

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang mlandasi peneltiaan yaitu 1) konsep Pengetahuan, 2) Konsep Jenjang karir, 3) Konsep Kepatuhan, 4) Konsep EWS perawat, 5) kerangka teori, 6) Kerangka Konseptual dan 7) Hipotesa Penelitian.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Sedangkan ilmu pengetahuan adalah keseluruhan system pengetahuan manusia yang telah dibakukan secara sistematis. Pengetahuan lebih spontan sifatnya, sedangkan ilmu pengetahuan lebih sistematis dan reflektif. Pengetahuan jauh lebih luas dari ilmu pengetahuan, karena pengetahuan mencakup segala sesuatu yang diketahui manusia tanpa perlu dibakukan secara sistematis (Soelaiman, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Probosari and Siswanti, (2017) pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera mata dan indera telinga. Menurut Suaedi (2016) pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian, pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

2.1.2. Jenis-Jenis Pengetahuan

Probosari and Siswanti, (2017) membagi pengetahuan menjadi 3 jenis sebagai berikut :

1. *Tacit knowledge*

Pada dasarnya suatu informasi akan menjadi tacit knowledge ketika diproses oleh pikiran seseorang. *Knowledge* jenis ini biasanya belum dikodifikasikan atau disusun dalam bentuk tertulis. Dalam *knowledge* ini termasuk intuisi dan *cognitive knowledge*. Tacit knowledge seperti intuisi, dan pandangan biasanya sangat sulit untuk dikodifikasikan. Biasanya pengetahuan ini terkumpul melalui pengalaman sehari-hari pada pelaksanaan suatu pekerjaan. Pengetahuan jenis ini akan menjadi *explicit knowledge* ketika dikomunikasikan kepada pihak lain dengan format yang tepat (tertulis, grafik dan lain sebagainya).

2. *Explicit Knowledge*

Pengetahuan yang telah dikodifikasi atau dieksplisitkan. Jadi biasanya telah direpresentasikan dalam suatu bentuk yang tertulis dan terstruktur. Pengetahuan jenis ini jelas lebih mudah direkam, dikelola dan dimanfaatkan serta ditransfer ke pihak lain

3. *Shared Knowledge*

Explicit knowledge yang digunakan bersama-sama pada suatu komunitas disebut dengan *Shared Knowledge*. Dalam suatu komunitas, agar terjadi akselerasi dalam wilayah pembahasan pengetahuan itu sendiri, maka biasanya *tacit knowledge* akan ditransformasikan menjadi *explicit knowledge*. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat tulisan, laporan dan lain sebagainya. Memang tidak semua *tacit knowledge* dapat diubah menjadi *explicit knowledge*.

Pada tahapan berikutnya agar dapat dimanfaatkan oleh komunitas, ataupun agar dapat dilakukannya *peer-review* untuk perbaikan, pengetahuan itu sendiri akan dicoba ditransformasikan sebagai suatu bentuk *shared knowledge* yang dapat digunakan bersama-sama oleh anggota komunitas. Hal ini missal dilakukan melalui media publikasi. Proses penciptaan pengetahuan adalah proses spiral yang merupakan interaksi antara pengetahuan tacit dan eksplisit. Interaksi dari pengetahuan ini menghasilkan pengetahuan baru.

2.1.3. Ciri-ciri Ilmu Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Paulus Wahana, (2016) menjelaskan berdasarkan berbagai definisi tentang ilmu pengetahuan dapat diidentifikasi beberapa ciri ilmu pengetahuan, antara lain sebagai berikut :

1. Ilmu bersifat rasional, artinya proses pemikiran yang berlangsung dalam ilmu harus dan hanya tunduk pada hukum-hukum logika.
2. Ilmu itu bersifat objektif, artinya ilmu pengetahuan didukung oleh bukti-bukti (*evidences*) yang dapat diverifikasi untuk menjamin keabsahannya.
3. Ilmu bersifat matematikal, yakni cara kerjanya runtut berdasarkan patokan tertentu yang secara rasional dapat dipertanggungjawabkan, dan hasilnya berupa fakta-fakta yang relevan dalam bidang yang ditelaahnya.
4. Ilmu bersifat umum (*universal*) dan terbuka, artinya harus dapat dipelajari oleh tiap orang, bukan untuk sekelompok orang tertentu.
5. Ilmu bersifat akumulatif dan progresif, yakni kebenaran yang diperoleh selalu dapat dijadikan dasar untuk memperoleh kebenaran yang baru, sehingga ilmu pengetahuan maju dan berkembang.

6. Ilmu bersifat *communicable* artinya dapat dikomunikasikan atau dibahas bersama dengan orang lain.

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Indrayani and Syafar, (2020) menjelaskan dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Terdiri dari empat cara yaitu :

- 1) *Trial and Error*

Cara yang dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah).

- 2) Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja malainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegahan pemerintahan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

4) Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Di sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan.

2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut dengan metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

2.1.5. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) Wawan and Dewi, (2013) untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif dan kualitatif :

1. Baik : dengan presentase 76%-100%
2. Cukup : dengan presentase 56-75%
3. Kurang : dengan presentase <56 %

2.1.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) dalam Rachmawati, (2019) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

2. Massa media /informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk-bentuk media massa seperti televisi, radio, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya terhadap suatu hal.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang

akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya

menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak

7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, adanya pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai jenis pekerjaan masing-masing dianggap penting dan memerlukan perhatian, masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

2.2 Konsep Jenjang Karir

2.2.1. Pengertian

Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme perawat sesuai dengan bidang pekerjaan yang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kompetensi yang dimiliki (Bayhaki, 2018). Jenjang karir profesional perawat merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir merupakan jalur mobilitas vertikal yang ditempuh melalui peningkatan kompetensi, dimana kompetensi tersebut diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang sesuai/relevan maupun pengalaman praktik klinis yang diakui. Dengan arti lain, jenjang karir merupakan jalur untuk peningkatan peran perawat profesional di sebuah institusi (Kemenkes, 2017).

Penerapan jenjang karir perawat sudah dimulai sejak dikeluarkannya regulasi yang mengatur sistem jenjang karir perawat di Indonesia. Pada kenyataannya penerapan jenjang karir perawat klinis masih bervariasi. Penerapan

jenjang karir di rumah sakit masih berfokus pada jenjang karir klinis. Sistem tersebut bertujuan membedakan aspek kompetensi sebagai acuan dalam kenaikan level dalam sistem jenjang karir perawat (Widiyanto, 2022).

2.2.2. Persyaratan Sistem Jenjang Karir Perawat

Menurut Kemenkes (2017) Peningkatan ke jenjang karir profesional yang lebih tinggi, perawat klinis harus melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan, serta memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan. Peningkatan jenjang karir profesional melalui pengembangan profesional berkelanjutan yang berdasarkan pendidikan dapat dilakukan melalui dua (2) cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (sertifikasi) dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pendidikan Formal

1) Perawat Klinis I (PK I)

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3 - 6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2 -4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

2) Perawat Klinis II

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6 - 9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3

tahun dan dan menjalani masa klinis level II selama 4 - 7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

3) Perawat Klinis III

Perawat klinis III (*competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9 - 12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis level III selama selama 2 - 4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.

4) Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 6 – 9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

5) Perawat Klinis V

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun.

2. Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi (Sertifikasi)

1) Perawat Klinis I (PK I)

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3 - 6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2 -4 tahun. Perawat klinis harus mempunyai sertifikat pra klinis.

2) Perawat Klinis II

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6 - 9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4 - 7 tahun. Perawat klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

3) Perawat Klinis III

Perawat klinis III (*competent*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9 - 12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6 - 9 tahun. Perawat klinis III harus mempunyai sertifikat PK II dan sertifikasi teknikal.

4) Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 19 tahun dan menjalani masa klinis level IV sampai memasuki masa pensiun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 9 – 12 tahun.

Perawat klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III serta sertifikasi teknikal II.

5) Perawat Klinis V

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang Ners dengan pengalaman kerja ≥ 22 tahun dan menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun. Perawat klinis V harus mempunyai sertifikat PK IV serta sertifikasi teknikal II.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah dan aturan dan kedisiplinan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2020). Menurut kamus besar bahasa Indonesia patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah. Sedangkan kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Patuh adalah sikap positif individu yang ditujukan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Sitinjak, 2016).

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan EWS adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional yang selalu mengikuti terhadap anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati dalam menerapkan dan melaksanakan penilaian EWS pada pasien (Lestari dan Rosyidah, 2015).

2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat menurut Ulfa & Sarzuli, (2016) yaitu :

1. Faktor Internal :

1) Usia

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Sehingga semakin matang usia perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya dalam mematuhi prosedur pelaksanaan EWS di rumah sakit.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan nilai dan sifat berdasarkan jenis kelamin ini akan mempengaruhi pria dan wanita dalam membuat keputusan dan praktik terutama dalam pelaksanaan EWS. Perbedaan jenis kelamin tidak terlalu mempengaruhi terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan EWS, akan kecenderungan seorang wanita akan lebih berhati-hati dan berusaha untuk mengikuti aturan yang telah ditetapkan terutama dalam pelaksanaan EWS daripada laki-laki.

3) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah citacita tertentu yang menentukan manusia untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan

Tingginya pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

4) Masa kerja

Pengalaman atau masa kerja adalah keseluruhan pelajaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa yang dialami selama perjalanan kerja. Semakin lama seseorang bekerja dalam satu bidang maka semakin terampil seseorang dalam pekerjaannya. demikian halnya pada penerapan EWS semakin lama masa kerja seseorang akan semakin baik dan terampil dalam mengikuti atau melaksanakan tindakan sesuai dengan anjuran atau aturan yang telah ditetapkan.

5) Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012) dalam Ulfa & Sarzuli, (2016) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini merupakan kejadian setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pada pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit. Dalam kaitannya dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan maka pengetahuan menjadi dasar terhadap adanya perubahan perilaku perawat dalam mengikut prosedur atau aturan yang telah ditetapkan, dimana semakin baik seseorang memahami prosedur dan anjuran yang telah ditetapkan maka akan semakin patuh perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan terutama dalam pelaksanaan EWS.

6) Sikap

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dan organisasi. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Perawat akan cenderung bersikap positif jika memiliki dasar pengetahuan dan faktor eksternal yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan terutama dalam pelaksanaan EWS pada pasien di rumah sakit.

7) Motivasi

Motivasi adalah rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Notoadmojo (2018) motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisasi yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai 3 aspek, yaitu keadaan terdorong dalam diri organisme yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan. Perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan ini. *Goal* atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut.

8) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan berkinerja rendah sesuai dengan jenjang karir atau jabatan yang dimilikinya. kemampuan atau keterampilan perawat dalam mengimplementasikan EWS yang sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan di masing-masing rumah sakit berpengaruh dalam menentukan kondisi pasien sebelum terjadinya kondisi perburukan sehingga dapat menurunkan angka kejadian henti nafas atau kematian.

9) Persepsi

Persepsi setiap orang khususnya perawat tentang pelaksanaan *Early Warning System* akan diterima, dimaknai, dan diingat secara selektif sehingga kepatuhan perawat dalam pelaksanaan akan berbeda

2. Faktor Eksternal :

1) Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu, serta penempatan atau jenjang karir perawat yang dapat berdampak terhadap kepuasan dan motivasi kerja perawat. Jenjang karir profesional merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan karir tersebut digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan

kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Jenjang karir perawat yang tidak sesuai dapat berdampak pada kualitas pelayanan. Misalnya, tindakan yang diperuntukan untuk PK III, sedangkan di ruangan tidak ada perawat PK III, jadi mau tidak mau PK I dan II harus bisa mengerjakan. Jika tanpa pelatihan, tentunya akan menimbulkan dampak berupa tindakan yang tidak sesuai dengan SOP. Sehingga, hal tersebut menjadi suatu masalah bagi rumah sakit dalam penerapan jenjang karir.

2) Karakteristik Kelompok

Kelompok adalah unit suatu komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan pemikiran serta kerjasama yang kuat. Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, struktur, kebersamaan, serta tujuan, ada suasana kelompok dan adanya irama interdependensi. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan antar perorang. Tekanan dari satu kelompok sangat mempengaruhi hubungan antara perorang dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku kebiasaan yang paling banyak dilakukan oleh orang sekitarnya walaupun individu tersebut tidak menyetujuinya.

3) Lingkungan kerja

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan kerja yang baik bagi seorang perawat sangatlah penting misalnya membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja

perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

4) Beban kerja

Faktor beban kerja terdiri dari quantitative workload, qualitative workload dan workload variability. Beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja karyawan selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah.

2.3.3. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2012) pengukuran kepatuhan adalah sebagai berikut :

1. Patuh

Bila perilaku perawat sesuai ketentuan instruksi yang berlaku di rumah sakit.

2. Tidak patuh

Bila perilaku perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan sesuai

Menurut Depkes RI 2006 dalam Darliana (2019) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah yang dilakukan semua benar.
2. Kurang patuh suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah dilakukan sebagian benar.
3. Tidak patuh suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan melaksanakan perintah benar.

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bias

dibuatkan ranking tertinggi kepatuhan seseorang. Menurut Darliana (2019), tingkat kepatuhan dapat dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu :

1. Patuh : 71%-100%
2. Kurang patuh : 50%-70%.
3. Tidak Patuh : < 50%

2.4 Konsep *Early Warning Score* (EWS)

2.4.1. Pengertian

Early Warning Score (EWS) adalah sistem peringatan dini yang dapat diartikan sebagai rangkaian sistem komunikasi informasi yang dimulai dari deteksi awal, dan pengambilan keputusan selanjutnya. Deteksi dini merupakan gambaran dan isyarat terjadinya gangguan fungsi tubuh yang buruk atau ketidakstabilan fisik pasien sehingga dapat menjadi kode dan atau mempersiapkan kejadian buruk dan meminimalkan dampaknya, penilaian untuk mengukur peringatan dini ini menggunakan *Early Warning Score* (Putra, 2017). *Early Warning Score System* (EWS) adalah sistem peringatan dini yang dapat diartikan sebagai rangkaian sistem komunikasi informasi yang dimulai dari deteksi awal, dan pengambilan keputusan selanjutnya. Deteksi dini merupakan gambaran dan isyarat terjadinya gangguan fungsi tubuh yang buruk atau ketidakstabilan fisik pasien sehingga dapat menjadi kode dan atau mempersiapkan kejadian buruk dan meminimalkan dampaknya (Fauzi, 2017).

Early Warning System (EWS) merupakan pengembangan dalam layanan kegawatdaruratan pasien yang dirawat di rumah sakit, yang berfungsi sebagai alat deteksi dini sehingga apabila terjadi penurunan kondisi pasien dapat diketahui lebih awal dapat ditangani lebih cepat. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua

perubahan fisiologi pasien. Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana. Kesenambungan pelayanan harus dilakukan baik pasien dalam keadaan yang stabil maupun saat pasien dalam kondisi buruk. Deteksi dini, ketepatan waktu merespon, dan kompetensi respon klinis merupakan serangkaian kegiatan yang harus dilakukan untuk optimalisasi hasil klinis (Tirtonegoro, 2016).

2.4.2. Tujuan

Early Warning Score System (EWS) didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologis pasien. Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana. EWS adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Parameter dalam metode EWS yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik (Duncan & McMullan, 2012). Menurut Suryani (2016) penggunaan EWS bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*), mendeteksi perburukan kondisi pasien. Tujuan penerapan *Early Warning System* (EWS) menurut *National Health Service* (2012) yaitu :

1. Menilai pasien dengan kondisi akut
2. Mendeteksi sejak dini penurunan kondisi klinis pasien swlama dalam perawatan di rumah sakit.
3. Dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten

2.4.3. Parameter *Early Warning Score System* (EWS)

Format penilaian *Early Warning Score System* (EWS) dilakukan berdasarkan pengamatan status fisiologi pasien. Pengamatan ini merupakan pengamatan yang bisa dilakukan oleh perawat, dokter ataupun tenaga terlatih lainnya. Parameter yang dinilai dalam *Early Warning Score System* (EWS) mencakup 7 (tujuh) parameter yaitu: tingkat kesadaran; respirasi atau pernapasan; saturasi oksigen; oksigen tambahan (*non-rebreathing mask, rebreathing mask, nasal kanula*), suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik (National Health Services, 2012).

Parameter pada *National Early Warning Score* (NEWS) menggunakan beberapa kategori yaitu: pernafasan, saturasi oksigen, penggunaan alat bantu nafas, suhu, tekanan darah sistolik, denyut jantung, dan tingkat kesadaran. Pernapasan adalah mekanisme tubuh menggunakan pertukaran udara antara atmosfer dengan darah serta darah dengan sel. Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berikatan dalam oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95-100%. Pada tekanan parsial oksigen yang rendah sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh substansi. Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar (Perry & Potter, 2016).

Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Merupakan indikator kardiovaskuler. Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan tinggi ke aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat terjadi ejeksi adalah tekanan sistolik. Pada saat ventrikel relaks, darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolic atau minimum. Lebih lanjut lagi Sherwood menjelaskan nadi atau denyut nadi adalah aliran darah

yang menonjol dan dapat di raba di berbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan indikator status sirkulasi. Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan (Perry & Potter, 2016).

2.4.4. Sistem Penilaian

Sistem skoring *Early Warning Score* (EWS) menggunakan pengkajian yang menggunakan 7 (tujuh) parameter fisiologis menurut Fauzi (2017) yaitu :

1. Frekuensi pernapasan/*respiratory rate*
2. Saturasi oksigen
3. Kebutuhan alat bantu O₂
4. Tekanan darah sistolik
5. Frekuensi nadi
6. Suhu tubuh
7. Tingkat kesadaran

Salah satu metode pengukuran tingkat kesadaran adalah menggunakan AVPU yaitu *alert* (sadar penuh), *verbal* (menggunakan verbal), *pain* (menggunakan nyeri), *unresponsive* (tidak ada respon). Parameter yang digunakan dalam penilaian *Nursing Early Warning Scoring System* mengadopsi *National Early Warning Score* (NEWS). *Early Warning Score System* (EWS) dapat digunakan pada pasien anak ataupun dewasa dengan parameter yang berbeda. Pada pasien dewasa parameter yang dinilai meliputi : Frekuensi Nadi; Tekanan Darah Sistolik; Laju Pernapasan; Tingkat Kesadaran dan Suhu Tubuh. Sedangkan pada pasien anak meliputi: Perilaku; Status Kardiovaskular dan Status Pernapasan. Setiap parameter diberikan skor dengan rentang 0-3. Jumlah skor dari seluruh parameter kemudian diberikan kode warna dan memiliki algoritme yang harus dilakukan oleh perawat (National Health Services, 2012).

Early Warning System (EWS) dijalankan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Cek kesadaran dan tanda tanda vital pasien. Setiap parameter kemudian di berikan skor sesuai *Early Warning Score System (EWS)* sesuai dengan tabel dibawah ini.

Tabel 2.1. Parameter Penilaian Deteksi Perubahan Kondisi

Parameter Fisiologis	3	2	1	0	1	2	3
Respirasi		< 8	8	9-20		21-29	>30
Saturasi Oksigen	≤91	92-93	94-95	≥96			
Tekanan Darah Sistolik	<70	71-80	81-100	101-179	180-200	201-219	≥220
Suhu		≤35	35,05-36	36,05-38	38,05-38,5	>38,5	
Nadi	<40	40-50		51-100	101-110	111-129	≥130
Tingkat Kesadaran	Unrespon	Pain	Verbal	Alert			
Oksigen Tambahan		Ya		Tidak			

Sumber : National Health Services, 2012

2. Setelah itu jumlahkan semua skor kemudian tentukan kategori *Early Warning Score (EWS)*. Berikut adalah kategori *Early Warning Score System (EWS)*.

Tabel 2.2 Kategori *Early Warning Score System (EWS)*

Total EWS	Kategori
0	Putih
1-4	Hijau
5-6 atau skor 3 dalam 1 parameter	Kuning
7 atau lebih	Merah

Sumber : National Health Services, 2012

3. Lakukan tatalaksana pasien sesuai Algoritme *Early Warning Score System*

Tabel 2.3 Penentuan Nilai EWS dan Respon Klinis

Total EWS	Frekuensi Monitoring	Respon Klinis
0	8 – 12 jam	Lanjutkan pemantauan EWS rutin
1-4	4 – 6 jam	Dilaporkan kepada perawat penanggung jawab (perawat primer/kepala jaga) yang bertugas pada shift hari itu, dan akan

		menentukan apakah hal tersebut perlu dilaporkan kepada dokter jaga (atau langsung ke DPJP)
5-6 atau skor 3 dalam 1 parameter	Meningkatkan frekuensi observasi setiap 1-2 jam	Harus dilaporkan perawat kepada DPJP/Residen yang bertugas DPJP/Residen yang bertugas akan menentukan terapi atau tindakan klinis yang dapat dilakukan sesuai dengan klinis pasien
7 atau lebih	Pemantauan terus menerus terhadap TTV	Harus dilaporkan perawat primer kepada dokter spesialis penanggung jawab pasien sehingga dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan penyakit pasien
		Pasien tersebut membutuhkan monitoring terus menerus, sehingga perlu diputuskan pemindahan perawatan pasien ke ruang perawatan dengan level yang lebih tinggi/HCU/ICU
		Sebelum dipindahkan pasien harus dilakukan tindakan stabilisasi sehingga saat transportasi pasien dalam kondisi sestabil mungkin

Sumber : National Health Services, 2012

Early Warning Score System (EWS) digunakan sebagai alat bantu dalam asesmen klinis, bukan sebagai pengganti pertimbangan klinis yang kompeten. *Early Warning Score System (EWS)* tidak digunakan pada anak usia kurang dari 16 tahun dan wanita hamil, karena respon fisiologi kondisi penyakit akut dapat dimodifikasi pada pasien anak dan wanita hamil National Health Services (2012) :

1. Pernapasan

Pemeriksaan pertama yang dilakukan adalah menilai sistem pernapasan pasien meliputi jalan napas, pernapasan pasien, dan kebutuhan oksigen tambahan. Jalan napas pasien harus dipastikan bersih dan tidak tersumbat. Bila didapati pernapasan yang berbunyi, maka dapat dipastikan bahwa terdapat sumbatan pada jalan napas pasien. Frekuensi pernapasan, pola pernapasan dan adanya pemakaian otot bantu pernapasan dapat menunjukkan adanya distress pernapasan ataupun obstruksi jalan napas. Frekuensi pernapasan sangat penting

untuk diperhatikan, karena setiap gangguan di tubuh (nyeri, gelisah, penyakit paru, gangguan metabolik, infeksi dan obstruksi jalan napas) akan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen yang akan ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi pernapasan. Pola pernapasan akan sangat membantu dalam mengidentifikasi adanya abnormalitas pada pasien. Pola pernapasan yang cepat dan dalam (Kussmaul) merupakan gambaran pernapasan pada gangguan asidosis metabolik berat. Pola pernapasan periodik (Cheyne-Stokes) menggambarkan adanya gangguan pada batang otak atau adanya gangguan fungsi jantung (National Health Services, 2012).

Pola pernapasan yang demikian akan diikuti oleh hipoksemia. Saturasi oksigen yang rendah pada keadaan hipoksemia ini bisa dideteksi dengan pulse oxymetri. Namun, pengukuran pulse oxymetri bisa menjadi tidak akurat pada pasien yang hipovolemia, hipotensi ataupun hipotermi. Parameter pernapasan yang dipantau dalam *Early Warning Score System (EWS)* ini adalah frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen. Selain itu, nilai bobot 2 harus ditambahkan untuk setiap pasien yang membutuhkan tambahan oksigen (pemberian oksigen melalui masker atau nasal kanula) (National Health Services, 2012).

2. Sirkulasi (Denyut Nadi Dan Tekanan Darah Sistolik)

Pemeriksaan berikutnya setelah pernapasan adalah pemeriksaan sirkulasi. Sirkulasi yang tidak adekuat bisa disebabkan secara primer oleh adanya gangguan sistem kardiovaskular, ataupun secara sekunder akibat adanya gangguan metabolik seperti pada sepsis, hipoksia ataupun pengaruh obat-obatan. Pemantauan pertama pada sistem sirkulasi adalah pemantauan denyut nadi. Yang perlu dipantau adalah frekuensi denyut nadi, keteraturan denyut, isi/volume denyut dan apakah denyut tersebut simetris di masing-masing sisi tubuh. Pada pasien dengan hipovolemia ataupun dengan curah

jantung yang rendah akan dijumpai denyut nadi yang lemah dan tidak teratur. Frekuensi denyut yang tidak teratur biasanya dijumpai pada gangguan irama jantung seperti fibrilasi atrium yang bisa sangat membahayakan. Denyut yang paradoksikal dengan pernapasan (pulsus paradoxus) akan ditemui pada kasus hipovolemia, perikarditis, tamponade jantung, asma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Sementara pada pasien dengan gangguan katup / sekat jantung akan dijumpai denyut nadi yang teraba bergetar (*thrill*). Tekanan darah merupakan turunan dari fungsi kardiovaskuler. Pemantauan tekanan darah harus dilakukan setelah pemantauan denyut nadi. Pada gangguan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang terasa lemah, ireguler hampir dapat dipastikan bahwa pengukuran tekanan darahnya menunjukkan nilai rendah. Sehingga dengan demikian tekanan darah yang rendah merupakan tanda lambat dari adanya gangguan sistem kardiovaskuler yang tidak bisa terkompensasi oleh auto regulasi tubuh. Namun sebaliknya, tekanan darah tinggi bukan merupakan pertanda bahwa sirkulasi pasien adalah baik. Tekanan darah tinggi menandakan adanya konstiksi pembuluh darah yang bisa merupakan akibat dari kompensasi awal tubuh saat hipovolemia, adanya penyempitan dan kekakuan pembuluh darah (aterosklerosis ataupun pre/eklampsia, dll). Tekanan darah yang sangat tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya stroke hemoragik yang bisa berakibat fatal (National Health Services, 2012)

3. Neurologi

Gangguan neurologi pasien bisa terjadi akibat akibat iskemia, kerusakan struktur otak atau kerusakan akibat metabolik ataupun infeksi. Identifikasi terhadap gangguan neurologi yang ada sangat berguna dalam penanganan pasien selanjutnya untuk meminimalkan kerusakan otak sekunder.

Pemeriksaan neurologi yang dilakukan serial akan sangat membantu dalam penanganan pasien. Setiap perubahan yang ditemukan dalam pemeriksaan merupakan indikator yang sensitif dan harus dikaji ulang. Misalnya, adanya penurunan tingkat kesadaran yang tidak disertai lateralisasi bisa diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan intrakranial, hidrosefalus, demam, keracunan ataupun akibat gangguan metabolik yang memerlukan penanganan sesegera mungkin. Pemeriksaan neurologi dalam *Early Warning Score System* (EWS) dilakukan dengan cara menilai Alert, Verbal, Pain atau *Unresponsive* (AVPU) (National Health Services, 2012).

4. Suhu Tubuh

Panas tubuh dihasilkan oleh reaksi kimia akibat metabolisme sel. Peningkatan suhu tubuh ditimbulkan oleh peningkatan produksi panas tubuh akibat peningkatan metabolisme sel seperti pada aktivitas fisik, tirotoksikosis, trauma, peradangan, dan infeksi. Selain itu peningkatan suhu tubuh juga bisa diakibatkan karena gangguan dalam melepaskan panas ke lingkungan sekitar seperti pada abnormalitas kelenjar keringat, gagal jantung kongestif, atau bila suhu lingkungan lebih tinggi dibandingkan dengan suhu tubuh. Dengan demikian, suhu tubuh bisa menjadi panduan dalam memperkirakan apa yang terjadi pada pasien. Pada keadaan normal, suhu tubuh berkisar antara 36° - 38° C, bervariasi dalam 24 jam dan mengikuti pola diurnal (National Health Services, 2012).

2.4.5. Peran Perawat dalam menerapkan EWS

Peran perawat dalam penerapan *Early Warning Score* di Rumah Sakit sangat penting. Perawat berperan memberikan pelayanan kesehatan dan memantau kondisi klinis pasien selama 24jam. Perawat melakukan Asuhan Keperawatan secara langsung dan mengobservasi perkembangan pasien di ruang rawat inap.

Perawat harus melakukan asesmen dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara rutin. Perawat harus memiliki kemampuan mendokumentasikan hasil observasi skoring EWS, mengidentifikasi tingkat kegawatan pasien dan memprioritaskan pasien yang beresiko tinggi untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Kerjasama dalam tim dan komunikasi yang baik akan mendukung penerapan *Early Warning Score* dengan benar (Anita Ekawati et al., 2020).

Perawat harus mampu menerapkan *Early Warning Score* dengan baik. Perawat harus melakukan pengkajian, pemantauan perkembangan klinis pasien, hasil pemeriksaan penunjang pasien, dan mendokumentasikan dalam lembar EWS. Perawat diharapkan mempunyai *critical thinking* dalam menangani pasien. Perubahan kondisi pasien harus segera ditangani agar tidak terjadi perburukan. Tindakan awal perawat harus melaporkan hasil skoring EWS berdasarkan algoritma pelaporan EWS. Dengan adanya penerapan *Early Warning Score* diharapkan pemantauan pasien rawat inap semakin terkontrol, meminimalkan *code blue*, mempertahankan keselamatan pasien, meminimalkan kecacatan, menurunkan angka kematian dan meminimalkan perawatan khusus yang memperpanjang lama rawat pasien. Untuk menunjang hal tersebut harus diberikan pelatihan EWS kepada semua perawat (Triwijayanti et al., 2022)

2.4.6. EWS yang diterapkan di RS Siti Hajar

RS Siti Hajar telah menerapkan EWS untuk meniaia kondisi perbuurkan pasien dengan cara sebagai berikut :



Diisi oleh Perawat

Lembar Observasi Early Warning Score (EWS) untuk Pasien dengan Usia ≥ 16 th

TANGGAL / JAM															
PARAMETER TTV	Skor														
TINGKAT KESADARAN :															
SADAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOMNOLEN/APATIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUPOR/DELIRIUM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
COMA/Unresponsive	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TEKANAN DARAH :															
≥ 230	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
211-229	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
181-210	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111-180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101-110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91-100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
≤ 90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
NADI :															
≥ 131	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
111-130	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90-110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41-50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
≤ 40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PERNAFASAN :															
≥ 25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21-24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12-20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
≤ 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
SUHU TUBUH :															
$\geq 39,1^\circ$	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38,1°-39°	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36,1° - 38°	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35,1°-36°	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
$\leq 35^\circ$	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SPO2 :															
≥ 96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94-95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92-93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
≤ 91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Penggunaan Alat bantu O2															
Ya	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Skor EWS															
Paraf dan Nama Petugas															

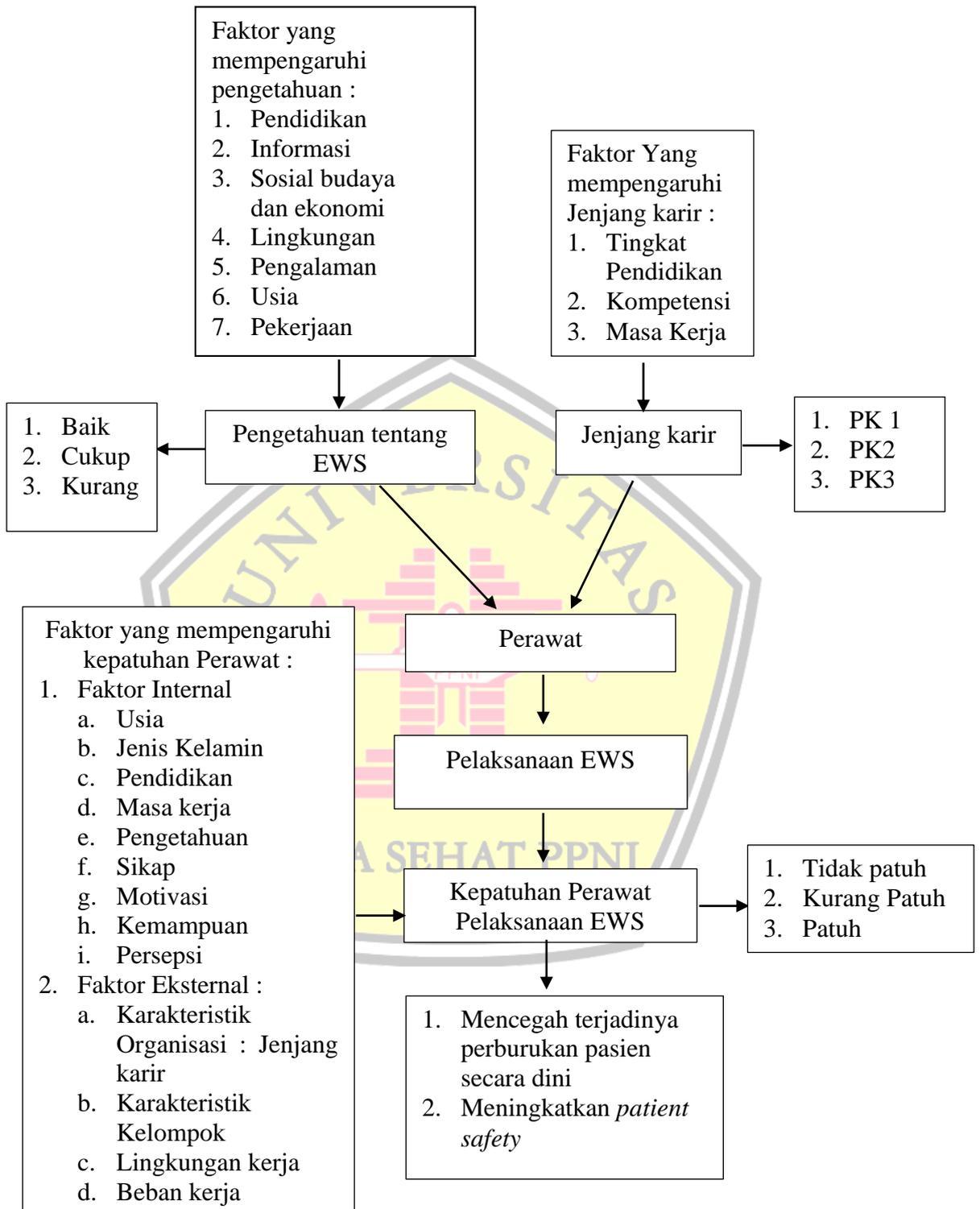
Catatan : *jorec yang tidak perlu V : Voice (suara) P: Pain (Kesakitan) U: Unresponsive (kurang memberi respon)
Keterangan :
0 : Skor normal (putih), Penilaian setiap 6-8 jam
1 - 4 : Skor rendah (Hijau), Penilaian setiap 4-6 jam
5 - 6 : Skor Menengah (orange), Penilaian setiap jam
->7 : Skor tinggi (Merah), Penilaian dengan bedside monitor / setiap saat

Gambar 2.1 Penerapan EWS di RSI Siti Hajar

Petunjuk pengisian : RM 08.3 Lembar Observasi Early Warning Score (EWS) , Pediatrik Early Warning Score (PEWS). Dan Modified Early Warning Score (MEOWS)

- Nama, No. RM, Tempat/tgl. Lahir/Umur, Jenis Kelamin : diisi sesuai identitas pasien
- Tanggal dan jam dilakukan observasi
- Saat perawat melakukan observasi maka perawat harus memasukkan score kedalam lembar EWS, PEWS atau MEOWS
- Perawat menjumlah seluruh scornya dan memasukkan dalam klasifikasi stabil, rendah, sedang natau tinggi.
- Perawat melakukan tindakan sesuai klasifikasi yang ada dalam table Respon (halaman 2).
- Perawat melakukan paraf dan nama terang

2.5 Kerangka Teori



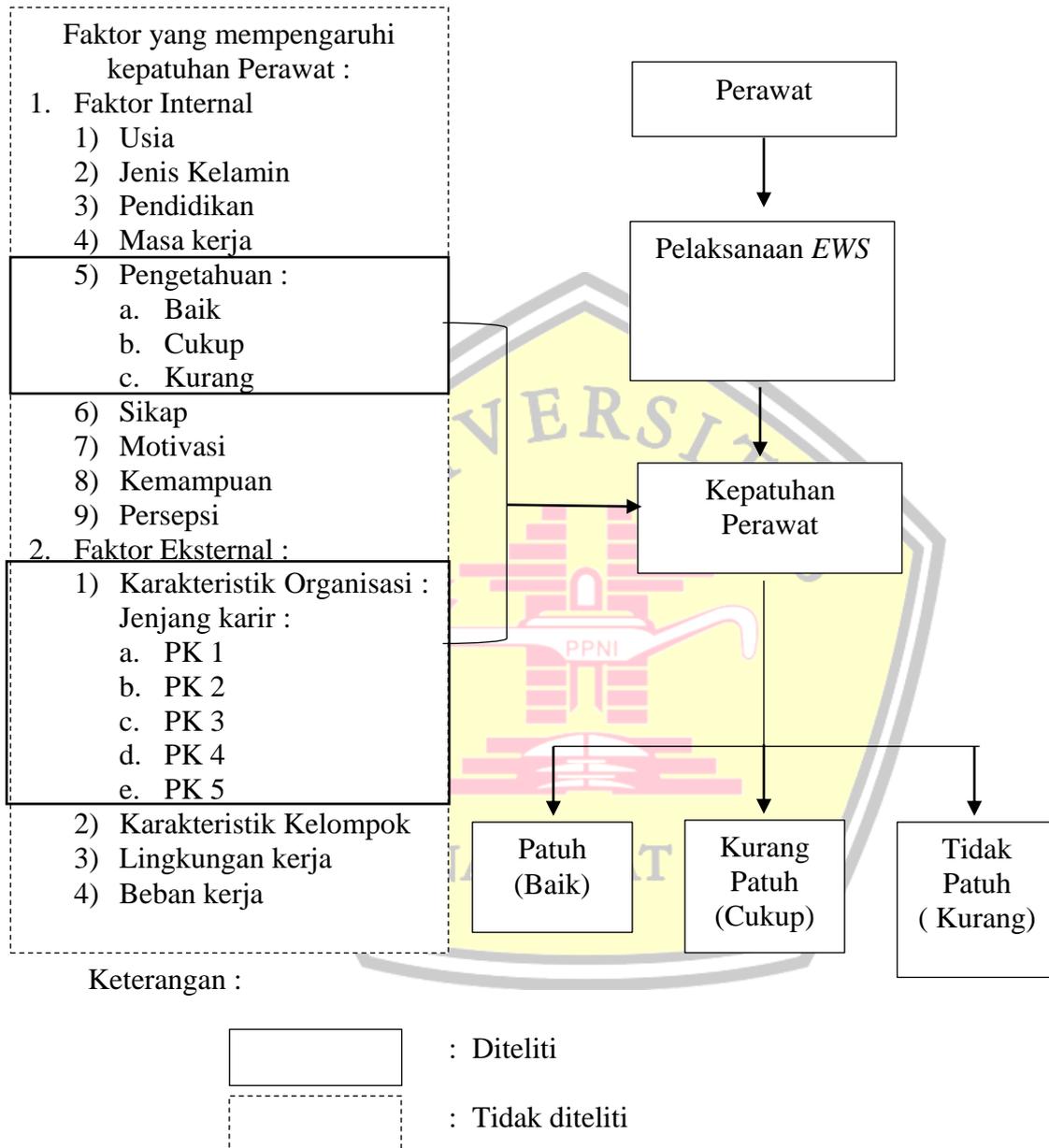
Sumber : Rachmawati, (2019), Darliana (2019), Ulfa Dan Sarzuli (2016), Fauzi (2017), Perry dan Potter (2016)

Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan tingkat pengetahuan perawat dan jenjang karir perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWS perawat di ruang Rawat Inap RSI Siti Hajar Sidoarjo

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan fokus penelitian yang akan diteliti.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan perawat dan jenjang karir perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWS perawat di ruang Rawat Inap RSI Siti Hajar Sidoarjo

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWS perawat di Rawat Inap RSI Siti Hajar Sidoarjo

H1 : Ada hubungan jenjang karir perawat dengan kepatuhan pelaksanaan EWS perawat di Rawat Inap RSI Siti Hajar Sidoarjo

