

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *EARLY WARNING SCORING SYSTEM* DI RUANGAN RAWAT INAP RIC RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN 2019



Oleh :

YAAMAN ZEGA
032015051

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *EARLY WARNING SCORING SYSTEM* DI RUANGAN RAWAT INAP RIC RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

YAAMAN ZEGA
032015051

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : YAAMAN ZEGA
NIM : 032015051
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

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

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

Penulis,

(Yaaman Zega)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Yaaman Zega
NIM : 032015051
Judul : Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di
Ruangan RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan
Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 20 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Vina YS. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

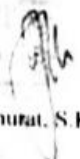
1.


Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

2.


Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Yaaman Zega
NIM : 032015051
Judul : Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di
Ruangan RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan
Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji
Sebagai persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 20 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : YAAMAN ZEGA

NIM : 032015051

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 20 Mei 2019
Yang menyatakan

(Yaaman Zega)

ABSTRAK

Yaaman Zega, 032015051

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

Prodi Ners Tahap Akademik 2019

Kata kunci : *Early Warning Scoring System*

(IXX + 59 + Lampiran)

Early Warning Scoring System adalah sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai pemburukan kondisi pasien sebelum masalah terjadi sehingga dengan penanganan yang lebih dini diharapkan kondisi mengancam jiwa dapat diatasi lebih cepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *Nursing Early Warning Scoring System* di ruangan RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019. Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *Cross- Sectional*, Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *know* di ruangan RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, mayoritas baik sebanyak 24 orang (96.0%) dan minoritas kurang sebanyak 1 orang (4.0%), pengetahuan *comprehension* yang dimiliki semua responden berkategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang. Karena sebagian besar perawat sudah tahu tentang penilaian *EWSS* sehingga perawat mampu memahami pengetahuan yang sudah dimiliki dan pengetahuan berdasarkan *aplication* yang dimiliki berkategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%). Kesimpulan Hasil ini rumah sakit disarankan untuk menyediakan fasilitas dan pelatihan perawat di ruangan RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan .

Daftar Pustaka (2010 — 2016)

ABSTRACT

The era of Yaaman Zega 032015051

The Overview of Nurse Knowledge About the Nursing Early Warning Scoring System in Heart Inpatient Room Medan General Hospital Haji Adam Malik Center in 2019.

Ners Academic Study Program 2019

Keywords : Early Warning Scoring System

(IXX + 59 + Appendix)

Early Warning Scoring System is an early warning system that uses markers in the form of scores to assess deterioration of the patient's condition before the problem occurs so that with earlier treatment it is expected that life-threatening conditions can be overcome more quickly. This study aims to identify nurses' knowledge about the Nursing Early Warning Scoring System in the internist room of RSUP. H. Adam Malik Medan 2019. The research design is descriptive correlational research with a Cross– Sectional approach, the sampling technique to be carried out in the study this uses a purposive sampling technique. The results of this study are knowledge of nurses in the Early Warning Scoring System based on know in the heart room of RSUP H. Haji Adam Malik Medan, the majority of both 24 people (96.0%) and minority as many as 1 person (4.0%), comprehension knowledge possessed all respondents were categorized well with 25 people (100.0%) and there were not enough and less categories. Because most nurses already know about the EWSS assessment so that nurses are able to understand the knowledge they already have and the knowledge based on the application that has a good category are 25 people (100.0%). Conclusion, these results are suggested to hospitals to provide nurses' facilities and training in the heart room of the Adam Malik Haji Central Hospital Medan.

Bibliography (2010 – 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah : **“GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *NURSING EARLY WARNING SCORING SYSTEM* DI RUANGAN RAWAT INAP RIC RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep, DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. dr. Fajrinur M.Ked. (Paru) SpP (K), selaku direktur SDM dan pendidikan Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan pendidikan Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. dr. Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan survei perbandingan data awal dan uji validitas penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Sr. Martini FSE selaku Wadir Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan perbandingan data awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
6. Ling Yulastuti, SKM. M.Kes., selaku kepala instalasi litbang yang telah memberikan izin melakukan penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan.
7. Emilia Khairani Majid S.Kep.,Ners, selaku koordinator mutu dan pelayanan RSUP Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di ruangan rawat inap jantung RSUP Haji Adam Malik Medan.
8. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing I dan selaku penguji I yang telah sabar dan memberikan banyak waktu dalam membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Vina YS. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah sabar dan memberikan banyak waktu dalam membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

10. Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji III yang telah sabar dan memberikan banyak waktu dalam membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Amnita Ginting, S.Kep.,Ns., selaku dosen Pembimbing Akademik juga yang telah sabar dan maumemberikan banyak waktu dalam membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh Dosen dan Staff Karyawan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya kepada petugas perpustakaan yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teristimewa keluarga tercinta, kepada Ayah tercinta N. Zega dan Ibunda N. Ziliwu, terima kasih atas cinta kasih serta doa yang diberikan kepada peneliti serta dukungan baik moril maupun materi terutama dalam meraih cita – cita saya selama ini. Kepada abang, kakak, dan adik, terima kasih untuk motivasi, doa dan dukungannya.
14. Kepada seluruh teman – teman Ners tahap akademik Angkatan IX stambuk 2015 STIKes Santa Elisabeth Medan juga telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, dan terima kasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis membuka diri atas kritik dan saran yang

bersifat membangun dan mendukung dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk meningkatkan dimasa yang akan datang.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang profesi keperawatan.

Medan, 24 Mey 2019

(Yaaman Zega)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Halaman Persetujuan	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Halaman Pengesahan.....	vii
Halaman Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstrac</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	ixx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1. Konsep Pengetahuan	8
2.1.1. Defenisi	8
2.1.2. Proses Pengetahuan	9
2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan	9
2.1.4. Tingkat Pengetahuan	13
2.1.5. Proses Perilaku Tahu	14
2.1.6. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
2.1.7. Sumber Pengetahuan	16
2.1.8. Pengukuran Pengetahuan	17
2.1.9. Kriteria Tingkat Pengetahuan	18
2.2. <i>Early Warning Scoring System</i>	18

2.2.1. Defenisi <i>EWSS</i>	18
2.2.2. Sejarah Penerapan <i>EWSS</i>	19
2.2.3. Dasar Penilaian <i>EWSS</i>	20
2.2.4. Variasi <i>EWSS</i>	22
2.2.5. Variasi <i>EWSS</i> di Beberapa Negara.....	24
2.3. Unsur Penting <i>EWSS</i>.....	26
2.3.1. Komunikasi Klinis	27
2.3.2. Penerapan <i>EWSS</i>	28
2.4. Perawat.....	33
2.4.1. Defenisi	33
2.4.2. Peran Perawat.....	34
2.4.3. Fungsi Perawat	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	37
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	38
4.1. Rancangan Penelitian.....	38
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
4.2.1. Populasi	38
4.2.2. Sampel.....	39
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
4.3.1 Variabel Penelitian	39
4.3.2 Definisi Operasional	40
4.4. Instrumen Penelitian	40
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.5.1. Lokasi Penelitian	41
4.5.2. Waktu Penelitian	41
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	42
4.6.1. Pengambilan data	42
4.6.2. Pengumpulan data	42
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7. Kerangka Operasional	44
4.8. Analisis Data	45
4.9. Etika Penelitian.....	45
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1. Hasil Penelitian	48
5.1.1. Lokasi Penelitian.....	48
5.1.2. Deskripsi data demografi	49
5.1.3. Distribusi pengetahuan perawat (<i>know</i>)	50
5.1.4. Distribusi pengetahuan perawat (<i>comprehension</i>).....	50
5.1.5. Distribusi pengetahuan perawat (<i>aplication</i>).....	51
5.2. Pembahasan	51
5.2.1. Pengetahuan perawat penilaian <i>EWSS know</i>	51
5.2.2. Pengetahuan perawat penilaian <i>EWSS comprehension</i>	54
5.2.3. Pengetahuan perawat penilaian <i>EWSS aplication</i>	55

BAB 6 PENUTUP	57
6.1. Kesimpulan	57
6.2. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA.....	60
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Responden
2. *Informed Consent*
3. Lembar Kuisisioner
4. Lembar Pengajuan Judul
5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Peneliti
6. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
7. Surat Kode Etik Penelitian
8. Surat Permohonan Izin Penelitian
9. Surat Persetujuan Melakukan Izin Penelitian
10. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian
11. Surat persetujuan penelitian ke ruangan
12. Halaman Kunci Jawaban
13. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
14. Format Pengkajian EWSS
15. Buku Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. <i>Early Warning Scoring System</i> untuk mendeteksi perkembangan penyakit kritis.....	23
Tabel 2.2. <i>Early Warning Scoring System</i> menurut firmansyah.....	29
Tabel 2.3. <i>Early Warning Scoring System</i>	31
Tabel 4.1 Defenisi operasional gambaran pengetahuan perawat tentang <i>nursing early warning scoring system</i> di RSUP Haji Adam Malik Medan	40
Tabel 5.1 Distribusi persentase data demografi responden pada perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	49
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang penilaian <i>early warning scoring system</i> berdasarkan know.....	50
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang penilaian <i>early warning scoring system</i> berdasarkan memahami.....	50
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang penilaian <i>early warning scoring system</i> berdasarkan <i>aplication</i>	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.....	37
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> di Ruang Rawat Inap RIC Rumah RSUP Haji Adam Malik Medan.....	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nursing Early Warning Scoring System (NEWSS) adalah sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai pemburukan kondisi pasien sebelum masalah terjadi sehingga dengan penanganan yang lebih dini diharapkan kondisi mengancam jiwa dapat diatasi lebih cepat dan mampu meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh. Skor peringatan dini (*EWS*) yang direkomendasikan sebagai bagian dari pengkajian awal dan respon terhadap kerusakan organ pasien (Patterson, 2011).

Sistem peringatan dini menetapkan skor pengamatan pasien berdasarkan pengukuran fisiologis rutin pada tanda – tanda vital. Sebuah skor peringatan dini dihitung untuk pasien dengan menggunakan lima sederhana parameter fisiologis : respon mental, denyut nadi, tekanan darah sistolik, laju pernapasan, suhu, dan output urin (untuk pasien dengan kateter urine). Setiap parameter memiliki nilai atas 3 dan skor yang lebih rendah dari 0 poin dari yang nilai total dengan menggunakan skor sistem penilaian peringatan dini yaitu tekanan darah sistolik, suhu tubuh, denyut jantung, laju pernapasan, tingkat kesadaran, saturasi oksigen darah (Daphne, 2012).

Pengamatan efektif pasien adalah langkah kunci pertama dalam mengidentifikasi pasien memburuk dan efektif mengelola asuhannya. Sangat penting untuk memiliki perawatan yang lebih baik praktek pengamatan sehingga menghasilkan dampak yang disempurnakan pada hasil pasien dan mencegah kerusakan yang mengarah ke penyakit kritis (Daphne, 2012).

Sebuah studi prospektif mengenai kualitas perawatan untuk pasien yang dirawat di unit perawatan intensif, mendefinisikan sebagai suboptimal. Penyebab untuk menyediakan perawatan suboptimal meliputi : kegagalan organisasi, kurangnya pengetahuan, kegagalan untuk menghargai *urgensi*, *nonavailability* peralatan. Kelelahan karena peningkatan beban kerja medis dan keperawatan yang mengarah ke pengurangan kontinuitas perawatan dan komunikasi yang tidak memadai juga memberikan kontribusi pemikiran untuk perawatan suboptimal. Studi di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa dalam banyak kasus tanda – tanda fisiologis terdeteksi dan gejala kerusakan dapat diabaikan atau kurang berhasil (Daphne, 2012).

Salah satu strategi untuk deteksi dini kegawatan pasien adalah dengan penerapan *Early Warning Score (EWS)*. *EWS* adalah sebuah sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai pemburukan kondisi pasien dan dapat meningkatkan pengelolaan perawatan penyakit secara menyeluruh. Skor peringatan dini (*EWS*) yang direkomendasikan sebagai bagian dari pengkajian awal dan respon terhadap kerusakan organ pasien. *EWS* dapat mengidentifikasi keadaan pasien yang beresiko lebih awal dan menggunakan multi parameter. Para ahli mengatakan bahwa, sistem ini dapat menghasilkan manfaat lebih bagi pasien dan rumah sakit dengan mengidentifikasi penurunan kondisi pasien (Patterson, 2011).

Pentingnya deteksi dini ini telah mengaktifkan respons medis di rumah sakit, dan telah mendorong pelayanan kesehatan di Kanada, Australia dan Inggris untuk menerapkan system Skor peringatan dini (*Early Warning Score*). Gagasan *Early warning Scores* telah dikembangkan dalam beberapa tahun belakangan ini, ada

beberapa macam variasi chart yang ada, diantaranya NEWS (*National Early Warning Scores*), MEOWS (*Modified Early Obstetric Warning Scores*), dan PEWS (*Pediatric Warning Scores*). Namun meskipun ada banyak jenis system seperti itu, fungsi umum EWS sebagai alat sampling tempat tidur untuk menilai parameter fisiologis dasar dan untuk mengidentifikasi pasien 'resiko' atau sakit kritis terkait dengan aktivasi protocol tim medis atau team raksi cepat (Patterson & Naomi, 2015).

Menurut Undang – Undang 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. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan pengetahuan adalah 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*).

Menurut Dorothe (2011) pelayanan cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan hidup pasien. Pasien sakit kritis harus di identifikasi dengan cek dan catat tanda – tanda vital lakukan scoring dengan NEWS Jumlahkan semua skor dan catat Kategori NEWS Lakukan tatalaksana sesuai

Algoritme cepat, sehingga pengobatan yang relevan dapat dimulai tanpa penundaan. Sistem triase berbeda telah divalidasi untuk digunakan di bagian gawatdarurat dan unit akut masuk. Deteksi dini, ketepatan waktu dan kompetensi dalam respon klinis merupakan triad factor penentu dari *clinical outcomes* yang baik dalam pelayanan gawat darurat (Royal, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Polly, (2013) mengenai *early warning scores in cardiac arrest patients*, hasil penelitian menunjukkan bahwa *early warning score* sangat bermanfaat pada pemantaun atau deteksi dini sebelum pasien mengalami kondisi yang lebih buruk dan mampu menggunakan jalur rujukan atau tindakan yang sesuai. Apapun penyakit yang mendasarinya tanda – tanda klinis perburukan kondisi biasanya serupa yang dapat dilihat dari fungsi pernapasan, kardiovaskular dan neurologis. Pengamatan efektif pasien adalah kunci pertama dalam mengidentifikasi kondisi pasien. Sangat penting untuk memiliki praktek keperawatan yang lebih baik sehingga dapat memberikan laporan secepat mungkin agar bias menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Pengamatan yang sudah dilaksanakan di Indonesia melalui RSCM sudah mengembangkan *Nursing Early Warning Scores* pada semua perawat di awal tahun 2014. Hasil uji coba 100% perawat merasa *NEWS* dapat digunakan dalam pelayanan, dan 75% perawat dapat melakukan analisis hasil TTV dengan *NEWS*. Dengan parameter yang diukur adalah kemudahan penggunaan formulir *NEWS*. *Nursing Early warning scores* lebih berfokus kepada mendeteksi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih

dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Firmansyah, 2013).

Berdasarkan hasil perbandingan Sistem *Code Blue* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada 2 April 2015 yang bertujuan untuk menurunkan mortalitas. Berdasarkan pengambilan data awal di RSE Medan pada Tahun 2016 diperoleh angka kematian yaitu 6% dari jumlah pasien yang dirawat selama satu tahun. Pada tahun 2017 angka kematian menjadi 4% dikarenakan oleh tim *code blue* sudah mulai aktif dalam menyelamatkan hidup pasien yang mengalami kegawatdaruratan (2017). Pasien yang tidak dapat mengalami sirkulasi kembali spontan setelah dilakukan resusitasi kebanyakan dikarenakan oleh keterlambatan perawat di ruangan dalam mengaktifkan *code blue*. Berdasarkan hal tersebut rumah sakit mengambil kebijakan untuk memperkenalkan *NEWSS* kepada perawat di ruangan melalui seminar yang diselenggarakan pada tahun 2018.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 8 orang perawat di ruangan RIC RSUP Haji Adam Malik Medan mengatakan bahwa *NEWSS* sudah disosialisasikan di setiap ruangan dan sudah diterapkan dalam hal pelaksanaan. Dampak yang ditimbulkan apabila pasien tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan kegawatan dan pemanggilan *code blue*. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat pengetahuan perawat tentang *Nursing Early Warning System* di RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Score System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *Nursing Early Warning Score System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *Nursing Early Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.
2. Mengidentifikasi pemahaman perawat tentang *Nursing Early Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Mengidentifikasi pengaplikasian perawat tentang *Nursing Early Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Bagi RSUP Haji Adam Malik Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang pengetahuan perawat tentang *nursing early warning score system* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literatur tentang *nursing early warning system* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber atau referensi untuk menambah informasi seputar *early warning system*.

1.4.2. Manfaat praktis

Bagi responden sebagai informasi dan menambah pengetahuan tentang *Nursing Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2019.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Defenisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan manusia dapat menghasilkan pengetahuan tersebut yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, symbol– simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Soekanto, 2009).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan ini sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Notoadmojo, 2014).

2.1.2. Proses pengetahuan

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu (Notoadmojo, 2014).

Interest (merasa tertarik) yaitu dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus. *Evaluation* (menimbang – nimbang) yang berarti individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoadmojo, 2014).

2.1.3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Lestari (2015) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Konvensional / tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah

Cara konvensional / tradisional ini digunakan orang pada saat sebelum ditemukannya suatu metode ilmiah atau metode penemuan ilmu pengetahuan secara sistemik dengan berdasarkan ilmu logika. Penemuan pengetahuan secara konvensional / tradisional ini meliputi berbagai hal, yakni :

a. Pengalaman pribadi (*auto experience*)

Berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Seseorang yang menderita demam lalu meminum perasan daun pepaya dan sembuh. Dilain pihak seseorang yang menderita sakit panas / gejala *typhus*, sembuh dengan meminum jamu yang dicampur dengan cacing tanah. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmiah manakala seseorang menghadapi masalah yang sama dan menggunakan pengalaman orang lain. Semua pengalaman pribadi tersebut, tentu dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar (Notoadmojo, 2014).

b. Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistemik dan berdasar logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu. Seseorang yang telah lama mengidap malaria yang ditularkan oleh seekor nyamuk, telah berulang kali berobat dan meminum jamu, namun tak kunjung sembuh. Kemudian ia melakukan perjalanan dan menembus hutan, rasa hausnya tiba – tiba datang tak berfikir panjang ia meminum selokan yang kebetulan dilaluinya. Namun apa yang terjadi, sesampai di rumah ia tidak merasakan penyakit itu kembali.

Kemudian ia kembali keselokan, ia menyusuri ternyata ada sebatang pohon yang tumbang dan terendam air selokan secara turun temurun. Pohon tersebut diketahui ternyata sebatang okon kina, yang sampai sekarang digunakan sebagai bahan baku untuk obat malaria (pil kina / kinine).

c. Kekuasaan (*authority*)

Kehidupan manusia tidak terlepas dari tradisi – tradisi yang dilakukan juga aspek kesehatan, sering masyarakat bertanya pada tetua adat atau dukun barangkali, namun untuk sekedar konsultasi tentang penyakit yang diderita sipasien. Bisa saja karena kutukan sang dewa sehingga menjadi sakit dan dengan upacara tersebut bisa sembuh. Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintah, tokoh agama, tokoh adat maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan orang lain menerima pendapat tanpa berlebihan dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran (Imron dan Munif, 2010).

d. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba – coba atau lebih dikenal dengan “*trial and error*”. Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka coba lagi dengan kemungkinan ketiga

dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan (Notoadmojo, 2012).

e. Melalui logika / pikiran (*to mind*)

Semakin maju dengan berkembangnya peradaban dan kebudayaan manusia, maka cara berfikirnya pun mulai mengalami perubahan dan kemajuan. Manusia mampu menggunakan akal pikiran dan penalarannya guna menganalisa suatu kondisi sekitarnya. Demikian juga dengan penemuan diyakini sebagai suatu ilmu pengetahuan telah melalui proses pemikiran. Cara berfikir yang dilakukan dengan melahirkan pernyataan – pernyataan kemudian dicari hubungan sehingga ditarik suatu kesimpulan (Imron dan Munif, 2010).

2. Melalui jalur ilmiah

Dengan cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Pengamatan secara langsung dilapangan atau sesuatu gejala atau fenomena alam / kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian ditarik suatu kesimpulan. Pengambilan suatu kesimpulan diperoleh dengan cara melakukan observasi langsung, kemudian mencatat semua fakta dari objek yang diamati tersebut. Pencatatan tersebut mencakup hal – hal positif, hal – hal *negative* serta variasi gejala yang ditemui dilapangan (Notoadmojo, 2012).

2.1.4. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup, didalam domain kognitif ada 6 tingkatan, yaitu (Murwani, 2014).

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya (*recall*). Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajarinya yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehence*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar suatu objek. Orang yang telah paham terhadap suatu objek akan mampu menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan contoh dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan dalam kemampuan menggunakan rumus, hukum – hukum, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada (Lestari, 2015).

2.1.5. Proses perilaku tahu

Perilaku adalah semua kegiatan manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Proses seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yakni:

1. Kesadaran (*awarenes*), dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Merasa tertarik (*interes*), dimana individu mulai menarik perhatian terhadap stimulus.
3. Menimbang (*evaluation*), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus (Murwani, 2014).

2.1.6. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lestari (2015) ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita – cita untuk mencapai kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku, sikap berperan dalam pembangunan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

c. Umur

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang untuk berfikir dan bekerja (Murwani, 2014).

d. Pengalaman kerja

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, hasil interaksi dengan lingkungan (kerja) yang dapat meningkatkan pengetahuan pada sesuatu.

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c. Informasi

Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan.

2.1.7.Sumber pengetahuan

Menurut (Lestari, 2015) berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya – upaya serta cara tersebut yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Orang yang memiliki otoritas, salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya pengakuan dengan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku – buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2. Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat *science* modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah khayalan pengalaman – pengalan kongkrit kita yang terbentuk karena persepsi indera, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.
3. Akal, dalam kenyataan ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak biasa mempersepsikannya dengan indera terlebih dahulu. Pengetahuan adapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.
4. Intuisi, salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data – data yang langsung diserakan.

2.1.8. Pengukuran pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain atas tingkat. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang sesuai dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

2.1.9. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yakni :

1. Baik : Hasil persentase 76 – 100 %
2. Cukup : Hasil persentase 56 – 75 %
3. Kurang : Hasil persentase < 56 % (Murwani, 2014).

2.2. *Early Warning Scoring System (EWSS)*

2.2.1. Definisi

Sistem ini dirancang untuk identifikasi tepat waktu terhadap risiko perburukan suatu penyakit. *Early Warning Scoring System (EWSS)* didefinisikan sebagai proses sistemik untuk mengevaluasi dan mengukur risiko awal untuk mengambil langkah – langkah preventif untuk meminimalkan dampak pada sistem tubuh (Georgaka & Vitos, 2012).

Early Warning Scoring System (EWSS) sekarang didefinisikan sebagai prosedur tertentu untuk deteksi dini dari setiap yang berpatokan pada frekuensi normal klinis atau reaktor serologis penyakit tertentu dengan memantau sampel dari populasi yang beresiko (Georgaka & Vitos, 2012).

Kyriaco & Jordan (2011), mendefinisikan *Early Warning Scoring System (EWSS)* adalah Sebuah sistem penilaian sederhana yang digunakan di berbagai tingkat rumah sakit berdasarkan pengukuran fisiologis yang rutin dilaksanakan seperti denyut jantung, tekanan darah, laju pernapasan, suhu dan tingkat kesadaran

dengan masing – masing skor atas dan bawah dari 0 – 3 poin dan hitung nilai totalnya.

National Clinical Effectiveness Committe (2013), mendefenisikan *Early Warning Scoring System (EWSS)* 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.

2.2.2. Sejarah penerapan *early warning scoring system*

Pada tahun 1997 Morgan, di Inggris adalah yang pertama kali mengembangkan dan 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)*, 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).

2.2.3. Dasar penilaian *early warning scoring system*

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

Ide utamanya adalah bahwa perubahan kecil dalam parameter ini akan dihargai menggunakan *EWSS* daripada menunggu perubahan yang jelas dalam parameter individu seperti penurunan dalam tekanan darah sistolik, yang seringkali merupakan suatu kondisi terminal. Skor meningkat biasanya menunjukkan kerusakan, dan bahkan dapat memprediksi kematian berikutnya, namun *EWSS* bukanlah obat mujarab, untuk penilaian pasien yang akurat melainkan sebagai tambahan dan harus di tindak lanjuti dengan penilaian klinis yang teliti (Kyriacos & Jordan, 2011).

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

National Clinical Effectiveness Committee (2013), merekomendasikan enam parameter fisiologis sederhana membentuk dasar dari sistem penilaian yang mencakup (pernapasan, Saturasi oksigen, Denyut Jantung, Tekanan darah sistolik, Suhu, dan Tingkat kesadaran). Dalam *Early Warning Scoring System (EWSS)*, pengamatan adalah langkah penting dan efektif dalam mengidentifikasi perburukan pasien dan efektif dalam pengelolaan mengelola asuhannya. Dalam perawatan Sangat penting untuk memiliki model observasi keperawatan yang lebih baik sehingga berdampak pada pasien dan mencegah kerusakan yang mengarah ke penyakit kritis, masuk ke ICU, dan death (Odell & Oliver, 2009).

Studi di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa dalam banyak kasus tanda – tanda fisiologis yang terdeteksi dan gejala kerusakan seringkali diabaikan, perburukan yang cepat dan cedera yang tidak diinginkan disebabkan oleh manajemen medis daripada proses penyakit itu sendiri. Hal ini disebut sebagai insiden yang merugikan yang cukup serius untuk menyebabkan perpanjangan hari perawatan atau tingkat keberhasilan dari perawatan. Selain itu, ada hal luar biasa bahwa penerimaan di unit perawatan intensif lebih sering terjadi pada sore dan malam hari (Joghystone & Myers, 2007).

Early Warning Scoring System (EWSS), yang dikembangkan mengikuti publikasi dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa sering ada keterlambatan respon terhadap memburuknya kondisi pasien. Sebuah skor *Early Warning Scoring System (EWSS)*, 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).

2.2.4. Variasi *early warning scoring system*

1. *Early warning scoring system*

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

- a. Frekuensi jantung
- b. Tekanan darah sistolik
- c. Frekuensi pernapasan
- d. Suhu tubuh
- e. Tingkat kesadaran, yang dilakukan saat pasien dirawat dipantau di rumah sakit.

Menurut penelitian (So *et al.*, 2015). Bahwa parameter kuat dalam *MEWS* adalah frekuensi pernapasan. Frekuensi pernapasan dapat membedakan pasien yang stabil dan pasien yang beresiko adanya perburukan.

Tabel 2.1 : *Early Warning Scoring System (EWSS)* untuk mendeteksi perkembangan penyakit kritis

EWSS	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	38,1-38,5	>38,5	
CNS	<9	9-13	14	Alert	Verbal	Pain	Unrespon

2. *Modified early warning scoring system (MEWSS)*

Modified Early Warning Scoring (MEWS) adalah panduan sederhana yang digunakan oleh rumah sakit keperawatan & staf medis serta layanan medis darurat untuk segera menentukan tingkat penyakit pasien. *Modifikasi Early Warning System (MEWS)* adalah alat untuk membantu perawat memantau pasien mereka dan meningkatkan seberapa cepat pasien mengalami penurunan tiba – tiba menerima perawatan klinis.

Scoring MEWS didasarkan pada *Early Warning Scoring System (EWSS)* dari Morgan, (1997) dengan sedikit modifikasi saturasi oksigen, frekuensi nadi dan penambahan parameter urin output, seperti dibawah ini :

- a. Frekuensi pernapasan
- b. Saturasi oksigen
- c. Tekanan darah sistolik

- d. Frekuensi nadi
- e. Tingkat kesadaran
- f. Suhu
- g. 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.

2.2.5. Variasi *early warning scoring system* di beberapa negara

1. *Leeds teaching hospital trust (LTHT)*, England

Leeds teaching hospital trust (LTHT) telah mengembangkan *Early Warning Scoring System (EWSS)*, yang menganjurkan standarisasi penggunaan sistem *EWSS* yang dipakai dalam lingkup internal untuk mendorong langkah perubahan yang diperlukan dalam penilaian dan menanggapi penyakit akut. *EWSS* digunakan untuk menentukan urgensi respon klinis dan kompetensi klinis dari responden untuk menentukan keparahan akut penyakit pada pasien di rumah sakit, atau dalam penilaian pra – rumah sakit.

- a. Skor Rendah : skor agregat 1 – 4

Sebuah skor yang rendah (skor 1 – 4) harus segera penilaian oleh perawat terdaftar kompeten yang harus memutuskan apakah perubahan ke frekuensi pemantauan klinis atau eskalasi perawatan klinis diperlukan.

b. Skor Menengah: skor agregat dari 5 – 6

Yaitu variasi yang ekstrim dalam parameter fisiologis individu (skor 3 di salah satu parameter pengamatan). Sebuah skor menengah (yaitu BARU skor 5 – 6 atau skor RED) harus meminta peninjauan segera oleh dokter terampil dengan kompetensi dalam penilaian penyakit akut, yang harus mempertimbangkan apakah eskalasi perawatan untuk tim dengan keterampilan-perawatan kritis diperlukan.

c. Skor Tinggi: skor agregat ≥ 7

Sebuah skor tinggi (skor 7 atau lebih) harus segera dilakukan penilaian darurat oleh tim dengan kompetensi perawatan kritis.

Penggunaan EWSS di praktik klinis Rumah Sakit *Leeds Teaching Hospitals Trust (LTHT)* adalah untuk:

- 1) Kecepatan / urgensi respon terhadap penyakit akut, termasuk kebijakan eskalasi yang jelas untuk memastikan bahwa respon yang tepat selalu terjadi dan dijamin per 24 jam.
- 2) Pengaturan yang sesuai untuk perawatan berkelanjutan, termasuk ketersediaan fasilitas, staf terlatih dan akses yang tepat untuk perawatan ketergantungan yang lebih tinggi, jika diperlukan.
- 3) Frekuensi pemantauan klinis berikutnya.

2. Wellington hospital, new zealand 2012

Matriks ini menghubungkan EWSS dengan pita berwarna yang sesuai dengan chart observasi. Hal ini tidak hanya memberikan isyarat visual untuk kerusakan tetapi juga membuat lebih mudah untuk menetapkan

skor (*National Early Warning Score Development and Implementation Group NEWSDIG, 2012*). Sistem menggunakan tanda – tanda vital pasien untuk mengidentifikasi potensi perburukan dan kemudian memberikan perawatan lanjutan untuk mencoba mencegah mereka dari perburukan kondisi. Respon dari Tim Medis Darurat (MET) yang terdiri dari dokter dan perawat yang berpengalaman langsung ke tempat pasien. Kebutuhan *EWS & MET* muncul dari pengamatan oleh perawat. Sebuah sistem penilaian dinilai dengan langkah – langkah wajib yang dirancang untuk meningkatkan frekuensi observasi atau membalikkan kerusakan awal dengan meningkatkan tingkat perawatan dan keahlian. Pada tahun pertama penggunaan di Rumah Sakit *Regional Wellington*, *EWSS* menunjukkan grafik penurunan serangan jantung sebesar 30%.

2.3. Unsur Penting *EWSS*

Unsur – unsur ini menggambarkan fitur penting dari sistem perawatan yang diperlukan untuk melaksanakan Sistem *NEWS* untuk mengenali dan menanggapi kerusakan klinis. Empat unsur berhubungan dengan proses klinis yang perlu lokal disampaikan, dan didasarkan pada keadaan rumah sakit akut di mana perawatan diberikan. Sebuah tiga unsur lanjut berhubungan dengan prasyarat struktural dan organisasi yang penting untuk pengakuan dan respon sistem untuk beroperasi secara efektif. Ketujuh unsur inti untuk melaksanakan *NEWS* Sistem adalah sebagai berikut:

1. Proses klinis
 - a. Pengukuran dan dokumentasi pengamatan.
 - b. Eskalasi perawatan.
 - c. Sistem Tanggap Darurat.
 - d. komunikasi klinis.
2. Persyaratan organisasi untuk pelaksanaan
 - a. mendukung organisasi
 - b. Pendidikan.
 - c. Evaluasi, audit dan umpan balik.

Unsur – unsur tidak mereseapkan bagaimana perawatan ini harus disampaikan. Rumah sakit harus memiliki sistem untuk mengatasi semua elemen dalam Pedoman Klinis Nasional. Penerapan elemen di sebuah rumah sakit akut individu akan perlu dilakukan dengan cara yang relevan dengan keadaan spesifik. Tindakan yang diperlukan saat kondisi pasien memburuk tidak pilihan hadir untuk staf yang harus mengikuti protokol eskalasi dan bertindak cepat untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dari kondisi pasien.

2.3.1. Komunikasi klinis

Komunikasi yang efektif dan kerja tim antara dokter merupakan persyaratan penting untuk mengenali dan merespon kerusakan klinis. Komunikasi yang buruk di serah terima dan dalam situasi lain telah diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap insiden di mana kerusakan klinis tidak diidentifikasi atau dikelola dengan baik. Sejumlah protokol komunikasi terstruktur ada yang dapat digunakan untuk serah terima dan sebagai bagian dari on – akan manajemen pasien.

alat komunikasi yang direkomendasikan untuk profesional kesehatan, terutama ketika berkomunikasi dalam kaitannya dengan pasien memburuk, adalah Isbar. Sebuah alat pengumpulan data audit komunikasi Isbar dengan kriteria tertentu. Berikut ini bertanggung jawab untuk pelaksanaan rekomendasi perawat dalam konsultasi dengan kelompok *NEWS* multi – disiplin / komite di sebuah rumah sakit akut, yakni :

1. Protokol komunikasi formal harus digunakan untuk meningkatkan fungsi tim saat merawat pasien yang kondisinya memburuk.
2. Nilai informasi tentang kemungkinan kerusakan dari pasien, keluarga atau pengasuh harus diakui.
3. Informasi tentang kerusakan harus dikomunikasikan kepada pasien, keluarga atau pengasuh secara tepat waktu dan berkelanjutan, dan didokumentasikan sesuai dalam catatan kesehatan.

2.3.2. Penerapan *EWSS*

Pengembangan *Early Warning Scoring System (EWSS)* di RSCM dimulai awal tahun 2014 dengan mendesain formulir, ujicoba di 4 ruang *EWSS New control*
1 Within 8 – 12 hours *2 Within 4 – 8 hours* *3 Within 1 – 2 hours* ≥ 4 *Contact with mobile intensive care team* pelayanan (Rawat Inap gedung A (medikal bedah, anak), RSCM Kencana, PJT), Sosialisasi konsep *EWSS*, Uji coba penggunaan formulir dan baru di aplikasikan pada tahun 2015.

Tabel 2.2 : *Early Warning Scoring System (EWSS)*, (Firmansyah, 2015).

EWSS	SKOR						
	3	2	1	0	1	2	3
Frekuensi pernapasan x/menit		<8	8	9-17	18-20	21-29	>30
Frekuensi nadi x/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
Tingkat kesadaran	<i>Coma</i>	<i>Stupor</i>	<i>Somnolen</i>	<i>Compos Mentis</i>	<i>Apatis</i>	<i>Acute Confusional States/ Delirium</i>	
Suhu tubuh (°C)		<35 °C	35.05°C-36°C	36.05°C-38. °C	38.05°C-38.5°C	>38.5°C	

- Keterangan skor :
- Hijau : 0 – 1
 - Orange : 4 – 5
 - Kuning : 2 - 3
 - Merah : ≥ 6

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

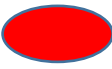
Aktifkan code blue, TMRC melakukan tatalaksana kegawatan pada pasien, dokter jaga dan DPJP diharuskan hadir disamping pasien dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan pasien selanjutnya. Perawat pelaksana harus memonitor tanda vital setiap jam (setiap 15 menit, 30 menit, 60 menit).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Tabel 2.3 : *Early Warning Scoring System (EWSS), 2015*

No.	Label	Keterangan warna	Penjelasan skor
1.		Skor bernilai 0 – 1 menunjukkan keadaan pasien yang stabil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. RR berada dalam batas normal : 9 – 17 kali / menit. 2. HR berada dalam batasan normal : 51 – 101 kali / menit. 3. Tekanan darah sistolik : 101 – 159 mmHg. 4. Kesadaran : berespon terhadap rangsangan atau waspada. 5. Suhu berada dalam rentang 36,05°C - 38°C.
2.		Skor 2 – 3 : perawat menentukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan dan perlu pemantauan tiap 2 jam.	<ol style="list-style-type: none"> 1. RR 18 – 20 kali / menit dan HR 101 – 110 kali / menit. 2. RR 8 kali / menit dan HR 40 – 50 kali / menit. 3. RR 18 – 20 kali / menit dan tekanan darah sistolik 160 – 199 mmHg. 4. RR 8 kali / menit dan tekanan darah sistolik 81 – 100 mmHg. 5. RR 8 kali / menit dan berespon terhadap suara. 6. RR 18 – 20 kali / menit dan respon kebingungan. 7. RR 18 – 20 kali / menit dan suhu 38,05°C - 38,5°C. 8. RR 8 kali / menit dan suhu 35,05°C - 36°C. 9. HR 101 – 110 kali / menit dan tekanan darah sistolik 160 – 199 mmHg. 10. HR 40 – 50 kali / menit dan tekanan darah sistolik 81 – 100 mmHg. 11. HR 40 – 50 kali / menit dan kesadaran respon terhadap suara. 12. HR 101 – 110 kali / menit dan respon kebingungan. 13. HR 101 – 110 kali / menit dan suhu 38,05°C - 38,5°C. 14. HR 40 – 50 kali / menit dan suhu 35,05°C - 36°C.

			<p>15. Tekanan darah sistolik 160 – 199 mmHg dan kebingungan.</p> <p>16. Tekanan darah sistolik 160 – 199 mmHg dan suhu 38,05°C - 38,5°C.</p> <p>17. Tekanan darah sistolik 81 – 100 mmHg dan suhu 35,05°C - 36°C.</p> <p>18. Respon terhadap suara dan suhu 35,05°C - 36°C.</p> <p>19. Respon kebingungan dan suhu 38,05°C - 38,5°C.</p>
3.		Skor 4 – 5 : perlu pemantauan setiap 1 jam	<p>1. RR 21 – 29 kali / menit dan HR 111 – 129 kali / menit.</p> <p>2. RR 21 – 29 kali / menit dan tekanan darah sistolik 200 – 220 mmHg.</p> <p>3. RR 21 – 29 kali / menit dan respon menurun.</p> <p>4. RR 21 – 29 kali / menit dan suhu > 38,55°C.</p> <p>5. RR < 8 kali / menit dan HR < 40 kali / menit.</p> <p>6. RR < 8 kali / menit dan tekanan darah sistolik 71 – 80 mmHg.</p> <p>7. RR < 8 kali / menit dan berespon terhadap nyeri.</p> <p>8. RR < 8 kali / menit dan suhu 35,05°C.</p> <p>9. HR 111- 129 kali / menit dan tekanan darah sistolik 200 – 220 mmHg.</p> <p>10. HR 111 – 129 kali / menit dan respon menurun.</p> <p>11. HR 111- 129 kali / menit dan suhu > 38,55°C.</p> <p>12. HR < 40 kali / menit dan tekanan darah sistolik 71 – 80 mmHg.</p> <p>13. HR < 40 kali / menit dan berespon terhadap nyeri.</p> <p>14. HR < 40 kali / menit dan suhu 35,0°C.</p> <p>15. Tekanan darah sistolik 200 – 220 mmHg dan respon menurun.</p> <p>16. Tekanan darah sistolik 200 – 220 mmHg dan suhu > 38,55°C.</p> <p>17. Tekanan darah sistolik 71 – 80 mmHg dan berespon terhadap nyeri.</p>

			18. Tekanan darah sistolik 71 – 80 mmHg dan suhu 35,0°C. 19. Respon terhadap rangsangan nyeri dan suhu 35,0°C. 20. Respon menurun dan suhu > 38,55°C.
4.		Skor > 6 : aktifkan sistem <i>code blue</i>	1. Henti napas. 2. Henti jantung. 3. Tekanan darah sistolik ≤ 70 mmHg. 4. Tidak responsive. 5. Suhu tidak terdeteksi. 6. RR ≥ 30 kali / menit. 7. HR ≥ 130 kali / menit. 8. Tekanan darah sistolik ≥ 220 mmHg.

2.4. Perawat

Saat ini dunia keperawatan semakin berkembang. Perawat dianggap sebagai salah satu profesi kesehatan yang harus dilibatkan dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. Seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya kebutuhan pelayanan kesehatan menuntut perawat saat ini memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang.

2.4.1. Defenisi perawat

Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Bagolz, 2010).

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi professional keperawatan. Fungsi professional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu

merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Sugiyono, 2007).

2.4.2. Peran perawat

Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan menurut Hidayat (2007), terdiri dari:

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.
2. Peran sebagai advokat, peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatann yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak – hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Peran edukator, peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.
4. Peran koordinator, peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
5. Peran kolaborator, peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
6. Peran konsultan, peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.
7. Peran pembaharu, dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.4.3. Fungsi perawat

Macam – macam fungsi peran perawat diunit gawat darurat menurut Hidayat (2007), yaitu:

1. Mengkaji kebutuhan perawatan penderita, keluarga dan masyarakat,

serta sumber – sumber yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan tersebut.

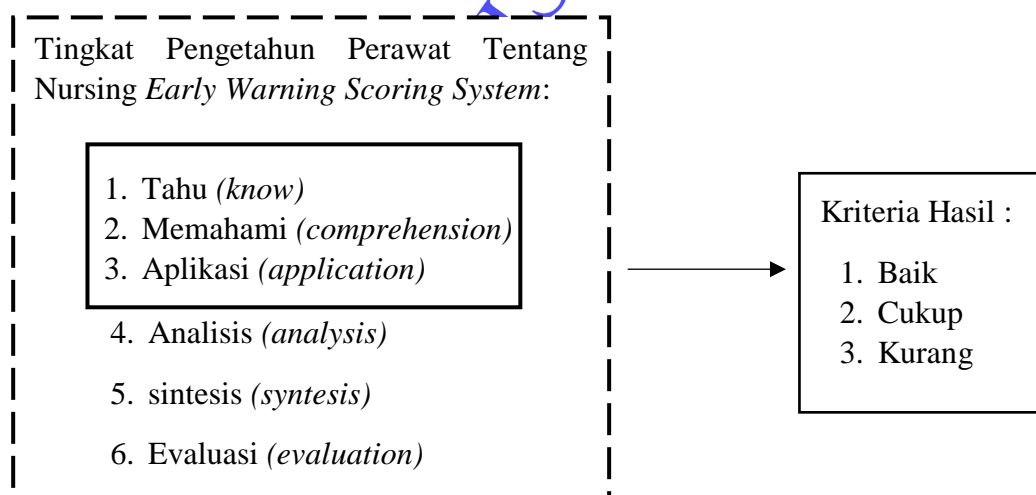
2. Mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan.
3. Mengidentifikasi hal – hal yang perlu diteliti atau dipelajari dan melaksanakan penelitian guna meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan ketrampilan, baik dalam praktek maupun dalam pendidikan keperawatan.
4. Mengelola pelayanan perawatan di rumah sakit.
5. Mengutamakan perlindungan dan keselamatan penderita dalam melaksanakan tugas keperawatan.
6. Memfasilitasi rujukan dalam rangka menyelesaikan rujukan masalah kegawatdaruratan.
7. Memberi pelayanan secara multi disiplin.
8. Mendokumentasikan dan komunikasikan informasi tentang pelayanan yang telah diberikan serta kebutuhan untuk tindak lanjut.
9. Mengatur waktu secara efisien walaupun informasi terbatas.

BAB 3 KERANGKA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah keseluruhan dasar konseptual sebuah penelitian. Tidak semua penelitian didasarkan pada teori formal atau model konseptual, namun setiap penelitian memiliki kerangka kerja, karena itu merupakan dasar pemikiran konseptual (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *early warning scoring system* di ruangan rawat inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan 2019.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di Ruangan Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan



Keterangan : Variabel yang diteliti
 Variabel yang tidak diteliti
 Mempengaruhi antar variabel

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan perencanaan penelitian menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian dan kendala penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Creswell, 2009).

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian *deskriptif korelasional* untuk mengamati, menggambarkan dan mendokumentasikan situasi yang terjadi secara alami dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi dengan pendekatan *Cross-Sectional*, dimana *Cross-Sectional* merupakan rancangan yang digunakan selama satu periode pengumpulan data dan diteliti dalam satu kali pada satu saat (Polit, 2012). Peneliti ingin mengetahui pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan dengan jumlah 32 orang perawat (Diklat RSUP Haji Adam Malik Medan, 2019).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah subjek dari unsur populasi, yang paling mendasar unit tentang data mana yang dikumpulkan. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi jadi kesimpulan populasi bisa dibuat unsur biayanya manusia (Polit, 2012).

Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik total *sampling*. Total *sampling* yaitu metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi atau subyek yang akan diteliti (Sugiyono, 2007).

Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang berada di Ruang Rawat Inap (RIC Lt 3 dan RIC Lt 4) RSUP Haji Adam Malik Medan dengan jumlah 32 perawat namun, terdapat 5 orang perawat sedang dalam masa libur dan 2 orang lainnya dalam masa cuti sehingga peneliti mendapatkan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 25 perawat, dengan menggunakan kuesioner berisi 30 pernyataan.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel dependen

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain – lain). Variabel dependen merupakan variabel terikat dalam penelitian (Creswell, 2009). Variabel dependen sering disebut dengan variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Adapun variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah “Pengetahuan Perawat dalam *Nursing Early Warning Scoring System*”.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Defenisi operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan 2019.

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skor	Skala
Pengetahuan Perawat tentang EWSS	Pengetahuan adalah kemampuan perawat untuk mengetahui kondisi pasien dengan penilaian EWSS	Tingkat Pengetahuan : 1. Tahu (<i>Know</i>) 2. Memahami (<i>Comprehension</i>) 3. Aplikasi (<i>Application</i>)	Kuesioner dengan 30 pernyataan dengan skala Guttman yaitu : Multiple Choice dengan jawaban benar = 2 salah = 1	Pengetahuan berdasarkan kuesioner: a. Baik 15–20 b. Cukup 8–14 c. Kurang 1–7	Ordinal

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal – hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian yang akan dilakukan, peneliti akan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang disusun dalam pernyataan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dalam bentuk *multiple choice* yang berjumlah 30 pernyataan dengan jawaban Benar dan Salah. Apabila responden menjawab dengan benar akan mendapat nilai 2 tetapi apabila salah akan diberi nilai 1.

Lembar kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi tentang tingkat pengetahuan (tahu, memahami, mengaplikasikan) perawat tentang penilaian *EWSS*. Data demografi responden termasuk didalamnya nomor responden, hari/ tanggal dan penelitian nama responden, jenis kelamin, usia, suku, agama dan pendidikan terakhir.

4.5. Lokasi dan Waktu Pengambilan

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan di Jalan Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, Kota Medan Sumatera Utara. Alasan peneliti memilih ruangan rawat inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan, karena peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System*.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – April 2019. Pengambilan data responden dari setiap perawat di ruangan RIC RSUP Haji Adam Malik Medan dan setelah itu dilakukan pengolahan data dengan cara analisis komputerisasi.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Proses pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yaitu :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu perawat RIC RSUP Haji Adam Malik Medan.
2. Data sekunder diperoleh dari Rekam Medik untuk pengambilan data awal pasien di Rekam Medik RSUP Haji Adam Malik Medan dan data jumlah perawat melalui Diklat RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6.2. Teknik Pengumpulan data

Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Menerima surat izin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak RSUP Haji Adam Malik Medan.
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak RSUP Haji Adam Malik Medan, peneliti menginformasikan keruangan jantung yaitu kepada kepala ruangan bahwa peneliti melakukan penelitian diruangan Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan dengan responden yaitu perawat RIC.
3. Selanjutnya peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.
4. Menjelaskan isi dari lembar *Informed Consent* kepada responden.
5. Setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipan dalam penelitian.

6. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner, dan memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal yang kurang dimengerti agar ditanyakan kepada sipeneliti.
7. Setelah pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan memastikan kelengkapan kuesioner yang telah di jawab responden.
8. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Menurut Arikunto (2010), instrumen yang baik untuk memenuhi dua persyaratan yaitu valid dan reliable. Pembuatan instrumen harus dilandasi kajian pustaka.

1. Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar – benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2012). Suatu ukuran yang menunjukkan tingkat – tingkat kevalidan dan kesalihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau salih mempunyai validitas tinggi (Arikunto, 2013).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana penelitian yang akan dilakukan adalah kuesioner pengetahuan. Uji validitas yang digunakan adalah *uji person product moment* yang dilakukan di ruangan Yosep, Lidwina, dan ST. Ignasius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 25 orang perawat, dimana instrumen atau item pernyataan diketahui memiliki kriteria pengujian yaitu : jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen atau item pernyataan dinyatakan valid (Nursalam, 2013). Instrumen dalam penelitian ini akan

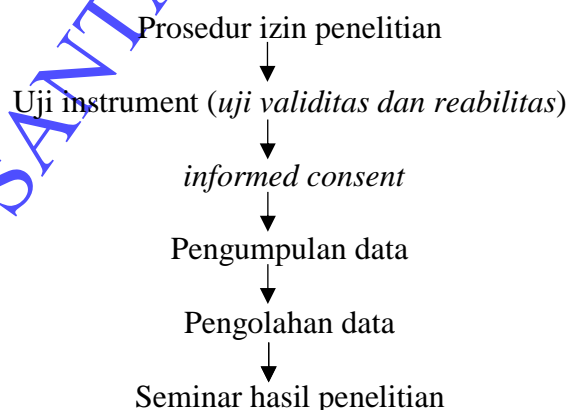
dikatakan valid apabila r hitung $>$ dari pada r tabel dengan nilai r tabel untuk 25 orang responden yaitu 0,361.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati sama – sama dalam waktu yang berlainan. Perlu diperhatikan reliabel belum tentu akurat. Dalam suatu penelitian non sosial, reliabilitas suatu pengukuran ataupun pengalaman lebih mudah dikendalikan dari pada penelitian keperawatan, terutama dalam aspek psikososial (Nursalam, 2013). Instrumen penelitian yang dikatakan reliabel apabila memiliki α *cronbach's* $>$ dari r tabel, dengan α *cronbach's* 0,80.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Nursing Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan 2019.



4.8. Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, dilakukan pengolahan data secara manual untuk menentukan pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Analisa data dalam penelitian ini adalah univariat yaitu analisis statistik yang memperhitungkan faktor atau variabel tunggal. Tujuannya yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang diteliti berupa data kategorik pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System*. Tahap ini berupa perhitungan proporsi dan tendensi sentral yaitu untuk mengetahui kondisi kelompok subjek dengan mengetahui nilai sentral yang di miliki antara lain nilai mean dan median dari variabel yang berbentuk tabel.

4.9. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia (Notoatmodjo, 2012).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan ijin pelaksanaan peneliti kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian ditujukan kepada pihak Rumah Sakit H. Adam Malik Medan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari Diklat Rumah Sakit H. Adam Malik Medan, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang dilakukan.

Setelah calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *Informed Consent*. Jika responden menolak maka peneliti menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*Anonymity*) dan rahasia (*Confidentiality*). Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

Menurut Polit (2014), beberapa etika penelitian yang dapat digunakan dan diterapkan yaitu sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consenp* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain: partisipasi perawat RIC Rumah Sakit H. Adalm Malik Medan, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yangterjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Justice* (Keadilan)

Selama penelitian, tidak terjadi diskriminasi kepada setiap responden. Penelitian yang dilakukan kepada responden yang satu dan lainnya sama. Selain itu, setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti tanpa membedakan suku, ras, agama, maupun budaya. Selama penelitian ini berlangsung, tidak ada perbedaan perlakuan antara responden yang satu dan yang lainnya. Sedangkan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mempublikasikan data lengkap responden hanya menampilkannya dalam bentuk kode atau inisial.

4. *Confidentialiti* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Pengetahuan Perawat *Tentang Early Warning Scoring System* Di Ruangan Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019 yang dilakukan melalui pengumpulan data dimulai sejak Maret – April 2019 pada perawat RIC RSUP Haji Adam Malik Medan sebanyak 25 Responden.

5.1.1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah sebuah Rumah Sakit Pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dengan pemerintah daerah Sumatera Utara. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit tipe A dan terakreditasi A, yang terletak di Jalan Bunga Lau No 17, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Medan Sumatera Utara yang berdiri pada tanggal 21 Juli 1993. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien dan nyaman)” dengan Visi menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada tahun 2019, dan Misi RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu melaksanakan pelayanan pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau, Melaksanakan Pengembangan Kompetensi SDM secara Berkesinambungan, Mengampu RS Jejaring dan RS di wilayah Sumatera.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan menyediakan beberapa pelayanan keperawatan dan medis yaitu ruang rawat inap (ruang internis, ruang pre

dan post operasi, ruang intensif, ruang perinatologi), poli klinik, IGD, ruang bedah/ operasi (OK), radiologi, kemoterapi, fisioterapi, instalasi PKMRS, transfusi darah, radioterapi, laboratorium, rehabilitasi medik, gizi, PTRM (Program Terapi Runutan Metadone). RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki ruangan rehabilitasi khusus penyakit HIV / AIDS. Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan rawat inap RIC.

5.1.2.Deskripsi data demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi Persentase Data Demografi Responden Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2019 (n=25).

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	4.0
	Perempuan	24	96.0
Total		25	100.0
Usia Responden	25 – 29 Tahun	3	12.0
	30 – 34 Tahun	12	48.0
	35 – 39 Tahun	3	12.0
	40 – 44 Tahun	5	20.0
	45 – 50 Tahun	2	8.0
Total		25	100.0
Agama	K. Protestan	7	28.0
	K. Katolik	1	4.0
	Islam	17	68.0
		25	100.0
Pendidikan terakhir	DIII Keperawatan	19	76.0
	S1 Keperawatan	6	24.0
		25	100.0
Suku	Batak Toba	4	16.0
	Batak Karo	10	40.0
	Jawa	9	36.0
	Melayu	1	4.0
	Minang	1	4.0
Total		25	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diperoleh data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (96.0%). Mayoritas responden berumur 30 - 34 tahun sebanyak 12 orang (48.0%), agama responden mayoritas Islam sebanyak 17 orang (68.0%), Mayoritas suku responden adalah suku batak karo sebanyak 10 orang (40.0%), dan peneliti melihat pendidikan terakhir responden mayoritas DIII keperawatan sebanyak 19 orang (76.0%) dan minoritasnya S1 keperawatan sebanyak 6 orang (24.0%).

5.1.3. Distribusi frekuensi pengetahuan perawat berdasarkan *know* (Tahu)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *know* (n=25)

No	Pengetahuan (Tahu)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	24	96.0
2.	Cukup	1	4.0
3.	Kurang	0	0.0
Total		25	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *Know* (Tahu) di ruangan jantung Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, adalah mayoritas baik sebanyak 24 orang (96.0%) dan minoritas cukup sebanyak 1 orang (4.0%).

5.1.4. Distribusi frekuensi pengetahuan perawat berdasarkan *comprehension* (memahami)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *memahami* (n=25)

No	Pengetahuan (memahami)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	25	100.0
2.	Cukup	0	0.0
3.	Kurang	0	0.0
Total		25	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan memahami di ruangan jantung Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, adalah semua responden memiliki kategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang.

5.1.5. Distribusi frekuensi pengetahuan perawat berdasarkan *Aplication* (mengaplikasikan)

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *aplication* (n=25)

No	Pengetahuan (Aplication)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	25	100.0
2.	Cukup	0	0.0
3.	Kurang	0	0.0
Total		25	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan mengaplikasikan di ruangan jantung Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, adalah semua responden mendapatkan kategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *know*

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *Know* (Tahu) di ruangan jantung Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik

Medan, adalah mayoritas baik sebanyak 24 orang (96.0%) dan minoritas cukup sebanyak 1 orang (4.0%).

Saat melakukan penelitian peneliti juga melihat bahwa perawat begitu cepat dan tanggap melakukan pengkajian dan pengskoringan pada pasien yang terlihat lemas dan terpantau tanda – tanda vital dibawah normal, untuk pemberian label dan nilai skor serta penanganan lebih lanjut. Didukung juga dengan alat – alat medis yang modern dan lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nawangningrum (2015) menyatakan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* didukung oleh tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan berupa latar belakang pendidikan lulusan DIII dan S1, lama pengalaman, ilmu pengalaman, dan kompetensi dari pelatihan.

Begitu juga menurut Notoadmojo (2017) bahwa pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, bahwa dengan pendidikan yang tinggi akan orang tersebut akan semakin luas pola pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2011).

Pendidikan adalah proses untuk mempelajari dan meningkatkan ilmu yang diperoleh, pendidikan yang lebih tinggi secara otomatis akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoadmojo, 2007) sejalan dengan yang dikemukakan oleh Keraf (2001) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cristine (2015) menyatakan bahwa tanda klinis otomatis meningkatkan kepatuhan dengan protokol skor peringatan dini dan meningkatkan hasil pasien yang lebih efektif dan cepat. Hasil ini menunjukkan bahwa *EWSS* adalah alat stratifikasi resiko yang efektif yang membantu dokter dan perawat untuk mengidentifikasi perubahan signifikan dalam status pasien sebelumnya. Yang menunjukkan penurunan yang signifikan dari 2,3% pada 2011 menjadi 1,5% pada tahun 2013. Rekaman elektronik dari pengamatan pasien terkait dengan sistem komputer yang menghitung resiko pasien dan kemudian mengeluarkan peringatan dini otomatis dapat meningkatkan kehadiran klinis untuk umum pasien bangsal. Dapat sensitivitas yang sangat baik dalam mendeteksi tanda – tanda kerusakan dan ketidakmampuan perawat merawat pasien di bangsal umum, keberhasilan pelaksanaan *EWSS* memerlukan dukungan dari para pemimpin rumah sakit, termasuk tenaga medis dan perawat senior.

Berdasarkan asumsi peneliti, tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian *EWSS* berada pada tingkat baik, karena sebagian besar perawat sudah tahu tentang penilaian *EWSS* dan sesuai dengan keadaan ruangan Jantung serta didukung oleh sarana dan prasarana dari ruangan Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan maka perawat mampu memberikan penanganan penilaian skor *EWSS*. Perawat dalam penelitian ini juga memiliki tingkat jenjang pendidikan yang mendukung tingkat pengetahuan perawat, faktor umur yang dikatakan dalam usia dewasa dimana pada tahap usia ini berfikir kritis yang baik, dan pengalaman kerja serta ketrampilan dalam mengikuti seperti pelatihan yang berkaitan dengan penanganan kegawatdaruratan.

5.2.2. Pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *comprehention*

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan memahami di ruangan jantung Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, adalah semua responden memiliki kategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan sudah paham dan mengetahui tentang pengskoringan pada perburukan kondisi pasien. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan data demografi responden bahwa mayoritas perawat termasuk kedalam rentang usia 30 – 34 tahun sebanyak 12 orang (48.0%) yang berada pada usia muda.

Menurut Notoadmojo (2005), usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan perawat digambarkan dalam pertambahan umur.

Kemampuan berfikir kritis seseorang pun akan terus meningkat secara teratur selama usia dewasa. Pada usia dewasa seseorang akan memusatkan harapannya pada pekerjaan dan sosialisasi pada lingkungan sekitarnya. Pada masa ini, seseorang akan menjadi terpacu dan ikut serta dalam persaingan dengan orang lain atau rekan kerjanya untuk menunjukkan produktifitasnya dalam bekerja. Seseorang akan menggunakan kemampuan motorik yang masih baik dalam belajar menguasai keterampilan baru dan menggunakan kemampuan mental seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis, dan berfikir kreatif serta didukung

dengan kemampuan fisik/ tenaga yang masiih efisien agar mampu bersaing dengan lingkungannya (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan asumsi peneliti, tingkat pengetahuan perawat (memahami) berada pada tingkat baik, karena sebagian besar perawat sudah tahu tentang penilaian *EWSS* sehingga perawat mampu memahami pengetahuan yang sudah dimiliki. dan sesuai dengan keadaan ruangan Jantung serta didukung oleh sarana dan prasarana dari ruangan Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan maka perawat mampu mengerti dan paham akan pengetahuan penilaian *EWSS*. Perawat dalam penelitian ini juga memiliki kemampuan berfikir kritis dan mampu untuk bersaing baik secara mental, kemampuan motorik, penalaran analogis dan sebagainya, agar dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang maksimal kepada setiap pasiennya.

5.2.3. Pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan *aplication*

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat dalam penilaian *Early Warning Scoring System* berdasarkan mengaplikasikan di ruangan jantung Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, adalah semua responden mendapatkan kategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang.

Keterampilan merupakan keahlian yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan dengan dilandasi pendidikan, keahlian yang tinggi serta bertanggungjawab terhadap pekerjaannya tersebut (Abidin, 2011). Perawat dalam penelitian ini juga memiliki ketrampilan kritis dan dengan dilandasi

pendidikan, keahlian yang tinggi serta bertanggungjawab terhadap pekerjaannya tersebut dan sebagainya, serta dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang maksimal kepada setiap pasiennya.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6 PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden perawat RIC RSUP Haji Adam Malik Medan sebanyak 25 orang mengenai pengetahuan perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan :

1. Pengetahuan perawat Tentang *Early Warning Scoring System* berdasarkan *know* di Ruang RIC RSUP Haji Adam Malik Medan, adalah mayoritas baik sebanyak 24 orang (96.0%) dan minoritas cukup sebanyak 1 orang (4.0%). Diharapkan perawat dapat mempertahankan kinerja baik dan rumah sakit juga dapat memberikan motivasi / reward atau menjadikan pelayanan dalam *EWSS* menjadi salah satu indikator penilaian kinerja perawat.
2. Pengetahuan perawat Tentang *Early Warning Scoring System* berdasarkan *comprehension* di Ruang RIC RSUP Haji Adam Malik Medan, menunjukkan bahwa persentase pengetahuan (memahami) yang dimiliki, semua responden mendapatkan kategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang, karena sebagian besar perawat sudah tahu tentang penilaian *EWSS* sehingga perawat mampu memahami pengetahuan yang sudah dimiliki. Sesuai dengan keadaan ruangan jantung serta didukung oleh sarana dan prasarana dari ruangan Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan maka perawat mampu

mengerti dan paham akan pengetahuan penilaian *EWSS*. Perawat dalam penelitian ini juga memiliki kemampuan berfikir kritis dan mampu untuk bersaing baik secara mental, kemampuan motorik, penalaran analogis dan sebagainya, agar dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang maksimal kepada setiap pasiennya.

3. Pengetahuan perawat Tentang *Early Warning Scoring System* berdasarkan *aplication* di Ruang RIC RSUP Haji Adam Malik Medan, menunjukkan bahwa persentase pengetahuan (aplikasi) yang dimiliki perawat Jantung adalah semua responden mendapatkan kategori baik dengan jumlah 25 orang (100.0%) dan tidak terdapat kategori cukup dan kurang. Perawat dalam penelitian ini juga memiliki ketrampilan kritis dan dengan dilandasi pendidikan, keahlian yang tinggi serta bertanggungjawab terhadap pekerjaannya tersebut dan sebagainya, serta dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang maksimal kepada setiap pasiennya. Rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi perawat dalam pelatihan secara berkala, dan perawat juga masih mampu meningkatkan pengetahuan terkait *EWSS* dikarenakan perawat masih berada pada usia dewasa muda.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan perawat tentang *Early Warning Scoring System* di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan dengan jumlah responden 25 orang, maka dapat diberikan saran :

1. Bagi RSUP Haji Adam Malik Medan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi RSUP Haji Adam Malik Medan dan juga dapat mempertahankan pelayanan terutama pengetahuan tentang *Early Warning Scoring System*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan penelitian ini, pihak institusi / mahasiswa dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan untuk mengaplikasikan penanganan *Early Warning Scoring System* dengan tepat dan pelayanan profesional sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian ini sebagai bahan referensi dan acuan melakukan penelitian dengan metode yang berbeda dan meneliti faktor lain seperti untuk mengidentifikasi hubungan / pengaruh pelayanan pengetahuan *early warning scoring system* terhadap kejadian *Cardiac Arrest*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, s. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka cipta.
- Elyas, Y. (2016), *Code Blue System di Rumah Sakit*. Makalah disajikan dalam pelatihan. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, 2016.
- Ghada. (2014). *Effect of Aplication of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses*, (Online), (<http://www.jofamericanscience.org>, diakses 18 januari 2018).
- Ghamdi. (2014). *Effect of Frequent Application of Code Blue Training Program on the Performance of Pediatric Nurses* <http://www.jofamericanscience.org>, diakses pada tanggal 8 januari 2018.
- Kyriakos U, Jelsma J, Jordan S. (2011). Pemantauan tanda- tanda vital menggunakan sistem skoring peringatan dini : a tinjauan literatur. *J Nurs Manag*; 19: 311.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2014) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo,S.(2010).*PromosiKesehatan:TeoridanAplikasi*.(EdisiRevisi:2010).Ja karta : RinekaCipta.
- Notoadmojo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Donogue J, O'Kane T, Gallagher J et al. (2011). Dimodifikasi Peringatan Dini Scorecard: Peran Data / Kualitas Informasi dalam Proses Pengambilan Keputusan. *Electr J Menginformasikan Syst Eval Keputusan. Electr J Menginformasikan Syst Eval*; 13: 100- 109.
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual For Nursing Research.Generatingand Assessing Evidencefor Nursing Practice*. NinthEdition. USA : Lippincott.
- Prytherch D, Smith G, Schmidt P, Featherstone P. (2010). PANDANGAN-Menuju skor peringatan dini nasional untuk mendeteksi rawat inap dewasa kerusakan.
- Perera YS. (2011). Nilai Skor Peringatan Dini Diubah dan parameter biokimia sebagai prediktor hasil pasien dalam penerimaan medis akut studi prospektif. *akut Med*; 10: 126 – 132.
- Royal College of Physicians. (2012). *Awal Nasional Peringatan Score (NEWS) Standarisasi Penilaian akut – Penyakit Severity di NHS*. London, Inggris: *Royal College of Physicians*. eISBN 978-1-86016472-9.

- Smith GB, Prytherch DR, Meredith P, Schmidt PE, Featherstone PI. (2013). *Kemampuan Nasional Dini Skor Warning (NEWS) untuk membedakan pasien yang berisiko awal serangan jantung, tak terduga unit perawatan intensif masuk, dan kematian. Resusitasi.*
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. (2010). Postoperatif Care. Dalam: sur-rena H (ed). *Brunner dan Suddarth Textbook of Medical-Bedah Nurbanyanyi*. 12 edisi. USA: Lippincott Williams dan Wilkins Tekan; 393.
- Tirkkonen J, Olkkola KT, Huhtala saat H, Tenhunen J, Hoppu S. (2014). Tim darurat medis aktivasi: kinerja kriteria konvensional dichotomised dibandingkan skor peringatan dini nasional. *Acta Anaesthesiol Scand*.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
di
RSUP Haji Adam Malik Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yaaman Zega

NIM : 032015051

Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII padang bulan, medan
selayang Mahasiswa Program Studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan
penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Early Warning Scoring System* di Ruangan Rawat Inap RIC Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang
merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua responden,
kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan
untuk kepentingan penelitian.

Apabila bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani
persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas
perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Penulis

(Yaaman Zega)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Initial) :
 Umur :
 Pendidikan Terakhir :
 Pelatihan : P *Ya/ Tidak
 (Yang Pernah diikuti)

*Ya/ Tidak BTCLS

Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang di jelaskan dari penelitian yang berjudul **Pengetahuan Perawat Tentang Nursing Early Scoring System di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik Medan**. Menyatakan bersedia /tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak untuk membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Peneliti

Medan, Mey 2019
Responden

(Yaaman Zega)

*Coret Yang Tidak Perlu

INSTRUMEN PENELITIAN

Hari/Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda Centang (✓) pada tempat yang disediakan
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Setiap pernyataan di isi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti

A. Data Demografi

Nama initial : _____

Usia : _____

JenisKelamin : _____

Suku : _____

Agama : _____

Pelatihan yang diikuti : _____

Lama Kerja : _____

PendidikanTerakhir : ☐ DIII Keperawatan ☐ S1 Keperawatan
☐ Lain – lain Sebutkan _____

Pilihan : berilah tanda Centang (✓) pada jawaban yang menurut anda benar!

B. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NURSING EARLY WARNING SCORING SYSTEM

No.	Pernyataan	Benar	Salah
A.	Tahu		
1.	Saya menggunakan EWSS dalam menilai kondisi pasien gawat darurat		
2.	Saya memberi label merah pada pasien dengan score $EWSS \geq 6$		
3.	Saya Memantau kondisi pasien setiap 1 jam merupakan tindakan yang akan dilakukan ketika menemukan pasien dengan label merah		
4.	Saya memberi label kuning pada pasien dengan nilai score EWSS 3		

5.	Saya memberi label merah pada pasien dengan RR : 40 kali/menit		
6.	Saya memberi label merah pada pasien dengan Tekanan darah sistolik 240 mmHg		
7.	Saya memberi label hijau pada pasien dengan HR 150 kali/menit		
8.	Saya memberi label merah pada pasien yang tidak responsive dan tingkat kesadaran pain, SpO2 <85.		
9.	Saya memberi label orange pada pasien yang tidak berespon terhadap rangsangan		
10.	Saya memberi label hijau pada pasien dalam kondisi stabil		
B.	Memahami		
11.	Saya memberi label hijau pada pasien dengan kondisi Pernapasan 17 kali/menit		
12.	Saya memberi label merah pada pasien yang mengalami Henti napas & henti jantung		
13.	Tujuan penanggulangan kegawatdaruratan yaitu mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.		
14.	EWSS didefinisikan sebagai proses sistemik untuk mengevaluasi dan mengukur resiko awal untuk mengambil langkah – langkah preventif untuk meminimalkan dampak pada sistem tubuh.		
15.	Pengukuran sederhana berdasarkan fisiologis yang rutin dilaksanakan perawat untuk menilai EWSS adalah denyut jantung, tekanan darah, laju pernapasan, tingkat kesadaran, SpO2, turgor kulit dan frekuensi nafas.		
16.	Dari pengalaman pasien gawatdarurat, yang diharapkan dari perawat terdaftar adalah berkompeten saja untuk melakukan aspek proses keperawatan dengan keterampilan yang dimiliki.		
17.	Pasien yang diklasifikasikan ke label merah perlu pengaktifan code blue		
18.	pasien dengan nadi tidak teraba diberi label merah, TD >130 mmHg.		
19.	code blue diaktifkan ketika pasien tidak berespon saat diberi rangsangan		
20.	Pasien dengan RR 18-20x/i, HR 101-110x/i dan respon kebingungan akan diberi label kuning, SpO2<93		
C.	Mengaplikasikan		

21.	Saya memberi label kuning pada pasien dengan respon kebingungan dan RR 20x/menit, SpO2 <93, kesadaran voice, turgor kulit >2second.		
22.	Saya memberi nilai EWSS 2 pada pasien dalam kondisi RR : 28 kali/menit, HR : 132 kali/menit, berespon terhadap nyeri, TD : 200/100 mmHg, SpO2 < 89.		
23.	Saya memberi nilai EWSS 3 pada pasien dengan kondisi RR : 35 kali/menit, HR : 138 kali/menit, tekanan darah sistolik 60 mmHg, SpO2 < 85, tingkat kesadaran pain dan tidak berespon terhadap rangsangan		
24.	Kasus : Seorang perawat menemukan pasien dengan henti jantung, henti napas, dengan RR: ≥ 30 kali/menit, HR: ≥ 130 kali/menit dan tekanan darah sistolik ≥ 220 mmHg. Maka perawat dapat memberikan label merah dengan skor > 6.		
25.	Perawat dapat menentukan skor menengah pada pasien jika skor yang didapat skor 5-6		
26.	Perawat menentukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan dan perlu pemantauan setiap 2 jam berada pada pemberian label kuning		
27.	pemantauan kondisi pasien setiap 1 jam berada pada pemberian label orange		
28.	skor dapat dikatakan skor rendah saat pengskoringan nilai skor 1-4 oleh perawat		
29.	pengaktifan sistem code blu dapat dilakukan pada pasien yang berlabel merah		
30.	kasus: seorang perawat menemukan pasien dengan henti jantung, henti napas, dengan RR: >35x/i, HR: >140x/i dan tekanan darah sistolik >230 mmHg. maka perawat dapat memberikan label merah dengan skor >6.		

Jl. Bunga Terangget No. 118, Kel. Semarakata, Kec. Medan Selayan
 Telp. 061-8214020, Fax 061-8225409 Medan - 20131
 E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yaaman Zogi
2. NIM : 052015051
3. Program Studi : Ners Talap Akademik STIKES Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System di Rumah Sakit RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Priatno, S.Kep., Ns., Sp.Kep.Ng	Kelapa
Pembimbing II	Lia, P. S.Kep., Ns., Sp.Kep.Ng	Kelapa

Revisi

- a. Dapat diterima Judul Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System di Rumah Sakit RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT ALAM MALIK MEDAN yang tercantum dalam usulan judul Skripsi diatas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan objektif
- c. Judul dapat direvisi berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang tertera dalam surat ini

Medan, 21 Januari 2019

Ketua Program Studi Ners

SANITA ELISABETH MEDIAN

R. Jingga Lestari No. 118, Kel. Simpokata, Kec. Medan Selayang
Jkt. 061 8218020, Fax: 061 8215507 Medan 20141

E-mail: stikes-elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id

PENGANTARAN JUDUL PROPOSAL

SI PROPOSAL

Gambaran Penguasaan Parent Kontang Early
Warning Scoring System di Anggaran Rumah Rong
RIS. Rincih Sekt. Unsur Pust. Rong. Adan. Malt. Malt.

Subjek

Yusuf. Rong

01/01/2019

Subjek

Medan, 21 Januari 2019

Medan, 21 Januari 2019

Ketua Program Studi Ners

Medan, 21 Januari 2019

Mahasiswa,

[Signature]

[Signature]

Medan, 21 Januari 2019

Medan, 21 Januari 2019

Medan, 09 Januari 2019

Nomor 024 STIKes RSE-Penelitian/2019
 Lamp
 Hal Pernohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth
 Direktur
 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 di-
Lempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Elies Pertiwi Gaurifa	032015012	Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
			Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Score</i> (EWS) Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

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

Kami,
 Santa Elisabeth Medan



Restuana D. Waru, S.Kep., Ns., M.Kep.

Terselamatkan

1. Wadu Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasi Doklar RSE
3. Kasi Urutan
4. Manaskegawane Kewangkulat
5. Pertiwi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 Maret 2019

Nomor 295/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019
Lamp. Proposal Penelitian
Hal. Permohonan Ijin Uji Validitas

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

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sondang Nainggolan	032015044	Perilaku Perawat Tentang Sadanis Pada Pasien Kanker Payudara RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2019
2	Yaaman Zega	032015051	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> Di Ruang Internis RSUP Haji Adam Malik Medan

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS
Ketua

- Tembusan.
1. Wadir Pelayanan Keperawatan
 2. Ka. Sie. Diklat
 3. Ka. CI Ruang
 4. Mahasiswa yang bersangkutan
 5. Peninggal



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

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

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No 0104/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yaaman Zega
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**"Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Early Warning Scoring System di Ruangan Internis
RSUP Haji Adam Malik Medan"**

*"Nurse Knowledge Description of Early Warning Scoring System in The Internal Room of Haji Adam
Malik Hospital Medan"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2019 sampai dengan tanggal 30 September 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 30, 2019 until September 30, 2019.

March 30, 2019
Chairperson,

Mestiana Br. Rara, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Medan, 26 Maret 2019

Nomor: 404/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

di-

Tempat,

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Yusman Zea	032014041	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>early warning scoring</i> System Di Ruangan Internis RSUP Haji Adam Malik Medan.

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

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

(



Mestiana Br Karo., DNSs

Ketua

Tembusan

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 8360405 8360341 8360051 Fax. (061) 8360255

Web: www.rsham.co.id Email: adama@rsham.co.id

MEDAN - 20136



Nomor : DM 01.04.11.2.1/ KES / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

08 April 2019

Yang Terhormat,
Direktur Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 404/STIKes/RSUP/HAM-Pendidikan
/III/2019 tanggal 26 Maret 2019 Perihal Izin Penelitian an:

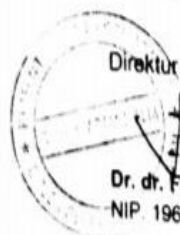
Nama : Yaaman Zega
NIM : 032015051
Judul : *Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Early
Warning Scoring System di Ruang Internis RSUP. H.
Adam Malik Medan*

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien
2. Hasil Penelitian yang akan dipublikasikan harus mendapat ijin dari Pimpinan RSUP H.Adam Malik

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person ling Yuliasuti, SKM. MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrihur.M.Ked (Paru)SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1 Kepala Instalasi Litbang
2 Peneliti
3 Pertinggal



RSUP H.ADAM MALIK
DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN
INSTALASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 247 Airphone 142
 MEDAN - 20136

Nomor. : LB.02.03/II.4 / 660 / 2019.

09 April 2019

Perihal : Izin Penelitian

Yth. *Ka. Instalasi Perawat Medis*
 RSUP H Adam Malik
 Medan

Menghunjuk Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 404/STIKes/RSUP HAM-
 Penelitian/III/2019, tanggal 26 Maret 2019, perihal : Ijin Penelitian, maka bersama ini kami
 hadapkan peneliti / Mahasiswa tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun
 nama Peneliti /Mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut
 :

N a m a : Yaaman Zega
 N I P : 032015051
 Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
 J u d u l : " Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning
 Scoring System di Ruang Internal RSUP H.Adam Malik
 Medan."

Perlu kami informasikan surat Ijin Penelitian ini berlaku sampai dengan penelitian
 ini selesai dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka.Instalasi Litbang,

(Signature)
 ling Yuliasuti, SKM.M.Kes
 NIP. 197106181995012001

Tembusan :

1. Ka Bid. Diklit RSUP H Adam Malik Medan
2. Pertinggal



RSUP H.ADAM MALIK
DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN
INSTALASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 247 Airphone 142
 MEDAN - 20136

Nomor : LB.02.03/II 4 / 660 / 2019 29 April 2019

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Ka Instalasi RJT
 RSUP H Adam Malik
 Medan

Menghunjuk Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 404/STIKes/RSUP HAM-
 Penelitian/III/2019, tanggal 26 Maret 2019, perihal : Ijin Penelitian, maka bersama ini kami
 hadapkan peneliti / Mahasiswa tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun
 nama Peneliti /Mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut

N a m a : Yaaman Zega
 N I P : 032015051
 Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
 J u d u l : " Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning
 Scoring System di Ruangan Jantung RSUP H.Adam Malik
 Medan."

Perlu kami informasikan surat Ijin Penelitian ini berlaku sampai dengan penelitian
 ini selesai dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka. Instalasi Litbang,

ling Yulastuti, SKM.M.Kes
 NIP. 197106181995012001

Tembusan :
 1 Ka Bid. Diklit RSUP H Adam Malik Medan
 2 Peringgal



RSUP H. ADAM MALIK
DIREKTORAT MEDIK DAN KEPERAWATAN
PELAYANAN PUSAT JANTUNG TERPADU

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos 247

Yth, Ka.Ru - UPK2J
RIC Lt-3
RIC Lt-4

Mohon diterima Peneliti/Mahasiswa tersebut dibawah ini untuk mengikuti Penelitian sampai selesai dengan judul penelitian

"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System Pada Pasien Dewasa di Ruangan Jantung RSUP H Adam Malik Medan"

NO	N A M A
1.	Yaaman Zega NIP: 032015051

Medan, 21 Mei 2019
Koordinator Mutu dan Pelayanan
RSUP H Adam Malik

Emilia Khairani Majid S.Kep.Ners
NIP. 19671117 199003 2 001

ST

Kunci Jawaban

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Benar | 16. Benar |
| 2. Benar | 17. Benar |
| 3. Benar | 18. Benar |
| 4. Benar | 19. Benar |
| 5. Benar | 20. Benar |
| 6. Benar | 21. Benar |
| 7. Benar | 22. Benar |
| 8. Benar | 23. Benar |
| 9. Benar | 24. Benar |
| 10. Benar | 25. Benar |
| 11. Benar | 26. Benar |
| 12. Benar | 27. Benar |
| 13. Benar | 28. Benar |
| 14. Benar | 29. Benar |
| 15. Benar | 30. Benar |

Kontribusi data**tot_tahu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	90.0	90.0	90.0
	kurang	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Totpaham

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	100.0	100.0	100.0

tot_aplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	100.0	100.0	100.0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	4.0	4.0	4.0
	perempuan	24	96.0	96.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kristen protestan	7	28.0	28.0	28.0
	katolik	1	4.0	4.0	32.0
	islam	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	3	12.0	12.0	12.0
	30-34	12	48.0	48.0	60.0
	35-39	3	12.0	12.0	72.0
	40-44	5	20.0	20.0	92.0
	45-50	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

STIKES SK

suku responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak toba	4	16.0	16.0	16.0
	batak karo	10	40.0	40.0	56.0
	jawa	9	36.0	36.0	92.0
	melayu	1	4.0	4.0	96.0
	minang	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII keperawatan	19	76.0	76.0	76.0
	S1 Keperawatan	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Buku Pembinaan Proposal dan Skripsi Tesis, Naskah Siliha Sana, Lusiandhi Mulya



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YAMMAN ZEGA
 NIM : 032015051
 Judul : Gambaran Persepsi Perawat Tentang Early Warning System di Rumah Sakit Negeri Kabupaten Bantul

Nama Pembimbing I : Mardiah, S.Pd, M.Pd, Ns, Ns, Ns
 Nama Pembimbing II : Yana, S.Pd, Ns, Ns, Ns, Ns, Ns

NO	TARIK TANGGAL	PENYEMBAH	PENYEMBAH	PARAF PENGII	PARAF PENGII
1	Senin 05-05-19	Perawat Rans	Perawat Rans		
2	Selasa 06-05-19	Perawat Rans	Perawat Rans		
3	Rabu 08-05-19	Perawat Rans	Perawat Rans		

Buku Pembinaan Proposal dan Skripsi Tesis, Naskah Siliha Sana, Lusiandhi Mulya



NO	TARIK TANGGAL	PENYEMBAH	PENYEMBAH	PARAF PENGII	PARAF PENGII
4	Kamis 09-05-19	Perawat Rans	Perawat Rans		
5	Jumat 10/05/19	Perawat Rans	Perawat Rans		
6	Sabtu 11/05/19	Perawat Rans	Perawat Rans		
7	Rabu 15/05/19	Perawat Rans	Perawat Rans		
8	Kamis 16/05/19	Perawat Rans	Perawat Rans		
9	Jumat 17/05/19	Perawat Rans	Perawat Rans		

LS

Buku Pembinaan Penguatan dan Strategi Penguatan STISIA Santa Elisabeth Medan



NO	HARI TANGGAL	PENGISI/REKAM	PENGABAHAN	PENGABAHAN	
				PENGAB I	PENGAB II
10	Jumat 24/5/19	M. V. Amendo Sungai	Acc Glibid Amherst		
11	24/5/19	Uma vs. Sedyah	Acc glibid		4
12	24/5/19	Melak. Isans	Acc glibid	P	

2/19 -

Buku Pembinaan Penguatan dan Strategi Penguatan STISIA Santa Elisabeth

NO	HARI TANGGAL	PENGISI/REKAM	PENGABAHAN	PEN

2/19