



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS DENGAN PENERAPANNYA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

ALISYAH SRI ASTUTI (C1814201234)

MIFTAHUL JANNAH SALEH (C1814201244)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS DENGAN PENERAPANNYA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar**

OLEH:

**ALISYAH SRI ASTUTI (C1814201234)
MIFTAHUL JANNAH SALEH (C1814201244)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Alisyah Sri Astuti/ C1814201234
2. Miftahul Jannah Saleh/ C1814201244

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 April 2020

Yang menyatakan,



(Alisyah Sri Astuti)
C1814201234



(Miftahul Jannah Saleh)
C1814201244

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS
DENGAN PENERAPANNYA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**ALISYAH SRI ASTUTI (C1814201234)
MIFTAHUL JANNAH SALEH (C1814201244)**

Disetujui Oleh :

Pembimbing



**(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN.0913098201**

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN.0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN


SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS
DENGAN PENERAPANNYA DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ALISYAH SRI ASTUTI (C1814201234)
MIFTAHUL JANNAH SALEH (C1814201244)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

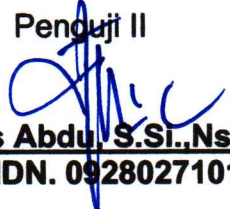

(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN.0913098201

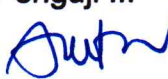
Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
03 April 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Serlina Sandi, Ns. M.Kep)
NIDN. 0913068201

Penguji II

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

Penguji III

(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN.0913098201

Makassar, 03 April 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alisyah Sri Astuti/ C1814201234

Miftahul Jannah Saleh/ C1814201244

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 April 2020

Yang menyatakan



(Alisyah Sri Astuti)
C1814201234



(Miftahul Jannah Saleh)
C1814201244

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua limpahan rahmat hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar”** meskipun sangat sederhana.

Penyusunan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu tugas akhir atau syarat kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis secara khusus ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku wakil ketua bagian Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Ibu Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar. sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan, arahan, kritik dan saran kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahannya selama menempuh pendidikan.
6. Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian, dan para perawat yang sudah bekerjasama dengan baik untuk menjadi responden penelitian.
7. Teristimewa untuk orang tua kami yang tak henti-hentinya memberikan ketulusan doanya agar proses belajar bisa berjalan dengan lancar
8. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah membantu dan banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Dan semua pihak yang tidak bisa disebut satu-persatu dalam kontribusinya membantu proses penyusunan skripsi ini

Penulis sadar bahwa skripsi ini tentunya tidak lepas dari banyaknya kekurangan, semua ini murni didasari oleh keterbatasan yang dimiliki penulis. Oleh sebab itu, penulis membutuhkan kritik dan saran kepada segenap pembaca yang bersifat membangun untuk lebih meningkatkan kualitas dikemudian hari. Terakhir, harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberi manfaat kepada semua pembaca.

Makassar, 03 April 2020



(Alisyah Sri Astuti)
C1814201234



(Miftahul Jannah Saleh)
C1814201244

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS DENGAN PENERAPANNYA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Fransiska Anita)

Alisyah Sri Astuti
Miftahul Jannah Saleh
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners
(xviii + 48 Halaman + 46 Pustaka + 8 Tabel + 12 Lampiran)

ABSTRAK

National Early Warning System Scoring (NEWSS) adalah sebuah pendekatan sistematis yang menggunakan skoring untuk mengidentifikasi perubahan atau perburukan kondisi seseorang sekaligus menjadi standarisasi dalam perawatan sehingga perawat mampu menentukan langkah selanjutnya yang harus dikerjakan. Keterlambatan dalam pencegahan perburukan pasien yang dirawat inap menyebabkan pengaktifan *code blue* yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena kurangnya pengetahuan perawat tentang NEWSS sehingga mempengaruhi perawat dalam menerapkan protokol NEWSS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapannya. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* melalui *proportional random sampling* yang berjumlah 66 responden. Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner, uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *chi-square*, nilai $p = 0,083$ yang dibaca pada *analysis continuity correction*. Hal ini menunjukkan bahwa $p (0,083) > \alpha (0,05)$ sehingga tidak ada hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapannya di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar. Diharapkan bagi Institusi untuk meningkatkan supervisi, sehingga perawat tahu dan mampu menerapkan protokol NEWSS.

Kata Kunci: pengetahuan Perawat, NEWSS, penerapan NEWSS
Kepustakaan: 22 Buku + 24 internet (2002-2019)

**RELATIONSHIPS OF NURSING KNOWLEDGE ABOUT NEWSS
WITH APPLICATION IN THE HOSPITAL ROOM
GRETELINA MAKASSAR HOSPITAL**

(Supervised by Fransiska Anita)

**Alisyah Sri Astuti
Miftahul Jannah Saleh
Nursing and Nursing Undergraduate Study Program
(xviii + 48 pages + 46 libraries + 8 tables + 12 appendices)**

ABSTRACT

National Early Warning System Scoring (NEWSS) is a systematic approach that uses scoring to identify changes or worsening conditions of a person as well as being standardized in care so that nurses are able to determine the next step that must be done. Delay in the prevention of worsening of hospitalized patients causes the activation of code blue which can be caused by several factors, one of which is due to the lack of nurses' knowledge of NEWSS, thus affecting nurses in implementing the NEWSS protocol. This study aims to determine the relationship between nurses' knowledge about NEWSS and its application. This type of research is analytic observational with cross sectional research design. The sampling method uses probability sampling technique through proportional random sampling, amounting to 66 respondents. The instrument used was in the form of a questionnaire, the test used in this study was the chi-square statistical test, the value of $p = 0.083$ which was read in analysis continuity correction. This shows that $p (0.083) > \alpha (0.05)$ so that there is no relationship between nurses' knowledge about NEWSS and its application in the inpatient room at Grestelina Hospital Makassar. It is expected that Institutions will increase supervision, so that nurses know and are able to implement the NEWSS protocol.

Keywords: Nurse knowledge, NEWSS, application of NEWSS
Literature: 22 Books + 24 internet (2002-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Perawat	6
2. Bagi Rumah Sakit.....	6
3. Bagi Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Tentang Pengetahuan.....	7
1. Definisi Pengetahuan	7
2. Tingkat Pengetahuan	7

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
4. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
5. Pengukuran Pengetahuan.....	10
6. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	10
B. Tinjauan Tentang Perawat.....	10
1. Definisi Perawat.....	10
2. Pengetahuan Perawat.....	11
3. Peran Perawat.....	11
4. Fungsi Perawat.....	13
C. Tinjauan Tentang Penerapan <i>National Early Warning Scoring System</i>	13
1. Definisi Penerapan.....	13
2. Definisi <i>National Early Warning Scoring System</i>	14
3. Klasifikasi <i>National Early Warning Scoring System</i>	14
4. Parameter Fisiologi <i>National Early Warning Scoring System</i>	15
5. Tabel dan Algoritme <i>National Early Warning Scoring System</i>	17
6. Elemen Inti <i>National Early Warning Scoring System</i>	22
7. Tatalaksana <i>National Early Warning Scoring System</i>	23
8. Prosedur Pelaksanaan <i>National Early Warning Scoring System</i>	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	25
A. Kerangka Konseptual.....	25
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
1. Tempat Penelitian.....	28
2. Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel.....	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel.....	28
D. Instrumen Penelitian.....	30

E. Pengumpulan Data	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data	32
G. Analisis Data.....	33
1. Analisis Univariat.....	33
2. Analisis Bivariat	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	34
1. Pengantar.....	34
2. Gambaran Lokasi Penelitian	34
3. Data Umum Responden.....	35
4. Variabel Yang Diteliti	36
a. Analisa Univariat	36
b. Analisa Bivariat	37
B. Pembahasan.....	38
1. Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS.....	38
2. Penerapan NEWSS.....	40
3. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel NEWSS RSCM.....	19
Tabel 2.2	Tabel NEWSS RS Grestelina Makassar.....	21
Tabel 2.3	Tabel <i>Scoring</i> NEWSS RS Grestelina Makassar.....	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Kerja.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan NEWSS	37
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Chart National Early Warning Scoring System</i>	18
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Skipsi
- Lampiran 8 : Master Tabel Uji Valid Kuesioner
- Lampiran 9 : Master Tabel Responden NEWSS
- Lampiran 10 : Lembar Output Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 11 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
<	: Lebih kecil
>	: Lebih Besar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SCA	: <i>Sudden Cardiac Arrest</i>
IHA	: <i>Indonesian Heart Association</i>
IHCA	: <i>In Hospital Cardiac Arrest</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
ICU	: <i>Intensif Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TTV	: Tanda-Tanda Vital
EWS	: <i>Early Warning System</i>
NEWSS	: <i>National Early Warning Scoring System</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
Core Temperature	: Suhu Tubuh Inti
Surface Temperature	: Suhu Permukaan Tubuh
Alert	: Terbangun atau Sadar
Pain	: Respon Terhadap Nyeri
Verbal	: Respon Terhadap Suara
Unresponsive	: Tidak Ada Respon
NHS	: <i>National Health Service</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
Anomity	: Tanpa nama
Confidentially	: Kerahasiaan

Editing	: Pemeriksaan data
Coding	: Pemberian kode
Processing	: Proses data
Cleaning	: Pembersihan data
SPSS	: <i>Statistic Product and Service Solutions</i>
Bivariat	: Analisa yang digunakan pada kedua variabel
Univariat	: Deskripsi karakteristik masing-masing variabel yang diteliti
α	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan profesional berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang mengancam kehidupan terjadinya secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan. Kejadian yang mengancam nyawa pasien perlu penanganan sesegera mungkin oleh perawat dengan tim kesehatan lainnya yang dikenal dengan kondisi kegawatdaruratan, sehingga di Rumah Sakit akan mengaktifkan *code blue* (Alhidayat, Rahmat, & Simunati, 2013).

Code blue adalah isyarat yang digunakan di dalam Rumah Sakit yang menandakan adanya seorang pasien yang sedang mengalami henti jantung (*Cardiac Arrest*) atau mengalami situasi henti nafas (*Respiratory Arrest*) dan situasi darurat lainnya yang menyangkut dengan nyawa pasien (Sucipto, 2019).

Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada sistem kegawatan pasien. Kegawatdaruratan dapat terjadi tidak hanya pada saat pasien masuk di rumah sakit, namun dapat terjadi ketika pasien sedang dalam perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat sebaiknya mengenali perubahan kondisi klinis pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit yang dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan diantaranya, yaitu pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif karena henti jantung (*cardiac arrest*, henti nafas (*apneu*) dan kematian) (Zuhri & Nuramalia, 2018).

Menurut Fennessy dalam Subhan, Giwangkencana, Prihartono, & Tavianto (2019), angka kejadian henti jantung di Rumah Sakit sangat bervariasi di dunia, berkisar antara 0,5 hingga 2%. Studi yang dilakukan di Australia dan New Zealand menunjukkan angka kejadian henti jantung di

Rumah Sakit berkisar 2-6 kasus per 1.000 admisi. Di Amerika Serikat kejadian henti jantung atau *In Hospital cardiac Arrest (IHCA)* mencapai 200.000 kasus setiap tahunnya. Menurut *Indonesian Heart Association (IHA)*, penyakit kardiovaskular menjadi salah satu penyebab terjadinya kejadian henti jantung. Henti jantung adalah hilangnya fungsi jantung untuk memompa darah yang terjadi secara mendadak (Dame, Kumaat, & Laihad, 2017).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau disebut penyakit arteri koroner dapat menyebabkan masalah listrik yang menyebabkan *SCA (Sudden Cardiac Arrest)* (National Heart, Lung and Blood Institute, 2010). Sebagian besar kasus henti jantung disebabkan oleh penyakit arteri koroner. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi jantung koroner yaitu 1,5%. Prevalensi jantung koroner tertinggi berdasarkan diagnosis Dokter ditemukan di Kalimantan Utara 2,2% diikuti oleh Sulawesi Selatan 1,5%, dan terendah berada di NTT 0,7%. Prevalensi jantung koroner yang didiagnosis Dokter di Sulawesi Selatan sebesar 0,6%, dan yang didiagnosis Dokter berdasarkan gejala sebesar 2,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Henti jantung sebagai penyebab kematian, utamanya di Rumah Sakit biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati, yang sering muncul 6-8 jam sebelum henti jantung terjadi. Menurut Duncan & McMullan (2012), penanganan henti jantung di rumah sakit meliputi pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung, aktivasi sistem gawat darurat, resusitasi jantung paru segera, defibrilasi segera dan penanganan pasca henti jantung yang terintegrasi. Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis diluar kisaran normal, yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk (Zuhri & Nuramalia, 2018). Oleh karena itu, upaya pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung di ruang rawat inap Rumah Sakit salah satunya adalah meningkatkan kemampuan perawat dalam memonitor perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan yang tepat, terutama pada perawat yang bekerja di luar ruang Intensif Care Unit (ICU) dan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Maka, Perawat yang bekerja diluar area pelayanan kritis atau intensif (ruang ICU dan IGD) perlu dibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup

untuk melakukan asesmen agar mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis. Karena banyak pasien di luar area pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap dan tidak teridentifikasi sehingga bisa berakibat kepada kematian.

Namun permasalahan yang sering ada di ruang rawat inap yaitu perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV) tidak secara konsisten sesuai waktunya atau berdasarkan rutinitas, maupun dalam pendokumentasian, serta tidak mampu menganalisis hasilnya sehingga tidak melaksanakan penanganan segera dari respon perubahan klinis pasien yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Perawat yang tidak mampu berpikir kritis atau tidak mampu menganalisis perubahan kondisi fisiologis pasien akan meningkatkan angka kejadian *code blue*. Untuk itu Rumah Sakit perlu mengetahui adanya mekanisme untuk meningkatkan pemantauan atau monitor perubahan kondisi pasien seperti TTV. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologis sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Berdasarkan hal ini maka perlu adanya suatu mekanisme mutu pemantauan TTV terutama dalam menginterpretasikan dan tindak lanjut terhadap hasil monitoring yaitu *Early Warning System (EWS)* (Duncan & McMullan, 2012).

EWS adalah suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologis pasien. Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana. EWS adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Parameter dalam metode EWS yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik (Duncan & McMullan, 2012).

Meningkatnya skor EWS mengindikasikan memburuknya pasien dan dengan demikian itu juga digunakan untuk memilih pasien yang mungkin mendapat manfaat dari tingkat perawatan yang lebih tinggi, seperti unit perawatan intensif (ICU) atau penerimaan unit ketergantungan tinggi. Salah satu jenis EWS yang dikembangkan di beberapa Rumah Sakit saat ini adalah *National Early Warning Scoring System* (NEWSS).

NEWSS adalah sebuah system skoring fisiologis (TTV) yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring NEWSS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. NEWSS melengkapi sistem tim medis reaksi cepat, dalam menangani kondisi kegawatan pada pasien atau biasa kita kenal dengan *code blue* (Duncan & McMullan, 2012).

Perawat sebagai lini terdepan yang selama 24 jam selalu bersama pasien, perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan keperawatan yang tepat. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat sehingga mampu mengaplikasikan pengkajian NEWSS untuk mencegah terjadinya kondisi kegawatdaruratan, biasanya Rumah Sakit telah melakukan pelatihan tentang NEWSS sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit masing-masing agar seluruh perawat dirumah sakit sudah tahu dan paham dalam menerapkan NEWSS. Keberhasilan EWS dalam menurunkan angka kejadian henti jantung dipengaruhi oleh implementasi yang baik dari instrumen EWS sesuai dengan pedoman yang ditetapkan (Subhan, Giwangkencana, Prihartono, & Tavianto, 2019).

Berdasarkan pengamatan peneliti, dari 10 perawat yang berada diruang rawat inap mengatakan sulit untuk menerapkan NEWSS karena merasa masih baru dengan ilmu ini dan masih dalam proses belajar menerapkan, ada beberapa perawat yang mengatakan kejadian *code blue* terjadi secara tiba-tiba tanpa ada perubahan kondisi fisiologis pasien, ada juga yang mengatakan perawat sudah melakukan NEWSS dan melaporkan ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) namun belum ada instruksi untuk dilakukan pemindahan ke ICU, ada juga yang mengatakan terkadang keluarga pasien menolak untuk dilakukan pemindahan pasien ke ruang ICU, ada juga yang berpendapat

bahwa NEWSS itu digunakan hanya pada pasien gawat atau kritis, serta tingginya beban kerja terhadap pendokumentasian juga ikut mempengaruhi penerapan NEWSS itu sendiri, sehingga angka kejadian henti jantung di ruang rawat inap belum mengalami penurunan karna keterlambatan dalam mengenal perubahan kondisi fisiologis pasien.

Implementasi pengisian EWS di ruang perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung belum dilakukan dengan baik pada seluruh pasien. Kepatuhan penilaian EWS tidak dilakukan pada seluruh pasien yang mengalami kejadian henti jantung yang seharusnya dilakukan pada seluruh pasien yang di rawat di ruang perawatan. Data rekam medis pasien yang mengalami kejadian henti jantung menunjukkan nilai EWS tinggi saat henti jantung dan terdapat kecenderungan peningkatan nilai EWS dalam 6 jam sebelum kejadian henti jantung (Subhan, Giwangkencana, Prihartono, & Tavianto, 2019).

Dari latar belakang di atas, menunjukkan pentingnya NEWSS untuk diterapkan, sehingga sangat dibutuhkan pengetahuan perawat dalam penerapan NEWSS. Maka dari itu, peneliti sangat tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan NEWSS.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan NEWSS yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang NEWSS di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

- b. Mengidentifikasi penerapan NEWSS di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Perawat

Diharapkan hasil dari penelitian ini perawat mengetahui pentingnya NEWSS dan mampu menerapkannya sehingga perburukan perubahan kondisi fisiologis pasien dapat dicegah sebelum menjadi kondisi kegawatdaruratan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi, bahan belajar, evaluasi dan menetapkan kebijakan bagi Profesional Pemberi Asuhan tentang pentingnya pelatihan dan sosialisasi pengkajian NEWSS untuk meningkatkan fungsi pelayanan kegawatdaruratan.

3. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberi informasi tambahan dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kegawatdaruratan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sebuah objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui pancaindra. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia , 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang memiliki 6 tingkatan (Notoadmojo, 2010) yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah diajarkan sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur seseorang tentang apa yang telah dipelajari. Seseorang yang berada pada tingkatan ini diharapkan mereka dapat melakukan beberapa hal, diantaranya: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar suatu obyek yang diketahui dan menginterpretasikannya. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Seseorang yang berada pada tingkatan ini harus mampu untuk menerapkan kembali semua yang sudah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan sebuah materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2010) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut dalam menerima hal baru dan menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

b. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat berkaitan dengan umur dan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, maka pengalaman akan luas. Semakin tua umur seseorang maka, pengalaman seseorang tersebut akan lebih banyak.

c. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial dapat mendukung pengetahuan seseorang apabila ekonominya baik.

d. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut.

e. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

4. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara dalam memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), menyebutkan terdapat berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara Coba dan Salah (*trial and error*)

Cara ini sudah dilakukan sebelum abad ke 20. Cara coba dan salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika dalam percobaan itu tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Teori ini mengacu pada proses kehidupan manusia yang mempunyai banyak kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari. Kebiasaan-kebiasaan ini diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah suatu acara atau proses untuk memperoleh pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan diperoleh dengan cara mengulang lagi pengalaman yang pernah dialami untuk memecahkan pada masa lalu. Pengalaman bisa disebut guru yang terbaik sebab pengetahuan yang diperoleh dari proses pengalaman akan senantiasa melekat di dalam pikiran.

d. Melalui Jalan Pikiran

Cara berfikir perkembangan umat manusia pun ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau memberikan angket yang menanyakan isi tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dan kedalaman penelitian yang ingin kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Lestari, 2015).

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arianto (Wawan & Dewi, 2010). Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat kita ketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu: baik (76% - 100%), cukup (56% - 75 %), kurang (< 56%).

B. Tinjauan Tentang Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang-Undang Republik Indonesia No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, 2014)

Perawat merupakan 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 (Aripuddin, 2014).

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).

2. Pengetahuan Perawat

Dari beberapa teori pengetahuan menurut para ahli, pengetahuan perawat adalah pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman dan berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, guru, petugas kesehatan, kerabat dekat dan lain sebagainya. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Kurang pengetahuan tentang kewaspadaan universal akan mengakibatkan tidak terkendalinya kegawatdaruratan, termasuk deteksi dini adanya perubahan fisiologis pasien. Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal adalah semua hal yang diketahui perawat tentang kewaspadaan universal.

3. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial didalam maupun diluar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010).

a. Pemberi perawatan

Perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.

b. Pembuat keputusan klinis

Perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.

c. Pelindung dan advokat klien

Perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai

advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.

d. Manajer kasus

Perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

e. Rehabilitator

Perawat dengan segenap kemampuan klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.

f. Pemberi kenyamanan

Kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

g. Komunikator

Perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.

h. Penyuluh

Dalam hal ini, perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.

i. Peran karier

Perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

4. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah sebagai berikut (Ali, 2014):

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas, dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim satu dengan tim lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tanda pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah di berikan.

C. Tinjauan Tentang Penerapan *National Early Warning Scoring System* (NEWSS)

1. Definisi Penerapan

- a. Penerapan (implementasi) adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan (Usman, 2002).

- b. Penerapan (implementasi) adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif (Setiawan, 2004).
- c. Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kata penerapan (implementasi) bermuara pada aktifitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa penerapan (implementasi) bukan sekedar aktifitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

2. Definisi *National Early Warning Scoring System* (NEWSS)

- a. NEWSS adalah sebuah pendekatan sistematis yang menggunakan skoring untuk mengidentifikasi perubahan kondisi seseorang sekaligus menentukan langkah selanjutnya yang harus dikerjakan. Penilaian ini dilakukan pada orang dewasa (berusia lebih dari 16 tahun), tidak untuk anak-anak dan ibu hamil. Sistem ini dikembangkan oleh (Royal College of Physician, 2012).
- b. NEWSS adalah sistem deteksi dini kondisi perburukan pasien, serta standarisasi dalam peningkatan perawatan dan pengawasan pasien apabila kondisi pasien memburuk (Escalation protocol)

3. Klasifikasi *Early Warning System* (EWS)

- a. NEWSS (*National Early Warning System Score*)
- b. NEWSS (*Neonatal Early Warning System Score*)
- c. PEWSS (*Pediatric Early Warning System Score*)
- d. MEWSS (*Modified Early Warning System Score*)
- e. VIEWSS (*VitalPac Early Warning System Score*)

4. Parameter Fisiologis *National Early Warning Scoring System* (NEWSS)

Parameter fisiologis yang digunakan pada NEWSS adalah frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, temperatur, tekanan darah sistolik, frekuensi nadi, dan tingkat kesadaran. Selain keenam parameter tersebut, NEWSS juga memberikan nilai tambah 2, bila pasien menggunakan suplementasi oksigen.

a. Frekuensi Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan merupakan gejala yang menunjukkan adanya kondisi akut dan distress pernapasan. Hal ini dapat disebabkan karena nyeri dan distress, infeksi paru, gangguan sistem saraf pusat seperti asidosis metabolik. Penurunan laju pernapasan merupakan indikator penurunan kesadaran atau adanya Nekrosis Sistem Saraf Pusat (SSP).

b. Saturasi Oksigen

Pengukuran non-invasif dari saturasi oksigen dengan *pulse oximetry* secara rutin digunakan dalam penilaian klinis. Sebagai pengukuran rutin. Saturasi oksigen dianggap praktis untuk menjadi sebuah parameter penting dalam NEWSS. Saturasi Oksigen adalah alat bantu yang kuat untuk penilaian terpadu fungsi jantung. Teknologi yang diperlukan untuk pengukuran saturasi oksigen yaitu *pulse oxymetri*, sekarang tersedia secara luas, tersedia portable dan murah.

c. Suhu Tubuh

Hipertermia ataupun hipotermia merupakan penanda yang sensitif untuk menunjukkan kondisi akut dan adanya gangguan fisiologi. Khususnya pada anak-anak atau bayi/neoantus. Perubahan suhu tubuh sangat berpengaruh terhadap kondisi fisiologis. Terdapat 3 jenis data suhu tubuh:

- 1) *Core temperature* (Suhu inti tubuh)
- 2) Yang dirasakan pasien.
- 3) *Surface Temperature* (Suhu permukaan tubuh)

Perawat harus mengidentifikasi data sesuai dengan kondisi klinis dan penyakit pasien.

d. Tekanan Darah Sistolik

Hipotensi merupakan tanda yang penting dalam mengkaji derajat keparahan dan kegawatan penyakit. Hipotensi menunjukkan adanya perubahan sirkulasi seperti: Syok sepsis atau Hipovolemi, gagal jantung atau gangguan irama jantung. Depresi Sistem Saraf Pusat dan efek obat antihipertensi. Penting untuk dicatat bahwa beberapa orang memiliki secara alamiah tekanan darah sistolik rendah (< 100 mmHg) dan ini mungkin dicurigai jika pasien dengan baik tanpa adanya keluhan dan semua parameter fisiologis lain normal, periksa parameter lainnya dan kaji riwayat pemeriksaan sebelumnya. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko penyakit Kardiovaskuler, Hipertensi tidak selalu menunjukkan kondisi akut yang menunjukkan kegawatan. Hipertensi berat, sistolik > 200 mmHg, dapat terjadi karena nyeri atau distress lainnya. Sangat penting untuk memastikan apakah perburukan pasien disebabkan oleh hipertensi atau diperburuk dengan hipertensi.

e. Frekuensi Nadi

Pengukuran frekuensi nadi merupakan indikator penting dari kondisi klinis pasien. Takikardi mungkin menunjukkan gangguan peredaran darah karena sepsis atau hipovolume, gagal jantung, pyrexia, demam, nyeri dan distress, atau mungkin karena aritmia jantung, gangguan metabolik, misalnya, hipertiroidismus atau dikarenakan efek obat atau antikolinergik obat-obatan. Bradikardi juga merupakan indikator fisiologis penting. Frekuensi nadi yang rendah mungkin normal pada kondisi tertentu, atau sebagai akibat dari obat-obatan, misalnya dengan beta-blockers. Namun, ia juga mungkin sebuah indikator penting dari Hipotermia, depresi SSP, hipertiroidisme dan EKG dengan *Heart Block*.

f. Level Kesadaran

Tingkat kesadaran merupakan indikator penting dalam mendeteksi perburukan pasien. Metode *AVPU (Alert Verbel Pain Unresponsive) + N* Penilaian ini dilakukan dalam urutan dan hanya satu hasil dilaporkan. Misalnya, jika pasien menanggapi suara, tidak perlu untuk menilai respon terhadap rasa sakit.

- 1) *Alert*: Terbangun atau sadar. Pasien dikatakan alert/sadar apabila pasien dapat berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang. Pasien seperti itu akan membuka mata spontan, akan menanggapi.
 - 2) *Verbal*: Respon terhadap suara. Pasien ini dalam keadaan disorientasi namun masih dapat diajak bicara. Pasien membuat beberapa respon ketika kita mengajak bicara, yang dapat dikaji dalam tiga langkah-langkah komponen dengan mata suara, atau motorik, misalnya buka mata pasien dengan menanyakan “apakah anda baik-baik saja?”. Respon ini dapat sebagai seperti mendengkur, suara mengerang, atau sedikit, gerakan ekstermitas bila dikonfirmasi dengan suara.
 - 3) *Pain*: Respon terhadap nyeri. Pasien hanya berespon terhadap rangsangan nyeri. Pasien yang sadar, dan yang belum menjawab untuk suara. Berikan stimulus nyeri dan kaji apakah pasien dapat merespon.
 - 4) *Unresponse*: Tidak sadar/tidak ada respon. Ini juga sering disebut sebagai 'tidak sadar'. Hasil ini dicatatkan jika pasien tidak memberikan suara, mata atau respons motorik untuk rasa sakit atau suara.
 - 5) *New Onset Confusion*, penilaian kebingungan tidak membentuk bagian dari penilaian AVPU. Namun demikian *New Onset Confusion* atau kebingungan harus selalu konfirmasi kekhawatiran tentang kemungkinan penyebab utama serius dan menjamin evaluasi klinis.
5. Tabel dan Algoritme *National Early Warning Scoring System* (NEWSS)
- a. Royal College of Physicians (RCP) dari pemerintahan Inggris memutuskan untuk melakukan standarisasi EWS. Hasilnya adalah NEWSS. Selain sistem deteksi dini kondisi perburukan pasien, NEWSS juga menetapkan standarisasi dalam peningkatan perawatan dan pengawasan pasien apabila kondisi pasien memburuk (Escalation protocol).

Gambar 2.1
Chart National Early Warning Scoring System

Chart 1: National Early Warning Score (NEWS)*

PHYSIOLOGICAL PARAMETERS	3	2	1	0	1	2	3
Respiration Rate	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Oxygen Saturations	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Any Supplemental Oxygen		Yes		No			
Temperature	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolic BP	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Heart Rate	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Level of Consciousness				A			V, P, or U

*The NEWS initiative flowed from the Royal College of Physicians' NEWSDIG, and was jointly developed and funded in collaboration with the Royal College of Physicians, Royal College of Nursing, National Outreach Forum and NHS Training for Innovation.



Ada tiga tingkat pemicu untuk sebuah tanda klinis yang memerlukan penilaian Klinis berdasarkan NEWS (Royal College of Physician, 2012).

- 1) Skor rendah: jumlah skor dari 0 dan 1-4. Nilai 0 dan 1-4 termasuk dalam risiko klinis rendah, memiliki warna hijau. Pasien dengan nilai 0 akan terus diobservasi dengan frekuensi monitoring pasien setiap 12 jam. Pasien dengan nilai 1-4 harus dilaporkan kepada perawat penanggung jawab yang bertugas pada shift hari itu, dan akan menentukan apakah hal tersebut perlu dilaporkan kepada dokter jaga. Frekuensi monitoring yang dilakukan minimal setiap 4-6 jam.
- 2) Skor menengah: jumlah skor dari 5-6, atau sebuah skor merah, sebuah variasi ekstrim dalam parameter fisiologis individual (skor dari 3 dalam setiap satu parameter dengan code warna merah pada tabel Observasi). Nilai 5-6 atau bila salah satu parameter miliki nilai 3, termasuk dalam risiko klinis medium atau warna orange. Pasien yang memiliki nilai 5-6 harus dilaporkan perawat kepada dokter jaga yang bertugas. Dokter jaga yang bertugas akan menentukan terapi atau tindakan klinis yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus klinis

pasien. Hal ini bertujuan untuk mencegah perburukan pasien lebih lanjut. Frekuensi monitoring yang dilakukan minimal setiap jam.

- 3) Skor tinggi: jumlah skor dari 7 atau lebih. Nilai diatas 7 termasuk dalam risiko tinggi atau warna merah. Pasien dengan nilai 7 harus dilaporkan dokter jaga kepada DPJP sehingga dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan penyakit pasien. Pasien tersebut membutuhkan monitoring terus-menerus, sehingga perlu diputuskan pemindahan perawatan pasien ke ICU. Sebelum dipindahkan ke ICU, pasien harus dilakukan tindakan stabilisasi sehingga saat transportasi pasien ke ICU, pasien dalam kondisi sestabil mungkin.
- b. Berikut ini adalah tabel NEWSS dewasa yang dipakai di RSCM (Firmansyah, 2013)

Tabel 2.1

Tabel NEWSS RSCM

NEWSS pasien dewasa							
Score	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	50-100	101-110	111-129	>130
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	<71	71-80	81-100	101-159	160-199	200-220	>220
Tingkat Kesadaran (AVPU)	Unrespon	Respon to pain	Respon to voice	Agitation or confusion	Agitasi or confusion	New onset of agitation or	

						confu sion	
Suhu Tubuh (°C)		<35	35.0 5-36	36.0 5-38	38.05- 38.5	>38.5	

keterangan :

HIJAU 0-1	KUNING 2-3	ORANGE 4-5	MERAH >6
---------------------	----------------------	----------------------	--------------------

Berikut adalah algoritme NEWSS Dewasa menurut hasil warna skor (Firmansyah, 2013).

- 1) Hijau: Pasien dalam kondisi Stabil
- 2) Kuning: Pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ Penanggung Jawab Shift. Jika skor pasien akurat maka Perawat Primer atau Perawat Pelaksana harus menentukan tindakan terhadap kondisi pasien dan melakukan pengkajian ulang setiap 2 jam oleh Perawat Pelaksana. Pastikan kondisi pasien tercatat di catatan perkembangan pasien.
- 3) Oranye: Pengkajian ulang harus dilakukan oleh Perawat Primer/ Penanggung Jawab 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.
- 4) Merah: Aktifkan *Code blue*, tim medik reaksi cepat 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 atau setiap 15menit-30menit atau *continuous monitoring* (Firmansyah, 2013)

- c. Berikut ini adalah tabel NEWSS yang dipakai di RS Grestelina Makassar (RS.Grestelina, 2018)

Tabel 2.2
Tabel NEWSS RS Grestelina Makassar

Parameter	0	1	2	3
Pernafasan	12 – 20	9 – 11	21 – 24	≤ 8 Atau ≥25
Saturasi Oksigen	≥ 96%	94% - 95%	92% – 93%	≤91%
Suplay Oksigen	Tanpa Oksigen		Dengan Oksigen	
Suhu Tubuh	36.1 – 38.0	35.1 – 36.0 Atau 38.1 – 39.0	≥39.1	≤ 35.0
Tekanan Darah Sistolik	111 - 219	101 – 110	91 – 100	<90 Atau >220
Nadi	51-90	41 – 50 Atau 91-110	111-130	<40 Atau >131
Kesadaran	Sadar Penuh (A)			Dengan rangsang suara, Nyeri, tidak ada respon (P, V, U)
TOTAL				

Berikut adalah algoritme NEWSS Dewasa di RS Gresetelina Makassar berdasarkan hasil warna skor (RS.Grestelina, 2018).

Tabel 2.3

Tabel *Scoring* NEWSS RS Grestelina Makassar

KETERANGAN SCORING NEWSS		
SCORING NEWSS	FREKUENSI MONITORING	RESPON KLINIS
0	Observasi / 12 Jam	– Kondisi pasien stabil
1 – 4	Observasi 4 – 6 Jam	– Perawat mengasesmen – Perawat PJ melapor ke dokter jaga ruangan dan meningkatkan frekuensi monitoring
5 – 6	Observasi / Jam	– Perawat PJ melapor ke dokter jaga ruangan untuk persiapan pindah ICU/HCU/ICCU – Dokter jaga ruangan lapor DPJP
≥ 7	Observasi Kontinyu	– Dokter jaga ruangan lapor Dokter Penanggung Jawab ICU – Pasien pindah ICU/HCU/ICCU
Keterangan tingkat kesadaran		
A (Alert) sadar penuh P (Pain) berespon dengan rangsangan nyeri V (Verbal) berespon dengan kata – kata U (Unresponsive)		

6. Elemen Inti *National Early Warning Scoring System*

Tujuh elemen inti untuk menerapkan Sistem NEWSS adalah sebagai berikut (National Clinical Efektiveness Committee, 2013):

a. Proses klinis

- 1) Pengukuran dan dokumentasi pengamatan.
- 2) Peningkatan perawatan.
- 3) Sistem Tanggap Darurat.

- 4) Komunikasi klinis.
 - b. Prasyarat organisasi untuk implementasi
 - 5) Dukungan organisasi.
 - 6) Pendidikan.
 - 7) Evaluasi, audit, dan umpan balik.
7. Tatalaksana *National Early Warning Scoring System* (NEWSS)
- a. NEWSS digunakan pada pasien dewasa (berusia 16 tahun atau lebih)
 - b. NEWSS dapat digunakan untuk mengasesmen penyakit akut, mendeteksi penurunan klinis, dan menginisiasi respon klinis yang tepat waktu dan sesuai.
 - c. NEWSS tidak digunakan pada:
 - 1) Pasien berusia kurang dari 16 tahun
 - 2) Pasien hamil
 - 3) Pasien dengan PPOK
 - d. NEWSS juga dapat diimplementasikan untuk asesmen prehospital pada kondisi akut oleh *first responder* seperti pelayanan ambulans, pelayanan kesehatan primer dan Puskesmas untuk mengoptimalkan komunikasi kondisi pasien sebelum diterima di rumah sakit tujuan.
8. Prosedur Pelaksanaan *National Early Warning Scoring System* (NEWSS)
- Semua staf medis dan keperawatan harus dapat (National Clinical Efektiveness Committee, 2013).
- a. Menilai pasien secara sistematis.
 - b. Memahami dan menafsirkan parameter fisiologis abnormal dan abnormal lainnya pengamatan.
 - c. Memahami dan mengoperasikan sistem NEWSS dan protokol NEWSS untuk peningkatan perawatan.
 - d. Lakukan intervensi dini yang sesuai untuk pasien yang memburuk.
 - e. Mengkomunikasikan informasi tentang penurunan klinis dengan cara yang terstruktur dan efektif untuk praktisi medis utama atau tim di Rumah Sakit akut, ke dokter yang menyediakan layanan darurat bantuan dan untuk pasien, keluarga dan wali.

- f. Memahami pentingnya, dan mendiskusikan perencanaan perawatan akhir-hidup dengan pasien, keluarga dan/atau pengasuh.
- g. Melakukan tugas-tugas yang diperlukan untuk merawat pasien yang mengalami kemunduran seperti perkembangan rencana manajemen klinis, rencana penulisan dan tindakan dalam catatan dan pengorganisasian perawatan kesehatan tindak lanjut yang tepat.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

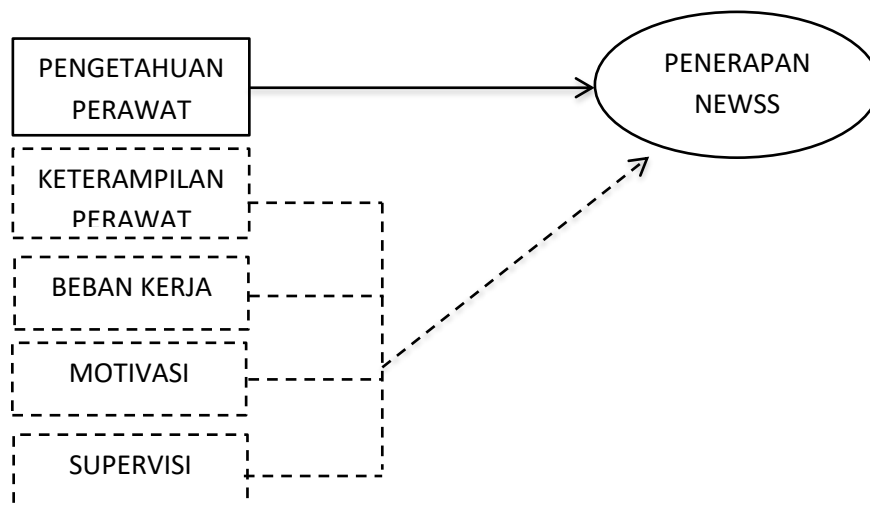
A. Kerangka Konseptual

NEWSS adalah sebuah pendekatan sistematis yang menggunakan skoring untuk mengidentifikasi perubahan kondisi seseorang sekaligus menentukan langkah selanjutnya yang harus dikerjakan (Royal College of Physicians. 2012).

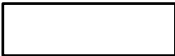


Kemampuan perawat dalam menerapkan NEWSS dipengaruhi oleh pengetahuan perawat itu sendiri tentang NEWSS untuk mencegah terjadinya *code blue* atau kondisi kegawatdaruratan sedini mungkin.

Secara singkat, uraian di atas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



Keterangan:

-  Variabel Independen yang diteliti
-  Variabel yang tidak diteliti
-  Variabel Dependen yang diteliti

—————→ Menyatakan hubungan antar variabel yang diteliti

-----→ Menyatakan hubungan antar variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah “Ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapannya di ruang rawat inap”

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen: Pengetahuan Perawat	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang NEWSS untuk mencegah <i>code blue</i> atau kondisi kegawat daruratan sedini mungkin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penger tian NEWSS 2. Klasifikasi NEWSS 3. Parameter fisiologis NEWSS 4. Tabel dan algoritme NEWSS 5. Tatalak sana NEWSS 6. Prosedur pelak sanaan NEWSS 	Kue sioner	Ordi nal	<ul style="list-style-type: none"> - Baik jika skor 6 - 9 - Kurang baik jika skor 0 - 5
2	Variabel Dependen: Penerapannya	Segala sesuatu yang dilakukan perawat dalam pengisian protokol NEWSS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan pengisian protokol NEWSS 2. Penerapan pelak sanaan tabel dan 	Kuesio ner	Ordin al	<ul style="list-style-type: none"> - Baik jika skor 48 - 64 - Cukup baik jika skor

		<p>untuk mencegah <i>code blue</i> atau kondisi kegawat daruratan sedini mungkin di ruang rawat inap</p>	<p>3. Penerapan Tatalaksana NEWSS</p> <p>4. Penerapan Prosedur Pelaksanaan NEWSS</p>			<p>32 - 47</p> <p>- Kurang baik jika skor 16 - 31</p>
--	--	--	--	--	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* yang bersifat korelasi yaitu penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu atau sekelompok subjek. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan sesuai dengan waktu yang ditentukan dengan maksud untuk melihat hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapannya di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 01 Januari 2020 sampai 18 Februari 2020.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Grestelina Makassar. Pemilihan lokasi ini karena jumlah responden cukup banyak dan lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan waktu penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan RS Grestelina Makassar yang berjumlah 79 orang dari 4 ruang perawatan (perawatan palem 22 orang, perawatan akasia 30 orang, perawatan cendana 5 orang, perawatan tulip 22 orang).

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *Probability Sampling* dimana semua populasi mempunyai peluang atau

kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Metode yang dipakai adalah *Proportional Random Sampling* yang dilakukan dengan cara memilih sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- Perawat pelaksana yang bekerja di ruangan perawatan

b. Kriteria Eksklusi

- Kepala Ruangan Perawatan

Besar sampel secara keseluruhan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

z = Nilai Standar normal untuk α (1,96)

p = Perkiraan Proporsi (0,5)

q = 1 - p (0,5)

d = Taraf Signifikansi yang dipilih (5 % = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{79 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (79-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{79 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.025 \times 78 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5} \\ &= \frac{75.84}{0.195 + 0.96} \\ &= \frac{75.84}{1.155} \\ &= 65,6 \\ &= 66 \text{ responden} \end{aligned}$$

Jadi, total sampel sebanyak 66 responden. Untuk menentukan jumlah sampel di setiap ruangan, maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$na = \frac{Na}{N} \times n$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

Na = Jumlah Populasi di tiap ruang perawatan

n = Jumlah Sampel

na = Jumlah Sampel di tiap ruang perawatan

jadi jumlah sampel di tiap ruang perawatan adalah:

$$\text{Palem} : na = \frac{Na}{N} \times n = \frac{22}{79} \times 66 = 18,3 = 18 \text{ responden}$$

$$\text{Akasia} : na = \frac{Na}{N} \times n = \frac{30}{79} \times 66 = 25,06 = 25 \text{ responden}$$

$$\text{Cendana} : na = \frac{Na}{N} \times n = \frac{5}{79} \times 66 = 4,17 = 4 \text{ responden}$$

$$\text{Tulip} : na = \frac{Na}{N} \times n = \frac{22}{79} \times 66 = 18,3 = 18 \text{ responden}$$

D. Instrument Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat tentang NEWSS dan kuesioner untuk mengukur penerapan perawat terhadap NEWSS.

1. Pengetahuan Tentang NEWSS

Kuesioner pengetahuan tentang NEWSS telah diujikan kepada 45 perawat dengan jumlah pertanyaan 31 item. Kuesioner ini disusun menggunakan bentuk pernyataan tertutup dengan dua alternatif jawaban yaitu Benar dan Salah. Responden akan diminta untuk memilih salah satu dari jawaban tersebut. Pernyataan yang diberikan terdiri dari 25 pernyataan positif dan 5 pernyataan negative. Jawaban pada pernyataan positif akan diberi nilai 1 jika Benar dan diberi nilai 0 jika jawaban Salah. Jawaban pada pernyataan negatif akan diberi nilai 1 jika Salah dan diberi nilai 0 jika Benar. Skala yang digunakan adalah skala Ordinal menggunakan skala Guttman. Kuesioner ini telah dilakukan uji *cronbach's* α 0,616. Dari 31 item pertanyaan yang diuji didapatkan 9 pertanyaan yang valid. Sehingga

didapatkan skor nilai rentang yaitu pengetahuan baik: 6-9, pengetahuan kurang:0-5. Penerapan NEWS

2. Kuesioner penerapan terhadap NEWS yang telah diujikan pada 45 perawat dengan jumlah pertanyaan 20 item. Kuesioner ini disusun menggunakan bentuk pernyataan tertutup dengan 4 alternatif jawaban yaitu Tidak Pernah, Jarang, Sering atau Selalu. Responden akan diminta untuk memilih salah satu dari jawaban tersebut. Pernyataan yang diberikan terdiri dari 16 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif. Jawaban pada pernyataan positif diberi skor 4 jika Selalu, skor 3 jika Sering, skor 2 jika Jarang dan skor 1 jika Tidak pernah sedangkan pada pernyataan negatif diberi skor 4 jika Tidak Pernah, skor 3 jika Jarang, skor 2 jika Sering dan skor 1 jika Selalu. Skala yang digunakan adalah skala Ordinal menggunakan skala Likert. Kuesioner ini telah dilakukan uji *cronbach's α* 0,871. Dari 20 item pertanyaan didapatkan 16 item pertanyaan yang valid. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu penerapan baik 48-64, penerapan cukup 32-47, penerapan kurang 16-31.

E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan menggunakan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan akan disimpan didalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari responden secara langsung. Pada penelitian ini, data primernya adalah data yang diambil dari responden melalui pertanyaan yang diberikan berdasarkan kuesioner yang ada, kemudian responden mengisi di lembar kusioner tersebut.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bagian kepegawaian Rumah Sakit Grestelina. Pada data sekunder, peneliti mengambil data tentang jumlah perawat yang bekerja diruang perawatan RS Grestelina Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* (pemberian kode)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

3. *Entry* (memasukkan data)

Data *Entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Tabulating merupakan kegiatan memasukkan data dari format kuisisioner kedalam paket program komputer, *Statistic Program For Social Science (SPSS) Windows*.

G. Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara, yaitu :

1. Analisis Univariate

Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah kategorik maka analisa univariat dilakukan untuk mengetahui ukuran presentase atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan perawat tentang NEWSS dan penerapan NEWSS.

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel Independen (pengetahuan perawat tentang NEWSS) dengan variabel Dependen (penerapan NEWSS) menggunakan bantuan komputer menggunakan aplikasi *SPSS versi 16*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dimana tingkat kemaknaan 5% ($= 0.05$) dengan menggunakan tabel 2 x 3 tidak dapat dibaca pada *fisher's exact test* karena tidak terpenuhi maka dilanjutkan dengan penggabungan sel. Sehingga ukuran tabel menjadi 2 x 2 dan dibaca menggunakan *Analisis Continuity Correction*.

Interpretasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Apabila $p < \alpha$ ($p < 0.05$) artinya, ada hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS.
- b. Apabila $p \geq \alpha$ ($p \geq 0.05$) artinya, tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar sejak tanggal 01 Januari 2020 sampai 18 Februari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Probability sampling* menggunakan pendekatan *proportional random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden. Yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument yang digunakan menggunakan teknik *pearson correlation*.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, dan untuk pengolahan data menggunakan program computer *SPSS for windows versi 16.0*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grestelina adalah rumah sakit umum tipe B milik swasta yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan pengobatan modern. Selain itu rumah sakit ini juga sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Indonesia Timur. Rumah Sakit Grestelina termasuk salah satu dari 16 rumah sakit yang ada di kota Makassar dan diresmikan pada tanggal 1 Juli 1996 sebanyak 2 lantai (gedung depan). Rumah Sakit ini berada di Makassar, Sulawesi Selatan yang terletak di jalan Hertasning Raya No.51

Adapun visi, misi, tujuan dan falsafah Rumah Sakit Grestelina adalah sebagai berikut :

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan yang menjadi pilihan utama di wilayah Indonesia bagian Timur 2020

b. Misi

Membangun Rumah Sakit Umum yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan, serta senantiasa sesuai dengan perkembangan Ilmu Kedokteran

c. Tujuan

Perikemanusiaan sebagai sikap batin dan pandangan hidup dalam pelayanan

d. Falsafah

Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk menunjang program Pemerintah

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur,
Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Lama Kerja
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar
Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun):		
17-25	13	19.7
26-35	51	77.3
36-45	2	3
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	4	6.1
Perempuan	62	93.9
Tingkat Pendidikan:		
DIII Keperawatan	48	72.7
Ners	18	27.3
Lama Kerja (Tahun):		
<5	45	68.1
≥5-10	17	25.8
>10	4	6.1
Total	66	100

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar dari 66 responden, kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 51 (77.3%) responden dan kelompok usia paling sedikit yaitu pada kelompok 36-45 tahun sebanyak 2 (3%) responden. Berdasarkan distribusi kelompok jenis kelamin dengan jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 62 (93.9%) responden. Berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah kelompok DIII Keperawatan yaitu sebanyak 48 (72.7%) responden. Berdasarkan Lama kerja terdapat 45 (68.2%) responden yang bekerja selama <5 tahun sedangkan yang bekerja >10 tahun sebanyak 4 (6.1%) responden.

4. Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan perawat tentang NEWSS

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan perawat
tentang NEWSS Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina
Tahun 2020

Pengetahuan perawat tentang NEWSS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	95.5
Kurang	3	4.5
Total	66	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar, dari 66 responden kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 63 (95.5%) responden dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 (4.5%) responden.

2) Penerapan NEWSS

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan NEWSS
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar
Tahun 2020

Penerapan NEWSS	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	42	63.6
Cukup	23	34.8
Kurang	1	1.5
Total	66	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan dari 66 responden yang menerapkan NEWSS dengan baik sebanyak 42 (63.6%) responden, sedangkan responden yang kurang menerapkan NEWSS sebanyak 1 (1.5%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Analisis Hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS
Dengan penerapan NEWSS di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Grestelina Makassar Tahun 2020

Pengetahuan perawat tentang NEWSS	Penerapan NEWSS						<i>p</i>
	Baik		Cukup+Kurang		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	42	63.6	21	31.8	63	95.5	0.083
Kurang	0	0	3	4.5	3	4.5	
Total	42	63.6	24	3.4	66	100	

Analisis Continuity Correction

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.4 dengan menggunakan uji *chi square* tabel 2 x 3 tidak dapat di baca pada *fisher's exact test* karena tidak terpenuhi maka dilanjutkan dengan penggabungan sel. Sehingga ukuran tabel menjadi 2 x 2. Penelitian dengan jumlah responden 66 tabel 2 x 2 maka hasil uji statistic di baca di *Continuity Correction*,

diperoleh nilai $p = 0,083$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,083) > \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan perawat tentang NEWSS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Grestelina Makassar, didapatkan 63 (95,5%) dari 66 responden memiliki pengetahuan yang baik, dan 3 (4,5%) responden berpengetahuan kurang, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang NEWSS.

Menurut teori dari (Saragih & Rumapea, 2011) upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan kesadaran melalui kegiatan yang disebut penyuluhan kesehatan. Sehingga dengan pengetahuannya akan menimbulkan sikap dan akhirnya menyebabkan individu atau kelompok akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan. Pengetahuan secara kolektif adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman. (Reber & Emile, 2010)

Hal ini yang telah dilakukan ditempat penelitian yaitu memberikan sosialisasi atau pelatihan tentang NEWSS untuk meningkatkan pengetahuan para perawat yang bekerja di tempat penelitian sehingga perawat dapat menjalankan perannya dengan profesional. Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakannya serta adanya kode etik dalam bekerja kemudian juga berorientasi pada pelayanan

melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat. (Hidayat, 2004)

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Begitu juga dengan pengetahuan tentang NEWSS yang merupakan teori terbaru dalam pencegahan *code blue* untuk meningkatkan angka harapan hidup pasien yang merupakan tanggung jawab dan peran dari seorang perawat. Hal ini didukung oleh penelitian (Zega, 2019) yang menyatakan berpengetahuan baik karena sebagian besar perawat sudah tahu tentang penilaian EWSS sehingga perawat mampu memahami pengetahuan yang sudah dimiliki dan pengetahuan berdasarkan aplikasi yang dimiliki. Mendukung hal tersebut menurut penelitian (Yulianti, 2011) pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimana didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *universal precaution* pada perawat. Salah satu penerapan *universal precaution* pada perawat adalah dengan melakukan cuci tangan. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan keterampilan serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Pengetahuan perawat dapat terus meningkat apabila rumah sakit dapat terus meningkatkan kemampuan dengan berbagai pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi seluruh karyawan.

Selain pendidikan, faktor umur juga mempengaruhi pengetahuan perawat dimana umur responden diruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina termasuk dalam usia yang matang dimana mayoritas responden memiliki umur 26-35 tahun sebanyak 51 (77,3%) responden. Dimana tingkat kematangan dan kekuatan perawat akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja yang akan mempengaruhi pengetahuan perawat tentang NEWSS. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Mathuridy, 2015) yang menyatakan bahwa umur perawat berhubungan dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh dalam hidup. Umur juga berkaitan dengan kemampuan fisik dalam

melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagai perawat. Dapat dikatakan semakin matang usia seseorang maka semakin dapat menentukan hal-hal yang dianggap baik dan tidak baik yang akan semakin memperbaiki dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat tentang cuci tangan.

Menurut asumsi peneliti, upaya untuk pengembangan profesional perawat adalah dengan melakukan pelatihan atau *inhouse training* sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan perawat yang sementara bekerja diluar lingkup pendidikan (kampus/institusi/perguruan tinggi). Sehingga dapat disimpulkan tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian NEWSS berada pada tingkat baik, hal ini juga terlihat pada distribusi data frekuensi masa kerja sebanyak 45 (68.2%) responden dalam kurung waktu <5 tahun, data ini menunjukkan mayoritas responden masih *fresh graduate* sehingga masih semangat untuk mendapatkan ilmu atau pengetahuan baru.

2. Penerapan NEWSS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Grestelina Makassar, didapatkan 42 (63.6%) responden memiliki penerapan yang baik, 23 (34.8%) responden memiliki penerapan yang cukup, dan ada 1 (1.5%) responden yang kurang menerapkan NEWSS sesuai SOP. Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki penerapan yang baik terhadap protokol NEWSS namun masih ada beberapa perawat yang belum menerapkan NEWSS sesuai SOP. Dimana hasil wawancara dengan perawat didapatkan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam menerapkan NEWSS sesuai SOP adalah aktivitas yang terlalu banyak, pasien yang banyak, pendokumentasian yang terlalu banyak dan mengira bahwa pasien masih dalam kondisi yang stabil.

Dilihat dari distribusi data masa kerja responden, mayoritas masa kerja <5 tahun ada 45 (68,2%) dari 66 responden sehingga insting dan pengalaman kerja masih kurang. Hal ini sejalan dengan teori (Agus & Budiman, 2014) yang menyatakan bahwa pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam

memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Hal ini juga sesuai dengan teori (Rivai & Mulyadi, 2012) dimana masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, sehingga semakin lama bekerja diharapkan seseorang memiliki pengalaman kerja semakin banyak. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman kerja yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin menguasai keterampilan yang dilakukannya secara berulang setiap harinya dan menjadikan suatu kebiasaan

Penerapan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan, baik secara individu maupun kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Secara bahasa penerapan adalah hal, cara atau hasil. (badudu & Zain, 2010). Berbeda dengan (Nugroho, 2003) penerapan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan. Dalam hal ini, penerapan adalah pelaksanaan sebuah hasil kerja yang diperoleh melalui sebuah cara agar dapat dipraktekkan kedalam masyarakat. (Wahab, 2008)

Berdasarkan asumsi peneliti, penerapan NEWSS yang dilakukan responden di dasari atas pengetahuan yang baik dan di dukung oleh pelatihan ulang tentang NEWSS yang telah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Grestelina. Adapun beberapa responden yang dalam penerapannya masih dalam kategori cukup + kurang dikarenakan tingginya beban kerja yang dialami oleh responden dan keterbatasan pengalaman

3. Hubungan pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji *chi square* dan hasilnya dibaca dalam *continuity correction*, dimana nilai $p = 0,083$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan nilai $p > \alpha$, dimana hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapannya di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar, yang berarti walaupun perawat berpengetahuan baik namun belum bisa mempengaruhi penerapan NEWSS di ruangan rawat inap.

Hal lain yang bisa mendukung dapat dilihat pada sel yang didapatkan ada 21 (31,8%) dari 66 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan penerapan cukup kurang yang menyebabkan penerapan NEWSS masih ada yang belum sesuai. Hal ini disebabkan karena beberapa responden melakukan pengisian protokol NEWSS hanya jika pasien mengeluhkan keluhannya, ada juga yang mengisi protokol NEWSS tapi mengacuhkan hasil dari skoring NEWSS tersebut dan tidak melakukan skoring NEWSS pada pasien dengan kondisi yang stabil. Oleh karena itu pengetahuan tidak selamanya mempengaruhi penerapan. Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan salah satunya adalah supervisi. Dimana dapat dilihat pada penelitian (Widjayanti, 2012) yang menyatakan bahwa supervisi berkontribusi dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sehingga supervisi berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu Aripin dalam (Sudarmo, Helmi, & Marlinae, 2016) yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan pengawasan dari pimpinannya berpeluang lebih patuh sebesar 21 kali dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan pengawasan dari pimpinannya.

Pada penelitian yang telah dilakukan peneliti dilihat dari lama kerja responden mayoritas <5 tahun sebanyak 45 (68,2%) dari 66 responden sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pambudi, Sutriningsih, & Yasin, 2018) dan (Faridah, Ispahani, & Badriah, 2019) yang menyatakan

ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan perawat dalam menerapkan SKP selain pengetahuan yaitu lama kerja, motivasi, supervisi dan beban kerja. Hal ini yang menyebabkan penerapan juga dipengaruhi oleh pengalaman yang terbukti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Turangan, Kumaat, & Malara, 2017) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan pelatihan dengan pengetahuan perawat dengan nilai $p = 0,187$ ($>\alpha 0,05$), terdapat hubungan yang signifikan nilai $p = 0,001$ ($<\alpha 0,05$) antara pengalaman dan pengetahuan perawat dalam menghadapi *cardiac arrest*, yang di dukung oleh hasil penelitian Widyaningsih (2014) dalam penelitiannya hasil uji statistic *Rank Spearman* hubungan antara masa kerja dengan praktek pendokumentasian diketahui p value $0,001$ hubungan antara sikap dengan praktek pendokumentasian diketahui p value $0,005$ hubungan antara pengetahuan dengan praktek pendokumentasian diketahui p value $0,03$. Hubungan antara beban kerja dengan praktek pendokumentasian diketahui p value = $0,034$. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara masa kerja, sikap, pengetahuan, beban kerja dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana di Ruang Kenanga dan Anggrek RSUD Tugurejo Semarang.

Tetapi hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simanjuntak, 2019) yang menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Faktor-faktor tersebut adalah tingkat pengetahuan perawat, sikap perawat, dan fasilitas di rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti, hal yang menyebabkan responden cukup kurang dalam menerapkan protokol NEWSS adalah sering menganggap perubahan fisiologis pasien hal yang biasa sehingga perlunya resosialisasi atau mengupdate ilmu tentang NEWSS dan supervisi dari kepala ruangan dan memberi teguran jika tidak menjalankan protokol NEWSS. Sehingga para perawat selalu mempunyai rasa peduli dan tanggung jawab terhadap pasien sehingga motivasi kerja menjadi meningkat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penerapan tidak selamanya dipengaruhi oleh pengetahuan karna ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan seperti jenis kelamin, keterampilan, beban kerja, motivasi dan supervisi.

Berdasarkan wawancara singkat dengan responden mengatakan penerapan NEWSS tidak berjalan sesuai SOP karena ada beban kerja yang cukup tinggi dan kekurangan tenaga, ada juga yang mengatakan telah melaksanakan penerapan NEWSS sesuai prosedur tapi keluarga pasien menolak untuk dilakukan transfer pasien ke ICU dikarenakan ketika pasien berada di ruang ICU, keluarga tidak dapat mendampingi pasien, ada juga yang mengatakan sudah melaporkan nilai NEWSS ke dokter jaga dan dokter jaga melaporkan nilai NEWSS ke DPJP namun belum ada instruksi untuk dilakukan transfer pasien ke ICU.

Selain itu teori dari (Samsudin, 2006) menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu interaksi intrinsik dan ekstrinsik individu yang dapat dilihat dalam perilaku dan penampilannya, yang membuat seorang individu akan mempunyai keinginan yang kuat untuk berusaha lebih baik agar mencapai tujuan sehingga memperoleh kepuasan dirinya. Oleh karena itu, perawat pelaksana perlu mengelola dan mempertahankan motivasi kerja. Karena perawat di rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kepada pasien tetapi juga mengharapkan mendapatkan penghargaan dari pihak manajemen rumah sakit agar apa yang menjadi haknya dapat diterima dengan baik sehingga perawat puas dengan apa yang diperolehnya dari manajemen dan akan memberikan yang terbaik dan berusaha memperbaiki kinerjanya. Maka jika diabaikan maka akan mempengaruhi sikap kerja perawat termasuk dalam penerapan protokol NEWSS dan merasa pekerjaannya suatu hal yang membosankan sehingga bekerja dengan terpaksa dan asal-asalan. Sedangkan sikap menurut (Robbin, 2010) merupakan cerminan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan reaksi dari seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negative.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan menurut (Potter & Perry, 2009) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor lain yang mempengaruhi cara berpikir, bertindak, merasakan dan berkomunikasi. Kaum pria cenderung lebih sedikit menggunakan komunikasi lisan tetapi lebih cenderung untuk memulai komunikasi dan merujuk langsung kepada masalah. Pria juga lebih cenderung untuk berbicara tentang masalah. Wanita

cenderung mengemukakan informasi pribadi dan mendengar secara aktif, merespons dengan cara mendukung pihak lain tersebut untuk meneruskan percakapan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Handayani & Armina, 2017) berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai $P = 0,012$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini diketahui jenis kelamin perawat perempuan dalam komunikasi terapeutiknya kurang baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini dikarenakan perawat perempuan komunikator kurang baik, kurang tersenyum dan kurang menjaga sikap sehingga membuat *image* perawat perempuan kurang baik dihadapan pasien.

Selain itu Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyorini, Pratiwi, & Dewi, 2011) yang menyatakan bahwa hasil penelitian diperoleh data bahwa 23 responden (76,7%) dengan pengetahuan kurang, sedangkan 7 responden (23,3%) dengan pengetahuan baik. Hasil observasi keterampilan menunjukkan 21 orang responden (70.0%), masih dalam kategori kurang, sedangkan 9 responden (30%) dalam kategori baik. Hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai dengan $p = 0,014$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan pengetahuan perawat dengan keterampilan perawat dalam melaksanakan Resusitasi Jantung Paru di ruang kritis dan IGD Rumah Sakit Moewardi Surakarta

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar dari tabel 5.8 sel a didapatkan dari 66 responden terdapat 42 (63.6%) responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang NEWSS dengan penerapan yang baik. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang berada pada kawasan kognitif yang dapat dikembangkan melalui proses pendidikan-belajar. Ini juga sejalan dengan teori (Notoadmojo, 2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan berbanding lurus dengan penerapan atau pengaplikasian. Perawat perlu untuk meningkatkan pengetahuan perawat untuk memperbaiki kinerjanya dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan sosialisasi, pelatihan berkelanjutan, dan belajar ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Melalui

tindakan dan belajar, seseorang akan bertambah kepercayaan dirinya dan berani mengambil sikap terhadap sesuatu yang akhirnya akan mempengaruhi perilaku

Menurut peneliti, sebaiknya pengetahuan sejalan dengan penerapan sesuai dengan teori (Notoadmojo, 2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan berbanding lurus dengan penerapan atau pengaplikasian. Oleh karena itu sangat dibutuhkan supervisi dari kepala ruangan, atau kepala bidang keperawatan untuk menstimulus atau merangsang sensitivitas perawat menerapkan apa yang sudah diketahuinya, terutama bila Rumah Sakit telah berupaya mengembangkan profesionalitas perawatnya dengan rutin mengadakan pelatihan tentang ilmu-ilmu terbaru dalam kegawatdaruratan. Maka perawat harusnya mampu menerapkan apa yang telah diketahuinya sehingga instinya dapat berkembang, terutama dalam pelayanan kegawatdaruratan karena perawat merupakan ujung tombak keberhasilan pencegahan terjadinya *code blue*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 66 responden pada tanggal 01 Januari 2020 sampai 18 Februari 2020 di Rumah Sakit Grestelina Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan perawat tentang NEWSS dalam kategori baik
2. Penerapan NEWSS sebagian besar dalam kategori baik namun masih ada dalam kategori cukup dan kurang
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang NEWSS dengan penerapan NEWSS di Rumah Sakit Grestelina Makassar

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Diharapkan hasil dari penelitian ini membuat perawat mengetahui pentingnya NEWSS dan mampu menerapkannya sehingga perburukan perubahan kondisi fisiologis pasien dapat dicegah sebelum menjadi kondisi kegawatdaruratan sehingga menurunkan angka kejadian pengaktifan *code blue*

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi, bahan masukan dan pembelajaran serta evaluasi, sehingga mampu menetapkan kebijakan bagi Profesional Pemberi Asuhan tentang pentingnya supervisi dan evaluasi penerapan pengkajian NEWSS untuk meningkatkan fungsi pelayanan kegawatdaruratan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberi informasi tambahan dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kegawatdaruratan. Bagi peneliti selanjutnya

disarankan untuk memberikan teori-teori baru yang mendukung, menambahkan metode dan variabel yang berbeda untuk dilakukan uji korelasi serta menambah populasi responden pada penelitian sehingga hasil penelitian semakin baik

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R., & Budiman. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alhidayat, N. S., Rahmat, A., & Simunati. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat Tentang Pengkajian Terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support Di Rumah Sakit Pelamonia Makassar.
- Ali, H. Z. (2014). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Aripuddin, I. (2014). *Ensiklopedia Mini; Asal Mula Profesi Perawat*. Jakarta: Angkasa.
- Badudu, & Zain, S. M. (2010). *Efektifitas Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Bagolz. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dame, R. B., Kumaat, L. T., & Laihad, M. L. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue System di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Indonesian Heart Association*.
- Duncan, K., & McMullan, C. (2012). *Early Warning System*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Faridah, I., Ispahani, R., & Badriah, E. L. (2019). 21JurnalIlmiah Kesehatan, Vol. VIII No. 1 Mei 2019. ISSN 2086-9266 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY CULTURE) PADA PERAWAT DI RAWAT INAPRSU KABUPATEN TANGERANG. *JurnalIlmiah Kesehatan, Vol. VIII No. 1 Mei 2019. ISSN 2086-9266*.
- Firmansyah. (2013). NEWSS: Nursing Early Warning Scoring System RSCM.

- Handayani, D., & Armina. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matahher Jambi. *Jurnal Akademia Baiturrahim Vol.6 No.2*.
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia* . (2014).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mathuridy, M. R. (2015). Hubungan Umur, Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah Lima Momen Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MUhammadiyah Banjarmasin Volume 3, No.2*.
- National Clinical Efektiveness Committee. (2013). *National Early Warning Score, National Clinical Guideline No.1*.
- National Heart, Lung and Blood Institute*. (2010). Retrieved oktober 2019, from What is Carotid Artery Disease:
<http://www.nhlbi.nih.gov/health/healthtopics/topics/cad/>.
- Nugroho, R. (2003). *Prinsip Penerapan Pembelajaran*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Notoadmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pambudi, Y. D., Sutriningsih, A., & Yasin, D. D. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News Volume 3, Nomor 1*.

- Pongantung, H. (2019). *Pedoman Penulisan Skripsi*. Sukarta: CV Oase Group.
- Potter, P., & Perry, A. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Reber, A. S., & Emile, S. R. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Rivai, V., & Mulyadi, D. (2012). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Robbin. (2010). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Royal College of Physician. (2012). *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*.
- RS.Grestelina. (2018). *Panduan Pelaksanaan Early Warning System*. Makassar: RS Grestelina.
- Samsudin, S. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Saragih, R., & Rumapea, N. (2011). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 3, No.1 Tahun 2011. Universitas Darma Agung Medan*.
- Setiawan, G. (2004). *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Setyorini, F. A., Pratiwi, A., & Dewi, E. (2011). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Keterampilan Perawat dalam Melaksanakan Resusitasi Jantung Paru di Ruang Kritis dan IGD Rumah Sakit Moewardi Surakarta.

Simanjuntak, E. C. (2019). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI SALAH SATU INDIKATOR PELAYANAN DI RUMAH SAKIT .

Subhan, N., Giwangkencana, G. W., Prihartono, M. A., & Tavianto, D. (2019). Implementasi Early Warning Score pada Kejadian Henti Jantung di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017. *Jurnal Anastesi Perioperatif*.

Sucipto. (2019). *Mengapa Sistem Code Blue Penting?* Retrieved oktober 2019, from http://rsudwonosari.web.id/artikel/view/MENGAPA-SISTEM-CODE-BLUE-PENTING_ID64.html Sudarmo, Helmi, Z. N., & Marlinae, L. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Berkala Kesehatan Vol.1 No.2*.

Turangan, T. S., Kumaat, L. T., & Malara, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat Dalam Menghadapi Cardiac Arrest di RSUP Prof R. D. Kandou Manado.

Undang-Undang Republik Indonesia No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. (2014). Jakarta.

Usman, N. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Grasindo.

Wahab. (2008). *Tujuan Penerapan Program*. Jakarta: Bulan Bintang.

Wawan, & Dewi, W. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widjayanti, T. B. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Psikologi dan Organisasi Dengan Prilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Unit Rawat Inap RS M.H Thamrin Purwakarta.

Yulianti. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Universal Precaution Pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 No.2*.

Zega, Y. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System di Ruang Rawat Inap RIC RSUP Haji Adam Malik.

Ziliwu, H. J., & Abdu, S. (2014). *Buku Ajar Metodologi dan Riset Keperawatan*. Takalar: Pustaka As Salam.

Zuhri, M., & Nuramalia, D. (2018). Pengaruh Early Warning System Terhadap Kompetensi Perawat : Literatur Review.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█	█																								
5	Ujian Proposal									█																									
6	Perbaikan Proposal										█	█																							
7	Pelaksanaan Penelitian													█	█	█	█																		
8	Penyusunan Skripsi																					█	█	█	█										
9	Ujian Skripsi																									█									
10	Perbaikan Skripsi																									█	█								



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Grestelina
Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Grestelina Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah sebagai berikut :

NO.	NIM.	NAMA	JUDUL
1	C1814201252 C1814201250	Pusriwati Nureni	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis di RS Grestelina
2	C1814201240 C1814201247	Inggrit Ermitha Bulutoding Nirwana Widiastuti	Hubungan Penilaian Akreditasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Inap RS Grestelina
3	C1814201253 C1814201254	Sri Ayu Ni'Matillah Masihu Sri Murni Wahyuni	Mengidentifikasi Gejala Yang Dialami Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Berbasis Pengkajian ESAS Di RS Grestelina Makassar
4	C1814201235 C1814201256	Andi Khadijah Suarprika Tombilangi	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip 7 Benar Di Ruang Perawatan RS Grestelina
5	C1814201251 C1814201242	Oran Orpa Nostin Leny	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Pada Pasien Stroke Di RS Grestelina
6	C1814201246 C1814201248	Nilawaty Usman Novianty Thilzya	Identifikasi Faktor Resiko Meningkatnya Penyakit Tidak Menular Di RS Grestelina
7	C1814201249 C1814201233	Nur Aulia Manaf Afdalia	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Pasien Ca Mammae Di RS Grestelina
8	C1814201234 C1814201244	Alisyah Sri Astuti Miftahul Jannah Saleh	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Terhadap Penerapan NEWSS Di Rawat Inap RS Grestelina

4/11-19.
uj wahid uk.
h


9	C1814201255 C1814201239	Sri Reski Fitriani	Hubungan Antara Lama Menderita DM Type 2 Dengan Terjadinya Neuropati Sensorik Diabetik Di RS Grestelina
10	C1814201243 C1814201238	Mentariasharinda D. Amanatmi Dian Lestari	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina
11	C1814201236	Ardin Pabarrang	Analisis Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Inap RS Grestelina
12	C1814201245 C1814201241	Nevy Aprillya Iva Nurul Hasana	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berprilaku Patuh Terhadap Kadar GDS Pada Jaman DM Type 2 Di Poliklinik RS Grestelina

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

21 Oktober 2019



Siprius Adu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101

 **RUMAH SAKIT GRESTELINA**
Jl. Letjen Hertasning No. 51 Makassar 90231
Telp. (0411) 448852, 448855 (Hunting) Fax. (0411) 448854 - 422283
Email : rs_grestelina@indosat.net.id

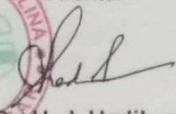
SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 142/DIR/RSG/III/2020


Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, tertanggal 21 Oktober 2019 Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data & Penelitian yang namanya tersebut dibawah ini :

NO.	NAMA	NIM	KETERANGAN
1.	Alisyah Sri Astuti	C1814201234	
2.	Miftahul Jannah Saleh	C1814201244	

Maka dengan ini saya menerangkan bahwa benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal & Penelitian di Rumah Sakit Grestelina sejak tanggal 01 Januari 2020 sampai 18 Februari 2020 dengan judul "*Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapan NEWSS di Ruang Rawat Inap RS Grestelina Makassar*".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 31 Maret 2020
Direktur

Dr. H. J. Hadikusuma
NIK : 9812095



Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alisyah Sri Astuti
Alamat : Jl. Poros Limbung
Nama : Miftahul Jannah Saleh
Alamat : Jl. Datuk Ribandang III No.9 Makassar

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Alisyah Sri Astuti



Miftahul Jannah Saleh

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar”

Peneliti : Alisyah Sri Astuti
Miftahul Jannah Saleh

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar**” Yang dilaksanakan oleh Alisyah Sri Astuti dan Miftahul Jannah Saleh, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS DENGAN PENERAPANNYA DI RUANG RAWAT INAP RS GRESTELINA MAKASSAR

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

IDENTITAS	
Nama (Initial)	
TTD	
Usia	Tahun
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pendidikan Terakhir	<input type="checkbox"/> Diploma III <input type="checkbox"/> Ners (S1 Profesi)
Masa Kerja	<input type="checkbox"/> < 5 Tahun <input type="checkbox"/> ≥ 5 s.d 10 Tahun <input type="checkbox"/> > 10 Tahun

B. PENGETAHUAN PERAWAT

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan : B = Benar, S = Salah

NO	PERTANYAAN	B	S
1	Code blue dapat dicegah dengan NEWSS		
2	Semua perawat termasuk perawat Pra PK mampu melakukan pengisian NEWSS		
3	NEWSS digunakan di semua ruang rawat inap kecuali ICU		
4	mencegah hilangnya nyawa seseorang dan mengurangi dampak yang lebih parah dari sebelumnya merupakan tujuan dari NEWSS		
5	Pasien yang berusia 17 tahun memerlukan pengisian form NEWSS		
6	Pengisian NEWSS pada pasien tidak tergantung pada diagnose medis dokter		

7	Skor NEWSS 6 tidak termasuk dalam kategori merah		
8	Kolaborasi antipiretik dilakukan bila Suhu tubuh 38.5°C		
9	Tekanan Darah Sistolik 180mmHG saya beri skor 0		

C. PENERAPAN NEWSS

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.
keterangan :

TP = Tidak Pernah, jika hal tersebut tidak pernah dilakukan

JR = Jarang, jika hal tersebut jarang dilakukan

SR = Sering, jika hal tersebut sering dilakukan daripada

SL = Selalu, jika hal tersebut selalu dilakukan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		TP	JR	SR	SL
1	Saya melakukan persiapan pemindahan pasien ke ruang ICU sebelum dokter jaga ruangan				
2	Saya melakukan monitoring NEWSS sesuai Protokol				
3	Saya tidak melakukan pengisian skoring NEWSS pada pasien dengan kondisi stabil				
4	Ketika Kepala Ruangan tidak berada ditempat, saya melakukan monitoring sesuai protokol				
5	saya menjelaskan tujuan memonitoring perjam pada keluarga pasien				
6	Saya melakukan kolaborasi pemberian antipiretik ketika Suhu Badan 37.9°C sesuai instruksi dokter				
7	Saya melakukan kolaborasi pemberian oksigen tambahan pada pasien dengan saturasi oksigen 90%				
8	Saya ikut Mendampingi dokter jaga ruangan ketika menjelaskan rencana pemindahan pasien ke ruang ICU/HCU/ICCU				
9	Saya melaporkan hasil skor NEWSS ke dokter jaga ruangan walaupun dokter jaga ruangan tidak bertanya tentang kondisi pasien				
10	Saya melakukan pengisian form NEWSS tidak hanya ketika pasien melaporkan keluhannya				
11	Ketika pasien mengeluh sesak, saya melakukan kolaborasi pemberian oksigen				

12	Saya melakukan cek kesadaran pasien ketika melakukan observasi TTV				
13	Saya melakukan pengisian tanggal dan jam pada NEWSS				
14	Saya melakukan peran perawat sebagai pembuat keputusan klinis ketika pasien dalam kategori hijau				
15	Saya melaporkan hasil skoring NEWSS ke dokter jaga ruangan terlebih dahulu sebelum ke Dokter Penanggung Jawab Pasien				
16	Mengecek saturasi oksigen saya lakukan ketika mengobservasi TTV				











LEMBARAN KONSUL



















Nama dan Nim : 1. Alisyah Sri Astuti (C1814201234)
 2. Miftahul Jannah Saleh (C1814201244)





















Program : S1 Keperawatan







Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Dosen	Mahasiswa	
				I	II
1	26-09-19	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul judul penelitian - Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 			
2	04-10-19	Bimbingan dan langkah awal untuk membuat proposal <ul style="list-style-type: none"> - Kumpul minimal 10 jurnal - Baca tata naskah penulisan skripsi - Download Mendeley - Cari data riset kesehatan dasar - Latar belakang masalah lampirkan fenomena yang ada - Lampirkan sumber/kutipan asli 			
3	14-10-19	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul jurnal - Mulai menyusun latar belakang penelitian 			
4	18-10-19	Konsul latar belakang penelitian <ul style="list-style-type: none"> - Koreksi penyusunan paragraph - Tambahkan data kasus kegawatdaruratan - Tambahkan tentang code blue - Koreksi penyusunan kalimat 			
5	22-10-19	Konsul latar belakang penelitian <ul style="list-style-type: none"> - Koreksi penyusunan kalimat - Tambahkan fenomena yang didapat oleh peneliti - Tambahkan sumber data - Susun rumusan masalah 			

6	24-0-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi latar belakang dan rumusan masalah - Susun tujuan dan manfaat penelitian - Susun bab 2 			
7	25-10-19	<p>Konsul bab 1 dan bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulis sumber dan tahun dari setiap kutipan - Koreksi penyusunan paragraph latar belakang - Koreksi tujuan penelitian dan manfaat penelitian - Cari teori terbaru - Tambahkan sumber dari instrument <i>NEWSS</i> 			
8	28-10-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi kalimat dalam rumusan masalah - Koreksi kalimat dari tujuan dan manfaat penelitian 			
9	30-10-19	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab 1 dan bab 2 - Tambahkan sumber referensi 			
10	31-10-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi bab 2 - Mulai buat kuisisioner 			
11	01-11-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi sistematika pengetikan - Koreksi kalimat kuisisioner, bedakan kalimat untuk mengukur pengetahuan dan mengukur penerapan - Tambahkan jumlah pertanyaan dalam kuisisioner 			
12	04-11-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi kuisisioner - Susun bab 3 			
13	05-11-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi kerangka konseptual - Koreksi definisi operasional - Susun bab 4 			
14	06-11-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi populasi dan sampel penelitian - Koreksi jumlah pertanyaan positif dan negative pada instrument penelitian - Print lengkap proposal untuk dikoreksi kembali 			

15	08-11-19	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi penyusunan dan pengetikan proposal - Koreksi kriteria inklusi dan eksklusif - Print lengkap proposal dari halaman sampul sampai lampiran 			
16	11-11-19	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari kembali proposal untuk ujian proposal - Tanda tangan pembimbing pada halaman persetujuan ujian proposal 			
17	17-02-20	<ul style="list-style-type: none"> - Kumpul bersama untuk diberikan pengarahannya langkah-langkah membuat bab 5 dan 6 			
18	22-02-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul master tabel ACC - Lanjutkan ke olah data SPSS 			
19	26-02-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul olah data SPSS - Konsul bab 5, tambahkan pembahasan 			
20	04-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul output olah data SPSS - Perbaiki dalam pembacaan output SPSS 			
21	05-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul output SPSS ACC - Buat pembahasan analisa univariat dan bivariate 			
22	14-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul pembahasan, tambahkan hasil dari peneliti lain 			
23	16-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan asumsi peneliti - Perbaiki susunan kalimat pada pembahasan analisa univariat - Jelaskan sel atau data yang tidak sejalan dengan penelitian 			
24	17-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori dalam pembahasan - Tambahkan data atau hasil penelitian yang tidak sejalan dengan hasil penelitian 			

25	18-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Buat simpulan dari asumsi peneliti - Perbaiki penyusunan paragraf dalam pembahasan analisa bivariante - Sesuaikan bab 3 dan 4 dengan hasil penelitian - Buat bab 6 			
26	26-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab 3 ACC - Konsul bab 4, Koreksi pada bab 4 bagian hasil dari uji validitas kuesioner di tampilkan, analisa bivariante jelaskan uji statistic yang digunakan - Buat abstrak penelitian 			
27	30-03-20	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab 4 sudah ACC - Konsul abstrak ACC - ACC skripsi 			

Lampiran 8

Uji Validitas Kuesioner Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

resp	pengetahuan																															total				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17			
2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23			
3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	20			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	24			
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	23			
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	20		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	23		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	23		
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	19		
10	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17		
11	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23		
12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19		
13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	20		
14	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15		
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	25		
16	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24		
17	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	20	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	21		
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	21		
20	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	24		
21	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	20		
22	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	20		
23	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	18	
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	21		
25	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	21		
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	21		
27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	21		
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22		
29	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	19	
30	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	17	
31	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	19	
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	19	
33	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	21	
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	22
35	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	
36	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	
37	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27	
39	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	21	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	26		
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	28	
42	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	
43	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	22	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	23	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	24	

Lampiran 8

Uji Validitas Kuesioner Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Dengan Penerapannya Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

resp	penerapan																				total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	69
2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	62
3	2	4	4	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	65
4	1	4	4	4	1	3	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	61
5	3	3	3	3	2	2	4	2	1	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	60
6	3	1	4	3	4	2	4	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	66
7	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	73
8	2	2	3	3	3	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	60
9	2	1	4	2	4	3	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	66
10	4	4	4	4	1	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	72
11	4	4	4	4	1	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	72
12	3	3	4	3	4	2	4	4	4	1	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	68
13	1	4	4	4	1	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
14	3	4	4	1	2	3	2	3	3	1	4	1	1	3	3	3	2	3	1	2	49
15	3	2	4	4	4	4	3	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	67
16	2	1	4	4	4	2	3	3	3	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	65
17	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	73
18	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
19	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
20	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
21	2	3	4	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	58
22	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	68
23	2	4	4	4	1	4	2	2	4	1	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	61
24	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
25	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
26	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
27	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
28	4	1	1	4	1	1	4	3	3	1	4	3	1	1	4	4	1	2	1	4	48
29	4	1	1	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	4	1	1	4	50
30	4	1	1	4	1	1	4	4	4	4	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	44
31	4	1	1	4	1	1	4	4	4	1	4	1	2	1	1	3	3	1	1	1	43
32	3	1	4	4	2	4	3	3	3	1	4	1	4	1	2	4	4	1	1	4	54
33	3	1	2	3	2	4	3	3	3	1	4	1	4	1	2	4	4	1	1	4	51
34	3	1	1	3	3	2	2	3	4	2	4	1	2	2	4	4	2	2	2	4	51
35	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	75
36	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	75
37	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	75
38	2	1	4	4	4	2	3	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	3	3	3	63
39	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	53
40	1	4	4	1	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	60
41	1	4	4	1	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
42	1	3	4	1	3	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1	4	3	2	4	2	48
43	4	1	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	71
44	3	3	3	2	3	4	4	3	2	1	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	63
45	4	3	3	4	1	3	4	3	3	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	57

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS DENGAN PENERAPANNYA
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT GRESELINEA

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN								VARIABEL INDEPENDEN pengetahuan perawat tentang NEWSS										Jumlah	Kategori	Kode
	Inisial	Umur		Jenis Kelamin		Tingkat Pendidikan		Masa Kerja		Skor											
		(Tahun)	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	S	23	1	L	1	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
2	M	27	2	L	1	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
3	T	29	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
4	C	25	1	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik	1	
5	G	21	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
6	D	28	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
7	M	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
8	E	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
9	N	25	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Kurang	2	
10	F	27	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
11	H	29	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
12	C	44	3	P	2	DIII KEP	1	>10 Tahun	3	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
13	D	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
14	F	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
15	A	27	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
16	M	22	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
17	Y	23	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
18	A	29	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
19	N	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
20	P	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang	2	
21	E	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	
22	N	25	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	baik	1	
23	S	26	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	baik	1	
24	M	30	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
25	W	36	3	P	2	DIII KEP	1	>10 Tahun	3	1	1	1	0	1	1	0	1	7	baik	1	
26	I	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
27	M	29	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
28	S	30	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	baik	1	
29	A	30	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
30	Y	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
31	M	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	baik	1	
32	R	25	1	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
33	D	27	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
34	A	24	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	baik	1	
35	R	28	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
36	N	26	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	baik	1	
37	N	28	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
38	M	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
39	Y	24	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
40	E	31	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
41	D	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	baik	1	
42	A	30	2	L	1	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	baik	1	
43	M	31	2	P	2	NERS	2	>10 Tahun	3	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	1	
44	M	30	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
45	M	30	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	baik	1	
46	I	29	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	
47	J	32	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
48	N	35	2	P	2	NERS	2	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	
49	H	25	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	1	
50	M	32	2	P	2	DIII KEP	1	>10 Tahun	3	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	1	
51	N	28	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
52	I	29	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	
53	B	29	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	baik	1	
54	R	30	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	baik	1	
55	I	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	baik	1	
56	G	28	2	L	1	NERS	2	<5 Tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	baik	1	
57	A	22	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	baik	1	
58	E	27	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Kurang	2	
59	A	30	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
60	N	32	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	
61	M	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	baik	1	
62	F	33	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
63	S	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	
64	A	31	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	
65	M	31	2	P	2	NERS	2	≥5 - 10 Tahun	2	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	
66	R	25	1	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	

Keterangan :

Umur :

17-25tahun (1)
26-35tahun (2)
36-45tahun (3)

Jenis Kelamin :

Laki-Laki (1)
Perempuan (2)

Tingkat Pendidikan :

DIII KEP (1)
NERS (2)

Lama Kerja :

<5 tahun (1)
≥5-10 Tahun (2)
>10 Tahun (3)

Pengetahuan Perawat :

Baik jika skor 6-10 (1)
Kurang jika skor 0-5 (2)

Penerapan NEWSS :

Baik jika skor 48-64 (1)
Cukup jika skor 32-47 (2)
Kurang jika skor 16-31 (3)

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG NEWSS DENGAN PENERAPANNYA
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT GRESELINA

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN						VARIABEL DEPENDEN																					
	Inisial	Umur		Jenis Kelamin		Tingkat Pendidikan		Masa Kerja		penerapan NEWSS																		
		(Tahun)	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jumlah	Kategori	Kode	
1	S	23	1	L	1	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	60	baik	1
2	M	27	2	L	1	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	4	4	3	2	1	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	51	baik	1
3	T	29	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	1
4	C	25	1	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	4	47	cukup	2
5	G	21	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	4	4	4	2	3	3	1	2	4	4	4	2	1	4	4	47	cukup	2
6	D	28	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	52	baik	1
7	M	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	52	baik	1	
8	E	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59	baik	1
9	N	25	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	3	4	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	44	cukup	2
10	F	27	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	3	3	4	4	45	cukup	2
11	H	29	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	53	baik	1	
12	C	44	3	P	2	DIII KEP	1	>10 Tahun	3	1	4	4	1	4	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	50	baik	1	
13	D	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	60	baik	1	
14	F	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	48	baik	1
15	A	27	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	baik	1
16	M	22	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	2	3	4	49	baik	1	
17	Y	23	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	baik	1
18	A	29	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	4	1	4	2	4	4	1	2	4	2	2	3	2	4	4	44	cukup	2
19	N	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	59	baik	1	
20	P	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	4	2	2	3	2	3	4	42	cukup	2
21	E	31	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	43	cukup	2	
22	N	25	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	57	baik	1	
23	S	26	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	51	baik	1	
24	M	30	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	2	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	51	baik	1	
25	W	36	3	P	2	DIII KEP	1	>10 Tahun	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	cukup	2	
26	I	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	baik	1	
27	M	29	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44	cukup	2	
28	S	30	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	55	baik	1	
29	A	30	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	2	3	3	4	2	3	3	1	4	2	4	4	4	4	3	49	baik	1	
30	Y	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	53	baik	1	
31	M	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	3	1	4	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	43	cukup	2	
32	R	25	1	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	baik	1	
33	D	27	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	62	baik	1	
34	A	24	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	1	4	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	4	46	cukup	2
35	R	28	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	1	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58	baik	1	
36	N	26	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	4	4	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	58	baik	1	
37	N	28	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	cukup	2	
38	M	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	3	2	4	51	baik	1	
39	Y	24	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	cukup	2	
40	E	31	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	55	baik	1	
41	D	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	4	4	3	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	57	baik	1	
42	A	30	2	L	1	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	4	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	47	cukup	2	
43	M	31	2	P	2	NERS	2	>10 Tahun	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	56	baik	1	
44	M	30	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	57	baik	1	
45	M	30	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	baik	1	
46	I	29	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	45	cukup	2	
47	J	32	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	45	cukup	2	
48	N	35	2	P	2	NERS	2	≥5 - 10 Tahun	2	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	50	baik	1	
49	H	25	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	baik	1	
50	M	32	2	P	2	DIII KEP	1	>10 Tahun	3	3	3	1	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	52	baik	1	
51	N	28	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	51	baik	1	
52	I	29	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	54	baik	1	
53	B	29	2	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	3	4	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	42	cukup	2	
54	R	30	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	45	cukup	2	
55	I	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	2	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	43	cukup	2	
56	G	28	2	L	1	NERS	2	<5 Tahun	1	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	53	baik	1	
57	A	22	1	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	53	baik	1	
58	E	27	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	3	2	29	kurang	3	
59	A	30	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	cukup	2	
60	N	32	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	baik	1	
61	M	28	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	47	cukup	2	
62	F	33	2	P	2	DIII KEP	1	≥5 - 10 Tahun	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	baik	1	
63	S	26	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	cukup	2	
64	A	31	2	P	2	DIII KEP	1	<5 Tahun	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	45	cukup	2	
65	M	31	2	P	2	NERS	2	≥5 - 10 Tahun	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	baik	1	
66	R	25	1	P	2	NERS	2	<5 Tahun	1	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	52	baik	1

Keterangan :
Umur : 17-25tahun (1)
26-35tahun (2)
36-45tahun (3)
Jenis Kelamin : Laki-Laki (1)
Perempuan (2)
Tingkat Pendidikan : DIII KEP (1)
NERS (2)
Lama Kerja : &

Uji validitas kuesioner pengetahuan NEWSS

kode	R hitung	R tabel	Sig (2-tailed)	Keputusan
P1	.	294	.	Tidak valid
P2	326	294	029	Valid
P3	401	294	0006	Valid
P4	361	294	015	Valid
P5	365	294	014	Valid
P6	272	294	070	Tidak valid
P7	130	294	395	Tidak valid
P8	225	294	137	Tidak valid
P9	146	294	337	Tidak valid
P10	267	294	076	Tidak valid
P11	240	294	113	Tidak valid
P12	499	294	000	Valid
P13	435	294	003	Valid
P14	239	294	113	Tidak valid
P15	379	294	010	Valid
P16	166	294	276	Tidak valid
P17	198	294	192	Tidak valid
P18	243	294	107	Tidak valid
P19	210	294	165	Tidak valid
P20	068	294	656	Tidak valid
P21	-0.008	294	957	Tidak valid
P22	021	294	893	Tidak valid
P23	510	294	000	Valid
P24	-1.05	294	493	Tidak valid
P25	173	294	255	Tidak valid
P26	0.77	294	615	Tidak valid
P27	331	294	026	Valid
P28	272	294	070	Tidak valid
P29	001	294	997	Tidak valid
P30	058	294	706	Tidak valid
P31	232	294	125	Tidak valid

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.616	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P2	5.76	2.962	.189	.614
P3	5.73	2.564	.546	.526
P4	6.24	2.689	.313	.584
P5	5.62	3.104	.249	.602
P12	5.93	2.927	.132	.638
P13	5.87	2.527	.432	.549
P15	5.89	2.965	.120	.639
P23	5.73	2.700	.425	.557
P27	5.67	2.818	.440	.562

Reliability Statistics

Uji Validitas Kuesioner Penerapan NEWSS

Kode	R hitung	R tabel	Sig (2-tailed)	Keputusan
Pn1	210	294	166	Tidak valid
Pn2	327	294	028	Valid
Pn3	709	294	000	Valid
Pn4	360	294	015	Valid
Pn5	495	294	001	Valid
Pn6	552	294	000	Valid
Pn7	026	294	868	Tidak valid
Pn8	427	294	003	Valid
Pn9	454	294	002	Valid
Pn10	118	294	440	Tidak valid
Pn11	268	294	075	Tidak valid
Pn12	757	294	000	Valid
Pnn13	715	294	000	Valid
Pn14	663	294	000	Valid
Pn15	623	294	000	Valid
Pn16	458	294	002	Valid
Pn17	665	294	000	Valid
Pn18	659	294	000	Valid
Pn19	817	294	000	Valid
Pn20	628	294	000	Valid

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

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

Cronbach's Alpha	N of Items
.871	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PN2	48.93	75.655	.303	.667	.876
PN3	48.11	71.192	.719	.760	.854
PN4	48.29	79.710	.173	.627	.879
PN5	48.78	73.677	.424	.647	.869
PN6	48.73	75.609	.479	.568	.865
PN8	48.27	79.473	.265	.558	.873
PN9	48.04	78.771	.362	.616	.869
PN12	48.49	69.574	.698	.706	.854
PN13	48.40	71.655	.677	.645	.855
PN14	48.67	71.136	.622	.670	.858
PN15	48.11	74.874	.551	.721	.862
PN16	47.87	80.982	.365	.601	.870
PN17	47.93	76.427	.616	.707	.861
PN18	48.76	71.734	.672	.763	.856
PN19	48.29	68.437	.800	.845	.848
PN20	48.00	75.409	.577	.750	.861

Lampiran 11

Frequencies

		Statistics			
		Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	13	19.7	19.7	19.7
	26-35	51	77.3	77.3	97.0
	36-45	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	4	6.1	6.1	6.1
	perempuan	62	93.9	93.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Kep	48	72.7	72.7	72.7
	Ners	18	27.3	27.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5 tahun	45	68.1	68.2	68.1
>5-10 tahun	17	25.8	25.8	93.9
>10 tahun	4	6.1	6.1	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Pengetahuan perawat tentang NEWSS	Penerapan NEWSS
N Valid	66	66
Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan perawat tentang NEWSS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	63	95.5	95.5	95.5
kurang	3	4.5	4.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Penerapan NEWSS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	63.6	63.6	63.6
Cukup	23	34.8	34.8	98.5
Kurang	1	1.5	1.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Sebelum Penggabungan Sel

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan perawat tentang NEWSS * Penerapan NEWSS	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Pengetahuan perawat tentang NEWSS * Penerapan NEWSS Crosstabulation

			Penerapan NEWSS			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan perawat tentang NEWSS	baik	Count	42	21	0	63
		Expected Count	40.1	22.0	1.0	63.0
		% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		% within Penerapan NEWSS	100.0%	91.3%	.0%	95.5%
		% of Total	63.6%	31.8%	.0%	95.5%
Kurang		Count	0	2	1	3
		Expected Count	1.9	1.0	.0	3.0
		% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Penerapan NEWSS	.0%	8.7%	100.0%	4.5%
		% of Total	.0%	3.0%	1.5%	4.5%
Total		Count	42	23	1	66
		Expected Count	42.0	23.0	1.0	66.0

% within				
Pengetahuan perawat tentang NEWSS	63.6%	34.8%	1.5%	100.0%
% within Penerapan NEWSS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	63.6%	34.8%	1.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.913 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	10.818	2	.004
Linear-by-Linear Association	10.618	1	.001
N of Valid Cases	66		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

Setelah Penggabungan Sel

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan perawat tentang NEWSS * Penerapan NEWSS	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Pengetahuan perawat tentang NEWSS * Penerapan NEWSS Crosstabulation

			Penerapan NEWSS		Total
			Baik	Cukup+Kurang	
Pengetahuan perawat tentang NEWSS	baik	Count	63	0	63
		Expected Count	62.0	1.0	63.0
		% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	100.0%	.0%	100.0%
		% within Penerapan NEWSS	96.9%	.0%	95.5%
		% of Total	95.5%	.0%	95.5%
	Kurang	Count	2	1	3
		Expected Count	3.0	.0	3.0
		% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Penerapan NEWSS	3.1%	100.0%	4.5%
		% of Total	3.0%	1.5%	4.5%
Total	Count	65	1	66	
	Expected Count	65.0	1.0	66.0	
	% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	98.5%	1.5%	100.0%	
	% within Penerapan NEWSS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	98.5%	1.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.323 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	4.835	1	.028		
Likelihood Ratio	6.545	1	.011		
Fisher's Exact Test				.045	.045
Linear-by-Linear Association	21.000	1	.000		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

b. Computed only for a 2x2 table

Setelah dilakukan transformasi data dan dites pada nonparametric test

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan perawat tentang NEWSS * Penerapan Transf	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Pengetahuan perawat tentang NEWSS * Penerapan Transf Crosstabulation

			Penerapan Transf		Total
			Baik	Cukup+Kurang	
Pengetahuan perawat tentang NEWSS	baik	Count	42	21	63
		Expected Count	40.1	22.9	63.0
		% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Penerapan Transf	100.0%	87.5%	95.5%
		% of Total	63.6%	31.8%	95.5%
	Kurang	Count	0	3	3
		Expected Count	1.9	1.1	3.0
		% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	.0%	100.0%	100.0%
		% within Penerapan Transf	.0%	12.5%	4.5%
		% of Total	.0%	4.5%	4.5%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Pengetahuan perawat tentang NEWSS	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Penerapan Transf	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.500 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	2.996	1	.083		
Likelihood Ratio	6.323	1	.012		
Fisher's Exact Test				.044	.044
Linear-by-Linear Association	5.417	1	.020		
N of Valid Cases ^b	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.09.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN

