



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *EARLY WARNING SCORING SYSTEM* PADA PASIEN DEWASA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUANGAN KRITIS RUMAHSAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022**



Oleh:

Hilarius Hendra Ridho Dachi  
NIM. 012019022

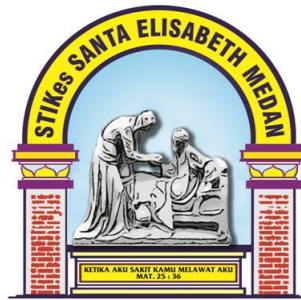
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *EARLY WARNING SCORING SYSTEM* PADA PASIEN DEWASA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUANGAN KRITIS RUMAHSAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Hilarius Hendra Ridho Dachi  
NIM. 012019022

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Hilarius Hendra Ridho Dachi.  
NIM : 012019022  
Program Studi : D3 Keperawatan.  
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Hilarius Hendra Ridho Dachi



# STIKes Santa Elisabeth Medan

iv



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan Seminar Skripsi**

Nama : Hilarius Hendra Ridho Dachi  
NIM : 012019022  
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Early Warning Scoring System* pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Rawat Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Skripsi Ahli Madya D3 Keperawatan Medan, 03 Juni 2022

Mengetahui

Pembimbing



Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

v

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Juni 2022

#### PANITIA PENGUJI

**Ketua** : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

**Anggota** : 1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui  
Nama Program Studi



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

STIKes Santa Elisabeth Medan





vi

  
**STIKes Santa Elisabeth Medan**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Hilarius Hendra Ridho Dachi  
NIM : 012019022  
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Early Warning Scoring System* pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Sidang Skripsi Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 03 Juni 2022

TIM PENGUJI:	TANDA TANGAN
Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes	
Penguji II : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns.M.Kep., DNSc	
Penguji III : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	

 Mengetahui Ketua Prodi D3 Keperawatan	 Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
 <b>Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep</b>	 <b>Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc</b>

STIKes Santa Elisabeth Medan



### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilarius Hendra Ridho Dachi  
NIM : 012019022  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Early Warning Scoring System* pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022", beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juni 2022

Yang Menyatakan

(Hilarius Hendra Ridho Dachi)



## ABSTRAK

Hilarius Hendra Ridho Dachi 012019022

Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Early Warning Scoring System* (EWSS) pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Program studi D3 Keperawatan

Kata Kunci: Karakteristik Perawat, Pengetahuan, *Early Warning Score system*

(xv + 56+ lampiran)

Pengetahuan tentang EWSS yang kurang mengakibatkan perawat tidak dapat mendeteksi penurunan kondisi klinis pasien yang berdampak terhadap jeleknya kondisi pasien hingga mengakibatkan henti nafas atau henti jantung yang mengakibatkan terlambatnya pemberian pertolongan akhirnya meningkatkan angka kematian. Pengetahuan perawat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi untuk mendeteksi pasien di rumah sakit. Pengetahuan perawat mempengaruhi kemampuannya dalam mengidentifikasi pasien dengan perburukan kondisi pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang EWSS pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan deskriptif. Populasi sebanyak 60 orang dengan sampel 30 orang diambil secara proposional. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden lebih banyak kategori cukup yaitu: umur 31-40 tahun sebesar 46,6% dan terendah: berpengetahuan baik 6,7%, jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 60% dan laki-laki berpengetahuan rendah 3,3%. Pendidikan tertinggi D3 Keperawatan lebih banyak 43,3% dan terendah S1 Keperawatan 16,6%, lama bekerja yang tertinggi >5 tahun 50% dan terendah 1-3 tahun 6,6%. Kesimpulan yang tertinggi berpengetahuan cukup adalah berdasarkan umur 31-40 tahun sebesar 46,6%, jenis kelamin tertinggi perempuan 60%, pendidikan tertinggi D3 Keperawatan paling banyak sebesar 43,3%, dan lama bekerja tertinggi >5 tahun sebesar 50%. Disarankan kepada Manajemen Rumah Santa Elisabeth Medan agar memberikan pelatihan EWSS bagi yang belum pernah dilatih dan yang sudah pernah mendapat pelatihan bagi perawat yang masih baru, dan perawat yang sudah lama dan sudah memperoleh pelaiha tentang EWSS supaya dilakukan penyegaran kembali sehingga pengetahuan perawat dapat tetap ditingkatkan.

Daftar Pustaka: 2010-2020

## ABSTRACT





*Hilarius Hendra Ridho Dachi 012019022*

*An Overview of Nurses' Knowledge of the Early Warning Scoring System (EWSS) on Adult Patients Based on Characteristics in Critical Room at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022.*

*D3 Nursing study program*

*Keywords: Characteristics of Nurses, Knowledge, Early Warning Score system*

*(xvii + 81+ attachments)*

*Lack of knowledge about EWSS causes nurses to be unable to detect a decrease in the patient's clinical condition which has an impact on the patient's poor condition, resulting in respiratory or cardiac arrest which results in delays in providing help, which in turn increases mortality. Nurse knowledge is one of the influencing factors for detecting patients in hospitals. Nurses' knowledge affects their ability to identify patients with worsening patient conditions. The purpose of this study was to describe the knowledge of nurses about EWSS in adult patients based on characteristics in the Critical Room of Santa Elisabeth Hospital Medan, 2022. The research method used was descriptive. The population is 60 people with a sample of 30 people taken proportionally. The results showed that respondents' knowledge was more in sufficient categories, namely: age 31-40 years by 46.6% and the lowest with good knowledge 6.7%, female sex more by 60% and male with low knowledge 3.3%. The highest education is D3 Nursing 43.3% and the lowest is S1 Nursing 16.6%, the highest length of work is >5 years 50% and the lowest is 1-3 years 6.6%. The conclusion that the highest knowledgeable enough was based on the age of 31-40 years was 46.6%, the highest gender was female 60%, the highest education was D3 Nursing at most 43.3%, and the highest length of work >5 years was 50%. It is recommended to the Management of Santa Elisabeth Medan House to provide EWSS training for those who have never been trained and who have received training for new nurses, and nurses who have been for a long time and have received training on EWSS so that they can be refreshed so that nurses' knowledge can still be improved.*

*Bibliography: 2010-2020*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring Sistem Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo,S.Kep., Ns., M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan Penguji II yang selalu memberi semangat, dukungan serta doa, bimbingan kepada Saya untuk menyelesaikan penelitian ini sehingga Saya mampu menyelesaikan penelitian Saya dengan baik.
2. Dr. Riahsyah Damanik, SpB (K) Onk selaku direktur dan jajarannya di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian kepada Perawat di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku Penguji I dan Dosen Pembimbing Penelitian ini yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan dukungan motivasi serta semangat untuk penyusunan penelitian ini.
5. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku Penguji III yang selalu memberi semangat, saran dan dukungan serta doa kepada Peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini sehingga Peneliti mampu menyelesaikan penelitian dengan baik.
6. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa keluarga tercinta Peneliti, Ayah Peneliti Akademik Dakhi dan Ibu Peneliti Penarik Hati Moho, Abang Peneliti Tiwanto Dakhi, Kakak Peneliti Magdalena Nieldaniat Dakhi dan Adek Peneliti Paskalis Fautensionil Dakhi dan seluruh keluarga besar Peneliti atas doa, didikan, dukungan baik dari segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada Peneliti.
8. Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke-28 yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan penelitian ini dan juga keluarga kecilku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian Penelitian ini.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Penulis menyadari bahwa Peneliti ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Peneliti ini. Akhir kata, semoga Peneliti ini berguna bagi kita semua.

Medan, 03 Juni 2022

Penulis

(Hilarius Hendra Ridho Dachi)



## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPULDEPAN .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
LEMBAR PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR DIAGRAM .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Konsep <i>Early Warning Scoring Sistem</i> .....	8
2.1.1 Defenisi .....	8
2.1.2 Sejarah <i>Early Warning Scoring Sistem</i> .....	9
2.1.3 Parameter Fisiologi.....	13
2.1.4 Perhitungan Skor EWSS .....	14
2.1.5 Kategori Penilaian EWSS.....	15
2.2. Konsep Pengetahuan .....	15
2.2.1 Defenisi .....	15
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan .....	16
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	17
2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan EWSS .....	19
2.2.5 Cara Pengukuran Pengetahuan EWSS .....	21
2.3. Karakteristik .....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	24
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25





# STIKes Santa Elisabeth Medan

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>27</b>
4.2.1 Populasi .....	27
4.2.2 Sampel .....	28
<b>4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>29</b>
4.3.1 Variabel Independen.....	29
4.3.2 Variabel Dependen .....	29
<b>4.4. Instrumen Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>33</b>
4.5.1 Lokasi .....	33
4.5.2 Waktu Penelitian .....	33
<b>4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....</b>	<b>33</b>
4.6.1 Pengambilan Data.....	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	34
4.6.3 Uji Validitas dan Uji Realibilitas .....	35
<b>4.7. Kerangka Operasional.....</b>	<b>36</b>
<b>4.8. Analisa Data .....</b>	<b>37</b>
<b>4.9. Etika Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>Bab 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 Gambaran Lokasi .....</b>	<b>40</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>41</b>
5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan umur di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	41
5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Jenis kelamin di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	42
5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Pendidikan di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	43
5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Lama bekerja di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	43
5.2.5 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden tentang EWSS Berdasarkan Pengetahuan di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 ..	44
5.2.6 Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	45
<b>5.3 Pembahasan.....</b>	<b>47</b>
5.3.1 Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	48



# STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.2	Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruang Kritis Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	49
5.3.3	Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruang Kritis Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	51
5.3.4	Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruang Kritis Berdasarkan Lama bekerja di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	53
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>51</b>
6.1	Simpulan .....	51
6.2	Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>54</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>		
1.	<i>Informed Consent</i> .....	57
2.	Kuesioner .....	58
3.	Lembar Konsultasi Skripsi .....	63
4.	Permohonan Pengambilan Data Awal .....	64
5.	Ijin Pengambilan Data Awal .....	65
6.	Permohonan Ijin Penelitian .....	66
7.	Ijin Penelitian .....	67
8.	Selesai Penelitian .....	68
9.	Layak Etik .....	69
10.	Lembar Bimbingan .....	70
11.	Izin Penggunaan Instrumen Penelitian .....	74
12.	Dokumentasi .....	75
13.	Master Data .....	78
14.	Hasil Output SPSS .....	79



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Dewasa di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun.....	25
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Penelitian Pengetahuan Perawat EWSS Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	36



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Pengetahuan Perawat Tentang EWSS Pada Pasien Dewasa di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	32
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	41
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	42
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	43
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Lama bekerja di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	44
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. ....	44
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Hasil jawaban Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. ....	45



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	48
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	49
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	51
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Lama bekerja di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	53
Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	56





## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Early Warning Scoring Sistem* adalah sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai perburukan kondisi pasien dan dapat meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh. EWSS dapat mengidentifikasi keadaan pasien yang beresiko lebih awal dan menggunakan multi parameter. Salah satu parameter yang dinilai adalah perubahan tanda- tanda vital. Para ahli mengatakan bahwa, sistem ini dapat menghasilkan manfaat lebih bagi pasien dengan mengidentifikasi penurunan kondisi pasien (Suwaryo et al., 2019).

Menurut Suwaryo (2019), menyatakan masa atau lama kerja perawat juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang *Early Warning Score System* (EWSS). Semakin lama dan semakin banyak pengalaman yang didapat, pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Lamanya pengalaman kerja akan memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien dalam kondisi gawat darurat yang dijumpai selama bertahun-tahun.(Suwaryo et al, 2019).

Dampak dari kurangnya pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam melakukan deteksi perburukan parameter fisiologis dapat mengakibatkan pasien mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian buruk yang tidak diharapkan seperti henti nafas/henti jantung. Hal ini dikembangkan untuk mendeteksian dini pasien yang mengalami perburukan

kondisi dengan menilai dan menganalisis tanda-tanda vital dalam parameter fisiologis sesuai hasil scoring (Jamal, 2020).

Dalam Jamal (2020), menyatakan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian dan pelaksanaan EWSS sangat diperlukan. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menimbulkan dampak negative seperti terjadinya cedera. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya bagian keparawatan untuk melakukan upaya peningkatan kemampuan dalam melakukan dan menjalankan EWSS (Jamal, 2020).

Menurut Liswati (2015), pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan pengkajian dengan menggunakan EWSS sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan implementasi berdasarkan hasil skor yang didapat dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan EWSS. Menurut penelitian yang dilakukan di RSKB Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng didapatkan hasil bahwa dari 58 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (39,7%) dan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 35 orang (60,3%) tentang EWSS (Liswati 2015).

Dalam Telaumbanua (2021), dari 61 responden tentang Gambaran pengetahuan perawat dalam menerapkan penilaian *Early warning score system* pada Pasien gawat darurat tahun 2021, diruangan perawatan RS swasta di Makassar, Pengetahuan perawat tentang EWSS didapatkan hasil pengetahuan sebagai berikut: 42 (63,6%) memiliki pengetahuan yang baik, 21 (31,8%) memiliki pengetahuan cukup dan 3 (4,6%) responden berpengetahuan kurang.

Menurut Pertiwi dkk (2020), menyatakan perawat sering ragu-ragu dalam pengambilan keputusan tersebut ketika intuisi atau pengetahuan mereka tidak sejalan dengan protokol EWSS. Perawat kadang mengandalkan intuisi dalam mendeteksi pasien yang memburuk. Beberapa perawat mengandalkan penilaian klinis mereka sendiri untuk mengelola pasien daripada mematuhi protokol EWSS. Perawat akan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, mengamati pasien tersebut lalu mengulang EWSS dan menilai kembali untuk memutuskan urgensi transfer pasien atau peninjauan dari pihak medis. Hal lainnya yang bisa menghambat jalannya EWS yaitu keterlambatan respon tim medis. Hal ini biasanya terjadi pada jam-jam tertentu misalnya pada shift malam atau pada saat jam-jam sibuk dan terjadi pada beberapa dokter yang masih belum memahami sepenuhnya tentang protocol EWSS (Pertiwi, 2020).

Menurut Gusti (2021), menyatakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan EWSS, salah satunya dengan memberikan *free access* kedalam *e-learning*, dimana perawat dapat mengakses semua materi yang berkaitan dengan EWSS, dengan demikian diharapkan pengetahuan perawat dapat meningkat khususnya dalam pelaksanaan EWSS (Gusti, 2021).

Perawat perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan perawatan yang tepat. Perawat yang tidak bekerja di daerah pelayanan kritis atau intensif perlu dibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen serta mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis (Dyah Putri, 2018).

Dalam Suwaryo dkk (2019), menyatakan perlu dilakukan sosialisasi dan simulasi EWSS yang diikuti oleh semua tenaga medis, terutama di ruang perawatan. Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) juga menjadi pertimbangan dalam menentukan kebijakan aplikasi EWSS di ruang perawatan. Supervisi bisa digunakan sebagai langkah monitoring dan evaluasi dalam keberhasilan EWSS (Suwaryo, 2019).

Menurut Pertiwi (2020), menyatakan perawat harus *confidence* dalam pengambilan keputusan dan mempunyai pengalaman dalam menangani pasien yang mengalami perburukan. Hubungan baik antara perawat dengan staf medis dan kepatuhan dalam protokol EWS-pun harus dilakukan dengan baik agar penerapan EWS dapat berjalan dengan baik (Pertiwi, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, ditunjukkan bahwa sangat penting EWSS untuk diterapkan sehingga sangat dibutuhkan pengetahuan perawat dalam menerapkan EWSS dan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat ditingkatkan. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik di ruangan kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* (EWSS) pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* (EWSS) pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* (EWSS) berdasarkan umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* (EWSS) berdasarkan pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* (EWSS) berdasarkan Lama bekerja di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.



4. Mengidentifikasi Pengetahuan Perawat tentang EWSS berdasarkan jenis kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

## 1.3 Manfaat Penelitian

### 1.3.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu pengetahuan perawat tentang *early warning scoring system* pada pasien dewasa.

### 1.3.2 Manfaat praktisi

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi Pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *early warning scoring system* pada pasien dewasa, sehingga dapat dibekali pengetahuan apabila ditemukan masih kategori kurang.

2. Bagi responden

Sebagai sumber informasi serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang *early warning scoring system* pada pasien dewasa.

3. Bagi pendidikan kesehatan

Sebagai informasi dan masukan bagi institusi pendidikan kesehatan untuk memberikan pengetahuan bagi mahasiswa tentang *early warning scoring system* pada pasien dewasa, sehingga dapat



## STIKes Santa Elisabeth Medan

melakukan pengawasan yang baik pada pasien dan memperbaiki pelayanan di lahan praktek.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep EWSS

#### 2.1.1 Sejarah EWSS

Setiap banyak sistem EWSS yang sudah ada, penilaian sistem ini pertama kali diperkenalkan oleh (Morgan, 1997) yang didasarkan pada sistem penilaian sederhana dengan menggunakan skor untuk mengukur frekuensi henti jantung, tekanan darah sistolik, frekuensi pernapasan, suhu tubuh dan tingkat kesadaran, yang akan dilakukan saat pasien dirawat di Rumah Sakit.

Ide yang utama adalah bahwa perubahan kecil dalam parameter ini akan dihargai menggunakan EWSS dari pada menunggu perubahan yang jelas pada parameter individu seperti penurunan dalam tekanan darah sistolik, yang sering sekali merupakan salah kondisi yang terminal. Skor meningkat biasanya menunjukkan kerusakan, dan bahkan dapat memprediksi kematian berikutnya, akan tetapi EWSS bukan sebuah obat yang mujarab, untuk penilaian pasien yang akurat melainkan sebagai tambahan dan harus di lanjutkan dengan penilaian klinis yang teliti (Kriacos dan Jordan,2011).

Setiap skor yang diukur mencerminkan bagaimana variasi parameter yang dibandingkan dengan normal dari setiap parameter. Skor tersebut kemudian dikumpulkan, dengan adanya penekanan penting bahwa parameter ini sudah rutin di ukur di rumah sakit dan dicatat pada grafik klinis. EWSS menggunakan sebuah skor dimana numeric dari 0 sampai 3, pada grafik pengamatan kode warna (Skor 0 adalah skor yang diinginkan dan skor 3 adalah skor yang tidak diinginkan). Skor

ini dijumlahkan dengan semua parameter kedalam skor total dan dicatat sebagai EWSS dari pasien (Kriacos dan Jordan, 2011).

EWSS yang dikembangkan mengikuti publikasi dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa sering ada keterlambatan respon terhadap buruknya kondisi pasien, sebuah EWSS yang dihitung untuk semua pasien harus menjadi perhatian seorang perawat dan memberikan gambaran resiko serta sebagai alat yang dirancang untuk memicu respon ketika terdapat perubahan data fisiologis (Georgaka & Vitos, 2012).

## 2.1.2 Definisi EWSS

EWSS dilakukan sebagai sistem pemantauan kondisi fisiologis pada pasien, dengan sistem scoring yang sederhana untuk meningkatkan keselamatan dan mencegah terjadinya kondisi kegawatan pada pasien (Prihati & Maulita, 2019). EWSS lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi, sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Firmansyah, 2013).

EWSS adalah parameter yang digunakan untuk menilai perburukan kondisi fisiologis pasien yaitu mengidentifikasi dan merespon pasien yang datang dengan atau sedang dalam kondisi penyakit akut. *Early warning score* (EWS) menilai 6 komponen fisiologis pasien yaitu kesadaran, tekanan darah sistole, denyut nadi, saturasi oksigen, frekuensi pernafasan dan suhu. (Williams dkk, 2019). EWSS merupakan modifikasi dari Early Warning Scores (EWS) yang khusus diperuntukkan untuk pasien dewasa, secara tradisional EWS digunakan

di bangsal rumah sakit untuk mengidentifikasi pasien dewasa yang berisiko terjadi perburukan atau henti jantung diopulmuner. Dasar pemikiran untuk menggunakan EWSS adalah adanya bukti perburukan klinis dapat dideteksi beberapa jam sebelum terjadinya kondisi serius yang mengancam jiwa. Kombinasi dengan pendekatan *airway, breathing, circulation, disability, exposure* (ABCDE), biasa digunakan pada kondisi gawat darurat, EWSS dapat membantu kita mendeteksi dan mencegah perburukan kondisi pasien lebih lanjut (Dewi, 2016).

EWSS merupakan salah satu elemen pada standar mutu rumah sakit sasaran internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals*) pada sistem akreditasi rumah sakit melalui *Joint commission International* (JCI) (KARS, 2011). EWSS adalah sebuah sistem skoring fisiologis yaitu tanda-tanda vital yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan (Duncan & McMullan, 2012). Skoring EWSS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien dan lebih berfokus adalah nol. Tetapi dalam beberapa bulan terakhir kegawatan terjadi pada beberapa pasien pasca operasi di Unit Pelayanan Terpadu RSCM. Berdasarkan pengamatan, penerapan EWSS mengalami berbagai kendala dalam penerapannya. Kendalakendala tersebut antara lain EWSS merupakan konsep baru yang belum dikenal oleh beberapa perawat dan tidak diajarkan ketika perkuliahan perawat. Selain itu sebagian perawat juga harus melakukan monitoring beberapa pasien dalam waktu yang bersamaan, sehingga pasien yang mengalami kegawatan tidak terdeteksi. Beberapa perawat belum memiliki kesadaran tentang pentingnya monitoring operasi menggunakan EWSS dan menganggap EWSS merupakan



prosedur baru yang menambah beban kerja. Fenomena ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desy (2017) dimana sebanyak 37% perawat tidak menjalankan EWSS sesuai standar operasional prosedur dan penelitian yang dilakukan oleh Mentari (2017) yang menemukan adanya data perawat yang tidak melaksanakan EWSS berdasarkan algoritma. Berdasarkan uraian diatas, pengetahuan penting untuk dimiliki oleh perawat dalam mengambil sikap untuk melakukan tindakan deteksi dini tanda perburukan pasien selama di kamar operasi yang berguna untuk peneliti mendapatkan izin dan kelayakan etik dari komite etik RSCM. Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian lalu meminta responden untuk menandatangani inform consent apabila bersedia menjadi responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap yang telah dipakai dan diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach alpha 0.891 (Setiyajati, 2014). Sementara instrument penerapan EWSS dengan menggunakan lembar evaluasi checklist berdasarkan standar operasi prosedur penerapan NEWSS di RSCM. Hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan analisa statistik meliputi analisa univariat pada data demografik dan variabel penelitian. Analisa bivariat dilakukan menggunakan Spearman rank untuk menilai hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap perawat mengenai keselamatan pasien dengan penerapan EWSS.

EWSS adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. *Early Warning Score* disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari

pengkajian pasien. Parameter dalam metode *Early Warning Score* yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, suhu, denyut nadi, oksigen tambahan dan tekanan darah sistolik (Ekawati dkk, 2020).

EWSS telah diterapkan banyak Rumah sakit di Inggris terutama *National Health Service, Royal College of Physicians* yang telah merekomendasikan *National Early Warning Score* (NEWS) sebagai standarisasi untuk penilaian penyakit akut, dan digunakan pada tim multidisiplin (NHS Report, 2016).

Terdapat beberapa pengertian tentang EWSS yang dapat dijelaskan berikut:

1. EWSS merupakan sebuah sistem yang dikembangkan untuk melakukan suatu penilaian (skoring) fisiologis yang sering digunakan pada unit medikal bedah penilaian ini digunakan sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan (Kathy D. Duncan, RN; 2012).
2. EWSS merupakan suatu sistem yang dikembangkan untuk memprediksi penurunan kondisi seorang pasien secara rutin. Parameter yang digunakan meliputi tekanan darah sistolik, tingkat kesadaran, suhu tubuh, laju pernafasan, saturasi oksigen, dan denyut nadi. Hasil pengukuran tanda-tanda vital tersebut dapat diinterpretasikan ke dalam score tertentu. Score yang diperoleh tersebut selanjutnya dapat dijumlahkan sehingga menjadi nilai *Emergency Warning Score* (EWS). Score EWS tersebut akan mengarahkan perawat ke tindakan tertentu dalam *Emergency Warning Score System* (EWSS) (Nishijima et al., 2016)

Penilaian EWSS Menurut National EWSS (Royal College of Physicians,

2016), EWSS didasarkan pada sistem penilaian sederhana, menggunakan nilai berdasar pada pengukuran fisiologis yang telah dilakukan saat pasien datang atau sedang dilakukan pemantauan di rumah sakit. Terdapat enam parameter fisiologis sederhana yang diukur sebagai sistem penilaian EWSS yaitu:

1. Laju pernapasan/*Respiratory Rate*; berapa banyak pasien bernafas dalam 1 menit.
2. Saturasi oksigen; berapa besar saturasi oksigen yang diukur dengan *Spyrometry* dalam persen.
3. Suhu; berapa suhu pasien yang diukur dalam derajat Celcius.
4. Tekanan darah sistolik; berapa tekanan darah sistolik pasien dalam mmHg.
5. Denyut nadi; berapa banyak nadi berdenyut dalam 1 menit.
6. Tingkat kesadaran; bagaimana tingkah kesadaran pasien alert atau V, P, U (merespon terhadap suara (*Voice*), nyeri (*Pain*), atau *Unresponsive*).

### 2.1.3 Parameter fisiologis

*National Clinical Effectiveness Committee* (2016), merekomendasikan enam (6) parameter fisiologis sederhana membentuk dari sistem penilaian yang mencakup (pernapasan saturasi, oksigen, denyut jantung, tekanan darah sistolik, suhu, dan tingkat kesadaran). Dalam EWSS pengamatan adalah langkah penting dan efektif dalam mengidentifikasi perubahan pasien dan efektif dalam pengelolaan mengelola asuhannya. Dalam perawatan sangat penting untuk memiliki model observasi keperawatan yang baik sehingga berdampak pada pasien dan mencegah kerusakan yang mengarah ke penyakit kritis masuk ke ICU dan death (Odell & Oliver, 2019).

EWSS dapat digunakan untuk mengasesmen penyakit akut, mendeteksi penurunan klinis, dan menginisiasi respon klinis yang tepat waktu dan sesuai (Kolic, et al. 2014). EWS dapat diimplementasikan untuk pengkajian prehospital pada kondisi akut oleh *first responder* seperti pelayanan ambulans, pelayanan kesehatan primer, puskesmas untuk mengoptimalkan komunikasi kondisi pasien sebelum diterima rumah sakit tujuan (*Royal Collage of Physicians*, 2017).

Parameter fisiologis yang dinilai pada EWSS terdiri dari:

1. 0 - 1 : Normal (Hijau)
2. 2 - 3 : Rendah (Kuning)
3. 4 - 6 : Sedang (Orange)
4.  $\geq 7$  : Tinggi (Merah)

## 2.1.4 Perhitungan skor EWSS

Pertama, skor EWSS harus dihitung pada setiap observasi. Kedua skor EWSS masing-masing pasien harus didokumentasikan pada lembar observasi. Pada pasien dengan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu: 38,0 C, RR: 15 kali per menit, saturasi oksigen 99% compos mentis, mobilisasi aktif. Nadi: 90 kali per menit.

Maka dapat dihitung skor EWSS adalah:

1. Tekanan darah: 110/80 mmHg, berada pada rentang nilai 0
2. Nadi: 90x per menit berada pada rentang nilai 0
3. RR: berada pada rentang nilai 0
4. Suhu: 38,0 C berada pada rentang nilai 1 pada warna kuning
5. SpO2: 99% nilai 0

Kesadaran: Pasien compos mentis, artinya pasien dalam kondisi terjaga, dapat

merespon secara visual, suara maupun motorik, berada di A. Kemudian skor enam parameter di atas dijumlahkan. Maka didapat nilai 1. Satu masuk ke dalam kategori resiko rendah, sehingga pasien perlu dievaluasi ulang dan dilakukan observasi tiap enam jam Liswati, (2016).

### **2.1.5 Kategori Penilaian EWSS**

1. Kategori resiko rendah: skor 1-3

Pada kategori ini pasien perlu dievaluasi ulang dan dilakukan observasi setiap 4 jam.

2. Kategori resiko sedang: skor 4-6

Lanjutkan observasi tiap jam, kolaborasi untuk tata laksana medis. Bila tidak ada perubahan pada nilai parameter atau skor dibawah 4, lanjutkan observasi tiap 1 jam.

3. Kategori resiko berat: skor >6

Jika pasien masuk pada rentang nilai kategori ini, panggil tim emergensi segera. Kolaborasi penatalaksanaan medis dengan cepat dan lanjutkan observasi tiap 30 menit (Liswati, 2016).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi**

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis ( *know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpulkan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan dapat disimpan tersebut dapat

mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki, 2017).

## 2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Efendy dkk (2009), dalam Yunita (2016), pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat akan suatu hal yang telah dipelajari sebelumnya. salah satu tingkat pengetahuan dalam kategori ini adalah mengingat kembali (*Recall*) yang merupakan mengingat seluruh apa yang telah diterima. Oleh karena itu tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan kemampuan yang dimiliki untuk menjelaskan kembali dengan cara yang benar terhadap objek yang diketahui. sehingga orang mampu paham akan sebuah penjelasan yang disampaikan dengan dapat memberi contoh dan menyimpulkan materi/objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan kemampuan yang dimiliki untuk menerapkan materi yang telah dipelajari tepat dan benar. Aplikasi yang dimaksud dalam hal ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum, rumus, metode dan sebagai situasi yang lain.

## 4. Analisis

Analisis diartikan menjadi kemampuan untuk mengamati, kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan dan mengelompokkan.

## 5. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan yang dilakukan untuk menciptakan atau menyusun sesuatu yang baru seperti contoh menyusun dan merencanakan terhadap suatu teori yang telah pernah ada.

## 6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian tersebut didasari oleh kriteria yang ditentukan sendiri atau bahkan dengan kriteria yang telah.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dibagi menjadi faktor internal, faktor eksternal dan faktor pendekatan belajar. Faktor internal (dari dalam diri), seperti inteligensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal (dari luar diri), seperti keluarga, masyarakat, sarana dan prasarana. Sedangkan faktor pendekatan belajar (upaya belajar), seperti strategi dan metode dalam pembelajaran (Achmadi, 2014) dalam Nurul (2020).

Menurut Mubarak (2011) dalam Nurul (2020) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti membimbing yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

### 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan untuk menunjang kehidupan. Dalam lingkungan pekerjaan seseorang akan mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baru baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 3. Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir akan lebih besar dengan bertambahnya usia seseorang, sehingga pengetahuan yang didapatkan akan lebih baik.

### 4. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat dijadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni hal tersebut, sehingga ia akan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.



## 5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi jiwa seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

## 6. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan dan sikap seseorang. Maka lingkungan yang baik akan membentuk pengetahuan dan sikap yang baik. Sebaliknya, lingkungan yang buruk akan berdampak pada pengetahuan dan sikap yang buruk.

## 7. Informasi

Pada jaman modern saat ini, sangat mudah untuk mengakses informasi-informasi terbaru. Hal itu dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang.

### **2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern atau ilmiah menurut Setiadi (2020) yaitu:

#### 1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula, dicoba kemungkinan yang lain pula sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan (otoriter)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila cara yang digunakan tersebut dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah yang lain sama.

2. Melalui jalan pikiran

Dengan cara menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 yaitu dengan cara induktif dan deduksi.

### 3. Cara *Modern* atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut (*Research methodology*). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berpikir rasional dan berpikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu.

#### **2.2.5. Cara pengukuran pengetahuan**

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Creswell Jhon (2009). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan diatas.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi antara lain pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik, pasti dapat menerapkan *Early Warning Scoring System* (EWSS) dengan baik, ditunjang dengan perawat yang memang sudah dibekali pengetahuan dasar yang dapat diterapkan dalam pelaksanaan monitoring EWSS pasien, seperti mengobservasi tanda – tanda vital dan tingkat kesadaran pasien dan ditambah dengan pelatihan monitoring EWSS yang sudah diterima. Tingkat pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor

yang mempengaruhi keterampilan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan salah satunya dalam penerapan *Early Warning Score System* (EWSS). Tingkat pengetahuan yang baik akan memudahkan seorang perawat mengimplementasikan pengetahuannya dalam menangani kasus kegawatdaruratan di ruang perawatan. Tingkat pendidikan perawat dan lamanya bekerja tentu juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang perawat. Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja setelah dilakukan pengamatan pada deteksi dini dari setiap yang berpatokan pada frekuensi normal klinis atau reaktor serologis penyakit tertentu dengan memantau sampel dari populasi yang beresiko (Basuki, 2017).

Secara tradisional EWSS digunakan di bangsal rumah sakit untuk mengidentifikasi pasien dewasa yang berisiko terjadi perburukan atau henti jantung diopulmuner. Dasar pemikiran untuk menggunakan EWSS adalah adanya bukti perburukan klinis dapat dideteksi beberapa jam sebelum terjadinya kondisi serius yang mengancam jiwa. Kombinasi dengan pendekatan *airway, breathing, circulation, disability, exposure* (ABCDE), biasa digunakan pada kondisi gawat darurat, EWSS dapat membantu kita mendeteksi dan mencegah perburukan kondisi pasien lebih lanjut (Dewi, 2016).

Menurut NEWSDIG (2012), bahwa pengetahuan dengan peran perawat jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja responden, sehingga tidak dapat mengetahui gambaran secara detail tingkat pengetahuan responden tentang EWSS dan penerapannya.

### **2.3 Karakteristik**

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia (Boeree, 2019). Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya.

Menurut Sciences (2016), perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi. Sosiodemografi terdiri dari umur, jenis kelamin, status ekonomi, pendidikan dan lain sebagainya. Faktor pemungkin terdiri dari ketrampilan dan sarana. Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat.

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2014).

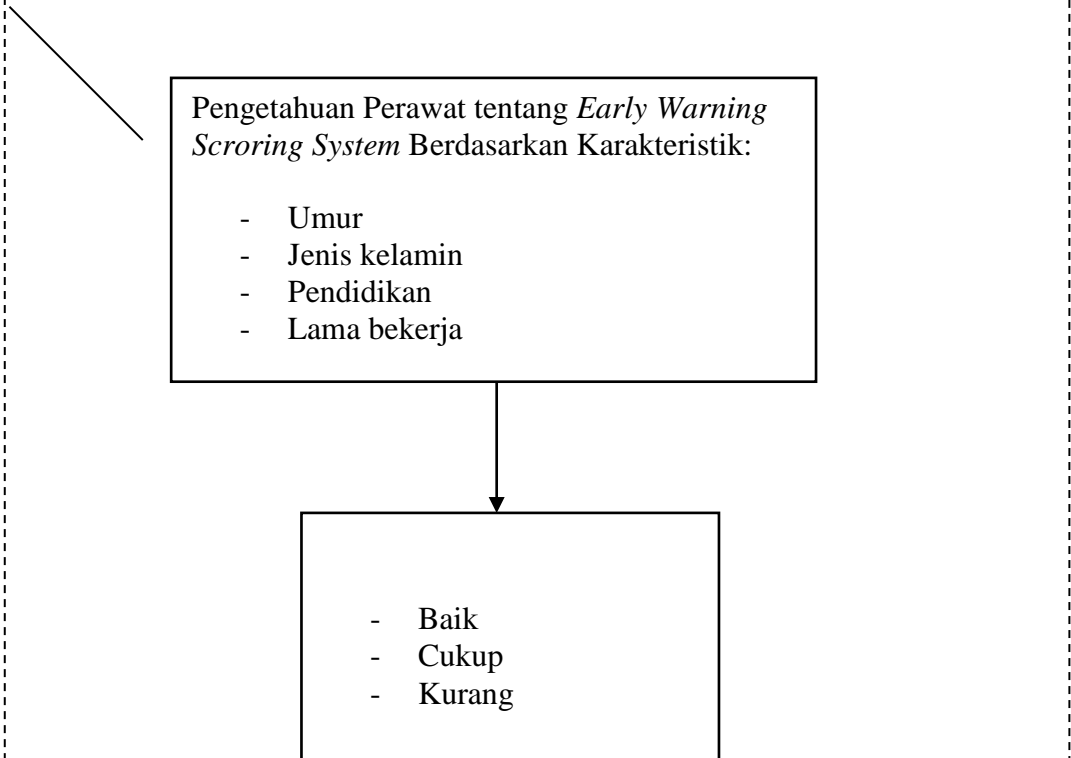


## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

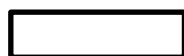
### 3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dari suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu reaktitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Judul yang diajukan maka kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score System* (EWSS) pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan di bawah ini.

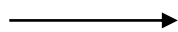
**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Perawat tentang Early Warning Scoring System Berdasarkan Karakteristik pada Pasien Dewasa di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Keterangan:



= Variabel yang di teliti



= Hasil Output

## 3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas satu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu



pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Peneliti ini tidak menggunakan hipotesis karena merupakan rancangan deskriptif.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan analitis (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian ini adalah deskriptif.

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang ICU sebanyak 25 orang, di ruang UGD sebanyak 19 orang, dan di ruang OK sebanyak 16 orang. Total perawat yang bekerja di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 60 orang.

**4.2.2. Sampel**

Menurut Nursalam (2020), sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *proposional*. Besar sample dalam penelitian ini digunakan Rumus Aripin yaitu: apabila populasi 51-100 maka sample diambil 50-60 %. Peneliti menentukan sample 50% dari populasi ( $50/100 \times 60 = 30$  orang. Pengambilan sample dalam penelitian ini dilakukan secara proposional. Proposional adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Adapun pengambilan sampel yang dimaksud dilakukan sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Pengambilan Sampel secara Proportional**

No	Ruangan Kritis	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	ICU	25/60x30	12
2	OK	16/60x30	8
3	UGD	19/60x30	10
Jumlah			30

Metode pengambilan sampel berdasarkan Accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang perawat di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan kriteria inklusi yaitu:

1. Perawat yang bekerja atau dinas di ruangan lokasi penelitian selama penelitian berlangsung.
2. Sudah bekerja 1 tahun.
3. Bersedia menjadi responden.

### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. Variabel diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu: variabel independen dan variabel dependen. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score System* (EWSS) pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik.

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Menurut Nursalam (2020), definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Definisi operasional dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pengetahuan perawat tentang EWSS adalah segala sesuatu yang diketahui seorang perawat tentang peringatan dini yang digunakan oleh layanan medis untuk menentukan dengan cepat derajat perburukan penyakit pasien berdasarkan pada tanda-tanda vital pada pasien dewasa (usia  $\geq 21$  tahun) ke atas yang dirawat di ICU, UGD dan OK.

2. Perawat adalah seorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

3. Karakteristik adalah segala sesuatu yang melekat pada seseorang. Karakteristik dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja. Masing-masing didefinisikan sebagai berikut:

a. Umur adalah

Istilah umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Umur dikelompokkan sebagai berikut:

- 21-30 tahun
- 31-40 tahun
- 41-50 tahun
- 51- 60 tahun

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah yang berjenis kelamin dimana laki-laki dan perempuan.

c. Pendidikan keperawatan

Pendidikan keperawatan adalah salah satu pendidikan yang di dalamnya mempelajari segala jenis penyakit pasien dan banyak memperdalam berbagai teori tentang kesehatan serta mengenai praktikum keperawatan seperti praktek lapangan, juga menghasilkan

## STIKes Santa Elisabeth Medan

mutu yang baik tentang keterampilan tentang dunia pendidikan keperawatan sekarang ini. Pendidikan keperawatan dibagi: 3 (Tiga) antara lain:

- D3 Keperawatan: Dimana sedang melangsungkan pendidikannya atau duduk dibangku kuliah selama tiga tahun dan dibekali pengetahuan dan keterampilan tentang ilmu keperawatan selama 6 semester.
- S1 Keperawatan atau Ners: Dimana sedang melangsungkan pendidikannya pada jenjang sarjana keperawatan yang sedang duduk dibangku kuliah selama empat tahun dan telah dibekali pengetahuan dan teori tentang keperawatan serta keterampilan ilmu keperawatan selama 8 semester.
- S2 Keperawatan: Dimana sedang menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan lebih mendalami tentang manajemen keperawatan lama pendidikan selama 1 atau 2 tahun, disana akan mempelajari banyak teori tentang manajemen keperawatan dan praktek lapangan tentang manajemen keperawatan.

d. Lama bekerja

Lama bekerja adalah jika seseorang yang bekerja sudah lama maka semakin banyak juga pengetahuan yang dia dapat di tempat dia bekerja, maka sangat berpengaruh sekali jika seseorang lama bekerja maka semakin banyak yang dia tahu. Lama bekerja di bagi menjadi tiga yaitu:

# STIKes Santa Elisabeth Medan

- 1) 1-3 tahun
- 2) >3-5 tahun
- 3) > 5 tahun.

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Perawat Tentang EWSS Pada Pasien Dewasa di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan perawat tentang EWSS berdasarkan karakteristik pada pasien dewasa di Ruang ICU, UGD dan OK.	Sesuatu yang diketahui seorang perawat tentang peringatan dini yang digunakan oleh layanan medis untuk menentukan dengan cepat derajat perburukan penyakit pasien berdasarkan pada tanda-tanda vital pada pasien usia $\geq 21$ tahun ke atas yang dirawat di Ruang ICU, UGD dan OK.	Karakteristik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur</li> <li>2. Jenis Kelamin</li> <li>3. Pendidika</li> <li>4. Lama bekerja</li> </ol> Pengetahuan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup</li> <li>3. Kurang</li> </ol>	Kuesioner	Nominal Nominal Ordinal Ordinal Ordinal	76- 100% 56- 75% <56%

## 4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2020), Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner berisi 50 pertanyaan yang akan dijawab oleh responden dengan memberikan tanda checklist

(√) pada jawaban yang dipilih salah atau jawaban benar. Perawat yang menjawab benar diberikan skor 1 dan jika menjawab salah diberikan skor 0. Pengetahuan perawat dikategorikan baik, apabila pertanyaan benar dijawab sebanyak  $76/100 \times 50 = 38$  pertanyaan, dikatakan cukup apabila dijawab benar  $56-75/100 \times 50 = 28-37$  pertanyaan dan apabila responden menjawab pertanyaan benar hanya  $55 < 27$  dikategorikan kurang.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi**

Penulis sudah melakukan penelitian di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penulis memilih lokasi ini karena lokasi yang menjadi lahan praktek peneliti sehingga mudah dijangkau dan sudah lebih mengenal responden sehingga lebih mudah untuk dilakukan.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian sudah dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2022.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Sumber data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung atau dari responden. Data sekunder yaitu adalah data yang diperoleh dari studi

dokumentasi. Data yang digunakan dalam penelitian ini data primer diambil dari perawat dengan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh penulis dari Personalia/HRD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang jumlah perawat yang menjadi populasi dalam penelitian ini.

#### **4.6.2. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan pengetahuan subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Cara pengumpulan data dengan 2 cara, yaitu:

1. Data Primer adalah didapat langsung dari penelitian melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, kuesioner dan angket.
2. Data Sekunder adalah data yang diambil dari institusi atau data yang dikumpulkan oleh orang lain.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Pada penelitian ini penulis menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini penulis menggunakan protokol kesehatan meliputi cara sebagai berikut: memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas. (Kemenkes, 2020). Selanjutnya memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan penelitian, menanyakan persetujuan responden, memberikan informed consent, dan memberikan kuesioner.



**4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas****1. Uji validitas**

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena penulis menggunakan kuesioner baku (Liswati, 2016).

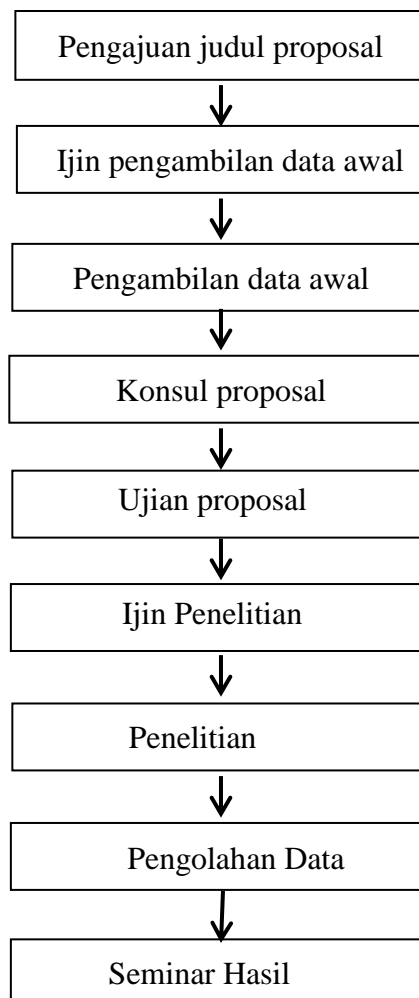
**2. Uji reliabilitas**

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang baerlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Peneliti tidak melakukan uji valid dan reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dengan (Liswati, 2016).

## 4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional atau kerangka kerja adalah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian. Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat tentang EWSS pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



**4.8. Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020).

Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian deskriptif.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat.

Analisa univariat adalah analisis yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut.

Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah, sebagai berikut:

1. *Editing*, peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. *Coding* yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kuesioner menggunakan SPSS, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. *Scoring*, menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating*, data yang telah diolah dimasukkan dalam tabel, sehingga lebih mudah diketahui sifat dari data yang disajikan.

#### **4.9. Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4. *Plagiarisme*

*Plagiarisme* diartikan sebagai “Tindakan mengambil tulisan atau konsep sastra (plot, karakter, kata) dari yang lain dan menjual atau menerbitkannya sebagai milik sendiri”. Plagiarisme atau dapat juga disebut dengan perilaku plagiat diartikan sebagai tindakan meniru, mencontoh, mengutip tulisan, pekerjaan, atau karya orang lain tanpa menuliskan referensinya, dan mengakui sebagai karyanya (Jameson dalam Aryani, 2016).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor : 111/KEPK – SE/PE-DT/IV/2022.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah sakit santa Elisabeth medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan tepatnya di jalan Haji Misbah Nomor 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Saat ini Rumah sakit santa Elisabeth medan merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikelola oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth.

Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Menjadikan tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan Beberapa pelayanan medis yaitu Ruang Rawat Inap, Poli Klinik, Ruang Operasi (OK), HCU, ICU, PICU, IGD, NICU, Kemoterapi, Hemodialisa, dan Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Farmasi. Berdasarkan data yang di ambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadikan tempat penelitian saya yaitu di Ruang OK, IGD, dan ICU.

## 5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* pada pasien dewasa berdasarkan karakteristik yaitu Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja. Lebih jelasnya peneliti akan menguraikan dibawah ini.

5.2.1 Distribusi frekuensi pengetahuan EWSS responden berdasarkan umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Karakteristik	Hasil Penelitian Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
Umur	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
21-30	2	6,7	3	10	0	0	5	16,7
31-40	6	20	14	46,6	0	0	20	66,6
41-50	3	10	2	6,7	0	0	5	16,7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden umur 31-40 tahun lebih banyak berpengetahuan cukup sebanyak 14 orang (46,6%) dan yang paling sedikit berpengetahuan baik umur 21-30 tahun dan umur 41-50 tahun berpengetahuan cukup masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

## STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.2 Distribusi frekuensi pengetahuan EWSS responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Karakteristik	Hasil Penelitian Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
Jenis kelamin	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Laki- laki	4	13,3	1	3,3	0	0	5	16,6
Perempuan	7	23,3	18	60	0	0	25	83,3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>36,3</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (60%).

5.2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Karakteristik	Hasil Penelitian Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
Pendidikan	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
D3	6	20	13	43,3	0	0	19	63,3
S1	5	16,6	6	20	0	0	11	36,6
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>36,6</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang paling banyak berpengetahuan cukup tentang EWSS adalah D3 Keperawatan sebanyak 13 orang (43,3%).



5.2.4 Distribusi frekuensi pengetahuan EWSS responden berdasarkan lama bekerja di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Karakteristik	Hasil Penelitian Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
Lama Bekerja	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
1-3 Tahun	0	0	2	6,6	0	0	2	6,6
>3-5 Tahun	0	0	2	6,6	0	0	2	6,6
>5 Tahun	11	36,6	15	50	0	0	26	86,6
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>36,6</b>	<b>19</b>	<b>63,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian tentang lama kerja menunjukkan dari 30 responden yang paling banyak adalah yang bekerja >5 tahun berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (50%), dan yang paling sedikit adalah lama kerja 1-3 tahun dan >3-5 tahun masing-masing berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,6%).

5.2.5 Distribusi frekuensi kategori pengetahuan responden tentang EWSS Berdasarkan pengetahuan di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden tentang EWSS di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	11	36,7
2	Cukup	19	63,3
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

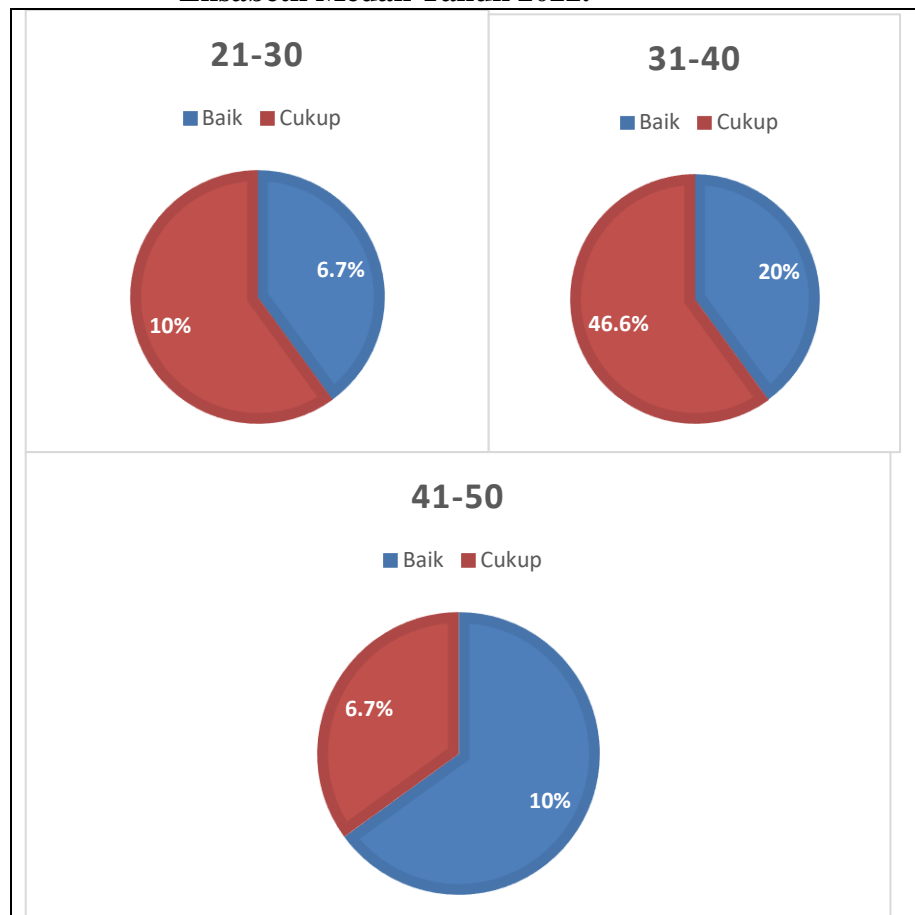
Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 30 responden paling banyak perawat berpengetahuan cukup tentang EWSS sebanyak 19 (63,3%).

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Pengetahuan EWSS responden berdasarkan umur di Ruang Kritis Rumah

Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

**Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Umur di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa pada semua kelompok umur memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang EWSS yaitu 31-40 tahun sebesar (46,6%).

Menurut asumsi peneliti bahwa umur dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, dimana semakin tua umur responden maka semakin baik tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya. Semakin cukup umur,

responden tingkat kematangan dan kekuatan responden akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja tetapi ada faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam berfikir dan bekerja.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Kozier (2010) dimana umur 31-40 tahun memasuki tahap umur dewasa muda. Pada usia ini individu dituntut untuk menjalani peran baru di tempat kerja, rumah, dan masyarakat, serta mengembangkan minat, nilai-nilai, dan sikap yang terkait dengan peran tersebut. Pada tahap ini seseorang memiliki tingkat kematangan dan kemampuan yang lebih dalam berpikir dan bekerja. Demikian juga dengan pengetahuan perawat tentang EWSS.

Hasil penelitian didapatkan Puspa Nurcahyati (2021) bahwa usia responden terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Munawaroh dan Barlianto, (2020) bahwa mayoritas perawat rawat inap berusia 26-35 yaitu dewasa akhir. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat rawat inap berada pada usia dewasa akhir dengan rentang 26-35 tahun yang berada pada fase produktif bekerja dan dapat menerima informasi dengan baik.

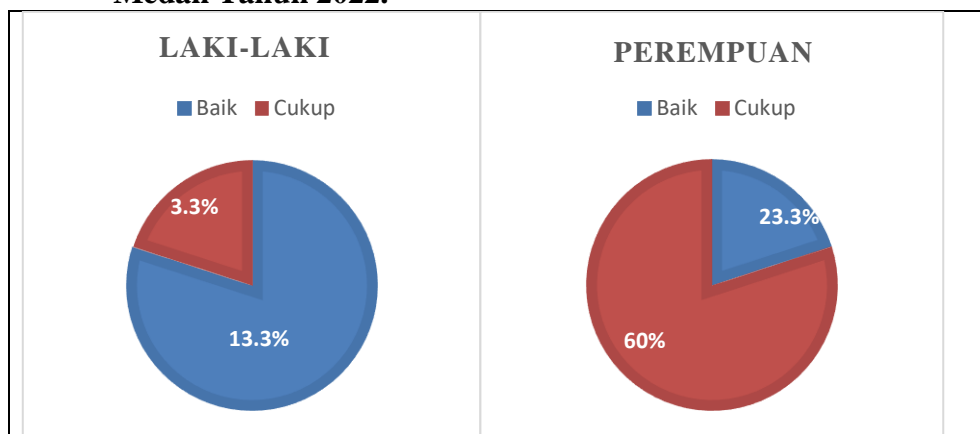
Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Hutabarat dkk, 2020 dimana terdapat mayoritas responden berusia 20-30 tahun berpengetahuan cukup tentang EWSS sebanyak 24 orang (66,7%). Dimana salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sebagian orang yang umurnya masih muda memiliki minat untuk belajar lebih banyak dibandingkan dengan orang yang

## STIKes Santa Elisabeth Medan

usianya sudah tua. Dimana minat merupakan suatu rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas.

5.3.2 Pengetahuan responden tentang EWSS di Ruang Kritis Berdasarkan jenis kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Respond Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang paling banyak jenis kelamin perempuan berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (60%).

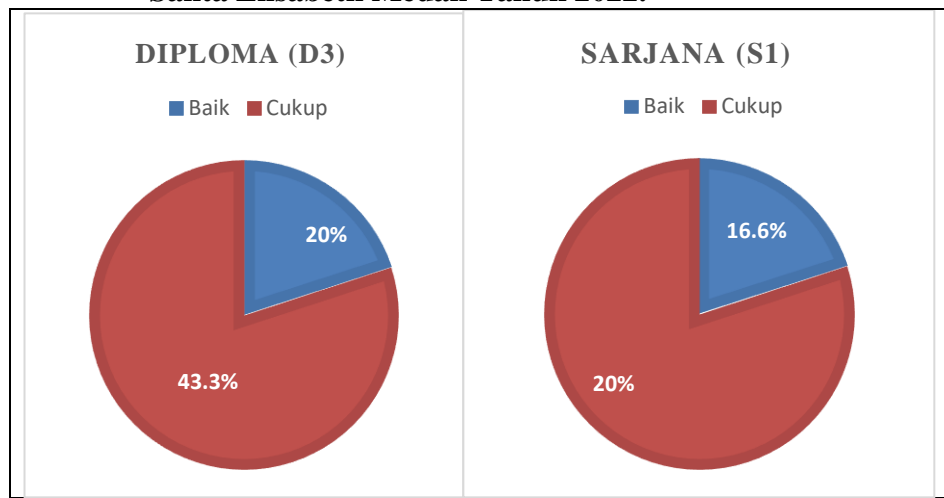
Peneliti berasumsi bahwa responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang bagus yaitu berada ditingkat pengetahuan cukup dikarenakan responden yang berjenis kelamin perempuan telah mengetahui penggunaan EWSS itu sendiri. Selain itu disebabkan karena perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dalam kegiatan bekerja maupun kegiatan lainnya. Dan masih belum sepenuhnya menerapkan EWSS terhadap pasien yang keadaanya gawatdarurat oleh karena itu perempuan dikatakan memiliki pengetahuan yang masih cukup tentang EWSS tersebut.

Hasil penelitian Akhlaq (2014) yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat motivasi berdasarkan hierarki Maslow yang lebih tinggi untuk memasuki pendidikan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan Myny et al (2012) dimana 71,2% perawat berjenis kelamin perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Debora (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 88 orang perawat (98,9%) berjenis kelamin perempuan.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Bahari (2019) dengan mayoritas respondennya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (71,4 %). Pradana, Sri & Arwani, (2020) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi pengetahuan dari perawat karena perempuan dan laki-laki memiliki kesempatan yang sama untuk memiliki ilmu pengetahuan yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhanifah (2015) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kinerja antara perawat laki-laki dan perempuan. Penentuan tempat kerja untuk perawat laki-laki dan perempuan perlu dipertimbangkan sesuai dengan tingkat berat ringannya pekerjaan yang harus dilakukan (Mawu, Hendro & Revelino, 2016).

5.3.3 Pengetahuan responden tentang EWSS di Ruang Kritis Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang paling banyak berpengetahuan cukup tentang EWSS adalah D3 Keperawatan sebanyak 13 orang (43,3%).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan responden karena tidak dapat dipungkiri bahwa d3 keperawatan berada di praktisi sehingga memiliki kesempatan belajar sangat tinggi dalam kemampuan menerapkan EWSS dan dalam menerima informasi maka pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan dapat di terapkan pada pasien yang gawatdarurat di rumah sakit.

Secara teori disebutkan bahwa level pendidikan dan kurikulum keperawatan sedang dikembangkan. Berbagai macam studi dan penelitian

dilakukan untuk mengeksplorasi kemampuan perawat untuk meningkatkan standar pendidikan keperawatan (Robinson & Vaughan, 2011).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Rajagukguk dan Widani (2020). Pendidikan Mayoritas perawat berpendidikan D3 sebanyak 65 (59,6%), minoritas 29 perawat adalah Ners/S1 sebanyak 44 (40,4%) responden. Pengetahuan Mayoritas pengetahuan perawat tentang EWSS kategori baik 75 (68,9%), kategori sedang 28 (25,6%), dan minoritas pengetahuan perawat tentang EWSS kategori kurang 6 (5,5%) responden.

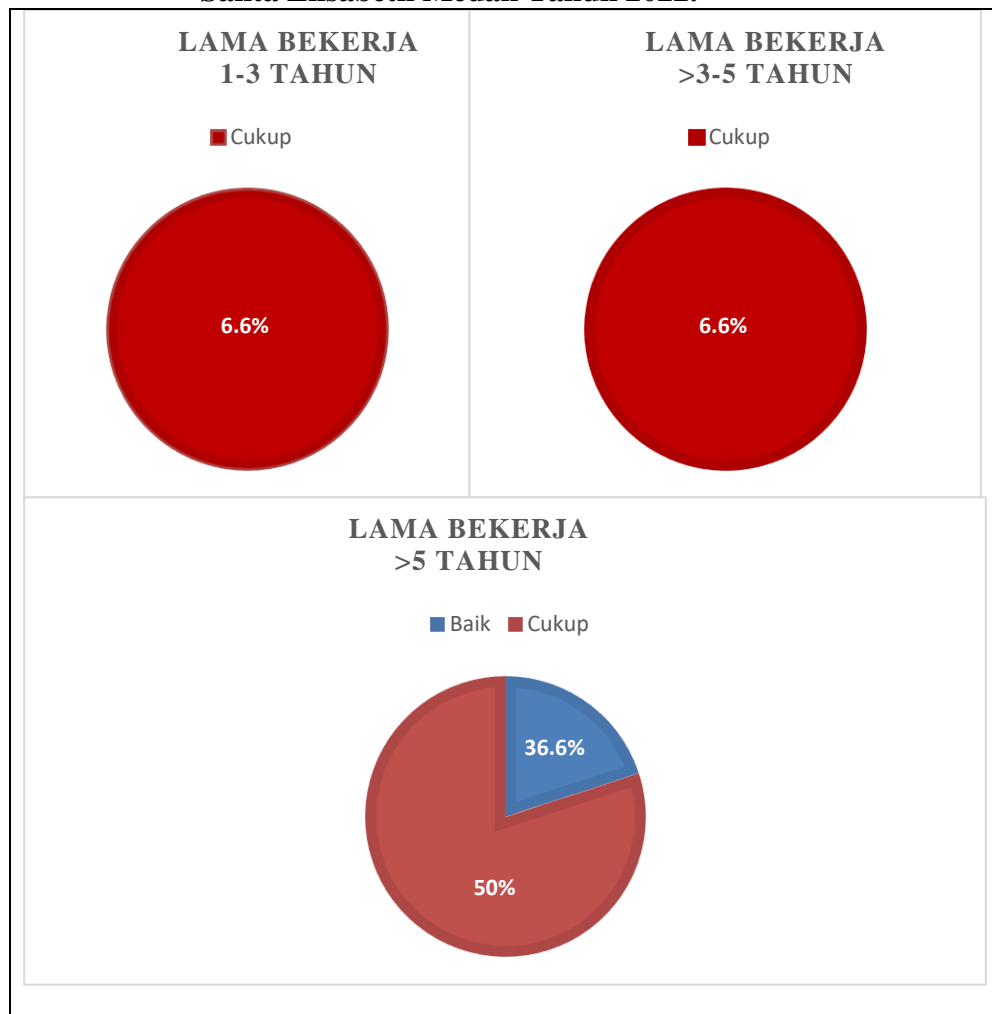
Hasil penelitian didapatkan Putra Agina Widyaswara Suwaryo ( 2019). Dari karakteristik responden dapat dilihat bahwa jenis pendidikan perawat di Ruang Dahlia dan Terate lulusan adalah D3 keperawatan sebanyak 24 orang (61,5%) dan S1 Keperawatan sebanyak 12 orang (30.7%) dan Ners 3 orang (7.8%). sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang *Early Warning Score System* (EWSS) kategori cukup (46,2%). Belum baiknya tingkat pengetahuan perawat tentang EWSS disebabkan perawat yang bekerja di ruang di Ruang Dahlia dan Terate mempunyai latar belakang pendidikan, dan lama bekerja yang berbeda-beda serta kurangnya pengalaman tentang EWSS.

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014, jenjang pendidikan keperawatan di Indonesia terdiri dari pendidikan D3 keperawatan dan pendidikan akademik (sarjana, profesi, magister, spesialis dan doktor). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki latar belakang pendidikan D3 keperawatan.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.4 Pengetahuan responden tentang EWSS di Ruangan Kritis Berdasarkan lama Bekerja di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan EWSS Responden Berdasarkan lama bekerja di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Berdasarkan hasil penelitian tentang lama kerja menunjukkan dari 30 responden yang paling banyak adalah yang bekerja >5 tahun berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (50%), dan yang paling sedikit adalah lama kerja 1-3 tahun dan >3-5 tahun masing-masing berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,6%).



Peneliti berasumsi bahwa Lama bekerja perawat juga berpengaruh terhadap pengetahuan tentang *Early Warning Score System* (EWSS). Semakin lama dan semakin banyak pengalaman yang didapat, pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Lamanya pengalaman bekerja akan memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien dalam kondisi gawat darurat yang dijumpai selama dirinya bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Aswiati dkk (2020) lama kerja Mayoritas lama kerja perawat ialah >5 tahun sebanyak 15 (52%) perawat, <5 tahun sebanyak 14 orang (48%) perawat Pengetahuan Mayoritas pengetahuan responden dalam kategori baik 19 orang (66%), minoritas pengetahuan responden kategori cukup 10 orang (34%).

Penelitian ini sejalan dengan Rahmat Sutopo (2019) berdasarkan penelitian ini, sebagian perawat yang bekerja di Ruang Dahlia dan Terate mempunyai masa kerja < 5 tahun sejumlah 19 orang (48,7%). Dari 14 orang (35,9%) dengan tingkat pengetahuan baik dan 9 orang dengan penerapan EWSS yang baik pula, yang mempunyai lama kerja > 5 tahun. Dimana Masa atau lama kerja perawat juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang *Early Warning Score System* (EWSS). Semakin lama dan semakin banyak pengalaman yang didapat, pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Lamanya pengalaman kerja akan memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien dalam kondisi gawat darurat yang dijumpai selama bertahun-tahun.

Penelitian Suwaryo (2019) masa atau lama kerja perawat juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang *early warning score system* (EWSS). Semakin lama dan semakin banyak pengalaman yang didapat, pengetahuannya juga akan semakin meningkat. Lamanya pengalaman kerja akan memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien dalam kondisi gawat darurat yang dijumpai selama bertahun-tahun.

Penelitian Gunawan (2017), pengalaman kerja sehari-hari memberikan gambaran dalam memahami asuhan keperawatan sehingga didapatkan pengetahuan perawat tergolong baik dalam memahami asuhan keperawatan. Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Gambaran pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut.

- 6.1.1. Hasil penelitian berdasarkan umur responden berpengetahuan cukup paling banyak 31-40 tahun sebanyak 14 orang (46,6%).
- 6.1.2. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden yang pengetahuan cukup paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (60%),
- 6.1.3. Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan responden yang paling banyak pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (43,3%).
- 6.1.4. Hasil penelitian berdasarkan lama bekerja responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak dengan masa kerja >5 tahun sebanyak 15 orang (50%).

**6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka penulis akan memberikan saran sebagai berikut:

**1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Disarankan kepada Manajemen Rumah Santa Elisabeth Medan supaya melakukan pelatihan bagi perawat yang belum pernah dilatih tentang EWSS dan perawat yang sudah dilatih diberikan penyegaran sehingga pengetahuan EWSS dapat terus ditingkatkan yang berdampak terhadap penanganan pasien yang cepat dan tepat sehingga bisa menekan angka mortalitas di rumah sakit karena dapat melakukan monitoring terhadap tanda-tanda vital jika ada perubahan yang ditemukan dapat segera di atasi.

**2. Bagi perawat**

Disarankan kepada perawat supaya lebih rajin untuk meng *update* pengetahuannya tentang EWSS baik melalui pelatihan maupun melalui social media sehingga dapat memberikan pertolongan yang cepat dan tepat sesuai dengan kondisi pasien.

**3. Bagi peneliti selanjutnya**

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian eksperimen tentang *Early Warning Score System* atau faktor lain yang dianggap berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat dalam melakukan EWSS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, J. N. (2020). Pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat tentang. 1–46. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11205> Diakses pada Tanggal 3 April 2020.
- Akhlaq, B.A. (2014). *Study on The Self Esteem and Strength of Motivation of Medical Students. International Journal of Bussiness, Humanities and Technology*, 4(5), 58-63. <https://hdl.handle.net/10520/EJC153700> Diakses pada Tanggal 1 Mei 2014.
- Al Amin, M., & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6), 1–10. <https://doi.org/10.30605/proximal.v5i1.1608> Diakses pada Tanggal 10 Februari 2022.
- Boimau, Mildan. "MildanBoimau Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan Early Warning Scoring Sistem pada pasien di ruangan emergency dan intensive care unit (ICU) Rumah Sakit Siloam Kupang." *CMNKNursing Scientivik Journal* 6.1 (2022): 34-40. <https://doi.org/10.31219/osf.io/fdz6e> Diakses pada Tanggal 6 November 2020.
- Cresswell, Jhon (2009) *Research Design Oualitativr and mixed methods Approaches Thirds Edition*. American : Sage <https://sk.sagepub.com/reference/the-sage-encyclopedia-of-research-design-2e/i14397.xml> Diakses pada Tanggal 1 September 2017.
- Dyah Putri, A. (2018). *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang , Indonesia*
- Ekawati, Fransiska Anita, Miftahul Jannah Saleh, and Alisyah Sri Astuti. "Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS dengan Penerapannya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 9.1 (2020): 413-422.
- Gunawan, G., Anjaswarni, T., & Sarimun, S. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat Ii Dr. Soepraoen Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Gusti. (2021). Received: Januari 2021; Accepted: April 2021; Published: Juni 2021. *Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 1–11.
- Hutabarat, Veronika, Enie Novieastari, and Satinah Satinah. "Modifikasi Asesmen Early Warning System Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien." *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing)*

*Journal*) 6.2 (2020): 112-120.

Keperawatan, F., & Binawan, U. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan dan sikap perawat mengenai keselamatan pasien terhadap penerapan nursing *Early Warning Scoring Sistem* Relationship between Knowledge and Attitude of Nurses Regarding Patient Safety on the Implementation of the Nursing. 12(November), 232–244.

Kozier, Erb , Berman, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7. Volume 1.* Jakarta: EGC.

Megawati, S. W., Jundiah, R. S., Khotimah, N. I. H. H., & Muliani, R. (2021). Evaluasi Penerapan Early Warning Score di Ruang Rawat Inap Dewasa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 4–7.

Nursalam. 2020. *Metodologi Keperawatan penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis edisi 4.* Jakarta selatan: Salemba medika

Okta Fiana Setia Saraswati, Okta. *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score (EWSS) Dengan Respon Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Kegawatdaruratan di ruangan IGD.* Diss. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2021.

Palacio, R. D., Negret, P. J., Velásquez-Tibatá, J., & Jacobson, A. P. (1967). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score (EWS) di RSUD Dr.H Soemarmo Sosroatmojo Kapuas. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Pertiwi, D. R., Kosasih, C. E., & Nuraeni, A. (2020). Tinjauan Sistematis: Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Early Warning Score (Ews) Oleh Perawat Di Rumah.

Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019). *Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Score Dalam Artikel Riwayat Artikel Nurses ' Knowledge About Early Warning Score In The Early Assessment Of The Emergency Of Critical Patients.* 11, 237–242.

Ratag, Agri Cristia, and Lia Kartika. "Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Pelaksanaan Early Warning System (EWS) di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah." *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA* 3.1 (2021): 45-54.

Setiadi. 2020. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. [http://opac.lib.ugm.ac.id/index.php?mod=book\\_detail&sub=BookDetail&act=view&typ=html&book\\_id=663278&unit\\_id=1](http://opac.lib.ugm.ac.id/index.php?mod=book_detail&sub=BookDetail&act=view&typ=html&book_id=663278&unit_id=1)

- Sukarno, S. (2019). Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal yang berjudul : Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System (EWSS)* di Rumah sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga
- Suwaryo, P. A. W., Sutopo, R., & Utoyo, B. (2019). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System (Ewss) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64.
- Telambanua, Mega Handayani Br. "Literature Rivieuw: Gambaran Pengetahuan Perawat dalam menerapkan penilaian Early Warning Score Sistem pada pasien gawat darurat." (2021).
- Wawan A. (2020). Gambaran Skor Pediatric Early Warning System Dalam Penempatan Ruang Perawatan Pasien: Systematic Review. [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1561/3/C12114025\\_skripsi\\_DP.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1561/3/C12114025_skripsi_DP.pdf)
- Wiratmo, Puji Astuti, Ulfah Nuraini Karim, and Linda Purwayuningsih. "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien Terhadap Penerapan Nursing Early Warning Scoring Sistem (NEWSS)." *Journals of Ners Community* 12.2 (2021): 232-244.
- Yunisa, Yunisa. *Gambaran Skor Early Warning Scoring Sistem dalam penempatan ruang perawatan pasien: Sistematis Reviuw*. Diss. Universitas Hasanuddin, 2020.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### ***INFORMED CONSENT***

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Perawat di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilarius Hendra Ridho Dachi

Nim : 012019022

Pekerjaan : Mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan

Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring Sistem* Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden.

Waktu yang diperlukan untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kurang lebih 10 menit. Kerahasiaan semua informasi akan dijamin dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman. Jika anda bersedia turut berpartisipasi menjadi responden, maka dimohon kesediannya untuk menjawab pernyataan-pernyataan yang akan diberikan. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Medan, 03 Juni 2022

Hormat saya,

( )





## STIKes Santa Elisabeth Medan

### KUESIONER

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
EARLYWARNING SCORING SYSTEM PADAPASIEN DEWASA  
BERDASARKAN KARAKTERISTIKdi RUANGAN  
KRITIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2022.**

#### KUESIONER A: Data Karakteristik

PetunjukPengisian:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik atau memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang di sediakan.

Nomor Kode : (di isi oleh peneliti)

1. Umur responden :
2. Tingkat pendidikan ☐ S2Keperawatan  
☐ S1Keperawatan  
☐ D3Keperawatan
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Masa kerja :

## KUESIONER B : Pengetahuan EWSS

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang menurut Anda benar maupun salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
	<b>Definisi</b>		
1	<i>Early Warning Score</i> (EWSS) adalah sistem observasi dalam bentuk penskoran untuk mendeteksi risiko perburukan/kegawatan pasien.		
2	<i>Early Warning Score</i> merupakan salah satu sistem penskoran EWSS yang telah dimodifikasi untuk dipergunakan pada pasien dewasa.		
3	<i>Early Warning Score</i> (EWSS) memiliki 6 parameter fisik meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu, saturasi oksigen dan tingkat kesadaran.		
	<b>Indikasi Penggunaan EWSS</b>		
4	<i>Early Warning Score</i> (EWS) digunakan pada semua pasien yang dirawat di RS baik di ruang perawatan penyakit dalam maupun bedah.		
5	<i>Early Warning Score</i> (EWS) tidak perlu digunakan pada unit pelayanan khusus seperti ICU dan ruang bersalin.		
6	Pasien yang direncanakan pulang perlu dilakukan penskoran EWS.		
7	Pasien rawat jalan tidak perlu dilakukan penskoran EWS.		
8	Skoring EWS hanya dilakukan pada pasien gawat darurat dan ruang ICU		
9	Pasien dengan <i>OneDay Care</i> (ODC) perlu dilakukan penskoran EWS.		
	<b>Parameter Fisik dalam <i>Early Warning Score</i> (EWS)</b>		
10	Pengukuran frekuensi pernapasan merupakan salah satu		

## STIKes Santa Elisabeth Medan

	parameter penskoran EWS.		
11	Peningkatan atau penurunan suhu yang ekstrim dapat mempengaruhi nilai skor EWS.		
12	Urin output tidak termasuk dalam penskoran EWS, akan tetapi masuk dalam kriteria penskoran EWS yang telah dimodifikasi.		
13	Pasien yang tidak berespon secara verbal, motoric dan visual disebut <i>unresponsive</i> .		
14	Pemantauan urin output tidak mengindikasikan adanya resiko defisit Volume cairan.		
15	Usia tidak berpengaruh dalam skoring EWS.		
16	Penilaian skor EWS dipengaruhi oleh faktor suku, gaya hidup dan kegemukan.		
17	Kehamilan mempengaruhi penskoran EWS		
18	Pengkajian nyeri merupakan parameter tambahan dalam penskoran EWSS.		
19	Penskoran EWSS harus memperhatikan tingkat kesadaran pasien.		
20	Saturasi oksigen merupakan salah satu parameter untuk menentukan skor EWSS.		
21	Tekanan darah systole dibawah 90 mmHg dapat mempengaruhi jumlah skor EWSS.		
	<b>Kategori penilaian EWSS</b>		
22	Penilaian skor EWSS dikategorikan menjadi 2 yaitu risiko rendah dan resiko tinggi.		
23	Kategori risiko rendah adalah jumlah skor EWS1-5.		
24	Tekanan darah 140/90mmHg diberikan skor 0.		
25	Frekuensi nadi 120x permenit diberikan skor2.		
26	Jika hasil frekuensi nadi : 90x/menit,suhu:38,5 <sup>0</sup> C, frekuensi pernafasan:18x/menit, tekanan darah : 150/90 mmHg, saturasi oksigen:93%,dan pasien compos mentis, makatotal nilai EWS 5.		
27	Pasien dengan frekuensi nadi 40x permenit dapat diberikan nilai skor 2.		

## STIKes Santa Elisabeth Medan

28	Nilai saturasi oksigen diberikan skor 2 pada rentang nilai 92-93%.		
29	Jika pasien koma, tekanan darah: 100/60mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit, suhu:40,1 <sup>0</sup> C, frekuensi pernafasan: 7x/menit, dansaturasi oksigen:75% makatotal skorEWSS 5.		
30	Jika tekanan darah: 90/60 mmHg, suhu :35,6 <sup>0</sup> C, frekuensi pernafasan: 8x/menit, frekuensi nadi: 55x/menit, saturasi oksigen:84%dan kesadaran somnolen makatotal skor EWSS 7		
31	Kategori risiko sedang jika frekuensi nadi:80x/menit, tekanan darah:100/50mmHg,suhu:38 <sup>0</sup> C, frekuensi pernafasan:16x/menit, saturasi oksigen:100%, dan pasien compos mentis.		
32	Cara mengukur skor EWSS pada pasien dewasa bedah berbeda dengan pasien obstetric dan ginekologi.		
	<b>Peran Perawat Dalam <i>Early Warning Score</i> (EWSS)</b>		
33	Perawat melakukan evaluasi ulang terhadap skor EWS jika pasien berada pada kategori Risiko rendah.		
34	JikaskorEWSlebihdari6makaperawat tidakperlumemanggiltingawatdarurat.		
35	Jika skor EWS 4 maka perlu dilakukan Observasi tiap 2 jam.		
36	Penskoran EWS digunakan setiap waktu dan Selama perawat berdinas.		
37	Penskoran EWS dilakukan setiap 4 jam.		
38	Penskoran EWSS tidak berhubungan dengan <i>patientsafety</i> .		
39	Fungsi perawat primer dalam penskoran EWS yaitu bertanggung jawab dalam Pengambilan keputusan medis.		
40	Penskoran EWS tidak perlu dievaluasi Apa bila tanda-tanda vitalpasien telah mengalami perbaikan.		

41	Jika skor EWSS 4 sampai 5 maka perawat primer melakukan pengkajian ulang dan Menilai skor EWSS.		
42	Jika kondisi pasien tidak membaik selama 30 menit setelah dilakukan tindakan resusitasi Maka perlu rujuk ICU.		
43	Perawat berperan penting dalam penskoran EWS untuk meminimalkan perburukan ( <i>deterioration</i> ) dan kematian mendadak ( <i>sudden death</i> ).		
44	Penskoran EWS merupakan bagian dari Asuhan keperawatan.		
	<b>Standarisasi <i>Early Warning Score</i> (EWSS)</b>		
45	Sistem observasi menggunakan EWS Memiliki kekuatan hokum yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan.		
46	Pelatihan tentang penggunaan EWS tidak Perlu diberikan pada perawat baru.		
47	Studi tentang EWS hanya perlu dilakukan Oleh semua perawat primer.		
48	Penskoran EWS mengharuskan perawat Berpikir kritis.		
49	Penskoran EWS tidak perlu Didokumentasikan setia ppergantian Shift.		
50	Penskoran EWS tidak bersifat universal, sehingga dapat dibaca dan dikomunikasikan Pada semua tenaga medis.		

(Sumber : Liswati, 2016)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Maret 2022

Nomor: 467/STIKes/RSE-Penelitian/III/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2.	Hilarius Hendra Ridho Dachi	012019022	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

**Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Scanned by TapScanner



## STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Mishah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdo@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemedan.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 06 April 2022

Nomor : 507/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Dengan hormat,

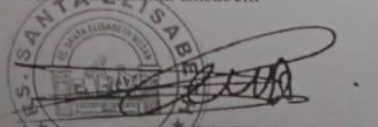
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 467/STIKes/RSE-Penelitian/III/2022 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Hilarius Hendra Ridho Dachi	012019022	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Rihstah Dagoantik, SpB (K) Onk  
Direktur

Cc. Arsip

Scanned by TapScanner





# STIKes Santa Elisabeth Medan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 669/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022  
Lamp. : -  
Hal : Pernohonan Ijin Penelitian

Medan, 27 April 2022

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Hilarius Hendra Ridho Dachi	012019022	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Scanned by TapScanner





# STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsmedn@yahoo.co.id](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsmedan.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 06 Mei 2022

Nomor : 604/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

## Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 669/STIKes/RSE-Penelitian/TV/2022 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Hilarius Hendra Ridho Dachi	12019022	Gambaran Pengetahuan Perawat tentang <i>Early Warning Scoring System</i> pada Pasien Dewasa berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Riahvah Damalik, SpB (K)Onk  
Direktur

Cc. Arsip

Scanned by TapScanner



# STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemda@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemedan.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 17 Mei 2022

Nomor : 648/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 669/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 10 s.d 12 Mei 2022 .

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Hilarius Hendra Ridho Dachi	12019022	Gambaran Pengetahuan Perawat tentang <i>Early Warning Scoring System</i> pada Pasien Dewasa berdasarkan Karakteristik di Ruangan Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Hormat kami  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Rihayati Damayanti, SpB (K)Onk  
Direktur

Cc. Arsip

Scanned by TapScanner

# STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 111/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Hilarius Hendra Ridho Dachi  
*Principal In Investigator*


Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruang Kritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 April 2022 sampai dengan tanggal 26 April 2023.  
*This declaration of ethics applies during the period April 26, 2022 until April 26, 2023.*

April 26, 2022  
Chairperson,  
  
Mestiana D. Kari, M. Kep., DNSc.

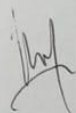
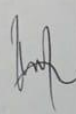
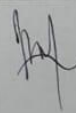
# STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : HILARIUS HENDRA RIDHO DACHI  
NIM : 012019022  
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat  
Tentang Early Warning Scoring System  
Pada Pasien Dewasa Berdasarkan  
Karakteristik Di Ruangan Kritis RSE Medan Tahun 2022  
Nama Pembimbing I : Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes  
Nama Pembimbing II : .....

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1)	Jumat 27/Mei/2022	Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes	Mendiskusikan tentang penyusunan isi bab 5 mengenai Gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian, dan pem- bahasan.		
2)	Sabtu 28/Mei/2022	Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes	Memperbaiki kembali bab 5 mulai dari Gam- baran lokasi penelitian hasil penelitian, dan perbaikan tabel tentang pengetahuan perawat tentang ewss.		
3)	Senin 30/Mei/2022	Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes	Membahas tentang hasil dan pembahasan pada bab 5 dengan membuat tabel distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik.		





## STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Selasa 31/Mei/2022	Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes.	mem bahas tentang Penambahan tabel pengetahuan euss benar dan salah dan 50 Pertanyaan yang telah diajukan.		
5.	Kamis 02/Mei/2022	Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes.	Mem bahas tentang tabel 5.1 Diribusi pengetahuan benar Salah dan tabel 5.2 Pengetahuan karakteristk		
6.	Kamis 02/Mei/2022	Nagotlan, SST, M. Kes.	Mem bahas tentang master data pereli tian yang harus di lampirkan di Skripsi / Penelitian		
7.	Kamis 02/Mei/2022	Nagotlan, SST, M. Kes.	mem bahas tentang membuat daftar palaat dan mem buat sub 5.1. hasil jawaban pengetahuan		
8.	Jumat 10/June/2022	Nagotlan Simbolon, SST, M. Kes.	Memperbaiki havi man abstrak dim Penulisan latar belakang, tujuan, dan hasil Penelitian.		
9.	Jumat 10/June/2022	Nagotlan Simbolon SST, M. Kes.	mem bahas tentang sistematika penulisan mulai dari Bab 1 sampai bab 4 + perbaikan asumsi		

9

Scanned by TapScanner



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Jumat 10/Juni/2022	Nasipta Ginting, SKM, S.Kep. Ns, M.Pd	Membahas tentang menghitung hasil jumlah karakteristik pengetahuan Euss dan asumsi peneliti		
11	Sabtu 11/Juni/2022	Nasipta Ginting, SKM, S.Kep. Ns, M.Pd	Membahas tentang bab 5 pembahasan tentang mencari hasil penelitian yang mendukung.		
12	Senin 13/Juni/2022	Nasipta Ginting SKM, S.Kep. Ns, M.Pd	Membahas tentang hasil penelitian orang dari hasil temuan dan didukung oleh penelitian orang lain		
13	Selasa 14/Juni/2022	Nasipta Ginting SKM, S.Kep. Ns, M.Pd	Membahas tentang pembahasan apakah sejalan dengan hasil yang ditemukan dan didukung oleh peneliti		
14	Selasa 07/Juni/2022	Mesihana Br. Karo, S.Kep. Ns, M.Kep. Nsc	Perbaiki asumsi dan Perbaikan Judul- Judul tabel		
15	Rabu 08/Juni/2022	Mesihana Br Karo S.Kep. Ns, M.Kep. Nsc	Perbaikan asumsi dan lampiran dinakutkan keatas		



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



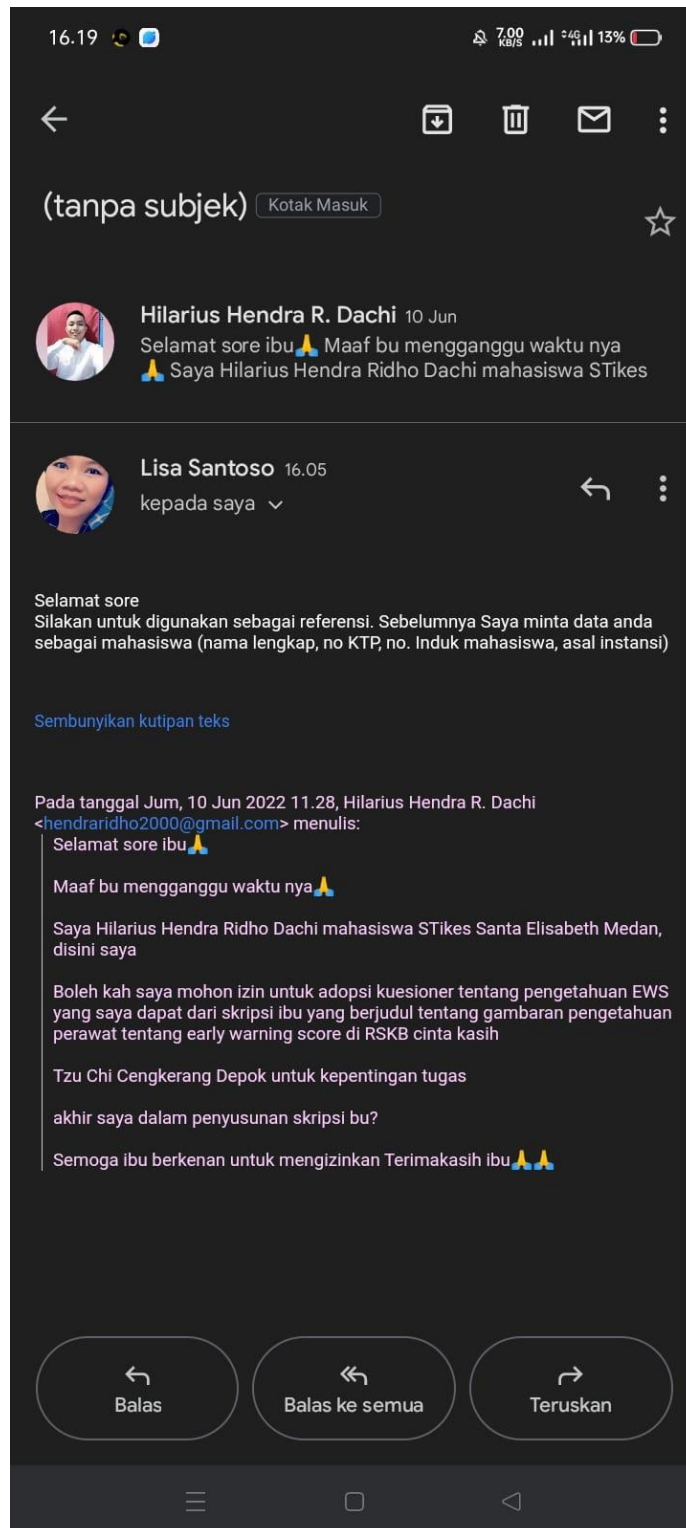
NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	Kamis 09/June/2022	Sr. Mestiana Br. Karo S.kep Ns. M.kep Dns	- Fongsi Judul Pada Sebab tabel harus huruf kecil		
17	Rabu 15/June/2022	Sr. Mestiana Br. Karo S.kep Ns. M.kep Dns	Menambahkan asumsi dan memperbaiki Judul tabel rata kiri dan kanan dan acc Jilid Skripsi.		
18					
19					

14

Scanned by TapScanner

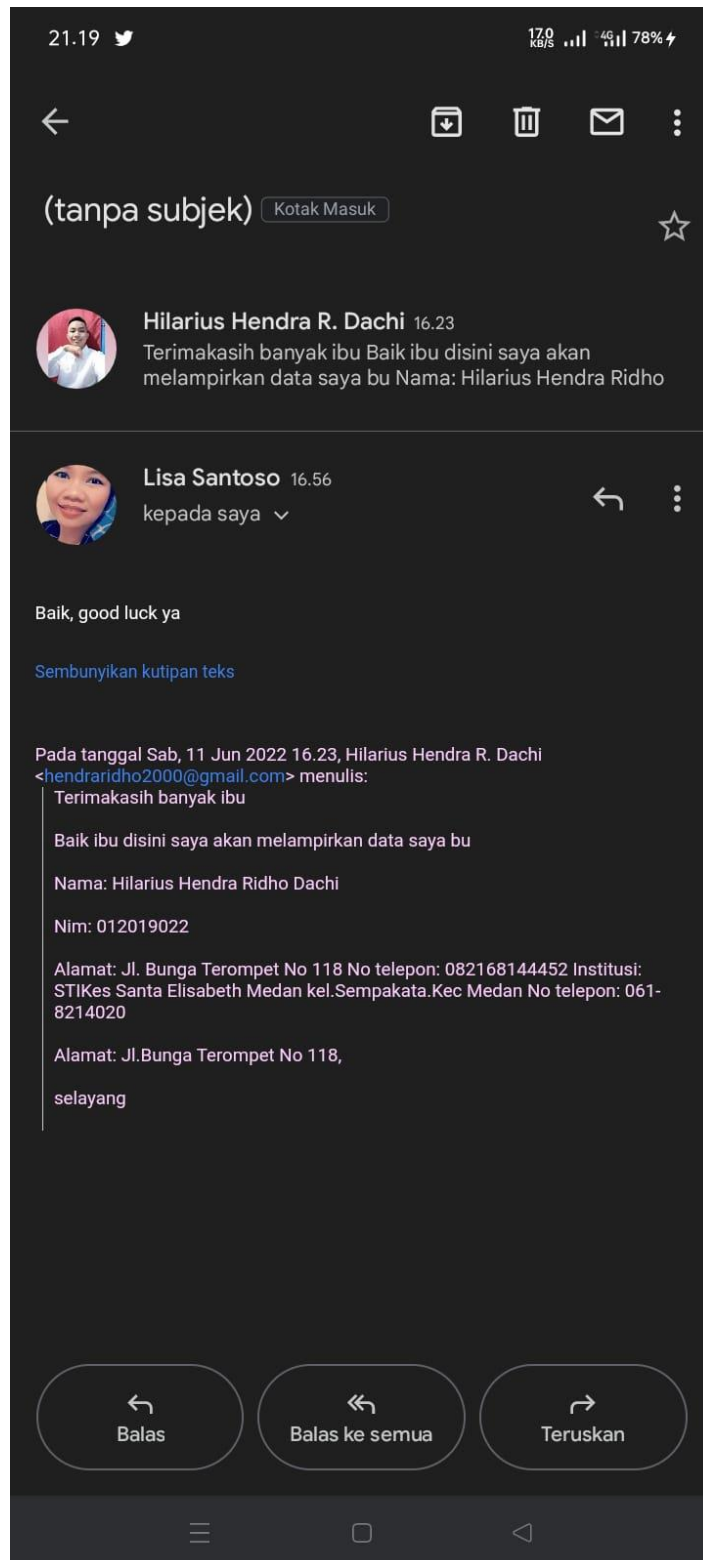
# STIKes Santa Elisabeth Medan

## IZIN PENGGUNAAN INSTRUMEN PENELITIAN





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## DOKUMENTASI

Dokumentasi di Ruang ICU



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Dokumentasi di Ruangan IGD





## MASTER DATA

[illegible]



## HASIL OUTPUT SPSS

### Frequencies

		Statistics			
		Umur Responden	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin	Masa Kerja
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	5	16.7	16.7	16.7
	31-40	20	66.7	66.7	83.3
	41-50	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 KEPERAWATAN	19	63.3	63.3	63.3
	S1 KEPERAWATAN	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	5	16.7	16.7	16.7
	PEREMPUAN	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

# STIKes Santa Elisabeth Medan

		Masa Kerja			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	1-3 TAHUN	2	6.7	6.7	6.7
	>3-5 TAHUN	2	6.7	6.7	13.3
	>5 TAHUN	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Frequency Table

**Early Warning Score (EWS) adalah sistem observasi dalam bentuk penskoran untuk mendeteksi risiko perburukan/kegawatan pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

**Early Warning Score merupakan salah satu sistem penskoran EWS yang telah dimodifikasi untuk dipergunakan pada pasien dewasa.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	26.7	26.7	26.7
	BENAR	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Early Warning Score (EWS) memiliki 6 parameter fisik meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu, saturasi oksigen dan tingkat kesadaran.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

**Early Warning Score (EWS) digunakan pada semua pasien yang dirawat di RS baik di ruang perawatan penyakit dalam maupun bedah.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Early Warning Score (EWS) tidak perlu digunakan pada unit pelayanan khusus seperti ICU dan ruang bersalin.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	14	46.7	46.7	46.7
	BENAR	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pasien yang direncanakan pulang perlu dilakukan penskoran EWS.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	26.7	26.7	26.7
	BENAR	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pasien rawat jalan tidak perlu dilakukan penskoran EWS.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	17	56.7	56.7	56.7
	BENAR	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Skoring EWS hanya dilakukan pada pasien gawat darurat dan ruang ICU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	20	66.7	66.7	66.7
	BENAR	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Pasien dengan One Day Care (ODC) perlu dilakukan penskoran EWS.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	16.7	16.7	16.7
	BENAR	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Pengukuran frekuensi pernapasan merupakan salah satu parameter penskoran EWS.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	1	3.3	3.3	3.3
	BENAR	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Peningkatan atau penurunan suhu yang ekstrim dapat mempengaruhi nilai skor EWS.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

## Urin output tidak termasuk dalam penskoran EWS, akan tetapi masuk dalam kriteria penskoran EWS yang telah dimodifikasi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	5	16.7	16.7	16.7
	BENAR	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Pasien yang tidak berespon secara verbal, motorik dan visual disebut unresponsive.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	13.3	13.3	13.3
	BENAR	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pemantauan urin output tidak mengindikasikan adanya resiko defisit volume cairan.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	20	66.7	66.7	66.7
	BENAR	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Usia tidak berpengaruh dalam skoring EWS.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	18	60.0	60.0	60.0
	BENAR	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Penilaian skor EWS dipengaruhi oleh faktor suku, gaya hidup dan kegemukan.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	20	66.7	66.7	66.7
	BENAR	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Kehamilan mempengaruhi penskoran EWS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	13	43.3	43.3	43.3
	BENAR	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pengkajian nyeri merupakan parameter tambahan dalam penskoran EWS.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	13.3	13.3	13.3
	BENAR	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Penskoran EWS harus memperhatikan tingkat kesadaran pasien.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

### Saturasi oksigen merupakan salah satu parameter untuk menentukan skor EWS.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

### Tekanan darah sistole dibawah 90 mmHg dapat mempengaruhi jumlah skor EWS.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	1	3.3	3.3	3.3
	BENAR	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Penilaian skor EWS dikategorikan menjadi 2 yaitu risiko rendah dan resiko tinggi.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	3	10.0	10.0	10.0
	BENAR	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kategori risiko rendah adalah jumlah skor EWS 1-5.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	6	20.0	20.0	20.0
	BENAR	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Tekanan darah 140/90 mmHg diberikan skor 0.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	26.7	26.7	26.7
	BENAR	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Frekuensi nadi 120x per menit diberikan skor 2.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	3	10.0	10.0	10.0
	BENAR	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jika hasil frekuensi nadi : 90x/menit, suhu:38,50C, frekuensi pernafasan: 18x/menit, tekanan darah : 150/90 mmHg, saturasi oksigen : 93 %, dan pasien compos mentis, maka total nilai EWS 5.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	13.3	13.3	13.3
	BENAR	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pasien dengan frekuensi nadi 40x per menit dapat diberikan nilai skor 2.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	26.7	26.7	26.7
	BENAR	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Nilai saturasi oksigen diberikan skor 2 pada rentang nilai 92-93%.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	12	40.0	40.0	40.0
	BENAR	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jika pasien koma, tekanan darah: 100/60 mmHg, frekuensi nadi: 85x/menit, suhu: 40,10C, frekuensi pernafasan: 7x/menit, dan saturasi oksigen: 75% maka total skor EWS 5.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	53.3	53.3	53.3
	BENAR	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jika tekanan darah: 90/60 mmHg, suhu : 35,6oC, frekuensi pernafasan: 8x/menit, frekuensi nadi: 55x/menit, saturasi oksigen: 84% dan kesadaran somnolen maka total skor EWS 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	9	30.0	30.0	30.0
	BENAR	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kategori risiko sedang jika frekuensi nadi: 80x/menit, tekanan darah:100/50mmHg, suhu:38oC, frekuensi pernafasan:16x/menit, saturasi oksigen:100%, dan pasien compos mentis.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	26.7	26.7	26.7
	BENAR	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Cara mengukur skor EWS pada pasien dewasa bedah berbeda dengan pasien obstetri dan ginekologi.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	26.7	26.7	26.7
	BENAR	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Perawat melakukan evaluasi ulang terhadap skor EWS jika pasien berada pada kategori risiko rendah.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	6	20.0	20.0	20.0
	BENAR	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jika skor EWS lebih dari 6 maka perawat tidak perlu memanggil tim gawat darurat.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	14	46.7	46.7	46.7
	BENAR	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Jika skor EWS 4 maka perlu dilakukan observasi tiap 2 jam.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	7	23.3	23.3	23.3
	BENAR	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Penskoran EWS digunakan setiap waktu dan selama perawat berdinan.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	12	40.0	40.0	40.0
	BENAR	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Penskoran EWS dilakukan setiap 4 jam.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	3	10.0	10.0	10.0
	BENAR	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Penskoran EWS tidak berhubungan dengan patient safety.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	26	86.7	86.7	86.7
	BENAR	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Fungsi perawat primer dalam penskoran EWS yaitu bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan medis.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	4	13.3	13.3	13.3
	BENAR	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Penskoran EWS tidak perlu dievaluasi apabila tanda-tanda vital pasien telah mengalami perbaikan.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	27	90.0	90.0	90.0
	BENAR	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jika skor EWS 4 sampai 5 maka perawat primer melakukan pengkajian ulang dan menilai skor EWS.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	2	6.7	6.7	6.7
	BENAR	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jika kondisi pasien tidak membaik selama 30 menit setelah dilakukan tindakan resusitasi maka perlu rujuk ICU.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

**Perawat berperan penting dalam penskoran EWS untuk meminimalkan perburukan (deterioration) dan kematian mendadak (sudden death).**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

**Penskoran EWS merupakan bagian dari asuhan keperawatan.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

**Sistem observasi menggunakan EWS memiliki kekuatan hukum yang kuat dan dapat dipertanggung jawabkan.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

**Pelatihan tentang penggunaan EWS tidak perlu diberikan pada perawat baru.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	28	93.3	93.3	93.3
	BENAR	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Studi tentang EWS hanya perlu dilakukan oleh semua perawat primer.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	27	90.0	90.0	90.0
	BENAR	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Penskoran EWS mengharuskan perawat berpikir kritis.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	30	100.0	100.0	100.0

## Penskoran EWS tidak perlu didokumentasikan setiap pergantian Shift.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	29	96.7	96.7	96.7
	BENAR	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Penskoran EWS tidak bersifat universal, sehingga dapat dibaca dan dikomunikasikan pada semua tenaga medis.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	2	6.7	6.7	6.7
	BENAR	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Frequency Table

### Tingkat Pengetahuan Early Warning Score System

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (38-50)	11	36.7	36.7	36.7
	Cukup (28-37)	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Skor					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	3.3	3.3	3.3
	30	2	6.7	6.7	10.0
	31	1	3.3	3.3	13.3
	32	3	10.0	10.0	23.3
	33	1	3.3	3.3	26.7
	34	1	3.3	3.3	30.0
	35	4	13.3	13.3	43.3
	36	5	16.7	16.7	60.0
	37	2	6.7	6.7	66.7
	38	1	3.3	3.3	70.0
	39	4	13.3	13.3	83.3
	40	1	3.3	3.3	86.7
	41	1	3.3	3.3	90.0
	42	2	6.7	6.7	96.7
	43	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	