



**PENGARUH SUPERVISI TERHADAP PENDOKUMENTASIAN *EARLY WARNING*  
*SCORE SYSTEM (EWSS)* DI RUANG RAWAT INAP RSD K.R.M.T  
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Magister Keperawatan Program Pendidikan Magister Keperawatan

Konsentrasi Manajemen Keperawatan

**Disusun :**

**Dini Heri Asmoro**

**G4A021018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG TAHUN**

**2023**

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji dan syukur saya bagi Allah SWT yang telah memberikan limpahan nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tesis ini. Saya sangat berterima kasih kepada istri dan anak-anak saya tercinta yang terus memberikan dukungan semangat dan dorongan agar saya dapat menyelesaikan penelitian ini.

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tesis dengan judul “Pengaruh Supervisi Terhadap Pendokumentasian *Early Warning Score System (EWSS)* Di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang” saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tesis saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Desember 2023

Yang membuat pernyataan,

Dini Heri Asmoro

NIM: G4A021018

## HALAMAN PERSETUJUAN

Pengaruh Supervisi Terhadap Pendokumentasian  
*Early Warning Score System (EWSS)* Di Ruang Rawat Inap  
RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

Tesis ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pendidikan Magister keperawatan  
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Semarang

Semarang, 1 Desember 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Tri Hartiti, S.KM, M.Kep

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep

## HALAMAN PENGESAHAN

Pengaruh Supervisi Terhadap Pendokumentasian  
*Early Warning Score System (EWSS)* Di Ruang Rawat Inap  
RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Tesis  
Pogram Pendidikan Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Pada tanggal, 11 Desember 2023

Tim Penguji :

Dr. Ratih Sari Wardani, M.Kes :.....

Dr. M. Fathul Mubin, M.Kep., Sp.Kep.J :.....

Dr. Tri Hartiti, SKM, M.kep : .....

Dr. Ns.Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep :.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi S2 Keperawatan

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.kep.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa, atas Ridho dan Rahmat serta BarokahNya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh Supervisi Terhadap Pendokumentasian *Early Warning Score System (EWSS)* Di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang”. Penyusunan Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Megister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana Megister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kepada:

1. Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian saya ini.
2. Prof. Dr. Masrukhi, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang beserta para Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
3. Dr. Ali Rosidi, SKM., M.Si., selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep, selaku ketua Prodi Magister Keperawatan dan Pembimbing ke-2 yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan penyusunan Tesis ini.
5. Dr. Tri Hartiti, S.KM, M.Kep sebagai Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahnya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Dr. Ratih Sari Wardani, M.Kes dan Dr. Fathul Mubin, M.Kep. Sp.Kep. J selaku Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahnya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Dosen dan staf jurusan S2 Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
8. dr.Eko Krisnarto.Sp.KK selaku Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang
9. Philip Purworahyono, S.Kep, Ners selaku Kabid Keperawatan beserta seluruh jajarannya yang telah mendukung proses penulisan riset ini.

10. Keluarga tercinta terutama Istri dan anak-anak saya yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan.
11. Orang tua dan segenap keluarga yang mencurahkan doa dan restunya serta semangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan.
12. Teman-teman S2 Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang membantu dalam penyusunan Tesis ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
13. Seluruh rekan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang atas inspirasi, dukungan serta bantuannya.
14. Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam Tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat konstruktif akan sangat membantu agar Tesis ini dapat menjadi lebih baik.

Semarang, 11 Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Pertanyaan Penelitian .....	6
D. Tujuan .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Pendokumentasian Keperawatan .....	8
B. <i>Early Warning Score System (EWSS)</i> .....	16
C. Supervisi Keperawatan .....	24
D. Perawat Ketua Tim .....	31
E. Kerangka Teori .....	36
F. Kerangka Konsep .....	37
G. Hipotesis .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	38
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	38
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	42

E. Alat/Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	43
F. Pengelolaan Data.....	48
G. Etika Penelitian.....	51
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
A. Gambaran Umum Penelitian .....	53
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan .....	58
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Parameter <i>Fisiologis National Early Warning Score</i> (NEWS).....	18
Tabel 2.2 Standar Operasional <i>Prosedur Early Warning Score</i> .....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Rerata umur dan Lama Kerja Perawat.....	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	54
Tabel 4.3 Ditribusi Kelengkapan Pendokumentasian <i>EWSS</i> .....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendokumentasian <i>EWSS</i> .....	57
Tabel 4.5 Hasil perbedaan .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.Kerangka teori Penelitian.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Surat Ijin Permohonan Penelitian dari Prodi
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit
Lampiran 3	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Jadwal Pelaksanaan Penelitian
Lampiran 5	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 6	<i>Informed Consent</i> Penelitian
Lampiran 7	Instrumen Penelitian
Lampiran 8	Form Kelengkapan Dokumentasi <i>EWSS</i>
Lampiran 9	Lembar Observasi Pelaksanaan Supervisi Klinik Keperawatan
Lampiran 10	Sertifikat Hak Cipta Modul Supervisi Pendokumentasian <i>EWSS</i>
Lampiran 11	SOP Supervisi Klinis Pendokumentasian <i>EWSS</i>
Lampiran 12	Daftar Hadir Kegiatan Pelatihan Supervisi Klinis
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 15	Master Tabel
Lampiran 16	Hasil Olah Data Statistik
Lampiran 17	<i>Power Point</i> Materi Pelatihan
Lampiran 18	Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Tesis, November 2023

Dini Heri Asmoro

**Pengaruh Supervisi Terhadap Pendokumentasian *Early Warning Score System (EWSS)*  
Di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang**

**Abstrak**

**Latar belakang.** Pelayanan asuhan keperawatan yang cepat dan berkesinambungan, serta pengobatan efektif yang diberikan oleh tenaga keperawatan menjadi hal penting dalam memberi kepuasan dan kelangsungan hidup pasien. Deteksi dini tanda dan gejala perburukan klinis dapat dilakukan dengan menggunakan *Early Warning Score System (EWSS)*. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana. Supervisi klinis menjadi salah satu jenis supervisi yang mendukung lingkungan kerja, sehingga dapat meningkatkan kualitas dokumentasi pasien dan meningkatkan respon perawat terhadap kebutuhan dan kepuasan pasien. **Tujuan.** Mengetahui pengaruh supervisi ketua tim terhadap pendokumentasian *EWSS* di ruang rawat inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

**Metode.** Penelitian *quasi eksperimen* dengan *Pre and Post design with control* dengan metode analisis *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified proporsional random sampling*, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan berjumlah 40 orang. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap non VIP RSD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang.

**Hasil.** Uji statistik *Wilcoxon* yang dilakukan didapatkan yang telah dilakukan hasil signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi supervisi terhadap pendokumentasian *EWSS*. Uji signifikansi *Mann Whitney* didapatkan hasil 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan nilai antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh supervisi terhadap pendokumentasian *EWSS*.

**Kesimpulan.** Ada pengaruh supervisi terhadap pendokumentasian *EWSS*.

**Kata Kunci:** *EWSS*, Supervisi, Dokumentasi

**MASTER OF NURSING PROGRAM**  
**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY SEMARANG**

Thesis, May 2023

Dini Heri Asmoro

***The Influence of Supervision on the Documentation of the  
Early Warning Score System (EWSS) in the Ward at RSD K.R.M.T Wongsonegoro  
Semarang City***

**Abstract**

**Background.** Fast and continuous nursing care services, as well as effective treatment provided by nursing staff, are important in providing patient satisfaction and survival. Early detection of signs and symptoms of clinical deterioration can be done using the Early Warning Score System (EWSS). Supervision is part of the directing function between the nursing supervisor and the executive nurse. Clinical supervision is a type of supervision that supports the work environment, so that it can improve the quality of patient documentation and increase nurses' response to patient needs and satisfaction. **Objective.** The aim of this research was to determine the effect of team leader supervision on EWSS documentation in the ward room at RSD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang City.

**Method.** This research uses a quasi-experimental research method with Pre and Post design with control using Wilcoxon and Mann Whitney analysis methods. The sampling technique in this research used stratified proportional random sampling, so the number of samples required was 40 people. . This research was carried out in the non-VIP ward room at RSD KRMT Wongsonegoro, Semarang City.

**Results.** The Wilcoxon statistical test carried out obtained a significance result of 0.000 ( $p < 0.05$ ) which shows that there is an influence of supervision intervention on EWSS documentation. The Mann Whitney significance test obtained a result of 0.000 ( $p < 0.05$ ), which means there is a difference in value between the intervention group and the control group, so it can be concluded that there is an influence of supervision on EWSS documentation.

**Conclusion.** The research results show that there is an influence of supervision on EWSS documentation.

**Keywords:** EWSS, Supervision, Documentation

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan telah banyak dibentuk dan dibangun demi keberlangsungan hidup manusia. Sarana dan prasarana yang baik, profesionalisme tenaga kesehatan menjadi kunci sukses sebuah pelayanan kesehatan. Perawat menjadi salah satu profesi penting dalam kehidupan manusia. Perawat dipandang sebagai salah satu profesi penyelamat kehidupan manusia karena peran holistiknya dalam pemenuhan kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien merupakan bentuk pelayanan profesional, komprehensif dan berkesinambungan dengan tujuan membantu pasien pulih dan meningkatkan kemampuan pasien, (Kemkes, 2022).

Pelayanan asuhan keperawatan yang berkesinambungan yang diberikan oleh tenaga keperawatan menjadi hal yang penting dalam memberi kepuasan terhadap pasien, mengingat perawat merupakan titik penting dari Rumah Sakit. Perawat dan Tim medis lainnya dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat karena waktu adalah kehidupan (*Time saving is life saving*) dalam pelayanan keperawatan kritis. Pelayanan yang cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan hidup pasien, (Prihati, 2019). Kematian di Rumah Sakit dibagi menjadi dua waktu, yaitu kematian dibawah 48jam dan kematian diatas 48 jam. Strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kondisi kematian dibawah 48 jam yaitu dengan melakukan deteksi dini kegawatan pada pasien. Melakukan deteksi dini tanda dan gejala perburukan klinis pada pasien di ruang rawat inap dilakukan untuk mencegah terjadinya *code blue* (Olang, 2018).

Deteksi dini kegawatan pada pasien dapat dilakukan dengan menggunakan *Early*

*Warning Score System (EWSS)*. *Early Warning Score System (EWSS)* yang selanjutnya disingkat *EWSS* merupakan penilaian skor. untuk menilai kondisi perburukan pada pasien sebagai sistem peringatan dini. *EWSS* adalah sebuah sistem pemantauan dengan skoring fisiologis umum yang digunakan di unit pelayanan rawat inap sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. *EWSS* membuat perawat lebih siap mengevaluasi perubahan kondisi pasien dan melakukan intervensi dengan tepat, *EWSS* terdiri dari 7 parameter yang terdiri dari pernafasan, saturasi oksigen, tekanan darah sistolik, nadi, tingkat kesadaran, suhu dan tambahan skor 2 jika pasien menggunakan alat bantu nafas untuk mempertahankan saturasi oksigen pasien. Parameter dikonversikan kedalam bentuk angka, dimana makin tinggi nilainya maka makin abnormal keadaan pasien sehingga menjadi indikasi untuk dilakukan tindakan pertolongan sesegera mungkin. (Pertiwi, 2020).

Pemantauan *EWSS* disertai dengan tatalaksana tindakan berdasarkan hasil skoring pengkajian pasien mampu mendukung kemampuan perawat dalam mengenali dan mengintervensi secara tepat waktu dalam mengatasi tanda-tanda perburukan kondisi pasien. *EWSS* mampu mendukung perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. *EWSS* juga dapat digunakan pada pasien dewasa maupun pasien anak (bayi sampai dengan remaja) dengan memasukkan anatomi dan fisiologi anak-anak kedalam alat *EWSS* tersebut (Sudjiati, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati, dkk pada tahun 2022 didapatkan hasil bahwa Penerapan *EWS* di rumah sakit belum terlaksana dengan baik, hal itu terlihat dari hasil bahwa seluruh dokumentasi lembar *EWSS* pasien terdokumentasi tidak lengkap. (Megawati, dkk, 2021). Belum diterapkannya *EWSS* secara baik, dikarenakan metode ini dianggap masih baru dan masih membutuhkan pendekatan khusus dan sosialisasi yang

cukup sehingga konsep ini bisa berjalan dengan baik. Disamping itu juga karena masih kurangnya pengawasan dan kontrol dari supervisi ataupun dari kepala ruang perawatan dalam pelaksanaan *EWSS* (Soewaryo, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ririn, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendokumentasian *EWSS* kurang tepat dan belum sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku (Widayanti, 2019). *Early Warning System* ini apabila tidak diimplementasikan sesuai protokol memungkinkan terjadinya *cardiac arrest*, dan penerimaan ICU yang tidak terduga, atau kematian yang tidak terduga, yang sering didahului dengan memburuknya tanda - tanda vital (Petersen, 2018).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan dalam mempertahankan kegiatan yang telah diprogramkan agar dapat dilakukan dengan baik dan lancar (Nuritasari et al., 2020). Supervisi keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi profesional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana. Interaksi komunikasi yang dimaksud adalah perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien. Supervisi untuk perawat menjadi hal yang paling efektif dalam meningkatkan kinerja dan kompetensi (Bradley, 2019).

Supervisi klinis adalah salah satu jenis supervisi yang mendukung lingkungan kerja dan memberikan perawatan yang berkualitas (Cutcliffe et al., 2018). Pelaksanaan supervisi klinis melibatkan hubungan antara supervisor (pelaksana supervisi) dan *supervisee* (orang yang disupervisi) dalam memfasilitasi pembelajaran reflektif. Manfaat dari supervisi klinis diantaranya, membantu mengurangi terjadinya insiden dalam tindakan perawatan, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan retensi dan efektivitas staf dengan mendukung

peningkatan kualitas, mengelola resiko, dan meningkatkan akuntabilitas perawat di Rumah Sakit (Cutcliffe et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Moghadam et al., (2018) menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan supervisi klinis, terjadi peningkatan kualitas dokumentasi pasien dan meningkatkan respon perawat terhadap kebutuhan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Pelaksanaan supervisi belum sepenuhnya dapat dilaksanakan dengan maksimal. Penelitian Rofii yang berjudul Gambaran Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Perawat Pelaksana Dalam Keselamatan Pasien menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi di Rumah Sakit Semarang memiliki kendala dikarenakan belum adanya instrumen penilaian, panduan, dokumentasi hasil supervisi, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) supervisi. (Oktaviani & Rofii, 2019)

SOP supervisi pendokumentasian *EWSS* yang berlaku di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang telah disahkan oleh direksi dan dipergunakan sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan supervise pendokumentasian Ketua Tim. Prosedur pelaksanaan terdiri dari 4 fase yaitu fase persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Hasil telaah dokumen yang dilakukan di ruang Banowati terhadap 10 dokumentasi *EWSS* didapatkan hasil bahwa, 7 dokumentasi *EWSS* masih belum diterapkan dengan baik. Perawat melakukan pengisian *EWSS* saat awal shift, sehingga perawat belum mengetahui kondisi pasien saat dilakukannya pengisian *EWSS*. Pendokumentasian *EWSS* yang kurang tepat dan masih adanya parameter yang belum terdokumentasikan. Parameter tambahan yang mendukung antara lain : GDS, skor nyeri, urin dan output ini Sebagian besar belum terdokumentasikan.

Supervisi oleh Ketua Tim perlu dilakukan sebagai upaya agar perawat dalam melakukan pengisian *EWSS* sesuai dengan SPO yang ada. Berdasarkan hasil observasi mengenai adanya pengisian *EWSS* yang tidak lengkap seperti pengisian parameter penggunaan oksigenasi, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh supervisi Ketua Tim dalam pendokumentasian *EWSS* di ruang rawat inap.

## **B. Rumusan Masalah**

*EWSS* menjadi salah satu cara untuk melakukan deteksi dini kegawatan pada pasien. Pemantauan *EWSS* disertai dengan tatalaksana tindakan berdasarkan hasil *skoring* pengkajian pasien mampu mendukung kemampuan perawat dalam mengenali dan mengintervensi secara tepat waktu dalam mengatasi tanda-tanda perburukan kondisi pasien. *EWSS* di Rumah Sakit sebagian besar belum diterapkan secara baik, karena metode ini dianggap masih baru dan masih membutuhkan pendekatan khusus serta sosialisasi yang cukup sehingga konsep ini bisa berjalan dengan baik. Pengawasan dan kontrol dari supervisi ataupun dari kepala ruang perawatan yang masih kurang dalam pelaksanaan *EWSS* juga menjadi alasan *EWSS* belum berjalan dengan baik (Soewaryo, 2019).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan dalam mempertahankan kegiatan yang telah diprogramkan agar dapat dilakukan dengan baik dan lancar (Nuritasari et al., 2020). Salah satu manfaat dari supervisi klinis diantaranya, membantu mengurangi terjadinya insiden (Cutcliffe et al., 2018). Masalah pendokumentasian *EWSS* yang terjadi, membuat peneliti ingin mengetahui Pengaruh Supervisi Ketua Tim Terhadap Pendokumentasian *EWSS* di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian yang akan dirumuskan berdasarkan penelitian yang akan dilakukan adalah apakah Supervisi Ketua Tim mempengaruhi pendokumentasian *Early Warning Score System* di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang?

### **D. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Supervisi Ketua Tim terhadap Pendokumentasian *EWSS* Di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kemampuan supervise Ketua Tim sebelum dan sesudah pelatihan supervise di Ruang Rawat Inap RSD KRMT Wongsonegoro
- b. Mendeskripsikan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah penerapan supervisi Ketua Tim pada kelompok intervensi dan sebelum dan sesudah pemberian modul Ketua Tim pada kelompok kontrol
- c. Menganalisis perbedaan pendokumetasian *EWSS* sebelum dan sesudah supervisi Ketua Tim pada kelompok intervensi dan pemberian modul supervise Ketua Tim pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis perbedaan pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi dan kontrol.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Perawat Pelaksana

Bahan pembelajaran dan bahan diskusi, serta menambah wawasan mengenai pendokumentasian yang tepat sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku.

## 2. Rumah Sakit

Bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya mencegah terjadinya *code blue*, salah satunya dengan meningkatkan supervisi dalam pelaksanaan *EWSS* di semua ruangan, baik di Ruang Rawat Inap maupun Instalasi lain.

## 3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mencari tahu lebih spesifik penyebab perawat tidak melakukan pendokumentasian *EWSS* dengan tepat dan sesuai standar prosedur operasional.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Metode	Hasil
1	Irawan, Yulia, Mulyadi 2017, Supervisi dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif korelasi dengan pendekatan <i>crosssectional</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan hasil uji statistik diperoleh nilai <i>p Value</i> = 0,006 ( <i>p Value</i> $\alpha < 0,05$ )
2	Manuhutu, et al. 2020. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana setelah dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruangdi Rumah Sakit X, Kota Ambon	Metode penelitian pra eksperimental <i>one group Pretets Posttest design</i> .	Skor pendokumentasian meningkat secara bermakna ( $p < 0.050$ ) setelah dilakukan pelatihan supervisi kepala ruang, dan pendampingan implementasi supervisi
3	Rezkiki, F & Ilfa, A. 2018. Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Non Bedah.	Penelitian menggunakan desain <i>Pre</i> eksperimental dengan rancangan <i>group Pretest- Posttest design</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan supervisiter hadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai mean adalah -12.000 dan $p=0,00$
4	Nunik, Erni, Achmad. 2014. Pengaruh Supervisi Metode Klinis terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD H. Soewondo Kendal.	Desain penelitian adalah <i>quasi</i> eksperimental <i>Pre-Post test</i> .	Hasil uji Mac Nemar didapatkan nilai <i>p value</i> 0,000 yang artinya Ada pengaruh yang bermakna antara supervisi metode klinis dengan kelengkapan dokumentasiasuhan keperawatan di RSUD Dr. H Soewondo Kendal

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendokumentasian Keperawatan**

##### **1. Pengertian**

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang berarti barang-barang tertulis. Metode dokumentasi ini yaitu mengumpulkan data dengan cara mencatat seluruh data yang telah terkumpul dan sudah tersedia. Dokumen juga didapatkan dari peristiwa yang telah terjadi kemudian dituang dalam catatan. Dokumen tersebut dapat berbentuk gambar, tulisan atau karya-karya yang dihasilkan seseorang. Dokumen berupa tulisan adalah catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan dan kebijakan. Dalam bentuk gambar misalnya foto, sketsa, lukisan dan lain- lain. Sedangkan dokumen dalam bentuk karya dapat berupa patung, film, dan lain-lain. Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi cenderung merupakan data sekunder, sedangkan data-data primer merupakan data yang dikumpulkan dengan teknik observasi serta wawancara atau data yang langsung diperoleh dari orang pertama. (Hardani dkk ,2020)

##### **2. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan dan pelaporan serta sarana komunikasi antara perawat dan tim dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan manajemen klien. Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, staf keperawatan dan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan informasi tertulis yang akurat dan lengkap di bawah tanggung jawab staf keperawatan. Dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai akuntabilitas dan tanggung jawab terhadap berbagai potensi masalah yang

dihadapi oleh pasien atau klien, serta dalam hal kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dokumentasi keperawatan yang tepat waktu, akurat, dan lengkap penting tidak hanya untuk melindungi perawat, tetapi juga untuk membantu pasien atau klien memberikan perawatan yang lebih baik. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit. (Kemenkes, 2022).

3. Manfaat Pendokumentasian Keperawatan, (Harmanto, 2023)
  - a. Aspek Legal: Dokumentasi merupakan bukti catatan dari tindakan yang diberikan dan sebagai dasar untuk melindungi pasien, perawat dan institusi.
  - b. Kualitas pelayanan: Melalui audit keperawatan dokumentasi keperawatan dijadikan alat untuk mengukur dalam membandingkan antara tindakan yang diberikan dengan standar yang dijadikan rujukan. Dengan demikian dapat diketahui apakah dalam bekerja telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.
  - c. Memfasilitasi komunikasi perawat menyampaikan informasi kepada perawat/ petugas kesehatan lainnya tentang: pengkajian, intervensi keperawatan dan hasil intervensi
  - d. Keuangan: dokumentasi yang baik dan teliti akan menjadi bukti bahwa tindakan telah dilakukan oleh perawat. Dan dengan dokumentasi ini maka besarnya jasa yang diberikan akan diberikan sesuai dengan aturan yang ditetapkan ditempat masing-masing. Digunakan sebagai sumber riset keprawatan.
  - e. Sebagai wadah mengaplikasikan pengetahuan keperawatan, skill dan pendapat menurut standar profesi.

f. Menurunkan kemungkinan kejadian miskomunikasi dan *error*. Elemen penting untuk memberikan asuhan keperawatan terencana yang efektif adalah relevansinya sebagai pengidentifikasi dalam pengkajian pasien. Sesuai dengan *American Nurses Association Standards Of Clinical Nursing Practice* pengkajian pasien dibutuhkan pada area berikut: fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, Kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan, ekonomi, dan gaya hidup.

Pengkajian ini, digabungkan dengan temuan-temuan medis serta pemeriksaan diagnostic, dicatat dalam data dasar pasien dan membentuk dasar yang kuat untuk mengembangkan rencana keperawatan pasien.

#### 4. Model Dokumentasi Keperawatan

Model dokumentasi keperawatan merupakan model dokumentasi dimana data-data pasien dimasukkan kedalam suatu format, catatan dan prosedur dengan tepat yang dapat memberikan gambaran perawatan secara lengkap dan akurat. Dalam catatan ini dapat diketahui secara jelas siapa yang mencatat, dimana catatan dibuat, bagaimana cara mencatat, kapan catatan dibuat dan dibutuhkan, dan dalam bentuk apa catatan tersebut dibuat. Model dokumentasi merupakan model pencatatan yang mencakup seluruh data pasien berdasarkan prosedur dan format yang valid untuk memberikan gambaran secara utuh tentang pemberian asuhan keperawatan secara lengkap dan akurat. Terdapat beberapa model dokumentasi keperawatan yang bisa digunakan dan diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Eriyani, 2020).

Berikut ini merupakan model dokumentasi yang terdiri dari 7 model, sebagai berikut:

##### a. Model *Source Oriented Record* (SOR)

Model dokumentasi SOR terdiri dari 5 komponen, yaitu: Lembar penerimaan berisi

biodata, Lembar instruksi Dokter, Lembar riwayat medis atau penyakit, Catatan perawat. dan Catatan dan laporan khusus. Keuntungan model dokumentasi SOR adalah Menyajikan data yang berurutan dan mudah diidentifikasi, Memudahkan perawat melakukan cara pendokumentasian, Proses pendokumentasian menjadi sederhana.

b. Model dokumentasi POR (*Problem-oriented-record*)

Model dokumentasi POR (*problemoriented-record*) merupakan model dokumentasi yang berorientasi pada masalah. Dimana model ini berpusat pada data klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh dr. Lawrence Weed dari Amerika Serikat. Dalam format aslinya pendekatan berorientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah.

Komponen-komponen model dokumentasi POR :

- 1) Data dasar merupakan kumpulan informasi tentang klien yang berisi semua informasi-informasi yang telah dikaji dari klien sejak pertama kali masuk Rumah Sakit. Data dasar ini meliputi: riwayat klien tentang keadaan umum klien, riwayat keluarga, keadaan penyakit yang dialami pasien, tindakan keperawatan yang pernah diberikan, pemeriksaan fisik, dan data-data penunjang (laboratorium dan diagnostik).
- 2) Daftar masalah merupakan hasil penafsiran dari data dasar atau hasil analisis dari perubahan data. Daftar ini mencerminkan keadaan atau nilai yang tidak normal dari data yang didapat dengan menggunakan urutan prioritas yang dituliskan ke

dalam daftar masalah dan diberikan pada setiap pergantian shift. Kriteria daftar masalah yang dibuat adalah: Data yang telah teridentifikasi dari data dasar disusun sesuai dengan tanggal identifikasi masalah, Daftar masalah ditulis pertama kali oleh perawat yang pertama kali bertemu dengan klien ataupun orang yang diberi tanggungjawab untuk menuliskannya, Daftar ini berada pada bagian depan status klien, Tiap masalah diberikan tanggal, nomor, rumusan masalah, serta nama perawat yang menemukan masalah tersebut.

- 3) Daftar rencana awal asuhan keperawatan merupakan rencana yang dapat dikembangkan secara spesifik untuk setiap masalah. Daftar rencana awal asuhan keperawatan terdiri dari tiga komponen, yaitu: Pemeriksaan diagnostic, Manajemen kasus atau disebut juga usulan terapi, dan Pendidikan kesehatan (sebagai tujuan jangka panjang).
  - 4) Catatan perkembangan merupakan catatan tentang perkembangan dari keadaan klien yang didasarkan pada setiap masalah yang ditemukan pada klien. Revisi atau pembaharuan rencana dan tindakan mengikuti perubahan dari keadaan klien. Catatan perkembangan ini berisi perkembangan atau kemajuan dari setiap masalah kesehatan klien. Catatan perkembangan dapat digunakan dalam bentuk: SOAP, SOAPIER, dan PIE.
- c. Model dokumentasi POR (*progress-oriented-record*) Model dokumentasi POR (*progressoriented-record*) merupakan model dokumentasi yang berorientasi pada perkembangan dan kemajuan klien. jenisjenis catatan yang dapat digunakan dalam model keperawatan POR (*progressoriented-record*) yaitu: Catatan perawatan biasanya ditulis tiap 24 jam, lembar alur, Catatan pemulangan dan ringkasan rujukan

- d. Model dokumentasi CBE (*charting by exception*) Model dokumentasi CBE (*charting by exception*) adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal tubuh. Penyimpangan yang dimaksud dalam hal ini menyangkut keadaan yang tidak sehat yang mengganggu kesehatan klien. Model dokumentasi CBE (*charting by exception*), meliputi : Dokumentasi berupa kesimpulan dari penemuan-penemuan penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan Dokumentasi ini dilakukan berdasarkan standart praktik keperawatan.
- e. Model dokumentasi PIE (*problem-intervention-evaluation*) Model dokumentasi PIE (*problem-intervention-evaluation*) merupakan suatu pendekatan orientasi –proses pada dokumentasi keperawatan dengan penekanan pada masalah keperawatan, intervensi dan evaluasi keperawatan. Data masalah dipergunakan untuk asuhan keperawatan dalam waktu yang lama dan juga untuk masalah yang kronis, Intervensi yang dilaksanakan dan rutin, didokumentasi dalam *flow sheet*. Catatan perkembangan digunakan untuk intervensi yang spesifik, Masalah yang ditemukan pada klien, dibuat dengan simbol “P (*problem*)”, Intervensi terhadap penyelesaian masalah, biasanya dibuat dengan simbol “ I (*intervention*)”, Keadaan klien sebagai pengaruh dari intervensi, dibuat dengan simbol “E (*evaluation*)” dan Setiap masalah yang diidentifikasi harus dievaluasi minimal 8 jam.
- f. Model dokumentasi POS (*process-oriented-system*) Model dokumentasi POS (*process-oriented-system*) yang disebut juga dengan model dokumentasi fokus adalah suatu model dokumentasi yang berorientasi pada proses keperawatan mulai dari

pengumpulan data klien, diagnosis keperawatan (masalah yang muncul), penyebab masalah, atau definisi karakteristik yang dinyatakan sesuai dengan keadaan klien. Catatan perkembangan pada model dokumentasi Fokus ditulis dengan menggunakan format DAR, yaitu: Datum (D), yaitu : data subjektif dan data objektif, *Action* (A), yaitu: tindakan keperawatan yang segera atau yang akan dilakukan, dan Response (R), yaitu respon klien terhadap tindakan medis dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

g. Sistem dokumentasi *Core Sistem*

Dokumentasi *core* merupakan sistem dokumentasi pusat yang merupakan bagian terpenting dari sistem dokumentasi dalam proses keperawatan. Catatan perkembangan pada Model Dokumentasi *Core*, ditulis dengan menggunakan Format DAE, yaitu: Datum (D), yaitu : data subjektif dan data objektif, *Action* (A), yaitu: tindakan keperawatan yang segera atau yang akan dilakukan, dan Evaluation (E) : evaluasi untuk melihat respon klien terhadap tindakan medis dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

5. Teknik Pendokumentasian

Dalam pendokumentasian ada 3 teknik, yaitu (Shafwan, Aidil. 2023):

- a. Bentuk naratif adalah merupakan pencatatan tradisional dan dapat bertahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan naratif dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber. Sumber atau asal dokumentasi dapat di peroleh dari siapa saja, atau dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan, hasil observasinya,

menggambarkan aktifitas dan evaluasinya yang unik. Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/kronologisnya. Biasanya kebijakan institusi menggariskan siapa yang mencatat/melaporkan apa, bagaimana sesuatu akan dicatat dan harus dicatat dimana. Berhubung sifat terbukanya catatan naratif (orientasi pada sumber data) sehingga dapat digunakan pada setiap kondisi klinis. Tidak adanya struktur yang harus diakui memungkinkan perawat mendokumentasikan hasil observasinya yang relevan dan kejadian secara kronologis.

- b. *Flow sheet* (bentuk grafik) memungkinkan perawat untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien tentang tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), berat badan, jumlah masukan dan keluaran cairan dalam 24 jam dan pemberian obat. *Flow sheet* yang selain untuk mencatat vital sign biasanya juga dipakai untuk catatan keseimbangan cairan dalam 24 jam, catatan pengobatan catatan harian tentang asuhankeperawatan. *Flow sheet* merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi. Selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada *flow sheet*. Oleh karena itu *flow sheet* lebih sering digunakan di unit gawat darurat, terutama data fisiologis.
- c. *Checklist* adalah Suatu format pengkajian yang sudah dibuat dengan pertimbangan-pertimbangan dari standar dokumentasi keperawatan sehingga memudahkan perawat untuk mengisi dokumentasi keperawatan, karena hanya tinggal mengisi item yang sesuai dengan keadaan pasien dengan mencentang. Jika harus mengisi angka itupun sangat ringkas misal pada data *vital sign*.

## **B. *Early Warning Score System (EWSS)***

### **1. Pengertian *Early Warning Score System (EWSS)***

*Early Warning Scor System (EWS)* merupakan sistem peringatan dini yang menggunakan penanda berupa skor untuk menilai perburukan kondisi pasien sehingga dapat meningkatkan pengelolaan perawatan secara menyeluruh. *EWSS* dapat mengidentifikasi keadaan pasien yang beresiko lebih awal dengan menggunakan multi parameter (Suwaryo, Sutopo, & Utoyo, 2019). Pendeteksian dini dilakukan untuk melacak atau menemukan pasien yang mengalami perburukan kondisi dengan menilai dan menganalisis tanda-tanda vital dalam parameter fisiologis sesuai dengan hasil scoring (Dhiah &Dwi, 2020).

*Royal College of Physicians* mengungkapkan kegunaan *EWS* untuk menstandarisasikan penilaian terhadap keparahan penyakit akut di rumah sakit maupun pra-rumah sakit. *EWS* digunakan juga sebagai instrumen untuk mengetahui kondisi klinis pasien dan memantau perburukan fisiologis sehingga dapat dilakukan respon klinis tepat waktu dan kompeten (Ariga et al., 2020). Perawat harus memperhatikan respon klinis yang diberikan dalam penilaian perubahan fisiologis yang terdiri dari kecepatan pemberian respon, kompetensi pemberi respon, frekuensi monitoring klinis serta fasilitas yang mendukung sehingga respon yang diberikan sesuai dan terjamin (Ariga et al., 2020).

### **2. Ruang Lingkup *Early Warning Score System (EWSS)***

*Early Warning System (EWS)* disusun berdasarkan kumpulan dari penilaian dan pengukuran sistem fisiologis (Ariga et al., 2018). Hal ini rutin dilakukan ketika pasien baru atau pasien yang sedang dalam masa pengawasan di rumah sakit. *EWS* terdiri dari

7 parameter yang terdiri dari pernafasan saturasi oksigen, tekanan darah sistolik, nadi, tingkat kesadaran, suhu dan tambahan skor 2 jika pasien menggunakan alat bantu nafas. Alat bantu nafas yang diberikan bertujuan untuk mempertahankan saturasi oksigen pasien. Formulir *EWS* dikutip dari sumber *National Early Warning System (NEWS)*.

*Early Warning System (EWS)* juga dilakukan pada anak. Penggunaan dan penerapan *EWS* pada anak bertujuan untuk memantau perubahan kompleks sejak dini yang terjadi pada pasien anak di rumah sakit. Menurut *The Irish Pediatric Early Warning System (PEW)* (*The Irish Pediatric*. 2019). Pada ibu hamil digunakan pengkajian *EWS* dengan *Maternal Early Warning Score (MEWS)* yang terdiri dari 7 parameter fisiologis yaitu tekanan darah sistolik, tekanan darah diastol, pernafasan, denyut jantung, saturasi oksigen, suhu dan tingkat kesadaran. Sistem pengkajian ini diadopsi dari *The Irish Maternal Early Warning System (IMEWS)* yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu serta meningkatkan kriteria hasil klinis yang baik (Nair, et. al. 2018)

Masing-masing parameter akan dikonversikan dalam bentuk angka, makin tinggi nilainya maka makin abnormal keadaan pasien sehingga menjadi indikasi untuk dilakukan tindakan pertolongan sesegera mungkin. Format penilaian *EWS* dilakukan berdasarkan pengamatan status fisiologi pasien. Pengamatan ini dilakukan oleh perawat dan dokter. Pengkajian *EWS* dilakukan pada pasien baru di IGD dan Ruang Rawat Inap.

### 3. Tatalaksana *Early Warning Score System (EWSS)*

*EWS* dapat digunakan untuk mengasesmen penyakit akut, mendeteksi penurunan klinis, dan menginisiasi respon klinis yang tepat waktu dan sesuai. *EWS* dapat diimplementasikan untuk pengkajian *Prehospital* pada kondisi akut oleh *first responder* seperti pelayanan ambulans, pelayanan kesehatan primer, puskesmas untuk



- h. Periksa suhu pasien. Nilai skor sesuai dengan hasil pemeriksaan.
- i. Jumlahkan total skor tiap selesai melakukan skoring pada tiap bagian.
- j. Lakukan tindakan sesuai dengan total skor yang didapatkan

Pada total skor 1-4.

- a. Laporkan pada perawat penanggungjawab bila terjadi kondisi yang menurun dari total skor EWS sebelumnya
- b. Laporkan kondisi pasien pada DPJP saat visit atau pada dokter jaga saat visit.
- c. Perawat penanggung jawab:
  - 1) lakukan asesemen.
  - 2) Putuskan bila perlu dilakukan eskalasi perawatan dan monitoring 4-8 jam atau lebih cepat. memutuskan bila perlu dilakukan peningkatan frekwensi monitoring.
  - 3) Laporkan pada dokter jaga bila perlu.

Pada total skor 5-6, ATAU terdapat satu parameter dengan skor 3:

- a. Lapor dokter jaga.
- b. Dokter jaga:
  - 1) Asesmen segera.
  - 2) Konsultasi dengan DPJP atau spesialis terkait.
- c. Eskalasi perawatan dan monitoring tiap jam.
- d. Pertimbangkan perawatan di ruang pengawasan.

Pada total skor 7 atau lebih:

- a. Resusitasi dan monitor secara kontinyu oleh dokter jaga dan perawat penanggung jawab.
- b. Konsultasi ke DPJP.

- c. Pertimbangkan perawatan di ICU.
- d. Bila terjadi henti jantung:
  - 1) Lakukan RJP
  - 2) Aktifkan Kode Biru.

Tabel 2.2 Standar Operasional *Prosedur Early Warning Score*

TOTAL SKOR	KATEGORI SKORING	FREKUENSI OBSERVASI	INTERVENSI
0-1	Normal (hijau)	Setiap 8 Jam	Observasi dan dokumentasi
2-3	Rendah (kuning)	Setiap 4 Jam	Observasi dan dokumentasi
4-6	Sedang (orange)	Setiap Jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat melapor ke dokter jaga</li> <li>2. Perawat mengobservasi pasien Bersama dokter jaga setiap jam</li> <li>3. Perawat mendokumentasi setiap jam</li> <li>4. Perawat/dr jaga melapor ke DPJP</li> <li>5. Perawat/drjaga mempersiapkan jika pasien mengalami perburukan kondisi untuk perawatan HCU</li> </ol>
>7	Tinggi (merah)	<i>Bedside Monitoring</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi dilakukan oleh Perawat Bersama dengan dr dokter jaga/DPJP/ intensivis</li> <li>2. Pemantauan pasien secara terus menerus dan didokumentasikan per jam\</li> <li>3. Perawat mendokumentasi setiap jam</li> <li>4. Aktivasi <i>codeblue system</i> bila pasien henti jantung/henti nafas</li> <li>5. Rencanakan transfer pasien ke ruang ICU/CVCU dengan menggunakan alat bantu nafas</li> </ol>

#### 4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi *EWSS*

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor *Predisposisi (Predisposing factors)*

1) Pengetahuan dan penerapan *EWSS*

Hasil temuan menunjukkan bahwa perawat yang lebih tua dan mereka yang lebih dari sepuluh tahun pengalaman kerja memiliki pengetahuan lebih baik dalam kuesioner pengetahuan daripada perawat yang lebih muda dan kurang berpengalaman, hasil penelitian tersebut bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses pengenalan, pencatatan, peninjauan, pelaporan dan tanggapan mereka selama pemantauan tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat (Graan, Scrooby & Bruin, 2020).

Pengetahuan dan pemahaman terhadap pasien yang beresiko mengalami perburukan kondisi dapat membantu mengurangi masalah potensial yang akan muncul. Pengetahuan dan pengalaman adalah faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam mengidentifikasi pasien yang mengalami perburukan kondisi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra, Rahmat dan Bambang tahun 2019 didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (35,9%) sebagian besar adalah lulusan S1 Keperawatan sebanyak 9 orang (64,2%). Ini artinya semakin baik tingkat pendidikan seseorang, semakin baik tingkat pengetahuannya. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik, pasti dapat menerapkan *Early Warning System (EWS)* dengan baik, ditunjang dengan perawat yang memang sudah dibekali pengetahuan dasar yang dapat diterapkan dalam pelaksanaan monitoring *EWS* pasien, seperti mengobservasi tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien dan ditambah dengan pelatihan monitoring *EWS* yang sudah diterima

## 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan *Predisposisi* tindakan dan perilaku. Stimulus yang baik akan menghasilkan sikap positif dan sikap positif akan menghasilkan kinerja yang baik. Hal ini dikarenakan pada umumnya perawat sudah memiliki sifat caring dengan orang lain sehingga mudah menciptakan sikap positif dalam menolong pasien (Purnama, Widani, Susilo, 2018). Penelitian mengenai sikap perawat terhadap *EWSS* yang dilakukan oleh Sherly, Andi dan Sri menunjukkan bahwa semua perawat ruangan Akasia memiliki sikap yang positif tentang EWS sebanyak 16 orang (100%). Hal ini dapat disebabkan oleh mayoritas perawat ruangan Akasia memiliki pengetahuan yang baik sehingga sesuai dengan pernyataan Notoadmojo salah satu yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengetahuan.

### b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Perawatan kesehatan yang mengisi data atau menggunakan *National Early Warning Score (NEWS)* harus dilatih dalam penggunaannya. setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk membuat sebuah pelatihan didalam rumah sakit atau memberangkatkan tenaganya untuk memahami tentang *NEWS* dalam memberikan penilaian. Semakin sering seseorang mengikuti pelatihan maka akan meningkatkan kinerja ketrampilan tindakan yang diikuti dalam pelatihan tersebut. Pelatihan yang

diikuti hendaknya adalah pelatihan resmi dan difasilitasi oleh instruktur yang kompeten dan bersertifikat (Suwaryo dkk, 2019).

Saat pelatihan peserta melakukan role play untuk mempraktekkan langsung cara memonitor *EWS* kepada pasien, sehingga menjadi pengalaman yang berharga untuk perawat dalam mengaplikasikannya saat bekerja. Oleh karena itu pelatihan sering dianggap sebagai aktivitas yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pekerja termasuk perawat sehingga para pimpinan selalu mendukung adanya pelatihan karena melalui pelatihan perawat akan menjadi lebih trampil dan lebih produktif dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Faktor penguat (*reinforcement factor*)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Efrida, Erlina, Etti (2021) diperoleh bahwa lingkungan organisasi yang baik terdapat pelaksanaan *early warning score* dengan baik di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sebesar 92,5%. Kemudian berdasarkan uji Regresi logistik ganda didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan antara lingkungan organisasi terhadap pelaksanaan *EWSS* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dengan nilai  $p=0,024 < \alpha=0,05$ . Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa lingkungan organisasi yang baik maka akan semakin meningkatkan pelaksanaan *early warning score* di ruang rawat inap. Adanya pengawasan dari manajemen terhadap pelaksanaan *EWSS* ke setiap ruangan rawat inap dan terdapat SPO pelaksanaan *EWSS* di ruang rawat inap yang sudah diketahui seluruh perawat ruang rawat inap membuat perawat melakukan pelaksanaan *EWSS* di ruang rawat inap.

## C. Supervisi Keperawatan

### 1. Definisi Supervisi Klinis Keperawatan

Supervisi diartikan sebagai observasi yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki kedudukan lebih tinggi dengan mengamati tindakan yang dilakukan oleh orang lain. Supervisi klinis merupakan pengamatan yang dilakukan oleh perawat supervisor terhadap perawat lain yang sedang melakukan tindakan keperawatan. Perawat akan mendapatkan pembelajaran, bimbingan, observasi dan evaluasi dari supervisor sehingga perawat mampu meningkatkan pengembangan kemampuan dan mengatasi keterbatasan dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan parameter yang ada (Oktaviani & Rofii, 2019). Supervisi merupakan serangkaian tahapan formal yang terdapat pada praktik profesional keperawatan untuk menambahkan dukungan dan pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perawat yang kompeten sebagai tanggung jawab perawat dan pencapaian *patient safety*.

### 2. Manfaat Supervisi Keperawatan

Pelaksanaan supervisi yang baik dan dikerjakan secara tepat, akan memperoleh banyak manfaat, diantaranya (Yullyzar et al., 2020):

- a. Mengetahui apakah rencana kerja sudah dilaksanakan oleh staf dan sesuai dengan rencana kerja, apakah sumber daya (staf, sarana, dana) sudah diberdayakan
- b. Mengetahui penyimpangan pada pemahaman staf dalam melaksanakan tugasnya
- c. Mengetahui pemanfaatan waktu dan sumber daya lainnya tercukupi dan efisien.
- d. Mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan
- e. Mengetahui staf yang perlu diberikan pelatihan, penghargaan atau di promosikan.

### 3. Tujuan Supervisi Klinis Keperawatan

Pelaksanaan supervisi klinis keperawatan dilakukan untuk mengantisipasi adanya

risiko pelayanan kesehatan pada pasien yang diberikan oleh perawat. Supervisi yang dilakukan terhadap perawat bertujuan peningkatan kesadaran perawat akan peran dan fungsi sehingga perawat dapat lebih bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan. Supervisi bermanfaat pada kemampuan belajar, pengasahan dan peningkatan kemampuan klinis perawat (Lisa; Kerrie, 2008).

#### 4. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Kompetensi yang harus dimiliki oleh supervisor keperawatan yaitu (Arwani, 2005):

##### a. Pengarahan yang Jelas

Kejelasan pengarahan yang dilakukan oleh supervisor dilakukan dalam penjaminan kualitasnya mutu dan menghindari tindakan dan hasil pengelolaan pasien yang tidak diinginkan dengan berfokus pada keberjalanan standar asuhan keperawatan yang ada.

##### b. Saran

Kemampuan supervisor dalam memberikan saran juga dipertimbangkan. Supervisor menyampaikan saran yang membangun dan sesuai dengan kebutuhan dari pelaksana keperawatan.

##### c. Motivasi

Supervisor dituntut memiliki kemampuan dalam memahami kondisi psikologis perawat dan masalah yang dihadapi dilapangan yang menjadikan perawat tidak fokus dan mengalami penurunan dalam motivasi kerja seperti kondisi pekerjaan, interaksi sesama rekan kerja, perawat yang terbiasa melakukan aktivitas dan menangani asuhan keperawatan sehingga supervisor dapat mengetahui perawat yang membutuhkan motivasi dari pihak lain (Robbins, 2006).

d. Latihan dan Bimbingan

Supervisor dituntut untuk memberikan latihan dan bimbingan yang dibutuhkan oleh perawat (Robbins, 2006). Supervisor memiliki tugas melakukan pemantauan pada perawat dengan membuat laporan dan memberikan pelatihan serta bimbingan pada perawat dengan kurangnya keterampilan pada tindakan keperawatan.

e. Penilaian

Supervisor dituntut memiliki kemampuan melakukan identifikasi dan evaluasi tindakan keperawatan dalam melakukan penilaian pada perawat. Kemampuan penilaian secara objektif juga harus dimiliki oleh supervisor sehingga dapat menilai kinerja perawat sesuai SOP yang disahkan oleh rumah sakit.

5. Prinsip-Prinsip Supervisi Klinis Keperawatan

Prinsip- prinsip dalam supervisi dapat diuraikan secara singkat sebagai berikut (Suarli, 2009):

- a. Pentingnya tujuan dari supervisi adalah adanya peningkatan kinerja dan meminimalkan risiko terjadinya kesalahan. Apabila ditemukan terjadinya masalah akan dilakukan pemberian petunjuk dan memberikan bantuan untuk mengatasi masalah yang ada.
- b. Supervisi harus bersifat mendidik dan memberikan dukungan bukan otoriter.
- c. Supervisi harus dilakukan secara konstan dan berkala.
- d. Supervisi dituntut dapat memberikan kepercayaan antar kedua belah pihak sehingga dapat terjalin kerjasama yang baik terutama ketika dihadapkan dalam penyelesaian masalah dan adanya unsur atasan yang mengutamakan kepentingan bawahan.

e. Pelaksanaan supervisi harus memiliki strategi dan langkah yang sesuai dengan kebutuhan masing- masing pekerja.

f. Pelaksanaan supervisi harus fleksibel dan sesuai dengan perkembangan

## 6. Proses Supervisi Klinis

Proses pada supervisi klinis antara lain:

### a. Pengidentifikasian Masalah

Supervisor harus mempunyai pemahaman dalam melaksanakan supervisi dan mem*Prediksi* adanya hambatan selama proses berlangsung dan cara pemecahan masalah yang tepat sehingga menjadikan supervisor memiliki kemampuan dalam melakukan identifikasi masalah (Launer, 2009). Pengkajian selama proses supervisi meliputi tingkat pengetahuan, jenjang pendidikan dan motivasi serta faktor penghambat seperti adanya pemikiran yang buruk terkait proses supervisi dan peran pemimpin, beban kerja yang tinggi, kebosanan dan ketidakpuasan dalam bekerja (LLHKHB& P, 2008).

### b. Klarifikasi Masalah

Supervisor melakukan klarifikasi masalah untuk mengetahui kebutuhan dan hambatan yang ada kepada perawatpelaksana (Bean Davis, 2014).

### c. Pemberian Umpan Balik

Supervisor melakukan pemberian umpan balik dengan memberikan saran, informasi maupun berdiskusi dalam menyelesaikan masalah di lapangan. Tahapan dari umpan balik yaitu dengan menentukan strategi implementasi, menyusun rencana, implementasi, refleksi dan evaluasi (LLHKHB& P, 2008).

d. Strategi Implementasi

Model kepemimpinan memberikan pengaruh dalam perubahan pelaksanaan strategi implementasi. Penyesuaian budaya organisasi dalam melakukan implementasi untuk mempertanggungjawabkan proses supervisi dan problematika yang ada. Implementasi juga harus memberikan peningkatan pada pengetahuan perawat dengan memberikan pendidikan atau pelatihan sehingga kinerja perawat dalam tim baik dengan melalui beberapa tahapan sebagai berikut (LLHKHB& P, 2008).

- 1) Fase persiapan: Pada fase persiapan peserta mempersiapkan diri terkait materi/skill yang akan di supervise dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan dalam kegiatan supervise; menyiapkan instrumen supervisi sesuai materi, alat tulis dan menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman.
- 2) Fase Pelaksanaan / Rencana Kerja: Komite yang di pegang oleh perawat manajer ataupun perawat yang telah berpengalaman melakukan supervisi klinis memiliki tanggung jawab dalam keberlangsungan perencanaan yang bersifat nonstruktural sehingga dilibatkan dalam menyusun perencanaan kinerja klinis.
- 3) Implementasi : dalam program yang telah direncanakan harus dilakukan atas kesadaran dan kesesuaian terhadap tugas yang telah diberikan. Fase Pelaksanaan dengan tahapan sebagai berikut (LLHKHB& P, 2008).
  - a) Membuka kegiatan supervise keperawatan dengan salam dan doa yang di pimpin oleh supervisor (Kepala Ruang atau ketua Tim)
  - b) Menjelaskan maksud dan tujuan di lakukan kegiatan supervise
  - c) Melakukan konfirmasi kesiapan peserta terhadap kegiatan supervise, termasuk materi supervise sesuai kesepakatan

- d) Membuat kesepakatan terkait materi yang akan di supervise
- e) Melakukan supervise secara langsung dengan mengobservasi tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peserta atau supervise tidak langsung dengan cara mengobservasi dokumen pelaksanaan tindakan keperawatan
- f) Memberikan penilaian terhadap observasi yang dilakukan dengan menggunakan lembar instrument penilaian sesuai materi yang di supervise

#### 4) Fase Evaluasi

Supervisor melakukan penilaian kembali untuk mengetahui perubahan yang ada setelah dilakukan proses supervisi. Perawat melakukan refleksi diri terhadap proses kegiatan yang telah dilalui baik dari segi peran maupun pembelajaran yang ada. Pada fase ini melalui tahapan sebagai berikut:

- a) Memberikan hal positif yang telah dilakukan dan beritahu kesalahan / kekurangan dari staf perawat yang di supervise (*Faire*)
- b) Memberikan masukan tentang apa/ bagaimana yang seharusnya dilakukan (*feed back*) dan penguatan terhadap staf perawat yang di supervise
- c) Membuat Rencana Tindakan secara Bersama untuk melakukan perbaikan (*Follow up*)
- d) Memberikan reward dan penguatan positif terhadap staf perawat yang di supervise (*reinforcement*)
- e) Menutup kegiatan supervise dengan salam dan berjabat tangan

#### 5) Pendokumentasian

Hasil dokumentasi terkait hambatan dan cara pemecahan masalah dapat dijadikan bukti berlangsungnya proses supervisi. Dokumentasi ini dapat

dipergunakan oleh pihak manajemen maupun perawat pelaksana sebagai pendukung melanjutkan program supervisi selanjutnya agar berjalan dengan lebih baik (Launer, 2009).

Elemen Supervisi Klinis. Aplikasi supervisi membutuhkan teknik khusus dan bersifat klinis (Swansburg, 2000). Elemen supervisi klinis terdiri dari:

- a) Tolak ukur penilaian dengan standar praktik keperawatan
  - b) Fenomena perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan di rumah sakit sebagai hasil supervisi
  - c) Respon hasil penilaian, perlu dipertimbangkan adanya perbaikan, mempertahankan atau meningkatkan kualitas asuhan keperawatan
- 6) Faktor yang Berpengaruh Terhadap Supervisi Klinis Keperawatan Faktor yang mempengaruhi keberlangsungan kegiatan supervisi klinis keperawatan sebagai berikut:
- a) Usia  
Usia menggambarkan waktu dan jumlah pengalaman, pemahaman, dan kemauan dalam mengikuti perkembangan jaman yang ada (Hoetomo, 2005).
  - b) Pendidikan  
Pendidikan menjadikan seseorang lebih mandiri, memiliki bekal ilmu dan melakukan pekerjaan untuk mencapai hasil yang berproses dengan jelas dan kreatif (Sutrisno, 2009).
  - c) Kepemimpinan  
Kepemimpinan merupakan hal utama pada sebuah organisasi maupun pekerjaan. Pemimpin bertugas menjadi penggerak dan aktivitas organisasi

(Umar, 2008).

d) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja berpengaruh pada pemimpin dalam melakukan supervisi. Supervisor yang mempunyai banyak pengalaman dan berkualitas akan memiliki kemampuan dalam menghadapi berbagai situasi dengan melakukan manajemen risiko yang baik (Sutrisno, 2009)

Dengan adanya supervisi klinis keperawatan diharapkan mampu meningkatkan kinerja perawat. Faktor yang mempengaruhi kerja dan kinerja individu, secara teoritis ada tiga kelompok variabel, yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Kelompok variabel individu, terdiri dari variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan menjadi faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu, dan variabel demografis memiliki pengaruh yang tidak langsung (Gibson, 1994).

Kelompok variabel psikologis terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Kelompok variabel organisasi terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, controlling, imbalan, struktur organisasi dan beban kerja. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.

#### **D. Perawat Ketua Tim**

##### **1. Perawat Ketua Tim**

Ketua tim adalah perawat profesional yang diharapkan bisa memberikan asuhan keperawatan kepada pasien baik dalam bentuk kooperatif maupun dalam bentuk

kolaboratif (Sugiharto, 2012). Ketua tim bertugas mengepalai sekelompok tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat dan bertanggung jawab langsung kepada kepala ruang. Ketua Tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota timnya sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Ketua tim selanjutnya melaporkan kepada kepala ruang tentang kemajuan pelayanan atau asuhan keperawatan klien.

Ketua Tim sebaiknya perawat yang berpendidikan dan berpengalaman, trampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan. Ketua tim juga harus mampu menentukan prioritas kebutuhan asuhan keperawatan, membuat rencana yang tepat serta mampu melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan filosofi keperawatan. Uraian tugas untuk ketua tim dan anggota tim harus jelas dan spesifik.

## 2. Tanggung Jawab Ketua Tim

Ketua tim adalah manajer asuhan keperawatan dalam satu tim, yang mengkoordinir para perawat yang menjadi anggotanya untuk mengasuh sekelompok pasien, oleh karena itu memiliki tanggung jawab sebagai berikut (Mugiarti, 2016):

- a. Mengkaji setiap klien dan menetapkan tindakan keperawatan yang tepat.
- b. Mengkoordinasikan rencana keperawatan dan pengobatan
- c. Menyusun rencana keperawatan yang tepat waktu
- d. Membimbing anggota tim untuk mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- e. Meyakinkan hasil evaluasi berupa respon klien terhadap tindakan keperawatan

tercatat.

f. Menilai kemajuan klien dari hasil pengamatan langsung atau laporan anggota tim

### 3. Fungsi Ketua Tim

#### a. Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan merupakan bagian utama dalam fungsi manajemen keperawatan. Tujuan utama dari fungsi perencanaan adalah terkoordinirnya proses keperawatan dan pemberi pelayanan keperawatan. Fungsi perencanaan ketua tim yang pertama adalah ketua tim melakukan timbang terima tugas dari shif sebelumnya bersama-sama dengan kepala ruangan pada saat shif pagi (Sugiharto, 2012). Fungsi perencanaan yang kedua yaitu ketua tim memberikan pendelegasian tugas kepada perawat pelaksana untuk melakukan rencana asuhan keperawatan bagi klien berupa tindakan implementasi keperawatan (Sitorus, 2016).

#### b. Fungsi Pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian berupa pemberian tanggung jawab kepada anggota tim untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan pembagian klien yang telah ditentukan. Ketua tim melaksanakan observasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana tim (Kuntoro, 2010).

#### c. Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan digunakan untuk memotivasi atau mengarahkan anggota tim agar dapat melakukan tugas tindakan asuhan keperawatan yang telah ditentukan oleh ketua tim. Ketua tim menjalankan fungsi perencanaannya dengan memberikan arahan berupa tugas kepada anggota tim secara terencana sesuai dengan tanggung

pasien dari masing-masing anggota tim untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

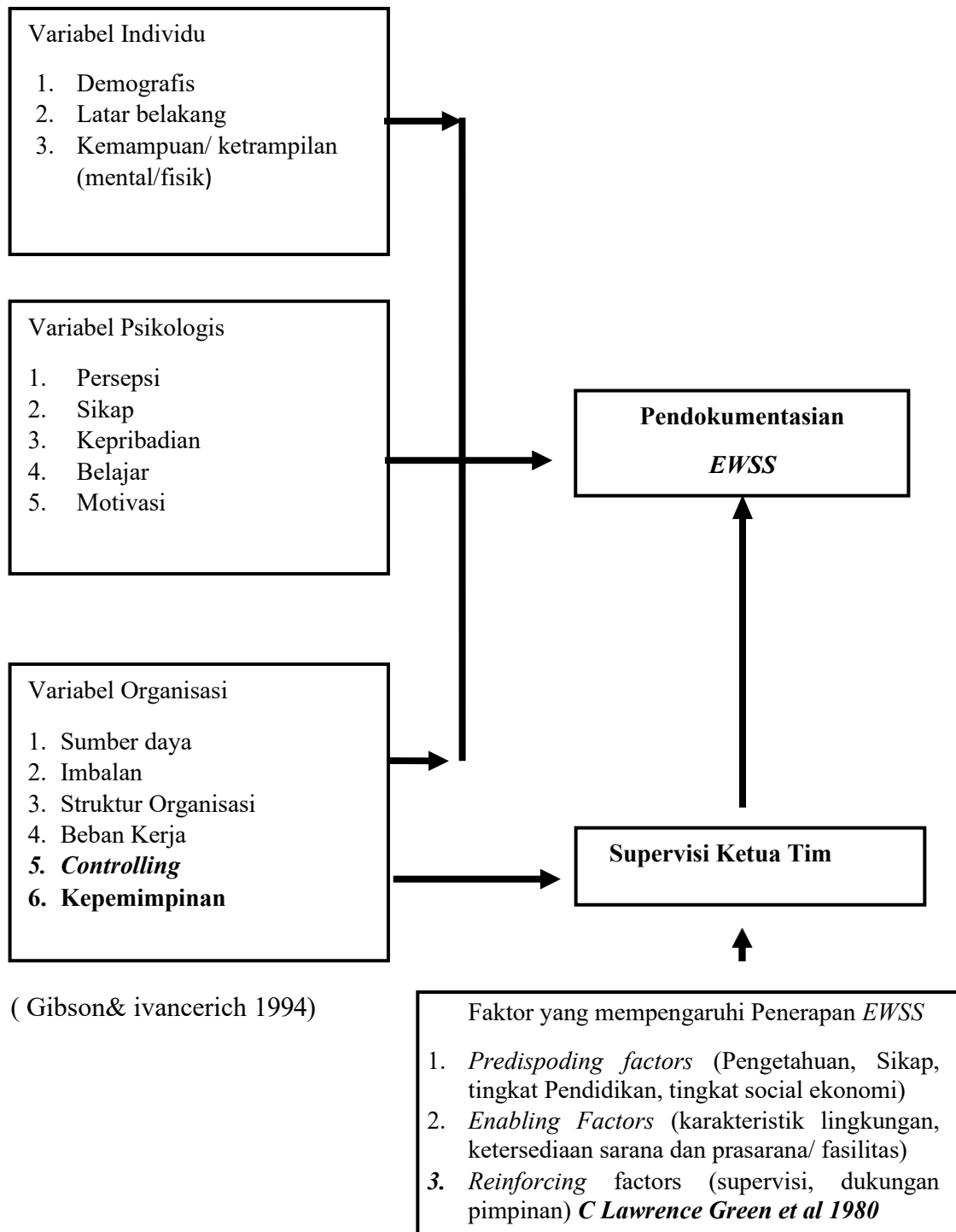
d. Fungsi Pengawasan

Fungsi pengawasan biasanya disebut juga dengan supervisi. Supervisi atau pengawasan adalah sebuah proses dukungan secara formal dan profesional dalam membimbing, mengarahkan perawat, mengembangkan pengetahuan dan kompetensi perawat dalam melaksanakan tugasnya. Supervisi dilakukan untuk memotivasi staf perawat dalam menjalankan tugasnya serta mempertahankan standar keselamatan dalam pelayanan keperawatan kepada klien dan menjalin hubungan profesional antar unit dalam pemberian tindakan keperawatan. Ketua tim dalam menjalankan fungsi supervisi harus memperhatikan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan, dukungan antar anggota tim, pembelajaran dalam anggota tim, pengembangan keterampilan, pengetahuan dan evaluasi kinerja bagi anggota tim.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dokumentasi EWS dan Penerapan *EWS* di rumah sakit yang belum terlaksana dengan baik dikarenakan metode ini dianggap masih baru dan masih membutuhkan pendekatan khusus dan sosialisasi yang cukup sehingga konsep ini bisa berjalan dengan baik. Disamping itu juga karena masih kurangnya pengawasan dan kontrol dari supervisi ataupun dari kepala ruang perawatan dalam pelaksanaan *EWSS* (Soewaryo, 2019). Fungsi supervisi bagi ketua tim dalam model keperawatan profesional tim yaitu mengawasi dan mengarahkan anggota tim secara langsung dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada klien, dan melakukan pengawasan secara tidak langsung melalui dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh anggota tim mengenai proses keperawatan pada klien (Atmajaya, 2018). Pengawasan yang dilakukan oleh ketua tim harus bersifat

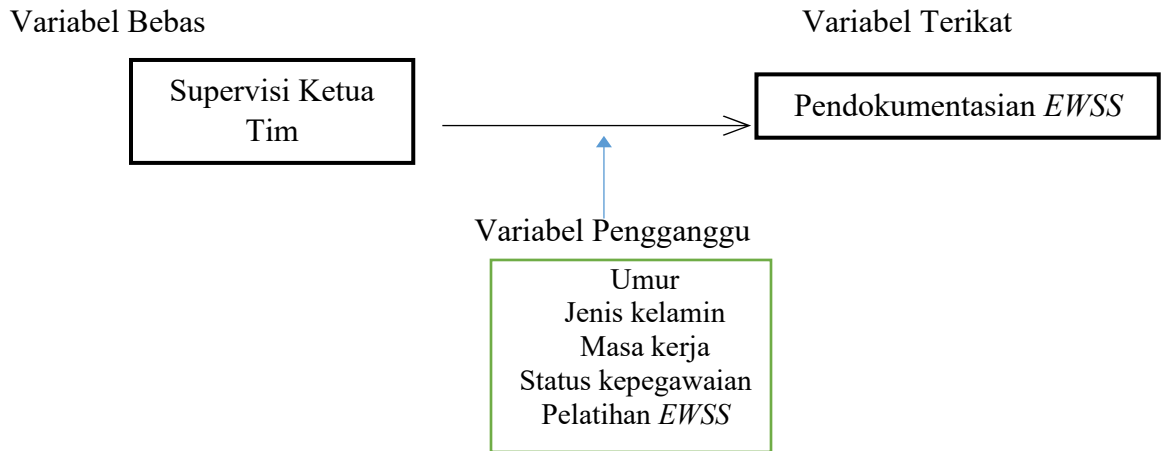
edukatif yaitu memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana, menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi perawat. Pengawasan dilakukan secara objektif atau dapat diukur, kreatif dalam pengembangan potensi diri bagi tiap perawat, mampu meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan kepuasan kerja guna meningkatkan kepuasan klien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mampu mengevaluasi diri sendiri.

## E. Kerangka Teori



Gambar 2.1.Kerangka teori Penelitian

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## G. Hipotesis

1. Ada perbedaan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah supervisi Ketua Tim
2. Ada perbedaan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah pemberian modul Ketua Tim pada kelompok kontrol
3. Ada pengaruh supervisi Ketua Tim terhadap pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

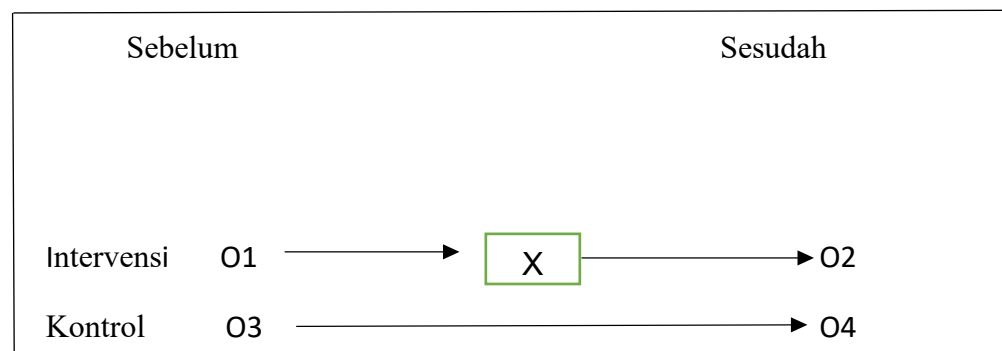
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan dalam penelitian ini *quasi eksperimen* dengan *Pre and Post design with control group*. Penelitian dilakukan untuk menguji pengaruh supervise Ketua Tim terhadap kelengkapan pendokumentasian *EWSS* yang dilakukan oleh perawat dengan membandingkan antara kelompok intervensi yang diberikan pelatihan dan satu sebagai kelompok control atau kelompok pembanding yang diberikan modul. Pengukuran awal dilakukan sebelum intervensi supervise klinis ketua tim dan pengukuran akhir dilakukan setelah mendapatkan intervensi supervise klinis ketua tim

Rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 sebagai berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

X : Perlakuan (intervensi): penerapan Supervisi keperawatan Ketua Tim

O1 : Pendokumentasian *EWSS* perawat pelaksana pada kelompok intervensi

Intervensi sebelum ketua Tim Menerapkan supervise Keperawatan

O2 : Pendokumentasian *EWSS* perawat pelaksana pada kelompok intervensi  
sesudah ketua Tim Menerapkan supervise Keperawatan

- O3 : Pendokumentasian *EWSS* perawat pelaksana pada kelompok kontrol sebelum diberikan modul pelatihan
- O4 : Pendokumentasian *EWSS* perawat pelaksana pada kelompok kontrol setelah di berikan modul pelatihan
- O2-O1 :Perbedaan pendokumentasian *EWSS* kelompok intervensi sebelum dan sesudah penerapan supervisi pendokumentasian ketua tim
- O4-O3 :Perbedaan pendokumentasian *EWSS* kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan modul pelatihan

## **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

### 1. Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari subjek penelitian yang akan diteliti sesuai dengan kriteria subjek penelitian yang telah ditentukan. Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah diterapkan. Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang rawat inap RSD KRMT Wongsonegoro yang berjumlah 324 orang yang diambil secara stratified proporsional random sampling.

### 2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti atau objek yang dipelajari dan karakteristiknya dapat mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ketua tim yang akan menerapkan supervise terhadap perawat pelaksana dalam pendokumentasian *EWSS* dan perawat pelaksana yang mendokumentasikan *EWSS* di ruang rawat inap RSD KRMT Wongsonegoro,

### 3. Besar sampel

Penghitungan Sampel yang dibutuhkan didasarkan pada penghitungan dengan tujuan

untuk menguji beda rata rata berpasangan Peneliti menggunakan metode uji untuk menentukan ukuran sampel yang diperlukan dalam menguji perbedaan rata rata antara kondisi sebelum dan sesudah perlakuan dengan kata lain rumus ini mengukur sampel untuk menaksir beda dua mean dari dua kelompok. Rumus yang digunakan untuk mendapatkan tingkat kepercayaan sebesar 95% yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}(2\sigma^2)}{d^2}$$

$$n = \frac{3,8416(2.0,006)}{0,0025}$$

$$n = \frac{3,8416(2.0,012)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,0461}{0,0025}$$

$$n_1 = n_2 = 18 \text{ orang}$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$  = besar sampel minimum

$\sigma^2$  = Harga varian dipopulasi 77,63% (0,07763)

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = Nilai distribusi normal baku (table Z) pada  $\alpha$  tertentu yaitu 1,96

$d$  = kesalahan absolut yang dapat ditolerir 5% (0,005)

Dengan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 18 orang perawat.

Mempertimbangkan kemungkinan terjadinya drop out dalam sampel maka jumlah sampel ditambahkan sebesar 10% yang setara dengan 1,8 orang dan dibulatkan menjadi 2 orang, sehingga sampel penelitian ini sebanyak 20 responden untuk setiap kelompok atau sebanyak 40 responden sebagai sampel penelitian.

#### 4. Teknik *Sampling*

Metode penghitungan dan penentuan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dan acak. Penghitungan sampel didasarkan untuk tujuan menguji hipotesis

beda rata rata berpasangan. Jumlah sampel yang dibutuhkan diambil dari dua tempat atau Ruang rawat Inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang yang diambil berdasarkan kriteria Merupakan ruang rawat inap non kritis, Menjadi bagian dari 1 instalasi rawat inap, semua kebijakan merupakan satu padoman rawat inap termasuk pendokumentasian pelaksanaannya dan supervisi nya sama, Ruang rawat inap yang memiliki kompetensi minimal BHD, APAR, PPI dan *EWSS* dasar, Ruang rawat inap terdiri dari 1 kepala ruang dan 2 ketua tim serta perawat pelaksana. 40 responden yaitu Ketua Tim dari 16 ruang rawat inap.

#### 5. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada atribut atau karakteristik subyek penelitian yang berasal dari populasi target dan menjadi obyek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Usia 24 tahun – 55 tahun
- b. Bekerja minimal 5 tahun
- c. PK 2 dan PK 3
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Memiliki SK Ketua Tim

#### 6. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan subyek atau partisipan dari suatu penelitian. Kriteria eksklusi ditetapkan untuk memastikan subyek yang tidak memenuhi syarat tertentu atau memiliki faktor faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian dikeluarkan dari partisipasi Berikut adalah kriteria eksklusi yang diterapkan dalam penelitian ini

- A. Responden yang mengundurkan diri selama proses pengambilan data
- B. Cuti sakit/ cuti melahirkan

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap non VIP RSD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang yang memiliki 16 ruang rawat inap yang telah menerapkan dokumentasi *EWSS* dengan rerata masing masing ketua tim 2 orang dan 20 perawat pelaksana yang melakukan pendokumentasian *EWSS* Penelitian dilaksanakan selama 6 (enam) bulan terhitung mulai dari penyusunan Tesis sampai dengan laporan tesis, dengan perincian terlampir dalam jadwal kegiatan penelitian. Rumah sakit ini belum pernah dilakukan penelitian Pengaruh Supervisi Ketua Tim Terhadap Pendokumentasian *Early Warning Score System (EWSS)* Di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

### **D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

#### 1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu dan objek yang dapat diukur.

#### 2. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain.

Variabel independen dari penelitian ini adalah Supervisi Ketua Tim.

#### 3. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang digunakan untuk mengetahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain, biasanya dengan cara dimanipulasi diamati, dan diukur. Variabel independen menentukan nilai dari variabel lain. Variabel dependen dari penelitian ini adalah pendokumentasian *EWSS* yang akan dinilai kelengkapannya.

#### 4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan terhadap variabel agar dapat diukur atau bahkan dapat diuji oleh peneliti berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional (Sugiyono, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Supervise ketua tim	Serangkaian Proses pembelajaran, bimbingan, observasi, evaluasi oleh katim kepada perawat pelaksana dan terhadap Dokumentasi <i>EWSS</i>	Modul <i>Supervisi Ketua Tim</i>		
2	Pendokumentasian <i>EWSS</i>	Kelengkapan Dokumentasi <i>EWSS</i> yang dilakukan oleh perawat pelaksana dengan 7 parameter: Laju respirasi/menit, Saturasi O <sub>2</sub> , Suplement O <sub>2</sub> , Tekanan Darah Sistolik (MmHg), Laju jantung/menit, Kesadaran, Temperatur (°C)	Form <i>EWSS</i> Dewasa yg terdiri dari 7 parameter, dengan nilai Ya : 2 Tidak : 0	Kelengkapan Dokumentasi <i>EWSS</i> dengan nilai =7 : Lengkap <7: Tidak lengkap	Interval

#### E. Alat/Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

##### 1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan lembar *ceklist* untuk menilai kelengkapan dan ketepatan dokumen *EWSS*, Metode ini digunakan untuk mendapatkan data penelitian berupa perilaku atau kegiatan yang telah dilaksanakan oleh manusia dan proses kerja (ketepatan dan kelengkapan dokumen *EWSS*). Pendekatan ini dipilih dalam penelitian dengan jumlah responden yang relative kecil. Lembar *ceklist*, dirancang untuk mengevaluasi fakta fakta yang terkait dengan subyek berdasarkan rencana penelitian

yang telah disusun dengan pengelompokan, pencatatan, dan pemberian kode yang sesuai.

a. *Ceklist* Pendokumentasian *EWSS*

Terdiri dari 7 komponen *EWSS* yang dilakukan oleh perawat pelaksana dan didokumentasikan dengan tepat dan lengkap

b. *Ceklist* penerapan supervisi Katim

Terdiri dari 18 pernyataan yang telah dilakukan oleh katim pada saat melakukan supervise kepada perawat pelaksana terkait pendokumentasian *EWSS*

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama. Data primer dalam penelitian ini adalah Ketua Tim yang meliputi pengetahuan, keterampilan dalam supervisi, dan perawat pelaksana, dalam kelengkapan dan ketepatan pengisian *EWSS* serta data yang berhubungan dengan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung. Data sekunder dalam penelitian ini adalah lembar dokumentasi *EWSS*.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

Tahap persiapan Pengumpulan Data

a. Prosedur Administrasi

1) Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik kepada komite etik penelitian

RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, dengan nomor

009/Kom.EtikRSWN/VIII/2023 tanggal 11 Agustus 2023

- 2) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur RSD KRMT Wongsonegoro kemudian melakukan koordinasi dengan bidang dan kasie keperawatan
- 3) Peneliti membentuk tim dengan dibantu oleh 3 orang yang disebut numerator dalam pengambilan data. Peneliti melakukan penyamaan persepsi dengan numerator agar tidak terjadi perbedaan persepsi antara peneliti dan numerator dalam proses pengambilan data.

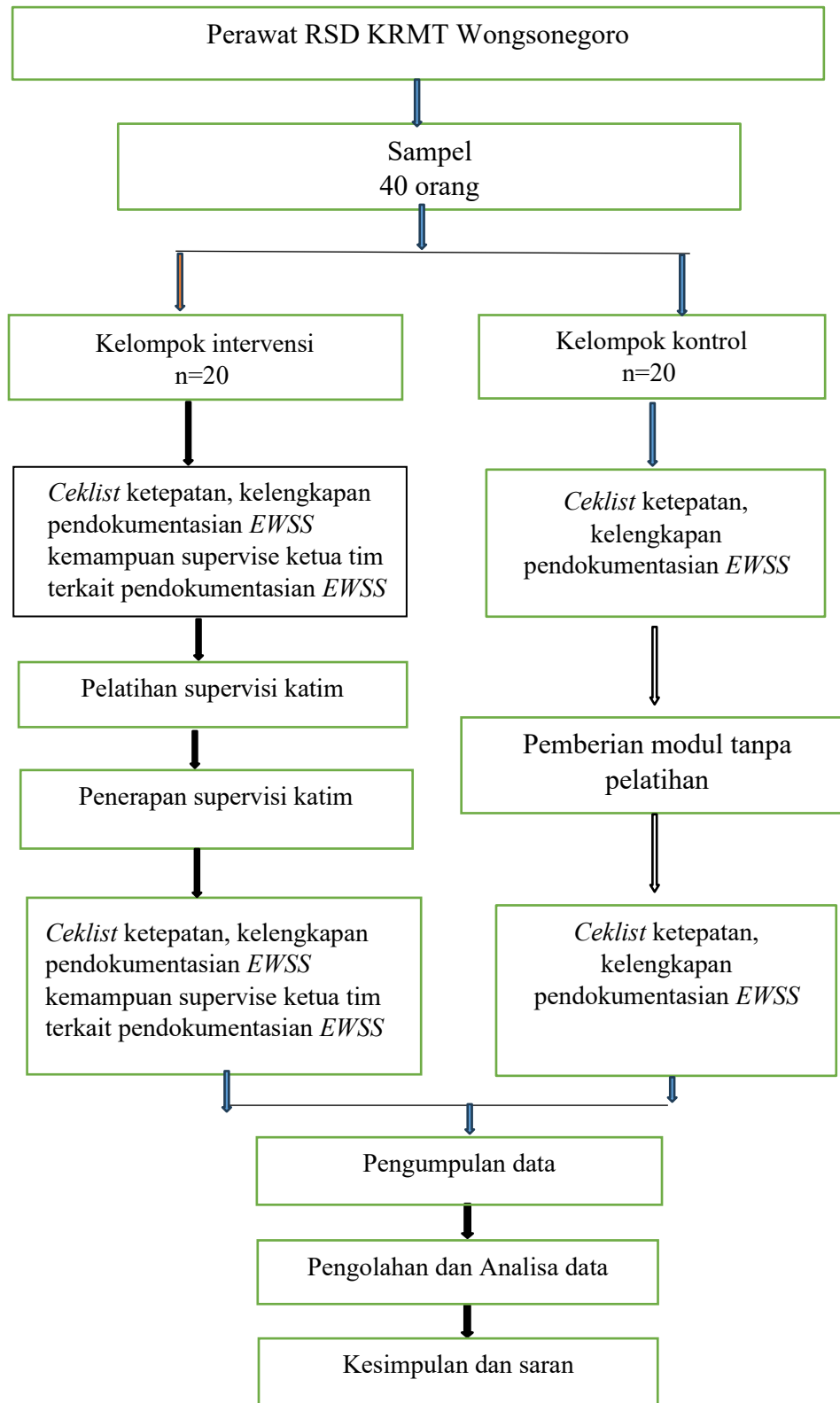
b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti memberikan informasi terkait penelitian seperti judul, tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta keterbukaan jika subyek mengundurkan diri dari penelitian atau keinginan sendiri. Peneliti juga meminta subyek penelitian untuk menyatakan persetujuan secara tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Pengukuran awal sebelum ketua tim mendapatkan pelatihan supervisi terkait pendokumentasian *EWSS*. Pengukuran meliputi ketepatan dan kelengkapan pendokumentasian *EWSS* pada kelompok control dan kelompok intervensi menggunakan *ceklist* yang dilakukan oleh enumerator. Identitas *enumerator* dirahasiakan dari responden penelitian, untuk menghindari perubahan perilaku responden karena adanya *ceklist*. Pengukuran dilakukan pada masing masing responden yang berjumlah 20 orang baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Pengukuran penerapan supervise ketua tim dilakukan melalui *ceklist* yang diberikan kepada perawat pelaksana yang menerima penerapan langsung.
- 3) Pelatihan supervisi bagi ketua tim diberikan kepada semua katim dari ruang rawat

inap yang ada di RSD KRMT Wongsonegoro

- 4) Pendampingan pelaksanaan supervise ketua tim dilakukan oleh peneliti selama satu minggu
- 5) Implementasi mandiri oleh ketua tim selama 2 minggu tanpa pendampingan oleh peneliti
- 6) Pengukuran akhir ketepatan dan kelengkapan pendokumentasian *EWSS* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi serta pengukuran supervisi ketua tim pada kelompok *intervens*

#### 4. Alur Prosedur Penelitian



## F. Pengelolaan Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah dijawab oleh responden. Peneliti melakukan pengecekan dan hasilnya semua lembar observasi telah terisi dengan lengkap, jelas dan relevan.

#### b. *Scoring*

*Scoring* adalah kegiatan memberikan nilai pada setiap data jawaban pada angket. Scoring dalam penelitian ini dilakukan pada variabel supervisi ketua tim, dimana dalam lembar observasi terdapat dua nilai yaitu Tidak diberikan nilai 1 dan Ya diberikan nilai 2.

#### c. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memberikan tanda dan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu. Pemberian coding pada karakteristik perawat, serta memberi skor. *Coding* diberikan pada variabel *EWSS* dimana perawat yang mengisi dokumentasi  $\geq 7$  dianggap Lengkap (L) dan sebaliknya, perawat yang mengisi  $< 7$  dianggap Tidak Lengkap (TL).

#### d. *Entry*

*Entry* adalah kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan dengan menggunakan program yang ada di komputer. Peneliti memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer.

#### e. *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan mengorganisasi

data agar mudah untuk dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan di analisis (Lapau, 2012).

f. *Cleaning*

*Cleaning* adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan membersihkan data dan menghapus data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan peneliti. Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan oleh peneliti :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah jenis analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan data secara sederhana dalam bentuk *persentase*, tabel, atau diagram. Peneliti menganalisis karakteristik responden, pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap *EWSS* serta ketepatan perawat dalam pengisian *EWSS*. Data yang sudah didapat diolah dan dianalisis kemudian di tampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa ini berbentuk gambaran tabel berdasarkan kategori karakteristik responden, pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap *EWSS* serta ketepatan perawat dalam pengisian *EWSS*.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Perbedaan variabel dependen dan independent.

Penelitian ini menggunakan 20 sampel pada kelompok kontrol dan 20 sampel pada kelompok intervensi. Uji normalitas pada kelompok kontrol menggunakan Saphiro Wilk, dengan hasil uji 0,007 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Uji untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan modul pelatihan pada kelompok kontrol menggunakan uji *Wilcoxon*, diperoleh hasil 0,655 ( $p > 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan modul pelatihan tanpa dilakukan pelatihan.

Uji normalitas pada kelompok intervensi menggunakan Mean, Median dan Mode, karena *Shapiro Wilk* tidak muncul, dengan hasil uji *Pre intervensi* (*mean* 5,85, *median* 6,00, dan *mode* 6) sedang pada uji *Post intervensi* (*mean* 7,00, *median* 7,00, dan *mode* 7) menunjukkan data terdistribusi normal. Uji untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (pelatihan supervisi dan pelaksanaan supervisi oleh katim) pada kelompok intervensi menggunakan uji *Paired Sample T-Test*, diperoleh hasil 0,000 ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (pelatihan dan supervisi oleh katim).

Uji normalitas pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi diperoleh hasil *Shapiro Wilk* 0,000 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan data tidak terdistribusi normal, sehingga untuk menentukan perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan *Mann Whitney*, diperoleh hasil uji 0,00 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## G. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah,

### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk dari persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti. *Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden setelah responden mendapatkan informasi mengenai penelitian. Semua responden bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

### 2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden. Peneliti hanya mencantumkan inisial nama atau kode pada masing-masing lembar observasi.

### 3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan alamat responden dan semua informasi yang telah diberikan oleh responden. Peneliti juga menyimpan lembar observasi yang telah diisi oleh responden sehingga kerahasiaan tetap terjaga.

### 4. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Peneliti melakukan observasi kepada responden. Peneliti tidak memberikan tindakan atau intervensi yang dapat membahayakan responden

### 5. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden. Peneliti hanya mencantumkan inisial nama atau kode pada masing-masing lembar observasi.

#### 6. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan alamat responden dan semua informasi yang telah diberikan oleh responden. Peneliti juga menyimpan lembar observasi yang telah diisi oleh responden sehingga kerahasiaan tetap terjaga.

#### 7. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Peneliti melakukan observasi kepada responden. Peneliti tidak memberikan tindakan atau intervensi yang dapat membahayakan responden.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang terletak di Jl. Fatmawati No.1, Mangunharjo, Kec. Tembalang, Kota Semarang yang berdiri sejak tahun 1990. Rumah Sakit ini terdiri dari 1493 orang baik tenaga medis maupun non medis. Penelitian ini dilakukan pada perawat yang bekerja di unit Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan jumlah responden 40 orang. Sampel merupakan ketua tim yang akan menerapkan supervise terhadap perawat pelaksana dalam pendokumentasian *EWSS* dan perawat pelaksana yang mendokumentasikan *EWSS* di ruang rawat inap RSD KRMT Wongsonegoro.

SOP supervisi pendokumentasian *EWSS* yang berlaku di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang telah disahkan oleh direksi dan dipergunakan sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan supervise pendokumentasian Ketua Tim. Prosedur pelaksanaan terdiri dari 4 fase yaitu fase persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Dan**  
**Kelompok Kontrol Di RSD KRMT Wongsonegoro**  
**Kota Semarang ( N = 20 )**

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
<b>Kelompok Intervensi</b>					
usia kelp intervensi	20	22	37	27.50	3.187
masa kerja PP kelp intervensi	20	1	6	3.00	2.103
masa kerja katim kelp intervensi	20	1	9	5.35	2.498
hasil <i>EWSS Pre</i> intervensi	20	4	7	5.85	.587

hasil <i>EWSS Post</i> intervensi	20	7	7	7.00	.000
<b>Kelompok Kontrol</b>					
Usia kelp kontrol	20	22	37	28.70	3854
masa kerja PP kelp kontrol	20	1	10	4.15	2.477
masa kerja katim kelp kontrol	20	1	15	9.05	4.796
hasil <i>EWSS Pre</i> kontrol	20	4	7	5.65	.671
hasil <i>EWSS Post</i> kontrol	20	4	7	5.60	.754

Tabel 4.1 menunjukkan sebanyak 20 responden intervensi dan 20 kelompok kontrol pada distribusi frekuensi karakteristik responden pada usia, masa kerja perawat pelaksana dan ketua tim, hasil *EWSS Pre* dan *Post* kelompok intervensi dan kontrol tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

## 2. Analisis Univariat

### a. Kemampuan Supervisi Katim sebelum dan sesudah pelatihan supervisi

Tabel 4.2

Kemampuan Supervisi Katim sebelum dan sesudah pelatihan supervisi di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro pada kelompok intervensi (n=20)

Variabel	Kondisi	N	Min	Max	Mean
Pengetahuan dan kemampuan supervise	Sebelum	20	15	66	43
	Sesudah	20	62	100	88

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemampuan supervise Ketua Tim setelah dilakukan pelatihan mengalami peningkatan dari sebelum dilakukan pelatihan. Nilai *Pre-test* dalam *range* 15 sampai dengan 66, sedang nilai *Post-test* dalam *range* 66 sampai dengan 100. Mean *Pre-test* 43 dan mean *Post-test* 88, menunjukkan peningkatan sebesar 45.

- b. Pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah penerapan Supervisi Katim pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.3  
Pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah pelatihan supervisi di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro pada kelompok intervensi (n=20)

NO	KOMPONEN	KELOMPOK KONTROL								KELOMPOK INTERVENSI							
		<i>Pre</i>				<i>Post</i>				<i>Pre</i>				<i>Post</i>			
		L		TL		L		TL		L		TL		L		TL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Komponen 1 (laju respirasi/menit)	16	80	4	20	18	90	2	10	16	80	4	20	20	100	0	0
2	Komponen 2 (saturasi O2)	19	95	1	5	19	95	1	5	19	95	1	5	20	100	0	0
3	Komponen 3 (suplemen O2)	19	95	1	5	17	85	3	15	17	85	3	15	20	100	0	0
4	Komponen 4 (tekanan darah sistolik dalam mmHg)	15	25	5	75	15	25	5	75	16	80	4	20	20	100	0	0
5	Komponen 5 (laju jantung/menit)	12	60	8	40	11	55	9	45	15	25	5	75	20	100	0	0
6	Komponen 6 (kesadaran)	13	65	7	35	13	65	7	35	15	25	5	75	20	100	0	0
7	Komponen 7 (temperature)	19	95	1	5	19	95	1	5	19	95	1	5	20	100	0	0

Tabel 4.3 Pada kelompok control sebelum diberikan modul pelatihan menunjukkan hasil dokumentasi pada komponen 5 (laju jantung/menit) dan komponen 6 (kesadaran) belum terisi lengkap dalam jumlah yang cukup besar, yaitu 8 dokumen pada komponen 5 dan 7 dokumen pada komponen 6. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain responden memiliki berbagai persepsi terhadap kalimat laju jantung, sehingga banyak dari mereka yang tidak mengisi dokumen pada komponen tersebut. Responden belum

begitu paham bagaimana cara mengukur tingkat kesadaran pasien. Pada tahap *Post* pemberian modul tanpa pelatihan, menunjukkan hasil dokumentasi yang tidak jauh berbeda. Dokumentasi pada komponen 5 menunjukkan tidak lengkap sebanyak 9 dokumen, dan dokumentasi pada komponen 6 menunjukkan tidak lengkap sebanyak 7 dokumen. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian modul tanpa dilakukan pelatihan tidak menimbulkan perubahan yang signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi *EWSS*

Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan menunjukkan bahwa komponen 5 (laju jantung/menit) dan komponen 6 (kesadaran) belum terisi lengkap dalam jumlah yang cukup besar yaitu 5 dokumen. Hal ini disebabkan karena beberapa factor seperti responden memiliki berbagai persepsi terhadap kalimat laju jantung, sehingga banyak dari mereka yang tidak mengisi dokumen pada komponen tersebut. Responden belum begitu paham bagaimana cara mengukur tingkat kesadaran pasien. Pada tahap *Post* intervensi menunjukkan hasil bahwa seluruh dokumen terisi lengkap termasuk pada komponen 5 dan 6. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi penelitian dengan mengadakan pelatihan supervise klinik keperawatan kepada katim dan pelaksanaan supervise klinik selama 2 minggu menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi *EWSS*

### 3. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah supervisi Ketua Tim pada kelompok intervensi dan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah pemberian modul pada kelompok kontrol

Tabel 4.4  
Perbedaan Pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023 (n=40)

Kelompok		Pendokumentasian <i>EWSS</i>				p-value
		Lengkap		Tidak lengkap		
		f	%	F	%	
Intervensi	sebelum	1	5	19	95	0,000
	sesudah	20	100	0	0	
Kontrol	sebelum	1	5	19	95	0,655
	sesudah	1	5	19	95	

Tabel 4.4 menunjukkan perbedaan Pendokumentasian *EWSS* pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi supervise, dengan perbedaan yang sangat signifikan, sebelum pelatihan supervise ketua tim hanya 1 responden (5%) yang melakukan pendokumentasian *EWSS* dengan dengan lengkap dan setelah pelatihan supervise ketua tim, semua responden (100%) mengisikan *EWSS* dengan lengkap. Berbeda dengan kelompok kontrol, yang ketua tim nya hanya diberikan modul pelatihan supervise, tidak ditemukan perbedaan secara signifikan ( $p=0,655$ ) dimana sebelum diberikan modul pelatihan supervisi hanya 1 responden (5%) yang melakukan pendokumentasian dengan lengkap, pada sesudah diberikan modul pelatihan supervisi menjadi 2 responden (10%) yang melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan didapatkan hasil signifikansi 0,000 ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi supervisi terhadap pendokumentasian *EWSS*.

- b. Perbedaan Pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah dilakukan Pelatihan Pendokumentasian *EWSS* antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4.5 perbedaan Pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kelompok		Pendokumentasian <i>EWSS</i>				p-value
		Lengkap		Tidak lengkap		
		f	%	f	%	
Intervensi	sebelum	1	5	19	95	0,000
	sesudah	20	100	0	0	
Kontrol	sebelum	1	5	19	95	
	sesudah	1	5	19	95	

Uji *signifikansi Man Whitney* didapatkan hasil 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan nilai antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh supervisi terhadap pendokumentasian *EWSS*.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, dibuktikan dengan usia pada kedua kelompok ini berkisar antara 22 tahun sampai dengan 27 tahun dengan rata-rata usia sekitar 27 tahun. Faktor usia merupakan faktor yang berkontribusi pada perkembangan pengetahuan perawat, terutama karena biasanya perawat senior ditemukan memiliki lebih banyak pengalaman kerja dan kompetensi yang lebih baik. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga berpengaruh terhadap kognitif seseorang, sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk berfikir secara logis dan rasional. (Reeyan, H, Eva M, Chatarina S, 2022).

Masa kerja katim pada kelompok control berada pada rentang 1-9 tahun, sedangkan

pada kelompok intervensi berada dalam rentang 1-15 tahun. Dewasa muda tingkat motivasi kerjanya relatif tinggi dibanding usia tua. hal ini akan berdampak pada kinerja seseorang dalam praktik keperawatan pada pasien akan semakin baik pula pada perawat usia dewasa muda, (Furroidah, F., Maulidia, R., Maria L ,2023).

Penelitian ini menunjukkan jumlah responden perempuan (80%) lebih banyak daripada responden laki-laki (20%). Teori psikologi menjelaskan bahwa perempuan lebih patuh terhadap wewenang dibandingkan dengan laki -laki karena lebih agresif dan berpeluang lebih besar mendapatkan ekspektasi untuk sukses dari perempuan, meski kecil perbedaannya. Disisi lain perawat perempuan yang sudah menikah memiliki tugas tambahan dalam rumah tangga yang memungkinkan ketidakpatuhan dibanding perawat laki-laki. Robbins juga mengungkapkan persamaan antara laki -laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialita dan kemampuan belajar, (Purnawati, 2018). Kelompok intervensi terdiri dari 8 responden laki-laki dan 30 responden perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdiri dari responden 5 laki-laki dan 15 responden perempuan.

Jumlah responden pada kelompok intervensi berpendidikan D III sebanyak 9 responden, S I sebanyak 2 responden, dan Ners sebanyak 9 responden. Jumlah responden pada kelompok control berpendidikan D III sebanyak 10 responden, S I sebanyak 3 responden, dan Ners sebanyak 7 responden. Hasil penelitian menunjukkan semua responden (100%) perawt pelaksana memiliki masa kerja 1-10 tahun dan 32 responden (80%) perawat ketua tim juga.

Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda memiliki perbedaan pula dalam kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan karena adanya peningkatan kognitif

dan ketrampilan (Febi & Panggabean, 2017). Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang lebih baik karena memiliki kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal yang mumpuni. Pendidikan berperan penting sebagai indikator dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Pekerja lama maupun baru memiliki tugas yang sama sebagai perawat. Tuntutan kerja yang sama terhadap seluruh perawat tersebut menyebabkan tidak adanya perbedaan dengan hasil kerja yang diberikan, khususnya terkait dokumentasi asuhan keperawatan. Semakin lama masa kerja, tidak terjadi peningkatan kualitas dokumentasi proses keperawatan, (Mardhatillah, 2017). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Erna et al (2020) menemukan bahwa perawat yang memiliki lebih banyak pengalaman memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi.

## 2. Supervisi dan Pendokumentasian *EWSS*

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada pengaruh supervisi dalam pendokumentasian *EWSS*. Menurut teori, supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan terhadap perawat pelaksana. Perawat perlu diberikan motivasi, bimbingan dan penghargaan terhadap hasil kerjanya. Hasil penelitian Anggeria & Maria, 2018 menunjukkan pentingnya hubungan supervisi dalam pendokumentasian yang dilakukan perawat sehingga akan meningkat mutu pelayanan keperawatan termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa penelitian pengaruh supervisi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan non bedah. (Anggeria & Maria, 2018)

Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen keperawatan. Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengobservasi, dukungan, dan mengevaluasi secara terus-menerus pada setiap perawat dengan adil dan bijaksana (Longhini et al., 2022). Perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan juga membutuhkan seorang perawat supervisor.

Perawat supervisor berperan dalam mengarahkan, membimbing dan mengobservasi (pengawasan) pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian Rezkiki dan Annisa menunjukkan bahwa kegiatan supervisi yang baik yang dilakukan kepala ruangan memberikan dampak peningkatan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan non bedah. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dikarenakan adanya kontrol dan pengawasan dari kepala ruangan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dengan adanya kegiatan supervisi. Kegiatan supervisi yang dilakukan dapat membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, supervisi yang dilakukan secara berulang dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan pendokumentasian dan supervisi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan. (Fitrianola & Annisa, 2018).

Supervisi yang baik mampu meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 3 kali lebih baik. Semakin baik supervisi maka semakin baik pula kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Wardani, 2022). Kegiatan supervisi yang dilakukan dapat membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Supervisi yang dilakukan berulang dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan pendokumentasian dan supervisi yang baik akan meningkatkan

pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (uji *man whitney* dengan  $p=0,000$ ), hal ini didukung dengan hasil pelatihan supervise yang dilakukan kepada 20 responden kelompok intervensi menunjukkan nilai *Post-test* yang meningkat dari nilai *Pre-test* (*mean Pre-test* : 43, *mean Post-test* : 88). Penerapan pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi menunjukkan 100% lengkap sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 10% lengkap dan 90%.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan pengaruh supervise terhadap *pendokumentasian Early Warning Score System (EWSS)* Di Ruang Rawat Inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Kemampuan Supervisi ketua tim sebelum dan sesudah pelatihan di Ruang Rawat Inap RSD KRMT Wongsonegoro mengalami perubahan, sesudah mengikuti pelatihan pendokumentian *EWSS* lebih baik dari pada sebelum di lakukan pelatihan sehingga memberikan dampak peningkatan terhadap kelengkapan pendokumentasian *EWSS* yang di lakukan perawat pelaksana di ruang rawat inap.
2. Pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi sebelum penerapan supervisi Ketua Tim lengkap hanya 1 responden (5%), dan tidak lengkap 19 responden (95%) dan sesudah perlakuan semua responden 20 orang (100%) meleakukan pendokumentasian *EWSS* dengan lengkap. Sedangkan untuk kelompok kontrol sebelum pemberian modul supervise ketua Tim di dapatkan, sebanyak 1 responden (5%), dan tidak lengkap 19 responden (95%), sesudah pemberian modul supervise ketua Tim di dapatkan, 2 responden (10%) pendokumentasian *EWSS* dengan lengkap, 18 orang (90%) tidak lengkap.
3. Ada perbedaan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah pelatihan supervise Ketua Tim pada kelompok intervensi, dengan p value 0,00, dan tidak ada perbedaan pendokumentasian *EWSS* sebelum dan sesudah pemberian modul supervise dengan p value 0,6555

4. Ada perbedaan pendokumentasian *EWSS* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0,000, yang berarti pelatihan supervise kepala ruang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi *EWSS*

## **B. Saran**

1. Perawat

Perawat dapat melakukan pendokumentasian *EWSS* sesuai dengan kondisi pasien dan sesuai dengan SOP yang ada untuk meminimalisir terjadinya kegawatdaruratan pasien di ruang rawat inap.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat memfasilitasi dan mendukung untuk dilakukannya pelatihan mengenai pendokumentasian *EWSS* sesuai dengan SOP yang sudah ada.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan acuan untuk dapat mengembangkan metode supervisi mengenai dokumentasi keperawatan, terutama dokumentasi pengisian *EWSS*

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria, E., & Maria. (2018). Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 78–97.
- Atmajaya AD. (2018). Pengaruh Supervisi Klinik Model akademik terhadap Kemampuan Perawat dalam Menerapkan Patient Safety. *J Keperawatan dan Pemikir ilmu*.
- Bradley, I. A. (2019). *More Nurse Supervisors Wanted*. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 25(9), 34–35
- Cutcliffe, J. R., Sloan, G., & Bashaw, M. (2018). *A Systematic Review of Clinical Supervision Evaluation Studies in Nursing*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1344–1363. <https://doi.org/10.1111/inm.12443>
- Dhiah, A., & Dwi, D. (2020). Persepsi perawat terhadap penerapan early warning score (ews) di rsud banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 120- 125.
- Eriyani. (2020). Bahan Ajar Dokumentasi Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama.
- F.(2018). *Impact of Group Clinical Supervision on Patient Education Process: A Comprehensive Assessment of Patients, Staff, and Organization Dimensions*. *Evidence Based Care Journal*, 8(1), 17–26. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2018.30316.1753>
- Febi, S., & Panggabean, M. (2017). Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 124–135
- Fitrianola Rezkiki & Annisa Ilfa. 2018. Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Non Bedah. *REAL in Nursing Journal (RNJ) Vol. 1, No.2*
- F.Graan, Scrooby & Bruin. (2020). Recording and interpretation of vital signs in a selected private hospital in the KwaZulu-Natal province of South Africa. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100199>
- Hardani, Dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*, Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Harmanto. (2023). *Manfaat Dokumentasi Keperawatan dalam Buku Dokumentasi Keperawatan*, Purbalingga: Eureka Media Aksara
- Huber DL. (2006). *Leadership and care management: Third edition*. USA : Saunders Elseiver.
- Kemkes,(2022).Pentingnya Konsep Caring Dalam Asuhan Keperawatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan). Diakses 26 Maret 2023
- Kemenkes. (2022). [https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_Artikel/548/Pendokumentasian-Dan-Pelaporan-Keperawatan-Di-Icu](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/548/Pendokumentasian-Dan-Pelaporan-Keperawatan-Di-Icu). Diakses 20/05/2023 Jam 08.47
- Kuntoro A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Longhini, J., Rossetini, G., & Palese, A. (2022). Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET*

RESEARCH, 24(8)

- Mardhatillah. (2017). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangrawat Inap Penyakit dalam, Bedah, dan Sarafsud Dokter Soedarso Pontiana
- Megawati, dkk. (2021). Evaluasi Penerapan Early Warning Score di Ruang Rawat Inap Dewasa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 6(1).
- Moghadam, A. J., Nabavi, F. H., Behboudifar, A., Mazlom, S. R., & Heydarian, Mugiarti, Sri. 2016. Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan. Kemenkes RI
- Nuritasari, R. T., Rofiqi, E., Fibriola, T. N., & Ardiansyah, R. T. (2020). *The Effect of Clinical Supervision on Nurse Performance*. *Jurnal Ners*, 14(3), 161. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16956>
- Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019). Gambaran Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang terhadap Perawat Pelaksana dalam Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.165>
- Olang, J. (2018). Gambaran demografi dan tingkat pengetahuan perawat mengenai Early Warning Score di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Siloam Kupang. Universitas Pelita Harapan.
- Petersen, J. A. (2018). *Early warning score challenges and opportunities in the care of deteriorating patients*. *Danish Medical Journal*, 65(2), 1-13
- Pertiwi, D., Kosasih, C., Nuraeni, A., (2020). Tinjauan sistematis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi *early warning score (EWS)* oleh perawat di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan* Vol. 11 No.2, diakses pada 23 Noveber 2021 dari <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/223/pdf>
- Prihati, D. R., & Wirawati, M. K. (2019). Pengetahuan perawat tentang early warning score dalam penilaian dini kegawatan pasien kritis. *Jurnal Keperawatan LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 11(4), 237-242.
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Rahmat Sutopo, Bambang Utoyo. (2019). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System (EWSS) Di Ruang Perawatan. *JIKK* Volume 15, No 2, Desember 2019. Diakses <http://Ejournal.Stikesmuhgombang.Ac.Id>
- Reeyan, H, Eva M, Chatarina S. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Bidan Tentang Early Warning System (EWS) di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada* vol. 10 No 2
- \Risnawati, Dkk. (2023). Dokumentasi Keperawatan, Purbalingga: EUREKA MEDIA AKSARA
- Shafwan, Aidil. (2023). Teknik Dokumentasi Keperawatan dalam Buku Dokumentasi Keperawatan, Purbalingga: Eureka Media Aksara
- \Sherly Yashinta Sameni, Andi Subandi, Sri Mulyani. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Ruangan Akasia Tentang Early Warning Score. *Pinang Masak Nursing Journal*, Volume 1, Nomor 1, Juni 2022
- Sitorus R. Model Praktik Keperawatan Professional di Rumah Sakit : Penataan struktur dan proses (system) pemberian asuhan keperawatan diruangan. (2016). Jakarta : EGC

- S.Suarli,MM dan Yanyan Bahtiar. Manajemen keperawatan . Ciracas Jakarta, Erangga 2009
- Sudjiati,E., Hariyati, Rr.,(2019). Efektifitas Penggunaan Teknologi *Early Warning Scoring System (EWSS)* dalam Keperawatan. Jurnal Online Keperawatan Indonesia Vol 2 No.2 (34-39). Diakses pada 23 November 2021, dari <http://e-journal.sarimutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/download/892/806/>
- Sugiharto AS, Keliat BA, Hariyati RTS. (2012). Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP di Rumah Sakit. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suwarjo, P. A., Sutopo, R., & Utoyo, B. (2019). Pengetahuan perawat dalam menerapkan early warning score system (EWSS) Di Ruang Perawatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 15(2), 64-74
- Suyanto. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. (2009). Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Wardani, D.K. (2022). Nursing Supervision Implementation Relationship With. 18
- Widayanti, Ririn. 2019. Hubungan Ketepatan Pendokumentasian Early Warning System (EWS) Oleh Perawat Terhadap Outcome Pasien di Ruang Rawat Inap Intalansi Pelayanan Utama RSUD Dr.Saiful Anwar. Malang
- Kurnia Wahyuni, La Ode Muhamad Sety.( 2023) Hubungan Supervise Kepala Ruangan Dan Pelatihan Perawat Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Buton Selatan: Jumantik
- Rustiana Tumanggore.(2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Supervise Dengan Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Jurnal Telenursing/Jonting

## **LAMPIRAN**