



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
SIKAP PERAWAT DALAM MENINDAKLANJUTI PENILAIAN
NURSING EARLY WARNING SCORE SYSTEM (NEWSS) DI
GEDUNG A
RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

SKRIPSI

SRI MULYATI

012021003

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

JAKARTA

JANUARI 2022



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP SIKAP PERAWAT DALAM
MENINDAKLANJUTI PENILAIAN NURSING EARLY
WARNING SCORE SYSTEM (NEWSS) DI GEDUNG A
RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

SRI MULYATI

012021003

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

JAKARTA

JANUARI 2022

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Mulyati

NIM : 012021003

Program Studi : Keperawatan B2020

Dengan ini menyatakan skripsi yang saya susun dengan judul :

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP SIKAP PERAWAT DALAM MENINDAKLANJUTI PENILAIAN NURSING EARLY WARNING SCORE SYSTEM (NEWSS) DI GEDUNG A RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA“.

Adalah benar hasil karya sendiri bukan merupakan plagiat dari hasil skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya).

Jakarta, Januari 2022

Peneliti

Sri Mulyati

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Sri Mulyati

NIM : 012021003

Program Studi : Keperawatan B2020

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.



Pembimbing I : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN (.....)

Pembimbing II : Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep (.....)

Penguji : Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : Januari 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns. MN)

KATAPENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta “. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ir. Illah Sailah, M.S., selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ibu Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Bapak Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns. MN, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
4. Ibu Djuariah Chanafie, SKp, M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN, selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Ns. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep, M.Kep, selaku Koordinator mata ajar Nursing Inquiry.

9. Ibu dr. Lies Dina Liastuti, Sp.JP(K), MARS, FIHA selaku Direktur Utama RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
10. Ibu Dr. dr. Junita Indarti, Sp.OG (K), selaku Kepala Instalasi Pelayanan Rawat Inap Terpadu RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
11. Ibu Lilis Riyatin, S.Kp, M.Kep, selaku Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
12. Ibu Ns. Wahyu Setyotingtyas, S.Kep, selaku Manager Keperawatan Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
13. Ibu Ns. Elteria Sianturi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Clinical Case Manager Gedung A Lantai 3 RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
14. Ibu Ns. Farida, S.Kep, Selaku Head Nurse Gedung A Lantai 3 RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
15. Orang tua, suami, anak dan keluarga yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada peneliti.
16. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa keperawatan program B 2020 Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, yang selalu memberi bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan do'a kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan serta semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

Jakarta, Januari 2022

Peneliti

**PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Mulyati

NPM : 012021003

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta .

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 10 Januari 2022

Yang menyatakan

(Sri Mulyati)

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
SIKAP PERAWAT DALAM MENINDAKLANJUTI PENILAIAN
NURSING EARLY WARNING SCORE SYSTEM (NEWSS)
DI GEDUNG A RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA
Tri Mustikowati ¹, Agung Setiyadi ², Sri Mulyati ³**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan. Jakarta

Korespondensi : tri@binawan.ac.id ¹, agung.setiyadi@binawan.ac.id ²
sri.mulyati@student.binawan.ac.id ³

Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam membentuk manusia untuk bersikap. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus, sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas melainkan predisposisi tindakan dan perilaku. *Early Warning Score* adalah sistem peringatan dini untuk menilai perburukan kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta, pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* melalui *proportional random sampling* yang berjumlah 112 responden. Data dihimpun dalam instrumen dengan menggunakan kuesioner melalui Google formulir. Hasil penelitian menunjukkan hasil 0,001 dimana $p\ value < 0,05$, sehingga H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS).

Kata Kunci : pengetahuan perawat, sikap perawat, NEWSS, Menindaklanjuti NEWSS

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL OF NURSES TO NURSES'
ATTITUDE IN FOLLOWING UP NURSING EARLY WARNING SCORE
SYSTEM (NEWSS) ASSESSMENT**

IN BUILDING A RSUPN Dr. CIPTO MANGUKUSUMO JAKARTA

Tri Mustikowati ¹, Agung Setiyadi ², Sri Mulyati ³

*Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery
Binawan University. Jakarta*

*Correspondence : tri@binawan.ac.id ¹, agung.setiyadi@binawan.ac.id ²
sri.mulyati@student.binawan.ac.id ³*

Knowledge is the most important domain in shaping human behavior. Attitude is an emotional reaction to a stimulus, attitude is not an action or activity but a predisposition to action and behavior. Early Warning Score is an early warning system to assess the worsening of the patient's condition. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of nurses and the attitude of nurses in following up on the Nursing Early Warning Score System (NEWSS) assessment in Building A, Dr Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. This study uses a descriptive correlation design with a cross sectional approach. The population of this study were nurses in Building A, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. The sample was taken using probability sampling technique through proportional random sampling, totaling 112 respondents. Data is collected in the instrument by using a questionnaire via Google forms. The results showed 0.001 where p value < 0.05 , so H_0 was rejected, so it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge of nurses and the attitude of nurses in following up on the Nursing Early Warning Score System (NEWSS) assessment.

Keywords: knowledge of nurses, attitudes of nurses, NEWSS, following up on NEWSS

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Pernyataan Orisinitas Skripsi	ii
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Bagan	
Daftar Tabel	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Perawat	6
1.4.2. Bagi Rumah Sakit	6
1.4.3. Bagi Pendidikan	6
1.4.4. Bagi Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar	8
2.1.1. Konsep Dasar Pengetahuan	8
2.1.1.1. Pengertian Pengetahuan	8
2.1.1.2. Klasifikasi Pengetahuan	9
2.1.1.3. Tingkat Pengetahuan	10
2.1.1.4. Dimensi Proses Kognitif	11
2.1.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.1.1.6. Cara Memperoleh Pengetahuan	17
2.1.1.7. Pengukuran Pengetahuan	18
2.1.2. Konsep Dasar Sikap.....	19
2.1.2.1. Pengertian Sikap	19

2.1.2.2. Faktor-faktor Pembentuk Sikap	19
2.1.2.3. Proses Perubahan Sikap	21
2.1.2.4. Komponen Sikap	22
2.1.2.5. Tingkatan Sikap	22
2.1.2.6. Pengukuran Sikap	23
2.1.3. Konsep Dasar NEWSS	25
2.1.3.1. Pengertian NEWSS	25
2.1.3.2. Sejarah NEWSS	26
2.1.3.3. Dasar Penilaian NEWSS	27
2.1.3.4. Variasi NEWSS	28
2.1.3.5. Penerapan NEWSS di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	30
2.2. Kerangka Teori	33
BAB III PENDAHULUAN	
3.1. Desain Penelitian	34
3.2. Kerangka Konsep	34
3.3. Definisi Operasional	35
3.3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	35
3.3.2. Variabel Penelitian	35
3.4. Hipotesis	37
3.5. Populasi dan Sampel.....	37
3.5.1. Populasi	37
3.5.2. Sampel	38
3.5.3. Jumlah Sampel	38
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
3.7. Instrumen Penelitian.....	39
3.7.1. Instrumen Penelitian	39
3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
3.8. Etika Penelitian	41
3.9. Teknik Pengumpulan Data	43
3.9.1. Tahap Persiapan	43
3.9.2. Tahap Pelaksanaan	43
3.10. Teknik Analisa Data	43

3.10.1. Pengolahan Data	43
3.10.2. Analisa Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	46
4.1.1. Analisa Univariat.....	46
4.1.1.1. Deskripsi Data	46
4.1.1.2. Analisis Deskriptif	49
4.1.2. Analisa Bivariat	50
4.2. Pembahasan.....	51
4.2.1. Pembahasan Analisa Univariat	52
4.2.2. Pembahasan Analisa Bivariat	54
4.2.3. Implikasi Keperawatan	56
4.2.4. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	57
5.2. Saran	58
5.2.1. Bagi Ilmu Keperawatan	58
5.2.2. Bagi Institusi Pelayanan Rumah Sakit	58
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Teori	33
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.1 Early Warning Scoring System (EWS).....	29
Tabel 2.1.2 Parameter Pengukuran Pasien dengan Perburukan Kondisi Klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	47
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan ...	48
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja	48
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pelatihan NEWSS	49
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Perawat ...	49
Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Sikap Perawat	50
Tabel 4.8 Analisa Bivariat Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian NEWSS ...	51
Tabel 4.9 Analisa Bivariat Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian NEWSS Tabel 2x2.....	51

LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Persetujuan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 4 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi dan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

UU No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan membutuhkan tenaga kesehatan yang sesuai, dalam UU No 36 tahun 2009 disebutkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga Kesehatan yang ada di rumah sakit antara lain tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional.

UU No 38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan, dimana dalam pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Perawat sendiri terdiri dari perawat vokasi dan perawat profesi yang mana dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Pendidikan dan pelatihan keperawatan berkelanjutan diperlukan untuk pengembangan keprofesian yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan seseorang dalam

kapasitasnya sebagai perawat praktisi, untuk meningkatkan pengetahuan dan mempertahankan serta meningkatkan profesionalismenya sebagai perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan. Pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki risiko untuk mengalami perburukan kondisi akibat adanya gangguan fisiologis yang sedang dialaminya (Atkinson, 2013). 66-84% pasien dengan kondisi kritis di rumah sakit atau yang mengalami henti jantung menunjukkan paling sedikit satu tanda klinis abnormal yang muncul dalam waktu 6 hingga 8 jam sebelumnya (Duncan, McMullan & Barbara, 2012). Perawat penting memiliki pengetahuan dalam mengidentifikasi pasien yang mengalami perburukan terutama pada pasien yang berada dalam ruang rawat untuk waktu yang cukup lama.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan dasar manusia untuk bersikap dan berperilaku.

Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan dan perilaku (Mubarak, 2011). Sikap juga merupakan ungkapan dari apa yang dirasakan oleh seseorang berkaitan dengan objek baik yang disenangi ataupun yang tidak disenangi (Maulana, Heri D.J, 2009 dalam Martina, 2021)

Early Warning Score (EWS) adalah sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai perburukan kondisi pasien sebelum masalah terjadi sehingga dengan penanganan yang lebih dini diharapkan kondisi yang mengancam jiwa dapat diatasi lebih cepat dan mampu meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh (Paterrson, 2011). *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) diperkenalkan pada tahun 1997 di *Europe Emergency Department* dan dikembangkan sebagai suatu system penilaian deteksi dini perburukan

fisiologis pasien. Skoring NEWSS disertai dengan algoritma tindakan berdasarkan hasil dari pengkajian pasien, umumnya digunakan di unit medical bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan (Duncan & Mc. Mullan, 2012).

NEWSS di Indonesia mulai di aplikasikan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2014, hal ini karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit pemerintah pertama yang mengikuti akreditasi *Joint Commision International* (JCI). Kemudian NEWSS mulai diaplikasikan hampir diseluruh rumah sakit, hal ini berkaitan dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang mempersyaratkan agar seluruh staf klinis rumah sakit dilatih EWS agar mampu mendeteksi dan mengenali perubahan kondisi klinis pasien yang mengalami perburukan. Hal ini agar staf klinis dapat melakukan tindakan dan asuhan dengan baik (KARS, 2017).

Penelitian Silvana dan adam (2016) dengan judul Hubungan antara karakteristik perawat dengan tingkat pengetahuan tentang EWS secara umum di IRNA Prof. Dr. Soelarto didapatkan hasil perawat mempunyai pengetahuan tentang EWS cukup sebanyak 66,7%, sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 13,6 %, dan pengetahuan kurang sebanyak 20% . Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu diadakan pelatihan guna menunjang pengetahuan tentang EWS agar bisa diaplikasikan kepada pasien yang ada di rumah sakit tersebut.

Menurut penelitian Atika dan Destiya (2020), didapatkan hasil perawat yang mempunyai persepsi terhadap EWS baik ada 67,67%, perawat dengan persepsi algoritma baik sebanyak 20,5%, sedangkan perawat dengan respon kllinis baik sebanyak 52,6% dengan pelaporan EWS baik sebanyak 55,1%. Penelitian lain dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring EWS oleh Rajagukguk, C dan Widani, N pada 2020 didapatkan bahwa pengetahuan perawat baik sebanyak 75%, motivasi tinggi sebanyak 64%, sikap positif sebanyak 58% dan kepatuhan sesuai SOP sebanyak 58%. Penelitian tersebut didapatkan gambaran bahwa pengetahuan yang baik dan motivasi yang tinggi tidak sejalan dengan sikap positif dan kepatuhan sesuai SOP.

Penerapan EWS di dunia berdasarkan data yang di rilis NHS berdasarkan dokumen NEWS yang diambil dari website *Royal College of Physicians* (RCP) dari Juli 2012 – Juni 2017 dengan lebih dari 220.000 unduhan di Inggris dan lebih dari 40.000 unduhan dari seluruh dunia, sedangkan Indonesia dari data tersebut berada di peringkat 13 dengan unduhan data kurang dari 1000.

Data yang dikumpulkan peneliti dari Tim Medis Reaksi Cepat (TMRC) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2020 terdapat 1.278 panggilan untuk penanganan NEWS kategori merah, sedangkan data dari rekam medis pasien di Gedung A Lantai 3 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo selama 2020 telah dilakukan aktivasi *Code Blue* sebanyak 157 kali, dengan angka keberhasilan sebesar 97,37%, dari data tersebut dapat diartikan bahwa NEWS kategori merah sering terjadi pada pasien yang sedang dirawat, oleh karena itu penting untuk peneliti mengidentifikasi sejauh mana pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti NEWS, supaya perawat lebih dini mengetahui perburukan yang dialami pasien. Menurut data dari bagian Pendidikan dan Latihan, semua perawat Gedung A Lantai 3 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo telah mengikuti Pelatihan NEWS. Data dari RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sendiri untuk pelaksanaan penilaian NEWS sesuai dengan Peraturan Direktur Nomor : HK.01.07/3.3/46275/2019 tentang pengelolaan pasien dengan perburukan kondisi klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pelaporan data observasi ketepatan pelaksanaan pemantauan NEWS pada pasien dengan penurunan kondisi di lantai 3 Gedung A bulan Februari 2021 didapatkan data ada 119 pelaporan, dengan parameter tidak sesuai sebanyak 21%, kategori NEWS tidak sesuai sebanyak 22,7% dan tindaklanjut tidak sesuai sebanyak 44,5%.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan perawat dengan penerapan algoritma NEWS di Gedung A dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing**

Early Warning Score System (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta “.

1.2 Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan sebelumnya maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus :

Tujuan khusus penelitian ini :

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama kerja dan pelatihan yang diikuti
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS)
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi sikap responden dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

1.4.1.1 Menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya pengetahuan NEWSS agar dapat mendeteksi dini terhadap perburukan yang terjadi pada pasien.

1.4.1.2 Sebagai bahan masukan agar perawat lebih memperhatikan kondisi pasien terutama pasien yang sedang mengalami perburukan.

1.4.1.3 Penilaian skoring NEWSS ini sebagai bahan rujukan dalam mempelajari dan mengetahui kondisi pasien.

1.4.1.4 Meningkatkan sikap perawat dalam respon time dan penilaian NEWSS secara tepat.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System (NEWSS)*

1.4.3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kepastakaan ilmu pengetahuan keperawatan dan menambah data tentang skoring NEWSS baik untuk perawat di RS maupun sebagai bahan untuk mendukung pembelajaran mahasiswa.

1.4.4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Dasar

2.1.1. Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2011).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2019).

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan adalah domain paling penting dalam membentuk tindakan seseorang melalui proses kognitif untuk mengingat suatu hal atau objek melalui indra yang dimiliki dengan proses sensoris terutama mata dan telinga yang menstimuli baik secara sengaja ataupun tidak sengaja dengan aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang.

2.1.1.2. Klasifikasi Pengetahuan

Menurut Martina Pakpahan., dkk (2021), pengetahuan dapat dibagi menjadi :

a. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik..

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

d. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

2.1.1.3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan yang dicapai di dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat-kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan atau membuat kesimpulan tentang artikel yang dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.1.4 Dimensi Proses Kognitif

Menurut Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu (Siregar, 2020); (Notoatmodjo, 2012) adalah :

a. Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah

tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

b. Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusun skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

c. Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

d. Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

f. Membuat (*Create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

2.1.1.5 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

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

a Pendidikan

Berarti membimbing yang diberikan seseorang Pendidikan kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Undang-undang nomer 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional membagi tingkat Pendidikan, sebagai berikut :

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar ini umumnya berbentuk Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk sekolah lain yang bisa dikatakan sederajat.

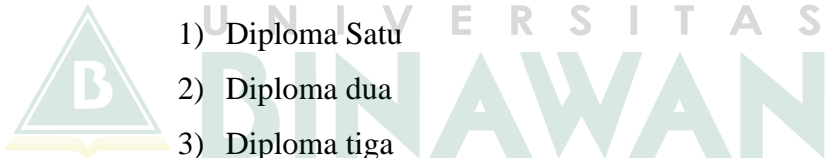
2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah Pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Permenristekdikti No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, membagi jenjang pendidikan tinggi sebagai berikut :

- 
- 1) Diploma Satu
 - 2) Diploma dua
 - 3) Diploma tiga
 - 4) Sarjana atau sarjana Terapan (D4)
 - 5) Profesi setelah sarjana atau Sarjana Terapan
 - 6) Magister, Magister Terapana atau Spesialis
 - 7) Doctor, Doktor Terapan atau SubSpesialis

Menurut Undang-undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan disebutkan bahwa pendidikan keperawatan terdiri dari :

- 1) Pendidikan Vokasi, dalam hal ini Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
- 2) Pendidikan Akademik, dalam hal ini pendidikan Sarjana Keperawatan, Magister Keperawatan, dan Doktor Keperawatan
- 3) Pendidikan Profesi, dalam hal ini program Profesi Keperawatan dan Spesialis Keperawatan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan untuk menunjang kehidupan. rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi Dalam lingkungan

pekerjaan seseorang akan mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baru baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Tulus (2011) masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat memberikan pengaruh positif pada kinerja apabila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya dapat memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lama masa kerja akan timbul perasaan terbiasa dengan keadaan dan menyepelkan pekerjaan serta akan menimbulkan kebosanan.

Klasifikasi masa kerja menurut Tulus (2011) secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Masa kerja baru adalah < 6 tahun.
- 2) Masa kerja sedang adalah $6 - 10$ tahun.
- 3) Masa kerja lama adalah > 10 tahun

c Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir akan lebih besar dengan bertambahnya usia seseorang, sehingga pengetahuan yang didapatkan akan lebih baik. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Berikut kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- 1) Masa balita : usia 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : usia 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : usia 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : usia 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : usia 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : usia 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal : usia 46-55 tahun

- 8) Masa lansia akhir : usia 56-65 tahun
- 9) Masa manula : usia 65 tahun ke atas

d 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.

e Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang, Pengalaman diartikan juga sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Ariga, 2020). 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 kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Tulus (2011) menyebutkan secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- 1) Masa kerja baru adalah < 6 tahun
- 2) Masa kerja sedang adalah 6-10 tahun
- 3) Masa kerja lama > 6 tahun

f 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.

g Informasi

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

pencarian sendiri melalui media online dan buku, juga dapat diperoleh melalui seminar dan pelatihan.

Menurut Veithzal Rivai (2010) pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktek dari pada teori.

2.1.1.6 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau konvensional

Cara kuno atau konvensional adalah cara memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. diantaranya meliputi:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya.

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah, lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.1.7 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat juga dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- a. Baik dengan nilai benar antara 80% - 100 %
- b. Sedang dengan nilai benar antara 56% - 79 %
- c. Kurang dengan nilai benar < 56%

Adapun menurut Arikunto (2016) jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a. Pertanyaan subjektif, penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

- b. Pertanyaan objektif, jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai

2.1.2 Konsep Dasar Sikap

2.1.2.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Notoadmodjo (2014) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Azwar (2013), sikap dapat diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Menurut Martina Pakpahan, dkk (2021) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Jadi dapat disimpulkan sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu predisposisi tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu stimulus atau obyek.

2.1.2.2. Faktor-faktor Pembentuk Sikap

Menurut Wawan (2011) sikap menurut kecenderungannya dapat dibagi kedalam dua bagian, yaitu :

- a. Sikap Positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek penelitian.
- b. Sikap Negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek penelitian.

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, tempat kerja maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya.

Menurut Azwar (2013) ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

c. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama
Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.2.3. Proses Perubahan Sikap

Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar, sangat tergantung dari proses, yakni :

- a. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.
- b. Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).
- c. Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

2.1.2.4. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) struktur sikap terdiri atas 3 (tiga) komponen yang saling berkaitan, yaitu:

a. Komponen *Kognitif*

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen *kognitif* berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai suatu penanganan terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen *Afektif*

merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen *afektif* disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen *Konatif*

merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Komponen *konatif* berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Komponen *konatif* berkaitan dengan objek yang dihadapinya secara logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah cerminan dalam tendensi perilaku.

2.1.2.5. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) :

a. Menerima (*Receiving*): Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*): Memberikan jawaban apabila ditanya, bertanya, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu

indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah orang yang telah menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (*Valuing*): Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adaah indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*): Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap tingkat paling tinggi.

2.1.2.6. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2013) Ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu :

a. Thrustone

Metode penskalaan thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode penskalaan pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya penskalaan dalam pendekatan ini ditujukan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan.

Dengan metode ini perlu ditetapkan adanya sekelompok orang yang akan bertindak sebagai panel penilai (*judging group*). Tugasnya adalah menilai satu pernyataan per satu dan kemudian menilai atau memperkirakan derajat *favourable* atau tak *favourablenya* menurut suatu kontinum yang bergerak dari 1 sampai dengan 11 titik. Anggota panel tidak boleh dipengaruhi oleh oleh rasa setuju atau tidak setujunya pada isi pernyataan melainkan semata-mata berdasarkan penilaiannya pada sifat *favourablenya*.

Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap.

1) Pernyataan *favorable*

Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap.

2) Pernyataan *unfavorable*

Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Isi kuesioner *favorable* dan *unfavorable* dengan nilai item yaitu :

Pernyataan *favorable* :

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Pernyataan *unfavorable* dengan nilai item:

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

3: Tidak Setuju (TS)

2: Setuju (S)

1: Sangat Setuju (STS)

b. Likert

Menurut Likert dalam buku Azwar (2013), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar, 2013), yaitu:

- 1) Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

2.1.3 Konsep Dasar NEWSS

2.1.3.1 Pengertian NEWSS

Menurut Kyriaco & Jordan (2011) NEWSS adalah sebuah system penilaian sederhana yang digunakan di berbagai tingkat rumah sakit berdasarkan pengukuran fisiologis yang rutin dilaksanakan seperti denyut jantung, tekanan darah, laju pernafasan, suhu dan tingkat kesadaran dengan masing-masing skor atas dan bawah 0-3 poin dan hitung nilai totalnya.

Menurut Georgaka & Vitos (2012) NEWSS adalah didefinisikan sebagai proses sistemik untuk mengevaluasi dan mengukur risiko awal untuk mengambil langkah-langkah preventif untuk meminimalkan dampak pada system tubuh.

Nursing Early warning Score System (NEWSS) adalah suatu sistem pendeteksian dini bagi penurunan kondisi fisiologi pasien berdasarkan hasil pengkajian penilaian skor sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan hasil pengkajian tersebut (Royal College of Physicians, 2017)

Sedangkan menurut *National Clinical Effectiveness Committee (2013)*, NEWSS adalah sebuah sistem skoring fisiologis (tanda-tanda vital) yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWSS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. EWSS melengkapi sistem Tim Medik Reaksi Cepat dalam menangani kondisi kegawatan pada pasien serta berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi.

2.1.3.2 Sejarah NEWSS

NEWSS pertama kali dikembangkan di Inggris pada tahun 1997 oleh Morgan dengan menerbitkan *Early Warning Scoring System (EWSS)* yang terdiri dari lima parameter fisiologi yang tidak hanya untuk memprediksi hasil, melainkan untuk melayani pasien dengan sistem alur dan mendorong perawat untuk mengidentifikasi tanda – tanda awal perburukan. *Early Warning Scoring System (EWSS)* yang diperkenalkan di Inggris kemudian dimodifikasi menjadi *Modified Early Warning Scoring System (MEWSS)* merekomendasikan bahwa sistem yang dipilih harus mengukur denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah sistolik, tingkat kesadaran, saturasi oksigen dan temperature. Pada tahun 2010, *European Resuscitation Council* menguraikan pentingnya EWSS dengan memasukkanya dalam pedoman untuk resusitasi dan termasuk ke dalam jalur pertama dalam rantai survival (Nolan & Ziderman, 2010). System MEWSS, dan *Standart Early Warning Scoring System (SEWSS)* yang dikembangkan di Skotlandia pada tahun 2003. Pada tahun 2007, *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*

merekomendasikan *Early Warning Scoring System (EWSS)*, yang menggunakan beberapa parameter atau sistem penilaian, harus digunakan untuk memantau semua pasien dewasa dalam rumah sakit untuk mengevaluasi tingkat kekritisan pasien dan eskalasi perawatan yang tepat waktu. NICE juga merekomendasikan bahwa sistem yang dipilih harus mengukur denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah sistolik, tingkat kesadaran, saturasi oksigen dan temperature. Pada tahun 2010, *European Resuscitation Council* menguraikan pentingnya EWSS dengan memasukkannya dalam pedoman untuk resusitasi dan termasuk ke dalam jalur pertama dalam rantai survival (Nolan & Ziderman, 2010).

Aplikasi NEWSS di Indonesia dikembangkan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2014, hal ini karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit pemerintah pertama yang mengikuti akreditasi *Joint Commision International (JCI)*. NEWSS mulai diaplikasikan hampir diseluruh rumah sakit, hal ini berkaitan dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang mempersyaratkan agar seluruh staf klinis rumah sakit dilatih EWS agar mampu mendeteksi dan mengenali perubahan kondisi klinis pasien yang mengalami perburukan. Hal ini agar staf klinis dapat melakukan tindakan dan asuhan dengan baik (KARS, 2017).

2.1.3.3 Dasar Penilaian NEWSS

Penilaian sistem NEWSS yang pertama kali di perkenalkan oleh Morgan (1997) didasarkan pada sistem penilaian sederhana dengan menggunakan skor untuk pengukuran parametrik fisiologis. Beberapa parametrik sederhana yang dikemukakan mencakup; frekuensi jantung, tekanan darah sistolik, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan tingkat kesadaran, yang dilakukan saat pasien dirawat dipantau di rumah sakit.

Setiap skor yang diukur mencerminkan bagaimana variasi parameter yang dibandingkan dengan norma dari tiap parameter. Skor tersebut

kemudian dikumpulkan, dengan penekanan penting bahwa parameter ini sudah rutin diukur di rumah sakit dan dicatat pada grafik klinis. *Early Warning Scoring System* (EWSS) menggunakan skor numerik 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 dalam skor total dan dicatat sebagai *Early Warning Scoring* dari pasien.

Nursing Early Warning Scoring System (NEWSS), yang dikembangkan mengikuti publikasi dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa sering ada keterlambatan respon terhadap memburuknya kondisi pasien. Sebuah skor NEWSS yang dihitung untuk semua pasien harus menjadi perhatian perawat dan memberikan gambaran risiko serta sebagai alat yang dirancang untuk memicu respon ketika terdapat perubahan data fisiologis (Georgaka & Vitos, 2012).

2.1.3.4 Variasi NEWSS

a. *Early warning scoring system*

Parametrik sederhana yang dikemukakan oleh Morgan (1997), dalam *Early Warning Scoring System* (EWSS) mencakup :

- 1) Frekuensi jantung
- 2) Tekanan darah sistolik
- 3) Frekuensi pernapasan
- 4) Suhu tubuh
- 5) Tingkat kesadaran, yang dilakukan saat pasien dirawat dipantau di rumah sakit.

Tabel. 2.1.1 Early Warning Scoring System (EWSS) untuk mendeteksi perkembangan penyakit kritis

EWS	SKOR						
	3	2	1	0	1	2	3
HR		< 40	41-50	51-100	101-110	111-130	>130
SBP	<70	71-80	81-100	101-159		≥200	
RR		<9	9-14	15-20	21-29	≥30	
TEMP		<35	35,1-36	36,1-38	>38		
CNS	<9	9-13	14	Alert	Pain		

b. Modified Early Warning Scoring System (MEWSS)

Scoring MEWS didasarkan pada *Early Warning Scoring System* (EWSS) dari Morgan, (1997) dengan sedikit modifikasi seperti dibawah ini :

- 1) Frekuensi pernapasan
- 2) Saturasi oksigen
- 3) Tekanan darah sistolik
- 4) Frekuensi nadi
- 5) Tingkat kesadaran
- 6) Suhu
- 7) Output urine per jam (untuk 2 jam sebelumnya)

Pengamatan yang dihasilkan dibandingkan dengan kisaran normal untuk menghasilkan skor komposit tunggal. Skor lima atau lebih secara statistik terkait dengan kemungkinan peningkatan kematian atau masuk ke unit perawatan intensif.

2.1.3.5 Penerapan NEWSS di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

NEWSS melengkapi sistem Tim Medik Reaksi Cepat (yang telah diimplementasikan RSCM), dalam menangani kondisi kegawatan pada pasien atau biasa kita kenal dengan istilah *code blue*. NEWSS lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi (Firmansayh, 2013)

Pengembangan *Nursing Early Warning Scoring System* (NEWSS) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dimulai awal tahun 2014 dengan mendesain formulir, ujicoba NEWSS di 4 ruang team pelayanan (Rawat Inap Gedung A di medikal bedah, anak, RSCM Kencana dan PJT), Sosialisasi konsep NEWSS, Uji coba penggunaan formulir dan baru di aplikasikan pada tahun 2015.

Untuk saat ini penerapan NEWSS berdasarkan Peraturan Direktur Utama Nomor HK.01.07/3.3/46275/2019 tentang Pengelolaan Pasien dengan Perburukan Kondisi Klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dimana diatur bahwa Parameter yang digunakan untuk mendeteksi perburukan kondisi pasien adalah *Early Warning System* (EWS) dan Kriteria Tunggal (Single Parameter) Kode Kegawatdaruratan Klinis (*Code Blue*).

Untuk pelaksanaan Peraturan Direktur Utama diatas, maka telah disusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan nomor dokumen 88/TU.K/79/IV/2019 tentang penilaian NEWSS oleh Perawat dan Bidan disertai pula dengan Instruksi Kerja Nomor BK.KPO.SPO.010 tentang pengisian Formulir Observasi Pasien.

NEWSS adalah sebuah skoring fisiologis untuk mendeteksi perburukan pasien. NEWSS disertai dengan algoritma berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Di mana pada pasien dewasa parameter yang di ukur meliputi : tingkat kesadaran, tekanan darah sistolik, frekuensi nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh.

Response time terhadap perubahan kondisi klinis oleh setiap responder adalah sebagai berikut:

- a. Kode *Nursing Early Warning System* (NEWS) Kuning: < 45 menit
- b. Kode *Nursing Early Warning System* (NEWS) Orange: \leq 30 menit
- c. Kode *Nursing Early Warning System* (NEWS) Merah atau Kriteria Tunggal *Code Blue*: < 5 menit.

Apabila melebihi batas waktu maka laporan dapat disampaikan kepada kepala unit kerja dan atau kepala departemen terkait, sampai kepada Direktur Medik dan Keperawatan jika Kepala Unit kerja atau Kepala Departemen tidak dapat memberikan keputusan.

Tabel. 2.1.2 Parameter Pengukuran Pasien Dengan Perburukan Kondisi Klinis Di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

SKOR \ PARAMETER	3	2	1	0	1	2	3
Tingkat Kesadaran	<i>Unresponsive</i>	<i>Pain</i>	<i>Voice</i>	<i>Alert</i>	Gelisah atau Bingung	<i>Acute Confusional State</i>	
Frekuensi Pernapasan / menit		< 8	8	9 - 17	18 - 20	21 - 29	> 30
Frekuensi Nadi / menit		< 40	40 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 159	160 - 199	200 - 220	> 220
Suhu Tubuh °C		< 35	35.05 - 36	36.05 - 38	38.05 - 38.5	> 38.5	

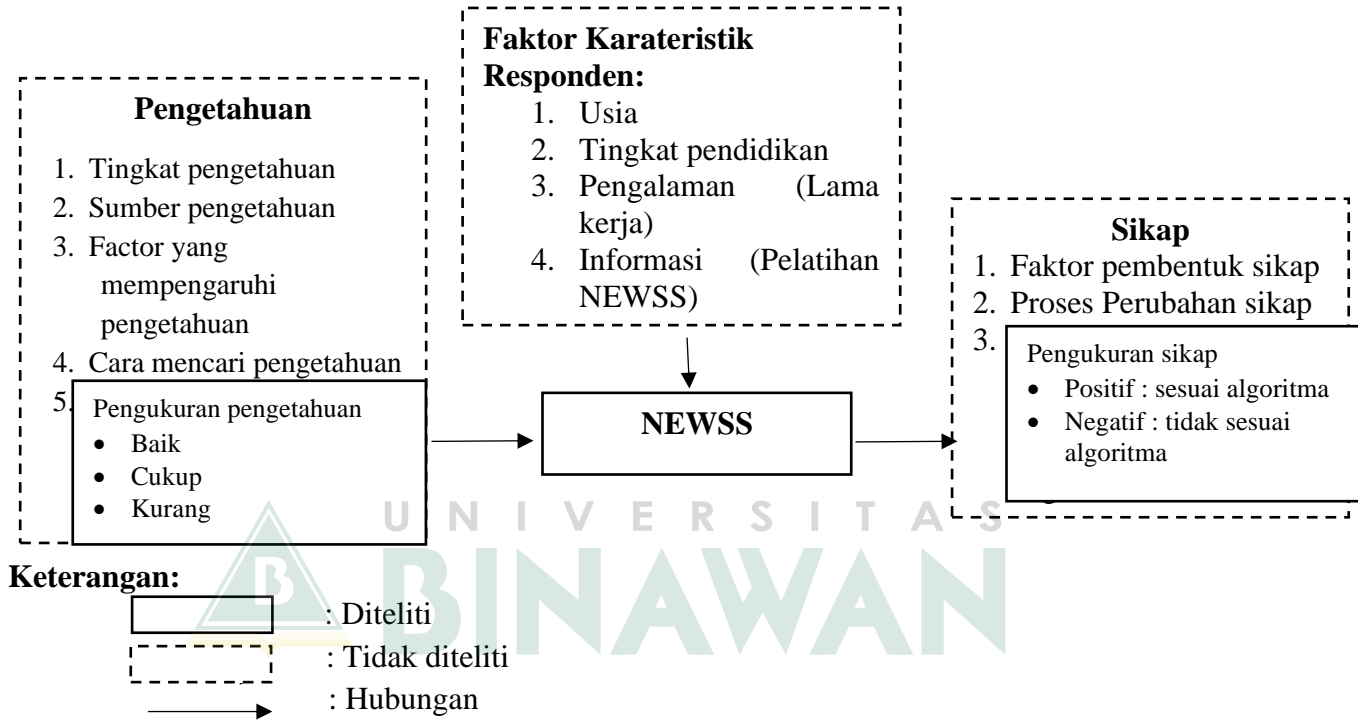
Hijau 0 - 1	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi pasien stabil • Lakukan pemantauan dan kaji skor EWS 1x per shift
Kuning 2 - 3	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji ulang skor oleh PP / PJ shift (SBAR & TBaK) • Tentukan masalah dan tindakan untuk mengatasinya • Lakukan pemantauan dan kaji skor EWS per 2 jam
Orange 4 - 5	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji ulang skor oleh PP / PJ shift, diketahui oleh dokter jaga residen dan DPJP (SBAR & TBaK) • Dokter menentukan tindakan sesuai kondisi pasien • Lakukan pemantauan dan kaji skor EWS setiap 1 jam • Pertimbangkan alih rawat ke ruang <i>intensive/ high care</i>
Merah ≥ 6	<ul style="list-style-type: none"> • Aktifkan Code Blue, TMRC menangani kegawatan pasien • Dokter jaga residen dan DPJP hadir di samping pasien, berkolaborasi menentukan rencana perawatan selanjutnya • Lakukan pemantauan kondisi pasien selama proses resusitasi

Dengan skor diatas maka panduan bagi perawat adalah sebagai berikut :

- a. Hijau Pasien dalam kondisi stabil
- b. Kuning Pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ PJ Shift. Jika skor pasien akurat maka perawat primer atau PP harus menentukan tindakan terhadap kondisi pasien dan melakukan pengkajian ulang setiap 2 jam oleh perawat pelaksana. Pastikan kondisi pasien tercatat di catatan perkembangan pasien
- c. Orange Pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ PJ Shift dan diketahui oleh dokter jaga residen. Dokter jaga residen harus melaporkan ke DPJP dan memberikan instruksi tatalaksana pada pasien tersebut. Perawat pelaksana harus memonitor tanda vital setiap jam.
- d. Merah Aktifkan *code blue*, TMRC melakukan tatalaksana kegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP diharuskan hadir disamping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan pasien selanjutnya. Perawat pelaksana harus memonitor tanda-tanda vital setiap 15 menit - 30 menit.

2.2. Kerangka Teori

Bagan 2.2
Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo, S. (2014), Mubarak (2011) dan Wawan (2011).

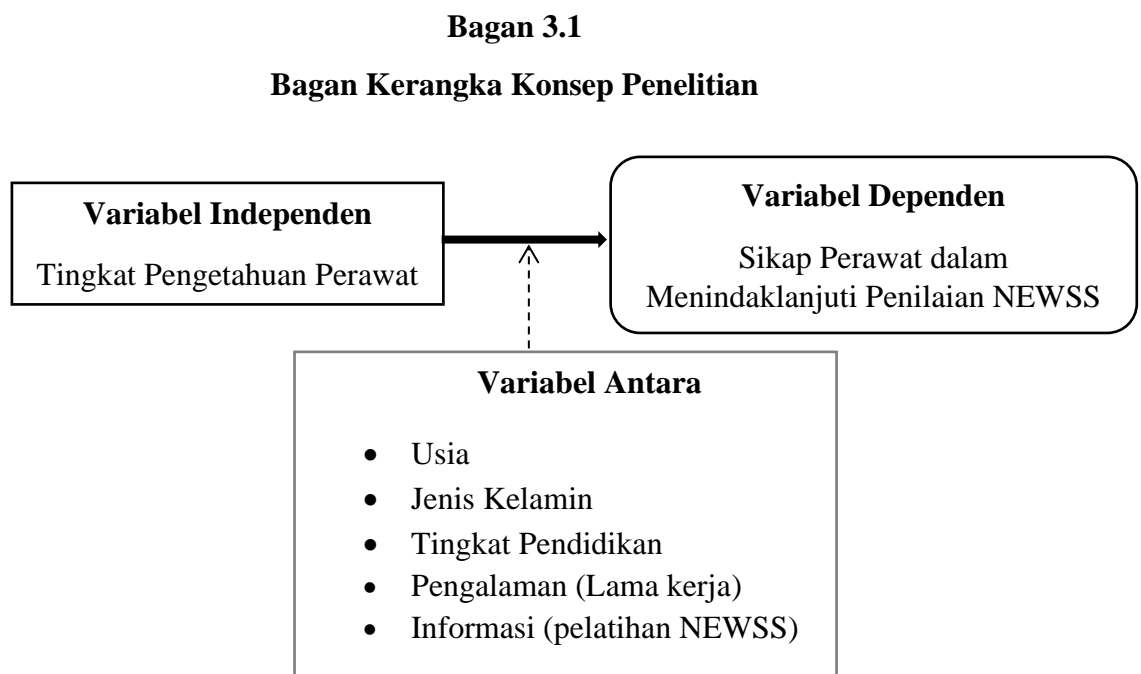
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diambil pada saat bersamaan. Pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

3.2. Kerangka Konsep



3.3. Definisi Operasional

3.3.1. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian.

3.3.2. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2016) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

3.3.2.1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel lain atau disebut sebagai variabel stimulus yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan perawat tentang NEWSS.

3.3.2.2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas dan sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS.

Tabel 3. 1
Definisi operasional Variabel Penelitian

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Karakteristik responden					
	Usia	Lama Hidup	Kuesioner	Kuesioner Pengetahuan (via Google Form)	1. ≤ 25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. ≥ 56 tahun	Interval
	Jenis Kelamin	Pembeda dilihat dari sudut biologi			1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Tingkat Pendidikan	Pendidikan Formal yang Telah diTempuh			3. D3 4. D4 5. S1 6. S2	Ordinal
	Pekerjaan (Lama bekerja)	Kurun Waktu Tenaga Kerja Bekerja disuatu Tempat Kerja			1. < 6 tahun 2. 6-10 tahun 3. > 10 tahun	Interval
	Informasi (Pelatihan NEWSS)	Pendidikan Singkat yang mengutamakan praktek daripada teori			1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Pengetahuan tentang NEWSS	Pemahaman dan tingkat pengetahuan responden tentang NEWSS meliputi : pengertian,			Kuesioner	Kuesioner Pengetahuan (via Google Form) dengan alternatif pilihan jawaban. Benar = 1 Salah = 0

		indikasi penggunaan, tujuan skoring NEWSS, keuntungan NEWSS dan peran perawat dalam penilaian skoring dan algoritma NEWSS			<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan sedang dengan nilai benar antara 56% - 79 % • Pengetahuan kurang dengan nilai benar < 56% 	
3	Sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS	Penilaian menurut persepsi perawat dalam menindaklanjuti algoritma NEWSS	Kuesioner	Kuesioner Pengetahuan (via Google Form) dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) =4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Sikap perawat dalam menindaklanjuti algoritma NEWSS. <ul style="list-style-type: none"> - Positif = \geq median - Negatif = $<$ median 	Ordinal

3.4. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

3.4.1. H₀ : tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

3.4.2. H_a : ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Setiadi, 2017). Dalam penelitian ini populasi adalah perawat yang berdinasi di ruang rawat Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebanyak 562 perawat.

3.5.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2017).

Menurut Nursalam (2011) sampel adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel. Sebelum penelitian melakukan pengambilan sampel, terlebih dahulu menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian sebagai berikut :

3.5.2.1. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bertugas di ruang rawat Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden dengan bukti mengisi surat kesediaan menjadi responden yang diberikan via Google Form.

3.5.2.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang mengalami perpindahan tempat kerja
- 2) Perawat yang menolak sebagai subyek penelitian
- 3) Perawat yang sedang menjalankan cuti

3.5.3. Jumlah sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2016). Pengambilan sampel untuk penelitian menurut Arikunto (2016), jika subjeknya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, jika subjeknya

besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Perawat Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berjumlah 562 orang, yang merawat pasien dari Gedung A Lantai 2 sampai dengan Gedung A Lantai 8. Populasi tersebut lebih dari 100, sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 20% dari total perawat Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, maka sampel yang diambil adalah $20\% \times 562$ perawat = 112,4 dan dibulatkan mejadi 112 perawat. Peneliti mengambil sampel 112 perawat yang berdinasi di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berjumlah 7 lantai, sehingga jumlah sampel penelitian adalah $112 : 7 = 16$, jadi ada 16 perawat setiap lantai yang menjadi responden dalam penelitian ini.

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 11-15 November 2021 di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

3.7. Instrumen Penelitian

3.7.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang telah diamati, secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Jumlah instrumen penelitian tergantung pada jumlah variabel penelitian yang telah ditetapkan untuk diteliti (Sugiyono, 2016).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk kuesioner. Kuesioner disusun dalam tiga bagian, yaitu kuesioner pertama tentang data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja serta pelatihan NEWSS yang telah diikuti. Kuesioner kedua tentang Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS), berisi tentang pengertian NEWSS, dasar penilaian NEWSS, dan penerapan NEWSS dan kuesioner ketiga tentang Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS).

3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.2.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar – benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2010). Suatu ukuran yang menunjukkan tingkat – tingkat kevalidan dan kesalihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau salih mempunyai validitas tinggi (Arikunto, 2016).

Kuesioner penelitian dibuat langsung oleh peneliti berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka. Oleh karena itu sebelum digunakan sebagai alat ukur pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan pengujian dengan uji *person product moment* untuk menentukan validitas instrumen penelitian.

Menurut Sugiyono (2016) jawaban yang diperoleh dari responden memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Jika $r \geq 0,3$ maka item-item tersebut dinyatakan valid.
- b. Jika $r \leq 0,3$ maka item-item tersebut dinyatakan tidak valid.

Untuk uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Gedung CMU 1 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang dilakukan pada perawat yang berdinis sebanyak 28 responden. Tempat uji validitas ini diambil dengan alasan, bahwa ruang tersebut memiliki kriteria yang sama dengan penelitian ini. Hasil diatas kemudian dilakukan pengujian dengan korelasi *Pearson Product Moment* yaitu dengan cara menghubungkan antara masing-masing skor item dengan skor total item-item tersebut (Sugiyono, 2016).

Uji validitas dan reliabilitas penelitian dilakukan kepada 28 responden di Gedung CMU I, instrumen penelitian Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS), dengan *r tabel* sebesar 0,374 didapatkan dari 15 pertanyaan ada 2 pertanyaan yang tidak valid dengan nilai dibawah *r tabel* yaitu pertanyaan nomer 3 dan 10, sehingga oleh peneliti pertanyaan tersebut tidak digunakan dalam kuesioner, jadi

untuk instrumen Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) dengan menggunakan 13 pertanyaan. Sedangkan untuk uji validitas instrumen penelitian Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) dari 15 pertanyaan didapatkan hasil semua pertanyaan diatas *r tabel*, sehingga untuk instrumen Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) menggunakan 15 pertanyaan.

3.7.2.2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Standar yang digunakan dalam menentukan reliable atau tidaknya suatu instrument penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai *r* hitung diwakili dengan nilai Alpha dengan *r table* pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Tingkat reliabilitas dengan metode *Alpha-Crobach* diukur berdasarkan skala alpha tersebut dikelompokkan ke dalam 5 kelas dengan range yang sama, sebagai berikut :

- a. *Alpha-Crobach* < 0.50 reliabilitas rendah
- b. $0.50 < \textit{Alpha-Crobach} < 0.70$ reliabilitas moderat
- c. *Alpha-Crobach* > 0.70 maka reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*)
- d. *Alpha-Crobach* > 0.80 maka reliabilitas kuat
- e. *Alpha-Crobach* > 0.90 maka reliabilitas sempurna

Uji reliabilitas dari instrumen penelitian Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) didapatkan nilai *Alpha-Crobach* sebesar 0,954, sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen penelitian Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS) didapatkan nilai *Alpha-Crobach*

sebesar 0,945, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen penelitian reliabel.

3.8. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

3.8.1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden.

3.8.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, maka dari itu seorang peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden.

3.8.3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

3.8.4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek .

3.9. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data atau subjek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data, metode yang digunakan adalah kuesioner (Saryono, 2013).

3.9.1. Tahap Persiapan

3.9.1.1. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

3.9.1.2. Setelah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, peneliti mengajukan lembar informed consent untuk bersedia menjadi responden selama penelitian.

3.9.1.3. Mempersiapkan kuesioner di *Google Form*.

3.9.2. Tahap Pelaksanaan

3.9.2.1 Menentukan sample yang sudah memenuhi kriteria inklusi.

3.9.2.2 Responden yang memenuhi kriteria akan diminta persetujuan dalam menjadi responden pada penelitian dengan diberikan penjelasan terlebih dahulu secara tertulis (*Informed consent*) di *Google Form* tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta hak dari responden.

3.9.2.3 Mengecek nama, dan kelengkapan identitas responden.

3.9.2.4 Mengecek kelengkapan data.

3.9.2.5 Melakukan pengukuran pengetahuan responden tentang NEWSS dengan menggunakan kuesioner di *Google Form*.

3.9.2.6 Melakukan pengukuran sikap responden dalam menindaklanjuti hasil penilaian NEWSS dengan menggunakan kuesioner di *Google Form*.

3.10. Teknik Analisa Data

3.10.1. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah pengolahan data yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas sifat-sifat yang dimiliki oleh data yang telah

dikumpulkan. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

3.10.1.1 *Editing*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dilakukan pemeriksaan isi kuesioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang diberikan responden.

3.10.1.2 *Coding*

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data. Data kuesioner yang sudah diisi oleh responden dilakukan coding berdasarkan nilai yang sudah ditetapkan. Pengkodean data pada pengetahuan yakni 0. Salah (S) dan 1. Benar (B). sedangkan pada sikap perawat dalam menindaklanjuti hasil NEWSS adalah 1. Sangat Setuju (SS), 2. Setuju (S), 3. Tidak Setuju (TS), 4. Sangat Tidak Setuju (STS).

3.10.1.3 *Processing*

Pada tahap ini data yang terisi secara lengkap dan telah melewati proses pengkodean dilakukan pemrosesan data dengan memasukkan data (*entry data*) dari seluruh kuesioner yang terkumpul ke dalam paket program komputer.

3.10.1.4 *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan. Saat ditemukan kesalahan ketika entry data segera diperbaiki sesuai hasil pengumpulan data.

3.10.1.5 *Tabulating*

Tabulasi adalah sistem pengolahan data langsung yang ditabulasi oleh kuesioner. Ini juga metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari

kuesioner kedalam kerangka tabel yang telah disiapkan, tanpa proses perantara yang lainnya. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan cara mengelompokkan kuesioner menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan kedalam tabel yang telah disiapkan kemudian diolah menggunakan *software* komputer.

3.10.2. Analisa Data

3.10.2.1 Analisis *Univariat*

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa data dengan tujuan memperoleh distribusi frekuensi, nilai rata-rata dan presentase dari data demografi, pengetahuan perawat dan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS.

3.10.2.2 Analisis *Bivariat*

Untuk memudahkan dan mempercepat proses pengolahan data, penulis menggunakan komputerisasi dengan menggunakan program software *Statistikal Product & Service Solutions* (SPSS) versi 25. Skala pengukuran dengan jenis uji data kategorik-kategorik, dengan skala ukur ordinal-ordinal maka analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan analisa statistic uji *chi square*, untuk mengetahui hubungan variabel penelitian dengan nilai kemaknaan (*p value*) $<0,05$ (5%).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian NEWSS. Penelitian dilakukan kepada perawat Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 11-15 November 2021 di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui Google Form kepada 112 responden.

4.1.1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada variable pengetahuan perawat dan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Analisa univariat pada kedua variable tersebut dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mengetahui frekuensi dan presentase kedua variabel.

Hasil distribusi responden berdasarkan karakteristik responden perawat Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut :

4.1.1.1. Deskripsi Data

1. Usia

Deskripsi usia responden dibagi dalam 5 kategori yaitu : ≤ 25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun dan ≥ 56 tahun.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Umur	Jumah	Persentase (%)
1	≤ 25 tahun	14	12,5
2	26-35 th	56	50
3	36-45 tahun	38	33,9
4	46-55 tahun	3	2,7
5	≥ 56 tahun.	1	0,9
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun dengan persentase sebanyak 50 %, sedangkan responden paling sedikit berusia ≥ 56 tahun dengan persentase 0,9 %.

2. Jenis kelamin

Deskripsi distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	21	18,75
2	Perempuan	91	81,25
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan persentase sebanyak 81,25 %, sedangkan responden laki-laki sebanyak 18,75 %.

3. Tingkat Pendidikan

Deskripsi tingkat Pendidikan responden dibagi dalam 4 kelompok pendidikan, yaitu D3, D4, S1 dan S2.

Tabel. 4.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D3	83	74,1
2	D4	1	0,9
3	S1	27	24,1
4	S2	1	0,9
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden terbesar dengan tingkat pendidikan D3 dengan persentase sebanyak 74,1%, sedangkan responden terkecil tingkat pendidikan S2 sebanyak 0,9 %.

4. Lama Bekerja

Deskripsi lama kerja dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu > 6 tahun, 6-10 tahun dan < 10 tahun.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Bekerja Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Lama Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
1	< 6 tahun	33	29,5
2	6-10 tahun	32	28,5
3	> 10 tahun	47	42,0
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan responden terbanyak dengan masa kerja > 10 tahun dengan persentase 42 %, kemudian dengan lama bekerja < 10 tahun sebanyak 29,5%, dan paling sedikit dengan masa kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 28,5 % .

5. Pelatihan NEWSS

Deskripsi pelatihan NEWSS ada 2 kategori yaitu ya dan tidak.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelatihan NEWSS
Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Pelatihan NEWSS	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	94	83,9
2	Tidak	18	16,1
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan responden yang telah mengikuti pelatihan NEWSS dengan persentase 83,9 %, sedangkan belum mengikuti pelatihan NEWSS yaitu sebanyak 16,1%.

4.1.1.2. Analisis Deskriptif

Analisa deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi dari variabel penelitian, yaitu variabel pengetahuan perawat dan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS.

1. Pengetahuan Perawat

Deskripsi pengetahuan perawat diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 13 pertanyaan. Dari 13 pertanyaan didapatkan nilai tertinggi 100 dan nilai terendah 40.

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu : baik, sedang dan rendah.

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Perawat
Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Pengetahuan Perawat	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	74	66
2	Sedang	33	29,5
3	Rendah	5	4,5
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dengan persentase sebanyak 66 %, sedangkan paling kecil dengan pengetahuan rendah sebanyak 4,5 %.

2. Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian NEWSS

Deskripsi sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan, dari 15 pertanyaan diperoleh nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 39.

Sikap perawat dibedakan dalam 2 kategori, yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian NEWSS

Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Sikap Perawat	Jumlah	Persentase (%)
1	Positif	87	77,7
2	Negatif	25	22,3
Total		112	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif dengan persentase sebanyak 77,7 %, sedangkan sikap negatif sebanyak 22,3%.

4.1.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel *independent* (pengetahuan perawat) dan variabel *dependent* (sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Hasil Analisa diperoleh dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan besar kemaknaan $p \text{ value} < 0,05$. Jika $p \text{ value} < 0,05$ dianggap hubungan signifikan atau bermakna, sedangkan bila $p \text{ value} > 0,05$ dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.8
 Analisa Bivariat Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat
 dalam Menindaklanjuti Hasil Penilaian NEWSS
 Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)

No	Tingkat Pengetahuan Responden	Sikap		Total	
		Positif	Negative		
1		Jumlah	68	6	74
	Baik	<i>Expected Count</i>	57,5	16,5	74
		Persentase (%)	91,9	8,1	100
2		Jumlah	19	14	33
	Sedang	<i>Expected Count</i>	25,6	7,4	33
		Persentase (%)	57,6	42,4	100
3	Kurang	Jumlah	0	5	5
		<i>Expected Count</i>	3,9	1,1	5
		Persentase (%)	0,0	100	100
		Jumlah	87	25	112
Total		<i>Expected Count</i>	87,0	25,0	112
		Persentase (%)	77,7	22,3	100

Berdasarkan tabel 4.8 pada *Expected count* menunjukkan ada dua sel dengan nilai kurang dari 5, sehingga dapat disimpulkan bahwa *uji Chi Square* ini tidak memenuhi syarat sehingga peneliti memutuskan untuk menyederhanakan tabel dari tabel 3x2 menjadi tabel 2x2, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9
 Analisa Bivariat Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat
 dalam Menindaklanjuti Hasil Penilaian NEWSS
 Di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2021 (n=112)
 Tabel 2x2

No	Tingkat Pengetahuan Responden	Sikap		Total	<i>p value</i>	OR	
		Positif	Negative				
		Jumlah	68	6	74		
1	Baik	<i>Expected Count</i>	57,5	16,5	74		
		Persentase (%)	91,9	8,1	100		
		Jumlah	19	19	38	0,001	11,33
2	Kurang	<i>Expected Count</i>	29,5	8,5	38		
		Persentase (%)	50	50	100		
		Jumlah	87	25	112		
Total		<i>Expected Count</i>	87,0	25,0	112		
		Persentase (%)	77,7	22,3	100		

Berdasarkan tabel 4.9 setelah disederhanakan menjadi tabel 2x2 dengan menggabungkan pengetahuan sedang dan pengetahuan kurang menjadi pengetahuan kurang menunjukkan uji *Chi Square* memenuhi syarat dengan nilai *Expected count* diatas 5 di semua sel. Tabel 4.9 menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai sikap positif dengan persentase sebanyak 91,9 % dibandingkan dengan sikap negatif dengan persentase 8,1%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang yang mempunyai sikap negatif dan sikap positif masing-masing sebesar 50%.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi Square*, dimana nilai *p value* = 0,001 < 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS. Nilai OR = 11,33

memberi makna bahwa perawat yang berpengetahuan baik tentang NEWSS mempunyai kemungkinan sebanyak 11 kali lebih tinggi untuk mempunyai sikap yang positif dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS.

4.2. Pembahasan

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan mulai 11-15 November 2021 di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 112 orang yaitu perawat yang bekerja di Gedung A Lantai 2 sampai Gedung A Lantai 8 Zona A dan B RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan masing-masing tiap zona 8 perawat sebagai responden. Pengumpulan data yang rencananya dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 tidak sesuai rencana dikarenakan menunggu kajian etik dari Komite Etik dan Penelitian Kesehatan FKUI-RSCM. Penyajian hasil data penelitian meliputi deskripsi karakteristik responden, pengetahuan, dan sikap perawat tentang *Nursing Early Warning Score* (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

4.2.1. Pembahasan Analisa Univariat

4.2.1.1. Distribusi Berdasarkan Usia

Menurut Nursalam (2011), semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Hasil analisis univariat berdasarkan distribusi usia diketahui sebagian besar responden berusia 26-35 tahun dengan persentase 50%, dan usia 36-45 tahun sebanyak 33,9%.

Hal ini menunjukkan bahwa usia perawat yang bertugas di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta lebih banyak pada rentang usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 83,9%, hal ini menandakan bahwa rata-rata responden lebih matang, aktif dan percaya diri.

Menurut Potter & Perry (2013) bahwa usia dewasa muda (20-40 tahun) adalah tahapan dimana individu aktif dalam berkarir dan tahap ini merupakan fase yang produktif untuk melakukan pekerjaan. Usia

seringkali dikaitkan dengan kemampuan seseorang dalam bekerja, dan semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang didapat.

Sejalan dengan penelitian Liswati (2016) dengan judul Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score* (EWS) di RSKB Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng didapatkan rentang usia responden 26-45 tahun dengan persentase sebanyak 50%.

4.2.1.2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu (Mansour Fakih, 2012).

Berdasarkan analisa uji univariat, menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 81,25 %, ini identik dengan pandangan umum masyarakat bahwa seorang perawat umumnya perempuan.

Ini sejalan dengan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017), yang menyatakan berdasarkan laporan keanggotaan yang tercatat dalam sistem informasi organisasi profesi perawat (PPNI), jumlah perawat di Indonesia sampai bulan April 2017 adalah 359.339 orang perawat, yang terdiri dari 29% perawat laki-laki dan 71% perawat perempuan.

Sesuai dengan penelitian Liswati (2016) dengan judul Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Early Warning Score* (EWS) di RSKB Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng yang menyatakan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan persentase 84,5%.

4.2.1.3. Distribusi Berdasarkan Pendidikan

Menurut Mubarak (2011) bahwa tingkat Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Berdasarkan Analisa univariat tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa mayoritas pendidikan responden adalah D3 dengan persentase sebanyak 74,1%, selanjutnya diikuti oleh Pendidikan S1 sebanyak 24,1%, D4 dan S2 masing-masing sebanyak 0,9%.

Hasil data sesuai dengan data dari Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI (2017), yang melaporkan bahwa perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 77,56%, Pendidikan Ners sebanyak 10,84% dan Pendidikan perawat dengan spesialisik sebanyak 6,42%.

Sejalan dengan penelitian Linda (2020) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien Terhadap Penerapan *Nursing Early Warning Scoring System* (NEWSS), dimana pada penelitian tersebut untuk Pendidikan D3 sebanyak 84% dan S1 Ners sebanyak 16%.

4.2.1.4. . Distribusi Berdasarkan Lama Bekerja

Masa kerja berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam bekerja, masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat memberikan pengaruh positif pada kinerja apabila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya (Tulus, 2011).

Berdasarkan Analisa univariat distribusi masa kerja responden didapatkan bahwa responden terbanyak dengan lama bekerja > 10 tahun dengan persentase 42%, kemudian dengan lama bekerja < 6 tahun sebanyak 29,5%, dan paling sedikit dengan masa kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 28,5 % .

Sesuai dengan penelitian Linda (2020) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien Terhadap Penerapan *Nursing Early Warning Scoring System* (NEWSS), dalam penelitian tersebut didapatkan pada lama bekerja > 5 tahun sebanyak 74%.

4.2.1.5. Distribusi Berdasarkan Pelatihan NEWSS

Pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem

pendidikan yang berlaku dalam waktu relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktek dari pada teori (Rivai, 2010).

Berdasarkan Analisa univariat distribusi Pelatihan NEWSS diketahui bahwa responden dengan persentase sebanyak 83,9% sudah mengikuti pelatihan NEWSS.

Sejalan dengan penelitian oleh Rajagukguk (2020) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score, dalam penelitian tersebut 57,8% responden telah mengikuti pelatihan Monitoring EWSS.

4.2.1.6. Distribusi Berdasarkan Tingkat pengetahuan Perawat

Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan Analisa univariat sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dengan persentase sebanyak 66 %, sedangkan paling kecil dengan pengetahuan rendah sebanyak 4,5 %.

Sejalan dengan penelitian Rajagukguk (2020) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Monitoring Early Warning Score, dari penelitian tersebut didapatkan hasil 68,8% responden mempunyai pengetahuan tentang NEWSS yang baik, sedangkan 5,5% mempunyai pengetahuan kurang.

Hasil analisis univariat menunjukkan ada sebesar 4,5% responden dengan pengetahuan kurang, hal tersebut dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah D3 sebesar 74,1% dengan 16,1% responden belum pernah mengikuti pelatihan *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS).

4.2.1.7. Distribusi Berdasarkan Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Hasil Penilaian NEWSS

Menurut Notoadmodjo (2014) mengemukakan bahwa sikap (attitude) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek

Berdasarkan Analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif dengan persentase sebanyak 77,7 %, sedangkan sikap negatif sebanyak 22,3%.

Sesuai dengan penelitian Jamal (2020) dengan judul Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Tentang *Early Warning Score* (EWS) di RSUP H. Adam Malik Medan, dari penelitian tersebut didapatkan hasil 91,2% responden mempunyai sikap positif tentang *Early Warning Score* (EWS) dan 8,8% responden mempunyai sikap negative tentang *Early Warning Score* (EWS).

Berdasarkan analisis univariat didapatkan ada 22,3% responden dengan sikap negatif dalam menindaklanjuti hasil penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS), hal tersebut dipengaruhi karena adanya tingkat pengetahuan responden yang rendah sebesar 4,5% dan tingkat pengetahuan responden sedang sebesar 29,5%, hal lain yang mempengaruhi karena mayoritas tingkat pendidikan responden adalah D3 sebanyak 74,1% dengan masa kerja < 6 tahun sebanyak 29,5%.

4.2.2. Pembahasan Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini dua variabel yang di analisis berupa variabel *independent* tentang tingkat pengetahuan dan variabel *dependent* tentang sikap perawat dalam menindaklanjuti hasil penilaian NEWSS. Karena kedua variabel berupa kategorik maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*.

Pengetahuan merupakan dasar manusia untuk bersikap dan berperilaku, pengetahuan juga merupakan dasar manusia untuk bersikap dan berperilaku (Notoatmodjo, 2014), sedangkan menurut Donsu (2019) pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan adalah domain paling penting dalam membentuk tindakan seseorang melalui proses kognitif untuk mengingat suatu hal atau objek melalui indra yang dimiliki dengan proses sensoris terutama mata dan telinga yang menstimuli baik secara sengaja ataupun

tidak sengaja dengan aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang, pengetahuan juga dapat mempengaruhi pemahaman seseorang dalam bertindak dan mengambil keputusan.

Sikap juga merupakan ungkapan dari apa yang dirasakan oleh seseorang berkaitan dengan objek baik yang disenangi ataupun yang tidak disenangi (Martina, 2021), sedangkan menurut Azwar (2013), sikap dapat diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap juga dapat diidentifikasi sebagai kesediaan untuk bereaksi secara positif atau secara negative terhadap objek-objek tertentu (Wawan, 2011).

Berdasarkan uji bivariat diketahui responden dengan tingkat pengetahuan baik dan mempunyai sikap positif dengan persentase sebesar 91,9% sedangkan yang bersikap negatif sebanyak 8,1%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang yang mempunyai sikap negatif dan sikap positif masing-masing sebesar 50%.

Hasil penelitian dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* sebesar 0,001 dan nilai *Odd Ratio* sebesar 11,33, dengan demikian hipotesis H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti hasil penilaian NEWSS dengan kemungkinan responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 11,33 kali lebih besar untuk bersikap positif daripada responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Sejalan dengan penelitian Linda (2020) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien Terhadap Penerapan *Nursing Early Warning Scoring System* (NEWSS), hasil penelitian tersebut didapatkan *p-value* $0,002 < 0,05$, dari ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam penerapan NEWSS.

Demikian juga menurut penelitian Qolbi Nur dkk (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Keterampilan dengan Kecepatan dan Ketepatan Perawat Saat Menilai Menggunakan *Early Warning System* (EWS), hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan dengan akurasi perawat dalam penilaian EWS ($p \text{ value} = 0,001 < 0,05$).

Hal senada menurut penelitian Jamal (2020) dengan judul Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Tentang *Early Warning Score* (EWS) Di RSUP H. Adam Malik Medan, dimana dalam penelitian tersebut bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki sikap positif terhadap *Early Warning Score*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penelitian terkait dan hasil penelitian sebelumnya peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS). Berdasarkan kesimpulan ini peneliti menyarankan kepada RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo untuk mengadakan pelatihan tentang NEWSS dan *review* pelaksanaan NEWSS untuk meningkatnya pengetahuan perawat tentang NEWSS dan sikap perawat yang positif dalam menindaklanjuti penilaian *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS).

4.2.3. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS, dan juga menjadi indikator pencapaian penerapan NEWSS. Penelitian ini juga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas dan profesionalisme perawat dengan penerapan NEWSS di pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

4.2.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel yang diteliti masih terbatas dikarenakan pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap memungkinkan responden melihat sumber – sumber informasi sehingga kemungkinan tidak valid, pengukuran sikap oleh peneliti terhadap responden akan lebih baik mengukur sikap dan perilaku

responden melalui observasi. Maka tingkat generalisir penelitian ini tidak dapat digunakan untuk memberi kesimpulan yang sama pada rumah sakit lainnya.

Pada penelitian ini pengambilan data berupa kuesioner dengan menggunakan google formulir, tidak menggunakan teknik observasi, maka tingkat generalisir penelitian ini tidak dapat digunakan untuk memberi kesimpulan keseluruhan responden.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1 berdasarkan karakteristik responden didapatkan:

Usia perawat yang bertugas di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta lebih banyak pada rentang usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 83,9%, hal ini menandakan bahwa rata-rata responden lebih matang, aktif dan percaya diri.

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 81,25 %, ini identik dengan pandangan umum masyarakat bahwa seorang perawat umumnya perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden terbanyak dengan Pendidikan D3 dengan persentase sebanyak 74,1%.

Masa kerja responden terbanyak dengan lama bekerja > 10 tahun dengan persentase 42%.

Responden yang telah mengikuti pelatihan NEWSS dengan persentase sebanyak 83,9%.

5.1.2 Tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah pengetahuan baik yaitu sebanyak 66%, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 29,5%, dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 4,5%, dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah D3 sebesar 74,1% dengan 16,1% responden belum pernah mengikuti pelatihan *Nursing Early Warning Score System* (NEWSS). Maka dapat disimpulkan tingkat pengetahuan perawat di Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta tentang NEWSS adalah baik.

5.1.3. Sikap responden terbanyak dengan sikap positif sebanyak 77,7%, sedangkan dengan sikap negatif sebanyak 22,3%, hal tersebut dipengaruhi karena adanya tingkat pengetahuan responden yang rendah sebesar 4,5% dan tingkat pengetahuan responden sedang sebesar 29,5%, hal lain yang mempengaruhi karena mayoritas tingkat pendidikan responden adalah D3 sebanyak 74,1% dengan masa kerja < 6 tahun sebanyak 29,5%. Maka dapat disimpulkan sikap perawat di Gedung

A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS adalah adalah positif.

5.1.4. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS, dimana perawat dengan pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 11 kali lebih tinggi untuk mempunyai sikap positif dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS, dengan p-value 0,001 dan *Odd Ratio* 11,33.

5. 2. Saran

5.2.1. Bagi Ilmu Keperawatan

1. mengembangkan penelitian yang tidak terbatas pada hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS saja, tetapi juga penelitian yang dapat mengukur aspek psikomotor, skill dan faktor organisasi.

2. mengembangkan penelitian dengan desain kualitatif yang dapat menggali berbagai fenomena mengenai persepsi, pengalaman, dan kontribusi perawat terkait penilaian NEWSS dalam penilaian awal perburukan pasien.

5.2.2. Bagi Institusi Pelayanan Rumah sakit

1. mengembangkan program peningkatan pengetahuan perawat tentang NEWSS secara berkelanjutan

2. melaksanakan evaluasi dalam bentuk audit mutu pelayanan keperawatan dan penilaian awal perburukan pasien terhadap penerapan NEWSS.

3. mengembangkan program supervise, evaluasi terhadap sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian NEWSS

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

(Survey daring)

Yth. Bapak/Ibu /Saudara/i sekalian

Saya, *Sri Mulyati* dari *Universitas Binawan Jakarta* akan melakukan penelitian dengan *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWSS) Di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta* . Data yang akan dihasilkan dari penelitian merupakan acuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian nursing early warning score system (NEWSS). Seluruh data yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan bersifat rahasia dan tersimpan di komputer dan google drive, serta hanya dapat di akses oleh peneliti.

Untuk itu, kami mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner ini yang terdiri dari Kuesioner A mengenai Karakteristik Responden, Kuesioner B mengenai pengetahuan perawat tentang NEWSS dan Kuesioner C mengenai Sikap perawat dalam menindaklanjuti penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWSS). Pengisian ini akan memakan waktu sekitar 20 menit dari waktu Anda. Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Partisipasi Anda akan dirahasiakan. Manfaat yang Bapak/Ibu/Saudara dapatkan dapat ini berupa peningkatan pengetahuan perawat dalam menindaklanjuti penlaian NEWSS yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan pelayanan keperawatan.

Bila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mengisi dan memberikan tanda pada pernyataan ‘Setuju berpartisipasi dalam penelitian ini’ yang ada di bawah ini. Jika Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini atau jika Anda memiliki masalah terkait penelitian, Anda dapat menghubungi saya Sri Mulyati pada 08129075201 atau sri.edi82@gmail.com atau sri.mulyati@student.binawan.ac.id . Atas perhatian Bapak/Ibu/Saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(Sri Mulyati)

Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya yang dengan identitas di bawah ini secara sadar dan tanpa paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya menjamin bahwa semua data dan keterangan yang saya berikan dalam penelitian ini adalah jujur dan benar adanya.

- **Setuju** untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
- **Tidak Setuju** untuk berpartisipasi dalam penelitian ini



Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
SIKAP PERAWAT DALAM MENINDAKLANJUTI PENILAIAN
NURSING EARLY WARNING SCORE SYSTEM (NEWSS) DI GEDUNG
A LANTAI 3 RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan yang ada dengan cermat.
2. Berikan tanda ceklis (√) pada kotak yang telah tersedia untuk setiap jawaban.
3. Setiap pertanyaan dijawab dengan 1 jawaban sesuai responden
4. Tanyakan langsung pada peneliti bila ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan.



A. Kuesioner Data Demografi

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : () 0. ≤ 25 tahun () 1. 26-35 tahun
() 2. 36-45 tahun () 4. 46-55 tahun
() 5. ≥ 56 tahun
3. Jenis kelamin : () 0. Laki-laki () 1. Perempuan
4. Pendidikan : () 0. D3 () 1. D4
() 2. S1 () 3. S2
5. Lama bekerja : () 0. < 6 tahun () 1. 6-10 tahun
() 2. > 10 tahun
6. Pelatihan NEWSS : () 0. ya () 1. Tidak

B. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Nursing Early Warning Score System (NEWSS)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	NEWSS adalah suatu sistem pendeteksian dini bagi penurunan kondisi fisiologi pasien berdasarkan hasil pengkajian penilaian skor sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan hasil pengkajian tersebut	√	
2	Nursing Early Warning System (NEWS) digunakan pada semua pasien yang dirawat di RS baik yang dirawat di ruang penyakit dalam maupun bedah	√	
3	Nursing Early Warning Scoring System (NEWSS) menggunakan skor numerik dari 0 sampai 3 tiap komponen		√
4	Penskoran Nursing Early Warning System (NEWS) harus memperhatikan tingkat kesadaran pasien	√	
5	Pengukuran tekanan darah diastolic merupakan salah satu parameter penskoran Nursing Early Warning System (NEWS)		√
6	Urin output tidak termasuk dalam penskoran Nursing Early Warning System (NEWS), akan tetapi masuk dalam kriteria penskoran EWS yang telah dimodifikasi	√	
7	Tekanan darah 205/110 diberikan skor 3		√
8	Jika penilaian perawat mendapatkan hasil : Frekuensi nadi 105x/menit, suhu 38,2° C, Frekuensi pernafasan 22x/menit dan tekanan darah 190/105 mmHg, maka total nilai NEWSS adalah 6		√
9	Hasil observasi didapatkan : tekanan darah 75/50 mmHg, Frekuensi nadi 45x/menit, suhu 35,5 ° C, Frekuensi pernafasan 8x/menit , penilaian diatas termasuk kategori orange	√	

10	Respon time kode Nursing Early Warning System (NEWS) Orange: ≤ 30 menit	√	
11	Kategori orange : pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ PJ Shift, Jika skor pasien akurat maka perawat primer atau PP harus menentukan tindakan terhadap kondisi pasien dan melakukan pengkajian ulang setiap 2 jam oleh perawat pelaksana		√
12	Respon time kode Nursing Early Warning System (NEWS) Merah atau Kriteria Tunggal Code Blue: < 5 menit	√	
13	Apabila melebihi batas waktu dan DPJP tidak terhubung maka laporan dapat disampaikan kepada kepala unit kerja dan atau kepala departemen terkait, sampai kepada Direktur Medik dan Keperawatan jika Kepala Unit kerja atau Kepala Departemen tidak dapat memberikan keputusan	√	

**C. Kuesioner Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing
Early Warning Score System (NEWSS)**

No	Pernyataan	Pilihan			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	NEWSS mengukur risiko awal untuk mengambil langkah-langkah preventif untuk meminimalkan dampak pada system tubuh.				
2	Pelaksanaan NEWSS memungkinkan saya mendeteksi perburukan kondisi pasien lebih dini				
3	Pelaksanaan NEWSS dapat memperberat beban kerja saya yang ada diruangan				
4	Saya akan melaporkan perburukan kondisi dengan kategori NEWSS Kuning adalah < 45 menit				
5	Pasien dengan kategori NEWSS hijau, maka saya perlu dilakukan pemantauan NEWSS tiap shift				
6	Pelaksanaan NEWSS hanya sebagai pelengkap asuhan keperawatan saja				
7	Menurut saya NEWSS merupakan salah satu indicator penilaian untuk menentukan tingkat kegawatan pasien				
8	Saya mendukung pelaksanaan NEWSS untuk ditingkatkan lagi				
9	Saya merasa pelaksanaan NEWSS bermanfaat bagi mutu asuhan keperawatan				

10	Ketika saya menemukan Pasien dengan kategori NEWSS orange, maka perlu dilakukan pemantauan dan kaji skor NEWSS tiap 1 jam				
11	Selama ini saya sudah melakukan skoring NEWSS dengan tepat				
12	Saya akan segera mengaktifkan Code Blue bila menemukan nilai NEWSS ≥ 6				
13	Saya akan mengkaji ulang penilaian NEWSS tiap 2 jam, jika kategori NEWSS Kuning				
14	Jika setelah 30 menit pasien dengan NEWSS Orange tidak bisa terhubung dengan DPJP, maka langkah selanjutnya harus menghubungi kepala unit kerja atau kepala departemen terkait				
15	Untuk kategori NEWSS Merah maka saya akan memonitor tanda-tanda vital tiap 15-30 menit				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236,
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288,
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

Nomor : KET-1095 /UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.”

Protocol Number : **21-11-1092**

Peneliti Utama : **Sri Mulyati, AMK**
Principal Investigator

Nama Institusi : **Univertitas Binawan Jakarta**
Name of the Institution

Lokasi Penelitian : **RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo**
Site

Tanggal Persetujuan : **01 NOV 2021**
Date of Approval (valid for one year beginning from the date of approval)

Dokumen Disetujui : **Proposal Penelitian, Version 0.1 tanggal 01 Oktober 2021**
Document Approved **Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek_Survey Daring, Version 0.1 tanggal 01 Oktober 2021**

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Ditetapkan di : Jakarta

Specified in



Prof. Dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)

**** Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang. Harap pengajuan perpanjangan etik dilakukan 2 minggu sebelum masa aktif lolos kaji etik habis.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

Semua prosedur persetujuan dilakukan sesuai dengan standar ICH-GCP.

All procedure of Ethical Approval are performed in accordance with ICH-GCP standard procedure.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Sri Mulyati
2. NIM : 012021003
3. Pangkat / Golongan : -
4. Tempat, Tgl Lahir : Jakarta, 04 Januari 1982
5. Unit Kerja / Div / Bagian : IPRIT Gedung A Lantai 3
6. Alamat Rumah : Jl. Arif Rahman Hakim Gg. H. Djari RT
03/06 Kelurahan Beji Timur Kecamatan Beji Kota Depok

B. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

No	Jenis Pendidikan	Nama Institusi Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN Beji Timur 3	1994
2	SMP	SMP Putra Bangsa	1997
3	SPK	SMU Sejahtera 1	2000
4	AKPER	AKPER 'YJK' – Jakarta Pusat	2003

RIWAYAT PENDIDIKAN NON FORMAL :
(PELATIHAN, KURSUS, WORKSHOP, DLL)

NO	Jenis Pelatihan , Kursus , Workshop, dll yang diikuti	Tempat Pelatihan, Kursus, Workshop	Lama Pelatihan, Kursus, Workshop	Tahun Selesai
1	Pelatihan Tahap Dasar Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan	daring dan Luring	2 hari	2021
2	Edukasi Antibiotik Timeout oleh Perawat dan Bidan	Daring	1 hari	2020
3				
4				
5				
6				

C. DAFTAR RIWAYAT PEKERJAAN :

NO	JenisPekerjaan/Jabatan	Tempat	Waktu/Periode
1	Perawat Pelaksana	IRNA A RSUPN CM	2003
2	Perawat Pelaksana	IGD RSUPN CM	2004
3	Perawat Asosiate	IPRIT Gedung A	2007- sekarang

D. RIWAYAT KEPANGKATAN :

No	Jenis Kepangkatan	GOLONGAN	TMT

E. RIWAYAT ORGANISASI :

No	Jenis Organisasi	Jabatan	Waktu / Periode
1			
2			

Jakarta, Desember 2021



(Sri Mulyati)

Lampiran 5

**LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY (SKRIPSI)**

Nama Mahasiswa : SRI MULYATI

NIM : 012021003

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Sikap Perawat Dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Nama Pembimbing 1 : Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN

Nama Pembimbing 2 : Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	25 Mei 2021	Wawancara dan Perkenalan	Mencari Literatur sebanyak 15 Jurnal dan mencari Fenomena yang akan di teliti	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
2	28 Mei 2021	Konsultasi Judul Penelitian	Lanjutkan pembuatan Bab 1	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
3	6 Juni 2021	- Judul - BAB 1	- Cari data-data tinjauan kasus dari Dunia, Asia dan Indonesia - Jabarkan tujuan khusus penulisan	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep

4.	7 Juni 2021	Latar Baelakang	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan Kerangka teori dan kerangka konsep - Penjelasan pembuatan variabel 	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
5.	18 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB1 - Kerangka teori dan konsep 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 1 di sesuaikan dan diurutkan - Rumusan masalah - Tujuan khusus - Revisi Penulisan - Revisi Kerangka Konsep - Revisi Kerangka teori - Lanjut BAB 2 dan 3 	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
6	25 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi Bab 1 - Konsultasi Bab 2 dan Bab 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Kerangka Teori - Pembuatan Daftar pustaka 	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
7	25 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Menunggu hasil konsultasi 	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

8	2 Juli 2021	- Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	- Revisi Bab 1 : rumusan masalah, tujuan khusus, manfaat penelitian bagi RS - Revisi Bab 2 : Cara penulisan - Revisi Bab 3 : Kerangka Teori, Definisi Operasional, perbaikan kriteria inklusi dan ekslusi	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
9	5 Juli 2021	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3	- Revisi Bab 1 : cara penulisan (Hal 7), menjelaskan pengertian (halaman 11), perbaikan tujuan khusus (halaman 13) - Revisi Bab 2 : Pendapat peneliti (halaman 25), pendapat peneliti tentang sikap (halaman 30)	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
10	6 Juli 2021	Konsultasi Revisi Bab 1, 2 dan 3	Mengirim Revisi : - Bab 2 halaman 25 - Bab 2 halaman 30	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep
11	6 Juli 2021	Konsultasi Revisi Bab 1, 2 dan 3	Mengirim revisi : - Bab 1 : rumusan masalah, tujuan khusus - Bab 2 : Tambah jenis variabel di kerangka konsep - Bab 3 : definisi operasional, kriteria inklusi dan ekslusi	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep

12	14 Juli 2021	Konsultasi Revisi Bab 1, 2 dan 3	<ul style="list-style-type: none"> - Kata pengantar : perbaikan penulisan gelar Rektor - Bab 2 : penampahan penulisan di variable bebas. - Bab 3 : penulisan hipotesis dengan hipotesis H0 dan Ha, memperbaiki pengertian uji validitas dan pelaksanaan uji validitas, mengurutkan proses tahap pelaksanaan, penambahan analisis univariat dengan data demografi. 	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
13	23 Juli 2021	Sidang Proposal Penelitian	<p>Koreksi penguji :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan judul - Revisi Bab 2 dan 3 	<p>Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep</p> <p>Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep</p> <p>DR. Aliana Dewi, S.Kp., MN</p>
14	26 Juli 2021	Konsultasi Revisi pasca sidang proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Judul : Perbaikan judul dari kata "dengan" menjadi "terhadap" - Bab 1 : Pada latar belakang perbaikan untuk penggunaan kata sambung yang benar (telah disesuaikan sesuai saran penguji, dengan menghilangkan kata sambung) 	Djuariah Chanafie,SKp, M.Kep

			<ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 : Perbaikan landasan teori pada factor yang mempengaruhi pengetahuan untuk dan Kerangka teori sesuai penambahan diatas - Bab 3 : perbaikan di definisi operasional sesuai dengan perbaikan landasan teori di bab 2, serta populasi dan sampel penelitian sesuai saran penguji dan pembimbing 	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
15	29 Juli 2021	Konsultasi Revisi pasca sidang proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim revisi pasca sidang proposal 	DR. Aliana Dewi, S.Kp, MN
16	14-12-2021	Konsul Bab IV-VI	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirimkan Konsul Bab IV-VI 	<p>Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN</p> <p>Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep</p>

17	18-12-2021	Konsultasi Bab IV-VI Via Google Meet	<ul style="list-style-type: none"> - Cover : Saran ganti proposal menjadi skripsi - Lembar persetujuan menjadi lembar persetujuan skripsi - Tabel disesuaikan dengan bab - Pembahasan Analisa univariat 	Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN
18	27-12-2021	Mengirimkan konsultasi berdasarkan hasil Google Meet :	- Pada cover bukan Proposal lagi, tapi sudah skripsi	Ns. Agung Setiyadi, S.Kep, MSN
		Cover		
		Lembar Persetujuan	- Lembar persetujuan untuk skripsi dan pembimbing sesuai yang terbaru	
		Bab IV	- Tabel disesuaikan dengan Bab	
Bab V	- Untuk Pembahasan Analisa univariat, kenapa menggunakan pembanding bivariat			
19	27-12-2021	Mengirimkan konsultasi berdasarkan perbaikan dari pembimbing I untuk Bab IV-VI	<ul style="list-style-type: none"> . Perbaikan Bab 3 : tuliskan hasil uji Validitas dan Reliabilitas . Perbaikan judul table - Perbaikan ejaan 	Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep