan gejala secara holistik-konstektual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen kunci

2. Pendekatan penilitian

Pendekatan penilitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang di mana pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score* sebagai variabel independen dan kepatuhan perawat tentang Early Warning score sebagai variabel dependen pengukuran variabel di lakukan penilitian kepada subjek melalui observasi dan kuisioner dan di lakukan pada waktu yang sama.

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Papulasi

   Populasi penelitian ini adalah perawat yang berkerja di rumah sakit pelomania. Dengan jumlah popuasi dalam penelitian ini adalah 30 orang.

2. Sampel

   sampel penilitian adalah semua perawat yang berkerja di ruangan Sakura dan Anyelir sebanyak 30 orang pengambilan sampel ini mengunakan metode total sampling yang artinya semua pegawai yang berkerja di ruangan Sakura dan Anyelir semua akan menjadi sampel pada penilitian ini.

3. Kriteria sampel

   a Perawat yang berkerja di rumah sakit pelamonia.

   b Perawat yang berkerja di ruangan sakura dan anyelir rumah sakit pelamonia

   c Bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden.

C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi

Lokasi dalam pada penelitian ini adalah rumah sakit pelamonia Jl. Jend. Sudirman. Kec. Ujung pandang

2. Waktu penilitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja rumah sakit pelamonia Jl. Jend. Sudirman. Kec. Ujung pandang, Kota Makassar pada bulan Desember 2024

D. ETIKA PENELITIAN

Masalah etika penilitian keperawatan merupakan masalah yang sanagat penting dalam penilitian, mengigat penilitian keperawatan berhubungan langsuang dengan manusia, maka segi etika penilitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan anatara lain adalah:
(Hidayah,2019).

1) *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peniliti dengan responden penilitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informet consent* tersebut di berikan sebelum penilitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penilitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penilitian yang akan di sajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasian)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memeberikan jaminan kerahasian hasil penilitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peniliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di lamporkan pada hasil riset.

E. ALAT PENGUMPULAN DATA

1. Proses pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2017:137), teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), atau gabungan dari ketiganya. Dian (2020) juga menjelaskan bahwa pemilihan teknik tersebut bergantung pada tujuan dan kebutuhan penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan kuesioner angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi dua, yaitu. terbuka dan tertutup:

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang mengharapkan responden untuk menuliskan jawabannya berbentuk uraian tentang sesuatu hal. Sebaliknya pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia. Setiap pertanyaan angket yang mengharapkan jawaban berbentuk data nominal, ordinal, interval, dan rasio, adalah bentuk pertanyaan tertutup.

Kuesioner atau angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner atau angket tertutup, karena responden hanya tinggal memberikan tanda pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh seorang yang melakukan suatu penelitian guna mengukur suatu fenomena yang telah terjadi. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang bertujuan untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban para responden.

2. Instrumen penilitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah koesioner atau lembar penilaian untuk variabel pengetahuan perawat tentang EWS, dan untuk variabel kepatuhan perawat tentang EWS. Dan Koesionernya dibuat sendiri oleh peneliti dan dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas adalah proses yang dilakukan untuk mengetahui seberapa tepat dan dapat diandalkan sebuah kuesioner dalam penelitian. Uji ini penting untuk memastikan data yang diperoleh valid dan dapat diandalkan. Hasil Uji validitas Kepatuhan 0,620 dan nilai Cronbachs Alpha yaitu 0,673.

d Kuensioner pengatahuan

Kuesioner pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan perawat tentang EWS. Di dalam kuensioner ini tedapat 12 butir pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap EWS dengan menggunakan skala likert dengan pertanyaan terbuka yaitu posetif dan negetif, pertanyaan negetif. Ada 1 pertenyaan (-) di no 5, sedangkan pertanyaan (+) 1-4 dan 6-12. Skala dalam penelitian ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu"baik, cukup dan kurang". Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (x) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kuesioner ini yaitu:" baik, cukup dan kurang ".baik akan mendapatkan skor 3, dengan persentase 76-100%. Cukup akan mendapatkan skor 2 dengan persentase 56-76% dan Kurang akan mendapat kan skor 1 dengan persentase 10-55%. Dari hasil jawaban kuensioner pengatahuan skor yang sudah terpilih akan di jumblakan dan hasilnya akan di golongkan dalam kategori yang sudah di jumblakan dari hasil kuensioner tersebut. Semakin rendah skor yang di dapat maka pengetahuan responden kurang tentang pengetahuan EWS dan semakin tinggi skor yang di dapat maka pengatahuan responden tentang EWS sangat baik

e. Kuesioner kepatuhan

Kuesioner kepatuhan ini untuk mengetahui seberapa besar kepatuhan perawat tentang EWS. Di dalam kuensioner ini tedapat 12 butir pertanyaan untuk mengetahui kepatuhan perawat terhadap EWS dengan menggunakan skala likert dengan pertanyaan terbuka

yaitu posetif dan negetif, pertanyaan negetif. Skala dalam penelitian ini menghasilkan jawaban yang jelas, yaitu "patuh" atau "tidak patuh". Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan, di mana responden hanya perlu memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap paling sesuai. Penilaian dalam kuesioner ini dilakukan berdasarkan pilihan jawaban yang diberikan oleh responden yaitu:" Patuh dan tidak patuh.Patuh aka mendapatkan skor 1 dengan presentase 51-100% dan Tidak patut akan mendapatkan skor 0 dengan presentase 10- 50 %. Dari hasil jawaban kuensioner pengatahuan skor yang sudah terpilih akan di jumblakan dan hasilnya akan di golongkan dalam kategori yang sudah di jumblakan dari hasil kuensioner tersebut. Semakin rendah skor yang di dapat maka kepatuan responden kurang tentang Kepatuhan EWS dan semakin tinggi skor yang di dapat maka kepatuan responden tentang EWS sangat baik

F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

1. Data primer

Menurut Husein Umar (2013:42) data primer adalah: "Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti.

Sedangkan menurut Nur Indrianto dan Bambang Supono (2013:142) data primer adalah: "Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).

2. Data sekunder

Menurut Husein Umar (2013:42) data sekunder adalah: "Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram

Sedangkan menurut Nur Indrianto dan Bambang Supomo (2013:143) data sekunder adalah: "Data sekunder merupakan sumber data penelitian

yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan 42 dicatat oleh pihak lain)

a Pengelolahan data

(Ningsi, 2020) Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data digunakan bantuan program komputer SPSS (Statistical Product and Service). Langkah-langkah pengolahan data meliputi:

A. *Editing* (membersihkan data)

Adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran

B. *Coding /* scoring

Pengkodean lembar penilaian, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode yang disediakan pada lembar penilaian sesuai dengan jawaban.

C. *Tabulating*

Merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

G. ANALISIS DATA

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data adalah langkah yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lainnya terkumpul. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif umumnya menggunakan metode statistik, yang sering kali dibantu dengan perangkat lunak seperti SPSS

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil dalam penelitian ini analisis univariat mengunakan distribusi frekuensi dan presentase karena data penelitian bersifat kategorik (skala nominal rasio dan ordinal)

Analisis ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang digunakan penelitian, Hubungan

pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan monitorinng Early Warning Score pada pasien yang dirawat di ruang keperawan Rumah Sakit Pelamonia . Analisis Univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian meliputi : Karakteristik responden

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolarasi (Notoadmodjo, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan monitoring early warning score pada pasien yang dirawat di ruang keperwatan rumah sakit pelamonia.Menggunakan uji statistic dengan tingkat kemaknaan (α) = 0, 05 (5%) dengan menggunakan rumus ***Chi-Square.***

Yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi-square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Jumlah data

Penilaian :

a. Apabila x^2 hitung > dari x^2 tabel, H_o ditolak atau H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
b. Apabila x^2 hitung ≤ dari x^2 tabel, H_0 diterima atau H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur
Pada Perawat

Umur	n	%
28-31 Tahun	15	50,0
32-35 Tahun	15	50,0
Jumlah (n)	**30**	**100,0**

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa umur yang paling tinggi terdapat pada umur 28-31 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50,0%) dan pada umur 32-35 tahun yaitu sebanyak 15 (50,0%) atau keduanya memiliki jumlah yang sama.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin
Pada Perawat

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	20	66,7
Laki-Laki	10	33,3
Jumlah (n)	**30**	**100,0**

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa jenis kelamin yang paling tinggi terdapat pada perempuan yaitu sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang terendah pada laki-laki yaitu sebanyak 10 (33,3%)

c. Lama Kerja

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja

Pada Perawat

Lama Kerja	n	%
2 Tahun	1	3,3
3 Tahun	4	13,3
4 Tahun	6	20,0
5 Tahun	14	46,7
6 Tahun	5	16,7
Jumlah (n)	**30**	**100,0**

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa lama kerja yang paling tinggi terdapat pada 5 tahun kerja yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dan yang terendah pada 2 tahun kerja yaitu sebanyak 1 (3,3%).

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pada Perawat

Pendidikan Terakhir	n	%
S1	30	100,00
SMA	0	0,0
Jumlah (n)	**30**	**100,0**

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa pendidikan terakhir yang paling tinggi terdapat pada S1 yaitu sebanyak 30 orang (100,%) dan yang terendah pada SMA yaitu sebanyak 0 (0,0%) atau tidak ada.

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Perawat Tentang EWS

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang EWS Pada Perawat

Pengetahuan Perawat	n	%
Baik	22	73,3
Cukup	8	26,7
Kurang	0	0,0
Jumlah (n)	**30**	**100,0**

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa pengetahuan perawat yang paling tinggi terdapat pada pengetahuan Baik yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang terendah pada pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 (26,7%).

b. Kepatuhan Perawat Melakukan EWS

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Perawat Melakukan EWS

Kepatuhan	n	%
Patuh	22	73,3
Tidak Patuh	8	26,7
Jumlah (n)	**30**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa kepatuhan perawat melakukan EWS yang paling tinggi terdapat pada Kepatuhan ialah Patuh yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang terendah pada Kepatuhan ialah Tidak Patuh yaitu sebanyak 8 (26,7%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.7

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Rs Pelamonia

Pengetahuan Perawat	Kepatuhan Melakukan EWS				Total		Exact Sig.
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	22	73,3	0	0,0	22	73,3	.001
Cukup	0	0,0	8	26,7	8	26,7	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Jumlah (n)	**22.**	**73,3**	**8**	**26,7**	**30**	**100**	

Sumber : Data primer 2025

Hasil Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan *Monitoring Early Warning Score* Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan RS Pelamonia Makassar, diperoleh dari 30 responden ada 22 (73.3%) responden yang memiliki pengetahuan Baik dan kepatuhan ialah Patuh, dan ada 0 (0.0%) atau tidak ada responden yang memiliki pengetahuan Cukup dan kepatuhan ialah Patuh, Sedangkan ada 0 (0.0%) atau tidak ada responden yang memiliki pengetahuan Baik dan kepatuhan ialah Tidak Patuh, dan ada 8 (26.7%) responden yang memiliki pengetahuan Cukup dan kepatuhan ialah Tidak Patuh.

Hasil uji statistic menggunakan tabel 2 x 2 dengan *uji Chi-Square* Test yang dilanjutkan dengan uji *Fisher Exact* menghasilkan nilai p-value = 0,001, yang mana nilai tersebut signifikan karena < 0,05. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat melakukan pemantauan *Early Warning Score* pada pasien yang dirawat di ruang perawatan Rs Pelamonia.

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Perawat Tentang EWS

Berdasarkan tabel 4.5, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang EWS, dengan jumlah 22 orang (73,3%). Sedangkan pengetahuan yang cukup hanya ditemukan pada 8 orang (26,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Supriyanto, A., & Sari, D. (2020), yang

menunjukkan bahwa perawat yang rutin mengikuti pelatihan dan memiliki pengalaman kerja lebih banyak cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian dari Rahmawati, R., & Budi, M. (2018) juga mendukung temuan ini, yang menemukan bahwa lebih dari 75% perawat yang terlibat dalam pelatihan sanitasi dan kebersihan rumah sakit memiliki pengetahuan yang baik mengenai protokol kebersihan. Selain itu, Amelia, R. (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri di ruang rawat inap dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan, pengalaman, dan pelatihan khusus. Penelitian ini mencatat bahwa 65% perawat yang mengikuti pelatihan intensif memiliki pengetahuan yang baik, sementara 35% yang tidak mengikuti pelatihan menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup atau rendah. Berdasarkan asumsi peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pelatihan, pengalaman kerja, dan lingkungan kerja. Namun, masih ada sebagian perawat dengan pengetahuan cukup, yang menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan akses pendidikan dan pelatihan agar seluruh tenaga kesehatan dapat mencapai standar pengetahuan yang diharapkan.

2. Kepatuhan Perawat Melakukan EWS

Berdasarkan tabel 4.6, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan EWS yang tertinggi berada pada kategori "Patuh," dengan jumlah 22 orang (73,3%), sedangkan yang terendah adalah pada kategori "Tidak Patuh," dengan jumlah 8 orang (26,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari, M. A., & Yuliana, D. (2022) yang mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan Early Warning Score (EWS) di ruang rawat inap. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 72% perawat yang bekerja di rumah sakit dengan sistem EWS yang disiplin memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, sementara 28% perawat lainnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Peneliti juga menemukan bahwa pelatihan yang rutin dan dukungan manajerial memiliki peran besar dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam menggunakan EWS.

Penelitian lain dari Pratama, E., & Ramadhani, I. (2021) juga mendukung hasil tersebut, dengan menunjukkan bahwa perawat yang menerima pelatihan secara teratur memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa 74% perawat yang mengikuti pelatihan rutin menunjukkan kepatuhan yang baik dalam menggunakan EWS dengan benar, sementara 26% perawat yang tidak mengikuti pelatihan menunjukkan kepatuhan yang rendah. Selain itu, penelitian Taufik, M., & Anwar, F. (2020) juga menemukan bahwa faktor pendidikan, pelatihan, dan budaya rumah sakit sangat berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan monitoring Early Warning Score (EWS). Sekitar 70% perawat yang mendapat pelatihan khusus dalam EWS menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik, sedangkan 30% yang tidak mengikuti pelatihan menunjukkan kepatuhan yang rendah.

Hasil dari penelitian Amelia, D. S., & Kurniawan, A. (2023) juga memperkuat temuan ini, di mana 75% perawat di rumah sakit yang rutin mengikuti program pelatihan EWS menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Penelitian tersebut menekankan bahwa keterlibatan perawat dalam pelatihan serta kesadaran mereka terhadap pentingnya EWS untuk keselamatan pasien adalah kunci keberhasilan penerapan sistem ini. Sebaliknya, 25% perawat yang tidak mengikuti pelatihan rutin cenderung tidak patuh dalam melaksanakan prosedur EWS. Berdasarkan asumsi peneliti, faktor-faktor seperti pelatihan rutin, dukungan manajerial, kesadaran perawat, serta pengalaman dan pendidikan perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan Early Warning Score (EWS). Meskipun sebagian besar perawat menunjukkan kepatuhan yang tinggi, masih ada sebagian kecil yang tidak patuh. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan lebih lanjut, rumah sakit perlu memastikan bahwa pelatihan EWS dilakukan secara berkala, menciptakan budaya organisasi yang mendukung, serta memberikan motivasi dan dukungan yang cukup bagi perawat agar dapat melaksanakan prosedur EWS dengan lebih baik demi keselamatan pasien.

3. Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan RS Pelamonia.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan dalam melakukan monitoring Early Warning Score (EWS) pada pasien yang dirawat di

ruang perawatan RS Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 22 orang (73,3%) yang memiliki pengetahuan baik dan menunjukkan kepatuhan yang tinggi. Sementara itu, tidak ada responden dengan pengetahuan cukup yang menunjukkan kepatuhan yang baik, dan 8 orang (26,7%) dengan pengetahuan cukup menunjukkan ketidakpatuhan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratama, E., & Ramadhani, I. (2021), yang mengidentifikasi bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik dan yang mengikuti pelatihan rutin memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menerapkan EWS. Dalam penelitian tersebut, 75% perawat yang memiliki pengetahuan baik dan terlatih menunjukkan kepatuhan yang tinggi, sementara 25% yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang terlatih cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah.

Penelitian dari Sari, M. A., & Yuliana, D. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan mereka dalam penerapan Early Warning Score (EWS). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 72% perawat dengan pengetahuan baik tentang EWS menunjukkan kepatuhan yang tinggi, sementara 28% perawat dengan pengetahuan cukup cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah. Selain itu, Taufik, M., & Anwar, F. (2020) juga menyebutkan bahwa pengetahuan perawat memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan mereka dalam melakukan monitoring EWS. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa 70% perawat dengan pengetahuan baik menunjukkan kepatuhan yang tinggi, sementara 30% dengan pengetahuan cukup menunjukkan ketidakpatuhan. Faktor pengalaman kerja juga turut memperkuat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan.

Penelitian lainnya dari Amelia, D. S., & Kurniawan, A. (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang baik berhubungan langsung dengan tingkat kepatuhan mereka dalam penerapan EWS. Sebanyak 73% perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang EWS menunjukkan kepatuhan yang tinggi dalam melakukan monitoring. Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik berkaitan erat dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. Perawat yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam menjalankan prosedur EWS, sedangkan perawat dengan pengetahuan yang cukup mungkin memerlukan pelatihan lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhannya.

Hasil uji statistik menggunakan tabel 2x2 dengan uji Chi-Square Test dan Fisher's Exact menunjukkan nilai p-value sebesar 0.001, yang lebih kecil dari 0.05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima, yang artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan mereka dalam melakukan monitoring EWS pada pasien di ruang perawatan RS Pelamonia Makassar. Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Sari, M. A., & Yuliana, D. (2022), yang menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan mereka dalam penerapan EWS. Selain itu, penelitian dari Pratama, E., & Ramadhani, I. (2021) menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik lebih cenderung mematuhi prosedur EWS, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,002, yang mendukung adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan.

Dari penelitian Taufik, M., & Anwar, F. (2020), ditemukan bahwa pengetahuan perawat juga mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka dalam melakukan monitoring EWS pada pasien rawat inap. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan p = 0,03, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan. Penelitian dari Amelia, D. S., & Kurniawan, A. (2023) juga menguatkan temuan ini, dengan hasil uji statistik menunjukkan p = 0,01, yang menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan kepatuhan mereka dalam melaksanakan EWS. Berdasarkan hasil uji statistik dengan p-value yang signifikan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam penerapan Early Warning Score (EWS) pada pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa perawat mendapatkan pelatihan yang memadai dan terus-menerus untuk meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan mereka dalam penerapan prosedur EWS, demi keselamatan pasien.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan dan dijabarkan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang dapat diambil pada hasil penelitian ini dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien yang di rawat diruang Keperawatan Rs Pelamonia".

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat mengenai Early Warning Score (EWS) dengan kepatuhan mereka dalam melakukan monitoring EWS, di mana semakin baik pengetahuan perawat, semakin tinggi tingkat kepatuhan mereka terhadap prosedur pemantauan pasien. Monitoring EWS yang dilakukan dengan baik berperan penting dalam mendeteksi dini perubahan kondisi pasien yang berisiko mengalami perburukan, sehingga dapat mencegah komplikasi serius dan meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pelatihan rutin dan pengawasan yang berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam penerapan EWS sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), yang pada akhirnya dapat membantu mengoptimalkan kualitas pelayanan keperawatan.

B. SARAN

1. Untuk Rumah Sakit

- Memberikan pelatihan rutin dan berkala terkait penerapan EWS kepada seluruh perawat agar mereka memiliki pemahaman yang mendalam dan keterampilan yang memadai.
- Meningkatkan pengawasan dan supervisi dalam penerapan EWS untuk memastikan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP).

2. Untuk Perawat

- Memperluas pengetahuan dan keterampilan terkait EWS melalui partisipasi aktif dalam program pelatihan, atau seminar.

- Menjaga komitmen untuk mematuhi prosedur pemantauan EWS sebagai bagian dari upaya memastikan keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

3. Untuk Penelitian Selanjutnya

- Memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan lebih banyak responden dari berbagai fasilitas kesehatan untuk memperkuat generalisasi hasil.
- Menambahkan variabel lain, seperti pengalaman kerja, beban kerja, dan motivasi, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif terkait faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan EWS.

DAFTAR PUSTAKA

Fauzan, S., Pramana, Y., Fradianto, I., & Maulana, M. A. (2022). Tingkat pengetahuan perawat terhadap *Early Warning System* (EWS*).* Jurnal Penelitian Keperawatan*,* 8(2), 135-141.

Mulyati, D. S., & Safitri, A. (2024). Hubungan Beban Kerja Mental dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Early Warning Score System* (EWSS) di Ruang Rawat Inap. *Journal of Management Nursing*, 3(3), 349–359.

Rajagukguk, C. R., & Widani, N. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score. Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 132–148.

Afriant, I., & Rahmiati, E. (2021) Abarca, 2021. (2021). Hubungan Pengetahuan

Perawat Dengan Dokumentasi Pengisian Form Ews (*Early Warning Scoring*) Di Instalasi Rawat Inap. 7(1).

Astuti, Alisyah Sri & Saleh, M. (2020). Hubungan pengetahuan perawat tentang newss dengan penerapannya di ruang rawat inap rumah sakit grestelina makassar.

Harviani Hamsah, Rahmat H. Djalil, & Irma M. Yahya. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score (Ews) Dengan Penilaiandini Kegawatan Pasien Di Rs Bhayangkara Tk.Iii Kota Manado. Jurnal Kesehatan Amanah, 6(1), 32–38

Ningsi, K. (2020). Purposive Sampling. 35–43.

Rahmi. (2021). Hubungan pemgetahuan tentang ews. Galang Tanjung, *2504*, 1–9.

Wulan, S., Sujana, W., & Khotimah, N. I. H. K. (2023). Pengalaman Perawat Dalam Penerapan Early Warning Score Di Ruang Rawat Inap. Jurnal Keperawatan ’Aisyiyah, 10(2), 151–160.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti peraturan kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 75-83.

Alam, M. (2021). Definisi kepatuhan dalam perilaku masyarakat. Jurnal Psikologi Sosial, 11(2), 45-50.

Anggraeni, E., & Pangestika, A. (2020). Peran perawat dalam penerapan Early Warning Score di Rumah Sakit. Jurnal Keperawatan, 12(3), 45-52.

Atika, S., & Destiya, A. (2020). Implementasi *National Early Warning Score* (NEWS) dalam penilaian penyakit akut di rumah sakit. Jurnal Keperawatan, 16(2), 123-130.

Butar Butar, F. (2018). Penerapan Early Warning Score untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Universitas Indonesia Press.

Dame, M. (2017). *In-hospital cardiac arrest: Causes, survival rates, and outcomes*. *American Heart Association*.

Della, S. (2021). Metodologi penelitian kuantitatif dalam ilmu kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.

Dian, A. (2020). Pengumpulan data dalam penelitian: Teknik dan penerapan. Jakarta: Penerbit Ilmu.

Duncan, A., & McMullan, M. (2012). *Early warning scores in critical care: Physiological parameters and their clinical significance.* Jurnal Keperawatan Intensif, 15(4), 244-250.

Duncan, D., & McMullan, P. (2012). *Early Warning Systems and their role in clinical settings. Journal of Clinical Practice,* 24(4), 200-210.

E. Puji Utami, S. (2022). Aspek positif dan negatif pengetahuan individu tentang objek tertentu. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 12(1), 56-62.

Ebrahimian, A., Khodadadizadeh, T., & Ramezani, M. (2017). *Impact of early warning system (EWS) implementation in emergency medical services: A case study*. *Journal of Emergency Medical Services*, 31(3), 143-149.

Ekawati, D., dkk. (2020). Penerapan Early Warning Score (EWS) dalam meningkatkan keselamatan pasien. Jurnal Kesehatan, 21(4), 101-107.

Hapsari, M., dkk. (2021). Manfaat Early Warning Score (EWS) dalam deteksi dini perburukan kondisi pasien. Jurnal Kesehatan, 22(3), 67-74.

Hidayah, N. (2014). Kerangka konsep dalam penelitian: Penyusunan teori dan penggabungan fakta untuk menyelesaikan masalah. Jurnal Pendidikan dan Penelitian, 15(2), 45-58.

Hidayah, N. (2019). Masalah etika dalam penelitian keperawatan. Jakarta: Penerbit Medika.

Hodgson, L., Moran, S., & Smith, J. (2018). *Reducing in-hospital mortality through early warning scores: A multi-hospital study. British Medical Journal*, 356, i4970.

Husein Umar. (2013). Metode penelitian untuk skripsi dan tesis. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Indrianto, N., & Supono, B. (2013). *M*etode penelitian bisnis: Pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Yogyakarta: Andi.

KARS. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017. Komite Akreditasi Rumah Sakit.

Kogoya, S. (2019). Kriteria kepatuhan dalam perilaku kesehatan. Jurnal Penelitian Kesehatan, 25(1), 34-40.

Kurniawati, L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan pengaruhnya terhadap perilaku individu. Jurnal Pendidikan dan Kesehatan, 8(2), 93-102.

Lisnawati, L. (2015). Pengetahuan perawat tentang sistem *early warning score (EWS)* di rumah sakit umum daerah X. Jurnal Keperawatan Indonesia, 19(2), 123-129.

Malikah, A. (2017). Dimensi kepatuhan menurut Blass. Jurnal Psikologi Pendidikan, 22(4), 112-118.

Mildan, S. (2022). Analisis kesalahan pengenalan perburukan klinis pasien: Tinjauan terhadap penerapan *early warning score*. Journal of Nursing Care, 28(4), 52-58.

Mildan, S. (2022). Pengetahuan dan pengaruhnya terhadap perawat dalam pengamatan penurunan kondisi pasien. Journal of Clinical Nursing, 23(4), 45-51.

Moran, S., Hodgson, L., & Smith, J. (2017). *The role of early warning systems in preventing acute deterioration: A literature review*. *Journal of Clinical Monitoring*, 31(6), 211-220.

National Health Service (NHS) England & NHS Improvement. (2017). *Recognising and responding to acute deterioration: Early warning systems and clinical escalation*. *NHS Improvement.*

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). *Early warning scores: Best practice guidelines for clinical care*. NICE.

Ningsi, (2020). Pengolahan data menggunakan SPSS dalam penelitian kuantitatif. Jakarta: PT. Penerbit XYZ.

Notoatmodjo, S. (2012). Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2015). Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, N. (2015). Konsep dasar keperawatan: Teori dan praktik. Jakarta: Salemba Medika.

Olang, L. (2018). Deteksi dini tanda dan gejala perburukan klinis pasien di ruang perawatan. Jurnal Perawatan Kesehatan, 11(3), 98-104.

Oleng, W. (2018). *Early warning systems in emergency care: The significance of early detection and prevention of code blue*. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 45-50.

Pakpahan, I., & dkk. (2021). Pengetahuan individu tentang penginderaan dan pengaruhnya dalam pengambilan keputusan. Jurnal Pengetahuan Manusia, 16(3), 78-85.

Pariati, R. (2021). Peran pengetahuan dalam pengembangan perilaku individu. Jurnal Perilaku Manusia, 14(2), 34-40.

Pertiwi, A., dkk. (2020). Early Warning Score: Alat deteksi dini kondisi kritis pasien. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(4), 45-52.

Pertiwi, S., Haryanto, A., & Dini, R. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengaplikasian Early Warning Score di rumah sakit. Jurnal Ilmu Kesehatan, 22(1), 20-30.

Pratama, H. (2021). Kepatuhan terhadap anjuran medis dalam perawatan kesehatan. Jurnal Kesehatan dan Perilaku, 9(2), 56-64.

Pratiwi, F. (2021). Pengaruh usia, jenis kelamin, dan pendidikan terhadap kepatuhan kesehatan. Jurnal Epidemiologi Kesehatan, 15(3), 122-128.

Prihati, M., & Wirawati, S. (2019). Penerapan *early warning score* dalam mendeteksi perburukan kondisi pasien: Perspektif perawat rumah sakit di Jakarta. Jurnal Keperawatan Indonesia, 22(1), 76-81.

Qolbi, A., Arifin, M., & Mahardika, Y. (2020). Evaluasi penerapan *early warning score* di rumah sakit Malang: Pengaruh terhadap kualitas perawatan dan pengurangan mortalitas. Jurnal Keperawatan Malang, 16(2), 101-106.

Rajagukguk, M., & Ni Luh Widani, D. (2020). Peran Early Warning Score dalam meminimalkan resiko perburukan pasien dan meningkatkan angka kelangsungan hidup. Jurnal Keperawatan, 19(1), 55-60.

Ratag, M., Agri, M., & Lia, M. (2021). Peran pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam implementasi *early warning score* di ruang rawat inap rumah sakit Yogyakarta. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 12(2), 98-106.

RS Unhas. (2019). Pedoman pelaksanaan Early Warning Score (EWS) di RSPTN Universitas Hasanuddin. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

Sarbani, F. (2021). Aspek-aspek kepatuhan menurut masyarakat. Jurnal Sosial dan Budaya, 19(1), 81-88.

Setiadi, D. (2013). Metodologi penelitian keperawatan: Pendekatan praktis dalam penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Shaw, S. (2017). Implementasi *early warning score* di layanan ambulans: Penemuan dari studi lapangan. Journal of Emergency Medical Services, 29(4), 67-75.

Sinaga, R. (2021). Aspek positif dalam pengetahuan dan dampaknya terhadap perilaku positif individu. Jurnal Psikologi Perilaku, 19(1), 102-108.

Smith, A., & Jones, B. (2020). *Early warning scores in hospital settings: An assessment of clinical outcomes and mortality rates*. Medical Care, 58(1), 12-18.

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (Edisi ke-14). Bandung: Alfabeta.

Suhaimi, R., Yuliani, R., & Lestari, D. (2022). Evaluasi pengetahuan perawat tentang early warning score dan penerapannya di rumah sakit X. Journal of Nursing Education, 30(4), 155-161.

Suwaryo, E. (2019). Efektivitas penggunaan Early Warning Score dalam deteksi perburukan kondisi pasien. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(5), 56-63.

Telaubanua, D. (2021). Konsep pendekatan proaktif dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui Early Warning Score. Jurnal Kesehatan Terpadu, 12(2), 88-95.

Umar, H. (2013). Metode penelitian untuk skripsi dan tesis (hal. 42). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Utami, R. (2017). Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner. Jurnal Penelitian Sosial, 21(2), 92-98.

Widayanti, M. (2019). Pengaruh pengetahuan perawat terhadap implementas*i early warning score* di ruang perawatan rumah sakit Z. Jurnal Ilmu Keperawatan, 16(1), 42-49.

Widyawati, Y. (2020). Pengetahuan dalam konteks kognitif dan aplikasinya. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 20(2), 102-109.

Yunding, R., dkk. (2020). Pentingnya deteksi dini dalam mengidentifikasi risiko kejadian gawat darurat pada pasien. Jurnal Kesehatan Darurat, 7(1), 41-47.

Zega, M. (2019). *The role of early warning scores in preventing clinical deterioration: A review of the literature*. Emergency Medical Journal, 36(5), 287-293. https://doi.org/10.1136/emermed-2019-208576

Zuhri, M., & Nuramalia, R. (2018). Estimasi kejadian henti jantung di Indonesia: Laporan dan analisis dari data rumah sakit. Jurnal Kardiologi Indonesia, 45(1), 11-15.

Amelia, D. S. (2019). Pengetahuan perawat dalam manajemen nyeri di ruang rawat inap dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pendidikan, pengalaman, dan pelatihan khusus. Jurnal Keperawatan Indonesia, 19(2), 44-52.

Amelia, D. S., & Kurniawan, A. (2023). Kepatuhan perawat dalam penerapan Early Warning Score (EWS) pada pasien dengan potensi kegawatan: Sebuah studi observasional. Jurnal Keperawatan Indonesia, 19(2), 44-52.

Pratama, E., & Ramadhani, I. (2021). Pengaruh pelatihan terhadap kepatuhan perawat dalam implementasi Early Warning Score (EWS) pada pasien dengan risiko kegawatan. Jurnal Ilmu Keperawatan, 13(1), 25-33.

Rahmawati, R., & Budi, M. (2018). Penelitian ini menemukan bahwa lebih dari 75% perawat yang terlibat dalam pelatihan sanitasi dan kebersihan rumah sakit memiliki pengetahuan yang baik tentang protokol kebersihan. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 16(2), 100-108.

Sari, M. A., & Yuliana, D. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan Early Warning Score (EWS) di ruang rawat inap. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 16(2), 100-108.

Supriyanto, A., & Sari, D. (2020). Hubungan antara pelatihan dan pengalaman kerja terhadap peningkatan pengetahuan perawat dalam pelayanan kesehatan. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 16(3), 145-152.

Taufik, M., & Anwar, F. (2020). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan monitoring Early Warning Score (EWS) pada pasien rawat inap. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(3), 88-94.

Taufik, M., & Anwar, F. (2020). Pengaruh pengetahuan dan pengalaman kerja terhadap kepatuhan perawat dalam monitoring Early Warning Score. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(3), 88-94.

Lampiran 1 dokumentasi penelitian





Lampiran 2 lembaran persetujuan responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Keperawatan Universitas Mega Rezky yang bernama Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan. :

Alamat :

Setelah membaca dan memehami maksud penelitian yang di jabarkan dalam lembar permohonan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score pada Pasien Yang Di Rawat di Ruangan Sakura dan Anyelir Rumah sakit pelamonia makassar tahun 2024

Informasi dan data yang diberikan adalah benar sesuai dengan apa yang saya rasakan. Demikin persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dan tekanan dari siapa pun

Makassar 2024

(responden)

Lampiran 3 lembaran kuesioner

LEMBARAN KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN RS PELAMONIA

A. Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Kerja :
5. Pendidikan Terakhir :

B. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score

Pilih salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda (✓) pada huruf A, B, C, D, atau E.

1. **Apa tujuan utama dari Early Warning System (EWS)?**
   A. Mempermudah proses administrasi pasien
   B. Menilai kondisi fisik pasien secara keseluruhan
   C. Mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami penurunan kondisi secara dini
   D. Memberikan instruksi pengobatan langsung kepada dokter
   E. Mengurangi beban kerja perawat
2. **Parameter apa saja yang biasanya dinilai dalam EWS?**
   A. Usia, jenis kelamin, dan suhu tubuh
   B. Frekuensi napas, tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan kesadaran
   C. Jenis kelamin, golongan darah, dan riwayat penyakit
   D. Saturasi oksigen, tinggi badan, dan berat badan
   E. Usia, status sosial, dan status ekonomi

3. **Skor EWS diberikan berdasarkan:**
   A. Diagnosis medis pasien
   B. Penilaian subjektif perawat
   C. Parameter fisiologis tertentu yang terukur
   D. Perintah dari dokter
   E. Hasil pemeriksaan laboratorium
4. **Apa yang harus dilakukan jika skor EWS pasien berada di zona kuning (moderate risk)?**
   A. Tidak perlu tindakan khusus
   B. Observasi rutin tanpa tindakan tambahan
   C. Meningkatkan frekuensi monitoring pasien
   D. Segera memanggil dokter untuk tindakan darurat
   E. Memindahkan pasien ke ruang ICU
5. **Berikut adalah parameter yang tidak termasuk dalam EWS:**
   A. Frekuensi napas
   B. Tekanan darah
   C. Saturasi oksigen
   D. Golongan darah
   E. Kesadaran pasien
6. **Dalam skala EWS, zona merah biasanya menunjukkan:**
   A. Pasien dalam kondisi stabil
   B. Pasien membutuhkan pemantauan lebih sering
   C. Pasien dalam kondisi kritis dan membutuhkan intervensi segera
   D. Pasien dapat dipulangkan
   E. Tidak ada tindakan yang diperlukan
7. **Berapa frekuensi monitoring minimal pada pasien dengan skor EWS rendah?**
   A. Setiap 1 jam
   B. Setiap 2 jam
   C. Setiap 4 jam
   D. Setiap 6 jam
   E. Setiap 12 jam

8. **Apa yang menjadi dasar untuk melakukan perubahan frekuensi monitoring pasien berdasarkan EWS?**
   A. Keputusan pasien dan keluarga
   B. Skor EWS yang terus meningkat atau menurun
   C. Hasil pemeriksaan laboratorium terbaru
   D. Ketersediaan perawat di ruangan
   E. Tingkat kenyamanan pasien
9. **Tindakan pertama pada pasien dengan skor EWS tinggi adalah:**
   A. Menunggu instruksi dokter
   B. Segera memberikan perawatan darurat sesuai protokol
   C. Melakukan pemeriksaan tambahan
   D. Mencatat skor tanpa tindakan
   E. Memberikan penjelasan kepada keluarga pasien
10. **Siapa yang bertanggung jawab dalam mengelola sistem EWS di rumah sakit?**
   A. Dokter saja
   B. Perawat saja
   C. Tim kesehatan secara keseluruhan
   D. Pasien dan keluarga
   E. Petugas administrasi
11. **Mengapa penting untuk mencatat skor EWS secara berkala?**
   A. Untuk kepentingan administrasi rumah sakit
   B. Untuk mempermudah perawat lain memahami kondisi pasien
   C. Untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini
   D. Untuk melaporkan hasil kerja perawat kepada atasan
   E. Untuk mempersiapkan dokumen jika pasien dipindahkan
12. **Apa yang dimaksud dengan algoritma tindakan dalam EWS?**
   A. Daftar obat yang diberikan pada pasien
   B. Prosedur standar yang dilakukan berdasarkan skor EWS
   C. Instruksi manual untuk perawat
   D. Jadwal monitoring pasien
   E. Catatan rekam medis pasien

C. KUESIONER KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EWS

Pilih salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang tersediah

No	Pernyataan	Selalu (5)	Sering (4)	Kadang-Kadang (3)	Jarang (2)	Tidak Perna (1)
1.	Saya memahami tujuan dari penggunaan Early Warning Score (EWS).					
2.	Saya selalu memeriksa skor EWS pasien secara rutin sesuai protokol yang berlaku.					
3.	Saya merasa yakin dalam mengidentifikasi perubahan kondisi pasien yang memerlukan perhitungan EWS.					
4.	Saya selalu mendokumentasikan hasil perhitungan EWS dalam catatan					

	medis pasien.					
5.	Saya memberikan respon yang cepat apabila skor EWS pasien menunjukkan adanya tanda bahaya.					
6.	Saya mengikuti pelatihan yang disediakan tentang penggunaan Early Warning Score (EWS) secara teratur.					
7.	Saya merasa perhitungan EWS sangat membantu dalam pengambilan keputusan perawatan pasien.					
8.	Saya merasa protokol EWS di tempat kerja saya sudah jelas dan mudah dipahami.					
9.	Saya sering merujuk pada hasil EWS saat memutuskan tindakan perawatan lebih lanjut.					
10.	Saya merasa bahwa					

	implementasi EWS membantu meningkatkan keselamatan pasien di unit saya.					
11.	Saya mendapatkan dukungan yang cukup dari tim medis lain dalam penggunaan Early Warning Score (EWS).					
12.	Saya merasa lebih percaya diri dalam merawat pasien setelah menggunakan Early Warning Score (EWS).					

Lampiran 4 master tabel

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE
PADA PASIEN YANG DIRAWAT DIRUANG
PERAWATAN RUMAH SAKIT
PELAMONIA

IDENTITAS RESPONDEN									
NO	NAMA/I	USIA	KODE	JK	KODE	LAMA KERJA	KODE	P.TERAKHIR	KODE
1	Ny.N.S	33 T	2	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
2	Ny.As	32 T	2	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
3	Ny.Au	32 T	2	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
4	Bpk.Sy	30 T	1	L	2	6 Tahun	5	S1 Kep	1
5	Bpk.F	30 T	1	L	2	6 Tahun	5	S1 Kep	1
6	Bpk.M.I	31 T	1	L	2	6 Tahun	5	S1 Kep	1
7	Bpk.Az	30 T	1	L	2	5 Tahun	4	S1 Kep	1
8	Ny.S	35 T	2	P	1	2 Tahun	1	S1 Kep	1
9	Ny.Z	30 T	1	P	1	6 Tahun	5	S1 Kep	1
10	Ny.Z.I	30 T	1	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
11	Ny.Ci	32 T	2	P	1	6 Tahun	5	S1 Kep	1
12	Ny.M	28 T	1	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
13	Ny.R	34 T	2	P	1	3 Tahun	2	S1 Kep	1
14	Ny.Af	30 T	1	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
15	Bpk.A.M	35 T	2	L	2	5 Tahun	4	S1 Kep	1
16	Ny.S.R	30 T	1	P	1	4 Tahun	3	S1 Kep	1
17	Bpk.Am	32 T	2	L	2	5 Tahun	4	S1 Kep	1
18	Ny.Ft	33 T	2	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
19	Ny.Mk	33 T	2	P	1	4 Tahun	3	S1 Kep	1
20	Ny.Nr	31 T	1	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
21	Bpk.A.M	35 T	2	P	1	4 Tahun	3	S1 Kep	1
22	Ny.A	30 T	1	p	1	3 Tahun	2	S1 Kep	1
23	Bpk.Y.A	32 T	2	L	2	4 Tahun	3	S1 Kep	1
24	Ny.S	35 T	2	P	1	5 Tahun	4	S1 Kep	1
25	Bpk.A.R	28 T	1	L	2	3 Tahun	2	S1 Kep	1
26	Ny.A.D	29 T	1	P	1	4 Tahun	3	S1 Kep	1
27	Bpk.B.R	35 T	2	L	2	5 Tahun	4	S1 Kep	1
28	Ny.H	30 T	1	P	1	3 Tahun	2	S1 Kep	1
29	Bpk.H.A	35 T	2	L	2	5 Tahun	4	S1 Kep	1
30	Ny.G	28 T	1	P	1	4 Tahun	3	S1 Kep	1

VARIABEL PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG EWS															
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL	K.O	KODE
1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	57	BAIK	1
2	3	5	5	5	5	5	4	2	3	1	1	4	43	BAIK	1
3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	56	BAIK	1
4	5	5	3	4	4	3	5	1	2	3	5	5	45	BAIK	1
5	5	3	5	1	5	2	5	5	3	1	5	5	45	BAIK	1
6	5	5	3	2	4	1	5	3	4	2	5	5	44	BAIK	1
7	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	57	BAIK	1
8	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	56	BAIK	1
9	4	4	5	3	2	5	4	4	5	5	3	4	48	BAIK	1
10	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	56	BAIK	1
11	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	56	BAIK	1
12	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	57	BAIK	1
13	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	55	BAIK	1
14	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	57	BAIK	1
15	5	5	2	3	4	5	2	1	5	5	5	4	46	BAIK	1
16	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	57	BAIK	1
17	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	57	BAIK	1
18	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	54	BAIK	1
19	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	56	BAIK	1
20	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	56	BAIK	1
21	5	4	3	2	1	4	3	2	1	3	2	1	31	CUKUP	2
22	4	3	2	1	5	1	2	3	4	5	1	2	33	CUKUP	2
23	3	2	1	4	5	2	3	4	5	1	2	3	35	CUKUP	2
24	2	1	5	3	2	4	1	5	3	2	3	4	35	CUKUP	2
25	1	5	4	2	3	5	4	3	2	1	5	4	39	CUKUP	2
26	5	4	3	1	2	4	5	2	3	5	4	1	39	CUKUP	2
27	4	5	1	4	2	3	4	1	2	3	4	5	38	CUKUP	2
28	3	2	1	4	5	4	4	5	5	3	3	1	40	BAIK	1
29	1	1	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1	32	CUKUP	2
30	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1	5	5	40	BAIK	1

VARIABEL KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN EWS															
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL	K.O	KODE
1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	57	PATUH	1
2	3	5	5	5	5	5	4	2	3	1	1	4	43	PATUH	1
3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	56	PATUH	1
4	5	5	3	4	4	3	5	1	2	3	5	5	45	PATUH	1
5	5	3	5	1	5	2	5	5	3	1	5	5	45	PATUH	1
6	5	5	3	2	4	1	5	3	4	2	5	5	44	PATUH	1
7	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	57	PATUH	1
8	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	56	PATUH	1
9	4	4	5	3	2	5	4	4	5	5	3	4	48	PATUH	1
10	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	56	PATUH	1
11	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	56	PATUH	1
12	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	57	PATUH	1
13	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	55	PATUH	1
14	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	57	PATUH	1
15	5	5	2	3	4	5	2	1	5	5	5	4	46	PATUH	1
16	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	57	PATUH	1
17	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	57	PATUH	1
18	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	54	PATUH	1
19	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	56	PATUH	1
20	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	56	PATUH	1
21	5	4	3	2	1	4	3	2	1	3	2	1	31	TIDAK PATUH	2
22	4	3	2	1	5	1	2	3	4	5	1	2	33	TIDAK PATUH	2
23	3	2	1	4	5	2	3	4	5	1	2	3	35	TIDAK PATUH	2
24	2	1	5	3	2	4	1	5	3	2	3	4	35	TIDAK PATUH	2
25	1	5	4	2	3	5	4	3	2	1	5	4	39	TIDAK PATUH	2
26	5	4	3	1	2	4	5	2	3	5	4	1	39	TIDAK PATUH	2
27	4	5	1	4	2	3	4	1	2	3	4	5	38	TIDAK PATUH	2
28	3	2	1	4	5	4	4	5	5	3	3	1	40	PATUH	1
29	1	1	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1	32	TIDAK PATUH	2
30	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1	5	5	40	PATUH	1

Lampiran 6 lembaran hasil pengelolaan data mengunakan spss

NAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		30	100,0	100,0	100,0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-31 TAHUN	15	50,0	50,0	50,0
	32-35 TAHUN	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	20	66,7	66,7	66,7
	LAKI-LAKI	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

LAMA KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 TAHUN	1	3,3	3,3	3,3
	3 TAHUN	4	13,3	13,3	16,7
	4 TAHUN	6	20,0	20,0	36,7
	5 TAHUN	14	46,7	46,7	83,3
	6 TAHUN	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	30	100,0	100,0	100,0

PENGETAHUAN TENTANG EWS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	22	73,3	73,3	73,3
	CUKUP	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

KEPATUHAN MELAKUKAN EWS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	22	73,3	73,3	73,3
	TIDAK PATUH	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN TENTANG EWS	,457	30	<,001	,554	30	<,001
KEPATUHAN MELAKUKAN EWS	,457	30	<,001	,554	30	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

PENGETAHUAN TENTANG EWS * KEPATUHAN MELAKUKAN EWS Crosstabulation

			KEPATUHAN MELAKUKAN EWS		
			PATUH	TIDAK PATUH	Total
PENGETAHUAN TENTANG EWS	BAIK	Count	22	0	22
		% within PENGETAHUAN TENTANG EWS	100,0%	0,0%	100,0%
		% within KEPATUHAN MELAKUKAN EWS	100,0%	0,0%	73,3%
		% of Total	73,3%	0,0%	73,3%
		Residual	5,9	-5,9	
		Standardized Residual	1,5	-2,4	
		Adjusted Residual	5,5	-5,5	
	CUKUP	Count	0	8	8
		% within PENGETAHUAN TENTANG EWS	0,0%	100,0%	100,0%
		% within KEPATUHAN MELAKUKAN EWS	0,0%	100,0%	26,7%
		% of Total	0,0%	26,7%	26,7%
		Residual	-5,9	5,9	
		Standardized Residual	-2,4	4,0	
		Adjusted Residual	-5,5	5,5	
Total		Count	22	8	30
		% within PENGETAHUAN TENTANG EWS	73,3%	26,7%	100,0%
		% within KEPATUHAN MELAKUKAN EWS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	73,3%	26,7%	100,0%

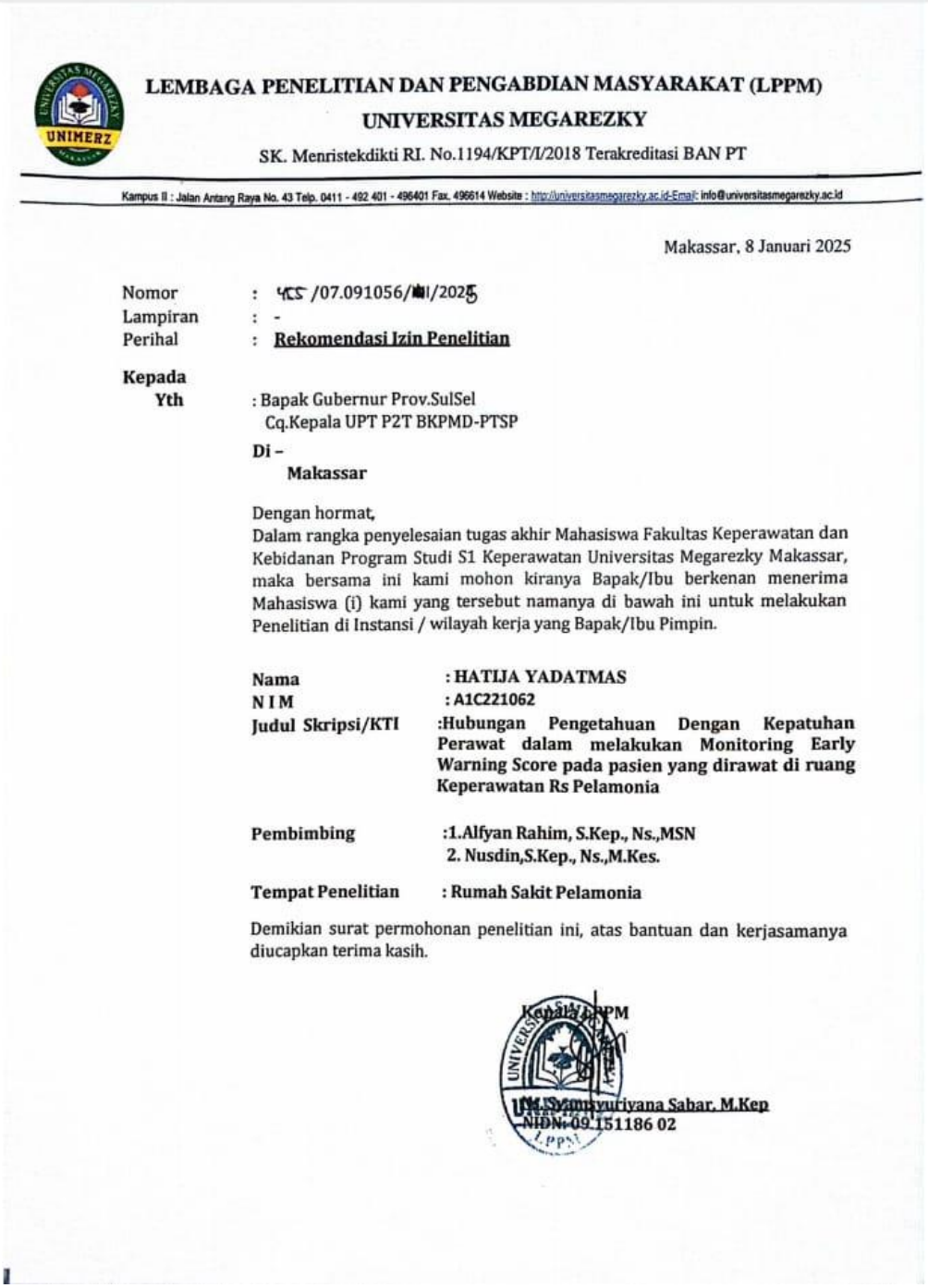
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,000[a]	1	<,001		
Continuity Correction[b]	25,104	1	<,001		
Likelihood Ratio	34,795	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	29,000	1	<,001		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7 lembaran surat rekomendasi izin penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 8 Januari 2025

Nomor : [illegible] /07.091056/[illegible]I/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth

: Bapak Gubernur Prov.SulSel
Cq.Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP
Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: HATIJA YADATMAS**
N I M	**: A1C221062**
Judul Skripsi/KTI	**:Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Monitoring Early Warning Score pada pasien yang dirawat di ruang Keperawatan Rs Pelamonia**
Pembimbing	**:1.Alfyan Rahim, S.Kep., Ns.,MSN** **2. Nusdin,S.Kep., Ns.,M.Kes.**
Tempat Penelitian	**: Rumah Sakit Pelamonia**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Lampiran 8 lembaran surat izin penelitian penanaman modal

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **780/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Kepala RS TK II Pelamonia Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LPPM Universitas Megarezky Makassar Nomor : 455/07.091056/I/2025 tanggal 08 Januari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **HATIJA YADATMAS**
Nomor Pokok : A1C221062
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

oplptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN MONITORING EARLY WARNING SCORE PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PERAWATAN RS PELAMONIA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***12 Januari s/d 12 Februari 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 Januari 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LPPM Universitas Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9 lembar surat keterangan selesai penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Dik / 07 / I / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 19760423200712100
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Hatija Yadatmas
NP : A1C221062
Program Studi : Sarjana Keperawatan Universitas Megarezky

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01 Pelamonia pada tanggal 16 s/d 22 Januari 2025, dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Monitoring Early Warning Score Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan RS Pelamonia".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 23 Januari 2025
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b
Kainstaldik

Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP 197604232007121001

Lampiran 10 Uji Validitas Kepatuhan

Correlations

		PERTANYAAN 1	PERTANYAAN 2	PERTANYAAN 3	PERTANYAAN 4	PERTANYAAN 5	PERTANYAAN 6	PERTANYAAN 7	PERTANYAAN 8	PERTANYAAN 9	PERTANYAAN 10	PERTANYAAN 11	PERTANYAAN 12	TOTAL
PERTANYAAN 1	Pearson Correlation	1	,586**	,052	,105	,183	,054	,402*	,090	,348	,581**	,580**	,430*	,620**
	Sig. (2-tailed)		<,001	,785	,580	,332	,777	,028	,637	,060	<,001	<,001	,018	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 2	Pearson Correlation	,586**	1	,082	,160	,045	,273	,436*	-,248	,108	,305	,590**	,593**	,541**
	Sig. (2-tailed)	<,001		,666	,398	,812	,145	,016	,186	,568	,101	<,001	<,001	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 3	Pearson Correlation	,052	,082	1	,272	,096	,471**	,160	,445*	,070	,114	,203	,330	,463*
	Sig. (2-tailed)	,785	,666		,146	,613	,009	,398	,014	,713	,550	,281	,075	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 4	Pearson Correlation	,105	,160	,272	1	,434*	,549**	,154	,279	,368*	,258	,173	,368*	,583**
	Sig. (2-tailed)	,580	,398	,146		,016	,002	,416	,135	,046	,168	,360	,046	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 5	Pearson Correlation	,183	,045	,096	,434*	1	-,002	,303	,451*	,576**	,171	,166	,271	,514**
	Sig. (2-tailed)	,332	,812	,613	,016		,993	,103	,012	<,001	,366	,381	,147	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 6	Pearson Correlation	,054	,273	,471**	,549**	-,002	1	,111	,259	,332	,455*	,260	,161	,559**
	Sig. (2-tailed)	,777	,145	,009	,002	,993		,560	,168	,073	,012	,165	,394	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 7	Pearson Correlation	,402*	,436*	,160	,154	,303	,111	1	,213	,257	,246	,473**	,304	,549**
	Sig. (2-tailed)	,028	,016	,398	,416	,103	,560		,259	,170	,190	,008	,103	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 8	Pearson Correlation	,090	-,248	,445*	,279	,451*	,259	,213	1	,614**	,296	,211	,181	,544**
	Sig. (2-tailed)	,637	,186	,014	,135	,012	,168	,259		<,001	,112	,263	,339	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 9	Pearson Correlation	,348	,108	,070	,368*	,576**	,332	,257	,614**	1	,629**	,276	,273	,696**
	Sig. (2-tailed)	,060	,568	,713	,046	<,001	,073	,170	<,001		<,001	,140	,144	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 10	Pearson Correlation	,581**	,305	,114	,258	,171	,455*	,246	,296	,629**	1	,324	,110	,650**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,101	,550	,168	,366	,012	,190	,112	<,001		,080	,564	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 11	Pearson Correlation	,580**	,590**	,203	,173	,166	,260	,473**	,211	,276	,324	1	,715**	,699**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	,281	,360	,381	,165	,008	,263	,140	,080		<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PERTANYAAN 12	Pearson Correlation	,430*	,593**	,330	,368*	,271	,161	,304	,181	,273	,110	,715**	1	,665**
	Sig. (2-tailed)	,018	<,001	,075	,046	,147	,394	,103	,339	,144	,564	<,001		<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,620**	,541**	,463*	,583**	,514**	,559**	,549**	,544**	,696**	,650**	,699**	,665**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	,002	,010	<,001	,004	,001	,002	,002	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,748	13

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.