

## **BAB II**

### **TELAAH PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

###### **2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis berfungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif. (UUD Kesehatan,2009)

Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Kepala rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian dan tidak boleh sebagai pemilik rumah sakit (Permenkes, 2019).

Tugas dan fungsi rumah sakit. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi: (1). Menjalankan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; (2). Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; (3).

Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; (4). Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Permenkes,2019)

#### **2.1.1.2 Jenis dan Bentuk Rumah sakit**

Berdasarkan bentuknya rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit menetap, rumah sakit bergerak dan rumah sakit lapangan. Rumah sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi yang lain. Rumah sakit ini dapat berbentuk bus, kapal laut, gerbong kereta api, atau *container*. Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana. Salah satu contohnya adalah rumah sakit lapangan Covid 19 di Wiama Atlet Jakarta. (Permenkes,2021)

Berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dibedakan atas Rumah sakit Umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit ini dirancang

khusus untuk melayani penderita jenis tertentu, rumah sakit khusus ibu dan anak, rumah sakit mata, rumah sakit gigi mulut atau rumah sakit yang melayani perawatan khusus seperti jiwa dikenal dengan rumah sakit jiwa. (Permenkes,2021)

### **2.1.1.3 Indikator Pelayanan Rumah Sakit**

Beberapa indicator pelayanan rumah sakit antara lain: (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI,2010), (Permenkes,2021)

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah angka penggunaan tempat tidur,. BOR digunakan untuk mengetahui tingkat keterisian tempat tidur dirumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang lebih tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaat tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penamoahan tempat tidur.Nilai Parameter BOR adalah 60%-85%.

Rumus BOR = Jumlah hari perawatan rumah sakit x 100% (jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satu periode)

- b. *Average Length of Stay* (AVLOS) adalah rata- rata lamanya pasien yang dirawat di rumah sakit. Indicator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi,juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan , apabila diterapkan pada diagnosis tertentu. Secara umum nilai AVLOS yang ideal adalah 6-9 hari.Rumus:

AVLOS = Jumlah lama dirawat/Jumlah pasien keluar(hidup+mati)

- c. *Bed Turn Over* (BTO) adalah angka perputaran tempat tidur. Jumlah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur

dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata – rata dipakai 40 50 kali. Rumus:

$BTO = \text{Jumlah pasien keluar(hidup+mati) / jumlah tempat tidur}$

- d. *Turn Over Internal* (TOI) adalah tenggang perputaran. TOI adalah rata – rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi hingga saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1- 3 hari.

Rumus:  $TOI = (\text{jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - (\text{hari perawatan}) / \text{jumlah pasien keluar(hidup+mati)}$

- e. Net Death Rate adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikatornya adalah <15%. Rumus:

$NDR = \text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam} / \text{Jumlah pasien keluar(hidup+mati)} \times 100\%$ .

- f. *Gross Death Rate* (GDR) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar idealnya diharapkan di bawah 25% Rumus :

$GDR = \text{Jumlah pasien mati seluruhnya} / \text{jumlah pasien keluar(hidup+mati)} \times 100\%$ .

#### **2.1.1.4 Akreditasi Rumah Sakit**

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pengaturan akreditasi bertujuan untuk: (a). Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara

berkelanjutan, dan melindungi keselamatan pasien; (b). Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit, dan rumah sakit sebagai institusi; (c). Meningkatkan tata Kelola rumah sakit dan tata kelola klinis; (d). Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. (Permenkes,2020)

Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus mengenai keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit. Hal ini sangat erat kaitannya baik dengan citra rumah sakit maupun keamanan pasien. Tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan. Risiko kejadian ini berasal dari proses pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui program-program yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Kemenkes,2017). Akreditasi wajib dilakukan oleh Rumah sakit paling lambat setelah beroperasi 2 tahun sejak memperoleh izin operasional pertama kali. (Permenkes,2020)

Berdasarkan hal itu, perlu ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah berhasil Menyusun Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS Edisi 1) yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Disebut dengan edisi 1 karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit. SNARS Edisi 1 mulai dipergunakan pada tahun 2018 meliputi sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen

rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit. SNARS Edisi 1 disusun dengan mengacu pada prinsip-prinsip penyusunan standar dari *International Society for Quality in Healthcare (ISQua)*, standar akreditasi versi 2012, standar akreditasi JCI edisi 4 dan 5 serta peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Standar akreditasi ini bersifat dinamis, karena setiap 3 (tiga) tahun, KARS akan mereview standar akreditasinya agar tetap sejajar dengan standar akreditasi internasional. Standar dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahsakitian sebagai berikut: a). Sasaran keselamatan pasien; b). Standar pelayanan berfokus pada pasien; c). Standar manajemen rumah sakit; d). Program nasional; e). Integrasi Pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit. *Monitoring Early Warning Score (EWS)* masuk dalam SNARS Edisi 1 pada sasaran keselamatan pasien (KARS, 2017).

#### **2.1.1.5 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan

pasien, ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi (Suparyanto, 2011).

Rumah sakit harus memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau seluruh unit kerja dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien. Direktur menetapkan Komite/Tim Penyelenggara Mutu untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit dapat berjalan lebih baik. Standar ini menjelaskan pendekatan yang komprehensif untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berdampak pada semua aspek pelayanan, mencakup peran serta dan keterlibatan setiap unit dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengukuran data objektif yang tervalidasi dan penggunaan data yang objektif dan kaji banding untuk membuat program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Kemenkes,2022).

Standar PMKP membantu profesional pemberi asuhan (PPA) untuk memahami bagaimana melakukan perbaikan dalam memberikan asuhan pasien yang aman dan menurunkan risiko. Staf non klinis juga dapat melakukan perbaikan agar proses menjadi lebih efektif dan efisien dalam penggunaan sumber daya dan risiko dapat dikurangi. Standar PMKP ditujukan pada semua kegiatan di rumah sakit secara menyeluruh dalam spektrum yang luas berupa kerangka kerja untuk perbaikan kinerja dan menurunkan risiko akibat variasi dalam proses pelayanan. Kerangka kerja dalam standar PMKP ini juga dapat terintegrasi dengan kejadian yang tidak dapat dicegah (program manajemen risiko) dan pemanfaatan sumber

daya (pengelolaan utilisasi). Rumah sakit yang menerapkan kerangka kerja ini diharapkan akan: (a). Mengembangkan dukungan pimpinan yang lebih besar untuk program peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara menyeluruh di rumah sakit; (b). Melatih semua staf tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit; (c) Menetapkan prioritas pengukuran data dan prioritas perbaikan; (d). Membuat keputusan berdasarkan pengukuran data; (e). Melakukan perbaikan berdasarkan perbandingan dengan rumah sakit setara atau data berbasis bukti lainnya, baik nasional dan internasional (Kemenkes,2022).

Melaksanakan dan memantau pemenuhan peraturan standar yang fokus pada pasien. Artinya tidak ada yang ingin sakit, apalagi dirawat di rumah sakit. Perjalanan pasien sampai di rumah sakit bukanlah sebuah perjalanan yang menyenangkan. Pasien datang dengan kekhawatiran dan kecemasan, rasa sakit, ketidak-tahuan bahkan kesedihan. Kebutuhan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi dan latar belakang masing-masing menjadi sangat penting. Pemahaman, simpati, emphati serta respek tenaga kesehatan dalam melayani pasien menjadi ujung tombak keberhasilan pelayanan dan penentu pengalaman pasien yang bermakna (Kemenkes,2022).

#### **2.1.1.6 Manajemen Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (*Canadian Patient Safety Institute, 2017*). Menurut Kemenkes RI (2017), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih



aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko.

Insiden keselamatan pasien adalah semua kejadian atau situasi yang berpotensi atau mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian, kerugian dan lain-lain), hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. Dalam Permenkes RI No. 1691/MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Insiden keselamatan pasien sewaktu-waktu dapat terjadi tanpa direncanakan yang dapat membahayakan pasien dan tidak terpenuhi *outcome* dalam penyembuhan pasien (Kemenkes RI,2011). Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan program keselamatan serta mendokumentasikan hasil inspeksi fisik yang dilakukan (Kemenkes RI,2022).

## **2.1.2 Kepatuhan Perawat**

### **2.1.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI.,2011)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepatuhan memiliki definisi menurut perintah ataupun. Kepatuhan dapat diartikan juga sebagai taat pada perintah. Kepatuhan merupakan perilaku yang sesuai dengan aturan atau berdisiplin.

Kepatuhan individu yang dikarenakan rasa terpaksa maupun karena ketidakpahaman tentang pentingnya, perilaku yang baru, dapat disertai dengan kepatuhan yang lainnya, yaitu kepatuhan yang bertujuan menjaga hubungan baik dengan tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Perubahan perilaku individu akan menjadi optimal apabila perubahan tersebut terjadi melalui sebuah proses internalisasi dimana perilaku yang baru tersebut diyakini memiliki nilai positif bagi diri individu itu sendiri serta dapat diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari kehidupannya.

#### **2.1.2.2 Teori Kepatuhan**

Kepatuhan adalah suatu perilaku yang merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme. Perilaku manusia terdiri dari semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Skinner yang dikutip Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh sebab itu perilaku dapat terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian organisme tersebut merespons. Teori Skinner disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Perilaku menurut Notoatmodjo (2007) dibedakan menjadi dua, perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt*

*behavior*). Perilaku tertutup (*convert behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*convert*).

Respon terhadap stimulus ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran. Sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus yang terlihat dari tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek diaman tindakan tersebut mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi atau ditentukan oleh berbagai faktor, baik dari dalam maupun dari luar subyek. (Notoatmodjo.,2007)

### **2.1.2.3 Kriteria Kepatuhan Perawat**

Menurut Depkes RI 2006 dalam Devi Daliana, (2016) 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 adalah 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 besar. Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan urutan tertinggi kepatuhan dari seseorang.

Menurut Yayasan spiritia(2006), tingkat kepatuhan dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

- A. Patuh : 75%-100%
- B. Kurang patuh : 50%-74%
- C. Tidak patuh : <50%

#### **2.1.2.4 Indikator Kepatuhan Perawat**

Federich mengatakan bahwa kepatuhan kepada otoritas terjadi hanya jika perintah dilegitimasi dalam konteks norma dan nilai-nilai kelompok dalam Umami (2010). Di dalam kepatuhan terdapat tiga bentuk perilaku yaitu:

- a. Konformitas (*conformity*). Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial di mana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.
- b. Penerimaan (*compliance*). Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengaruh luas atau orang yang disukai, dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.
- c. Ketaatan (*obedience*). Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

### **2.1.3 Early Warning Score (EWS)**

#### **2.1.3.1 Pengertian *Early Warning Score***

*Early Warning Scoring* adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan sebelum pasien mengalami kondisi kegawatdaruratan. Skoring EWS disertai dengan algoritma berdasarkan hasil skoring dari pengkajian dan pengamatan kondisi pasien (Duncan & McMullan, 2012).

*Early Warning Score (EWS)* mulai diperkenalkan pada tahun 1997 oleh Morgan, William dan Wright UK dengan mengembangkan dan mempublikasikan skor EWS, yang terdiri dari 5 indikator fisiologi yaitu: (1). Laju Nadi; (2). Tekanan darah sistolik; (3). Laju pernapasan; (4). Suhu; (5). Tingkat kesadaran. (Duncan & McMullan, 2012)

Sebagian besar *system* ini didasarkan pada perubahan kelainan fisiologis. Pada suatu studi observasi menunjukkan bahwa pasien sering menunjukkan tanda-tanda perburukan klinis hingga 24 jam sebelum kejadian klinis serius yang membutuhkan penanganan yang cepat. Keterlambatan dalam perawatan atau perawatan yang kurang memadai di bangsal rumah sakit dapat mengakibatkan peningkatan rawat inap ke unit perawatan intensif (ICU), peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan kematian.

#### **2.1.3.2 Tujuan *Early Warning Score (EWS)***

Tujuan dari skor *Early Warning Score (EWS)* adalah untuk memastikan manajemen tepat waktu dan tepat menentukan keadaan pasien yang menjadi perburukan klinis di rumah sakit. Hal ini menjadi perhatian penting bagi rumah sakit. EWS digunakan sebagai suatu komponen untuk tim medik reaksi cepat (*Code*

*Blue*) dalam menangani kondisi kegawatan pada pasien di rumah sakit. (*Royal College of Physicians, 2017*).

Tujuan penerapan EWS ini untuk menilai pasien dengan kondisi akut, mendeteksi dini kondisi keadaan pasien selama perawatan di rumah sakit serta dimulainya respon klinik yang tepat waktu secara kompeten (*Q-Pluse, 2016*). EWS juga memberikan kerangka yang jelas kepada perawat dalam identifikasi dan pengelolaan pasien dewasa (>16 tahun) yang beresiko mengalami penurunan fisiologis (*Royal College of Physicians, 2017*). Pengkajian EWS yang tidak dilakukan oleh perawat dengan benar dapat membuat tenaga kesehatan gagal untuk mengenali, meningkatkan perawatan dan memberi respon klinik yang tepat (*Royal College of Physicians, 2017*).

Dalam meningkatkan angka keselamatan dan pemantauan dini pasien melalui EWS dapat mencegah perburukan kondisi bahkan terjadinya henti jantung. Perubahan indikator dapat diamati 6 jam sampai dengan 8 jam sebelum terjadinya henti jantung dan panggilan *code blue*. EWS terdiri dari 7 indikator 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. Masing-masing indikator akan dikonversikan kedalam bentuk angka, dimana makin tinggi nilainya maka makin abnormal keadaan pasien sehingga menjadi indikasi untuk dilakukan tindakan pertolongan sesegera mungkin. Pengkajian EWS dapat dilakukan pada pasien baru di IGD dan ruang rawat inap (*Royal College of Physicians, 2017*).

### **2.1.3.3 Prosedur *Early Warning Score* (EWS)**

Prosedur dalam pelaporan *Early Warning Score* terlampir pada table 2.1: (*Royal College of Physicians, 2017*).

1. Perawat melakukan pengkajian EWS pada semua pasien IGD dan rawat inap didokumentasikan pada rekam medis.
2. Perawat menulis tanggal dan jam pengkajian EWS.
3. Hasil yang telah didapat di nilai sesuai dengan skor yang telah ditetapkan.
4. Tuliskan hasil yang didapat untuk parameter frekuensi nafas, saturasi oksigen, suhu, tekanan darah sistolik dan denyut jantung.
5. Untuk indikator alat bantu nafas, jika pasien menggunakan alat bantu nafas ditulis “ya” dan diberi skor 2, jika tidak memiliki alat bantu ditulis “tidak” dan diberi skor 0.
6. Untuk indikator kesadaran digunakan metode AVPU, pasien sadar (*Awakeness*) diberi skor 0. Jika pasien mengalami penurunan kesadaran dan harus menggunakan rangsangan suara (*Verbal*) atau nyeri (*Pain*). Jika pasien sama sekali tidak sadar (*Unresponsive*) diberi skor 3.

Pemantauan EWS disertai dengan tatalaksana tindakan berdasarkan hasil skoring pengkajian pasien akan mampu mendukung kemampuan perawat dalam mengenali dan mengintervensi secara tepat waktu dalam mengatasi tanda-tanda perburukan kondisi pasien. Dengan adanya EWS akan mampu mendukung perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. (*Royal College of Physicians, 2017*).

**Tabel 2.1 Prosedur Pelaporan *Early Warning Score* RSIA Dedari**

Total Skor	Kategori Skoring	Frekuensi Observasi	Intervensi
0-1	Normal (Hijau)	Setiap jam 8	Observasi dan dokumentasi
2-3	Rendah (Kuning)	Setiap jam 4	Observasi dan dokumentasi
4-6	Sedang (Orange)	Setiap Jam 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat melapor ke dokter jaga dan Perawat mengobservasi dan mendokumentasi pasien bersama dengan dokter jaga setiap jam.</li> <li>2. Perawat/dokter jaga melapor ke DPJP.</li> <li>3. Perawat/dokter jaga mempersiapkan pasien jika mengalami perburukan kondisi untuk perawatan HCU</li> </ol>
$\geq 7$	Tinggi (Merah)	<i>Bedside Monitoring</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi dilakukan oleh perawat bersama dengan dokter jaga/DPJP/intensivis</li> <li>2. Pemantauan pasien secara terus menerus dan didokumentasikan per jam.</li> <li>3. Aktivitas <i>code blue system</i> bila pasien henti jantung/henti nafas.</li> <li>4. Transfer pasien ke ruang ICU/CVCU dengan menggunakan alat bantu nafas dan Merujuk ke Rumah sakit tingkat lanjut</li> </ol>

Sumber: Pelaporan *Early Warning Score* Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang

#### 2.1.3.4 Indikator *Early Warning Score* (EWS)

Untuk mengukur indikator fisiologis sederhana pada semua pasien untuk memungkinkan identifikasi awal pasien yang mengalami penyakit akut atau kondisi perburukan. Indikator sederhana yang dikemukakan oleh (Morgan, 1997) dalam



*Early Warning Score* (EWS) yaitu: 1). Tekanan Darah Sistolik; 2). Frekuensi pernapasan; 3). Suhu Tubuh; 4). Tingkat Kesadaran; 5). *HeartRate* atau Denyut Nadi (Denyut Jantung); 6). Saturasi Oksigen; 7). Penggunaan Alat Bantu Nafas. (Royal College of Physicians, 2017).

**Tabel 2.2 Indikator Fisiologis *Early Warning Score* (EWS)**

Indikator Fisiologi	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Pernapasan	<8x/menit		9-11x/menit	12-20x/menit		21-24x/menit	>25x/menit
Saturasi Oksigen	$\leq 91\%$	92-93%	94-95%	$\geq 96\%$			
Alat Bantu Nafas		Ya		Tidak			
Suhu	$\leq 35,5$		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	$\geq 39,1$	
Tekanan Darah Sistolik	$\leq 90$	91-100	101-110	111-219			$\geq 220$
Nadi	$\leq 40$		41-50	51-90	91-110	111-130	$\geq 131$
Tingkat Kesadaran				A			V, P, U

Sumber: *Early Warning Score Royal College of Physicians Tahun 2017*

Keterangan:

0-1 : Normal (Hijau)

4-6 : Sedang (Orange)

2-3 : Rendah (Kuning)

$\geq 7$  : Tinggi (Merah)

## 2.1.4 Sikap Perawat

### 2.1.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan (*tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik sesuatu yang positif maupun negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep. Sikap merupakan

suatu sistem dari tiga komponen yang berhubungan, yaitu *kognisi* (pengenalan), *feeling* (perasaan), dan *action tendency* (kecenderungan untuk bertindak) (Azwar, 2011).

Sikap adalah kecenderungan yang dikaitkan dengan individu dan itu membentuk ide, perasaan, dan perilakunya tentang objek psikologis. Sikap mewakili perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku jangka panjang yang sangat terorganisir (Mai et al., 2018). Dengan demikian, sikap dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan positif atau negatif terhadap suatu reaksi yang tidak dapat diamati secara langsung, terkait dengan suatu objek, situasi, atau perasaan terhadap individu; itu berubah dari orang ke orang dan membimbingnya (Coban et al., 2015).

Sikap perawat terhadap pekerjaan, profesi, organisasi, dan administrasi mereka akan memprediksi perilaku yang akan mereka tunjukkan di bidang ini. Administrator pelayanan keperawatan dapat berkontribusi baik untuk pelayanan keperawatan dan pengembangan stafnya dengan mengevaluasi sikap mereka dan mengambil tindakan sesuai dengan hasil (Arthur et al., 2019).

Dengan mengevaluasi sikap tenaga kesehatan terhadap profesinya, terutama perawat yang menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhi bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan profesi mereka dan harapan mereka terhadapnya dapat ditentukan (Larosa et al., 2022). Perawat yang tidak puas dengan pekerjaannya dan memiliki sikap negatif terhadap profesinya akan lebih banyak mengalami masalah mental seperti stres, ketegangan, dan kecemasan yang tinggi (Çilhoroz dan İlgün, 2022).

#### **2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Perawat**

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan yang sudah kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat menanamkan pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang sehingga dapat mempengaruhi sikap kita terhadap sesuatu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga ini memberikan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.

#### 6. Pengaruh faktor emosional

Suatu sikap dapat merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2011).

#### **2.1.4.3 Indikator Sikap Perawat**

Menurut Watson (2007), terdapat sepuluh indikator dalam membangun sikap kepedulian pada perawat, yaitu:

1. Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan pada klien.
2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.
3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.
4. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
6. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.
9. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.
10. Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Kadang-kadang seorang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat profokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri.

## **2.1.5 Pengetahuan Perawat**

### **2.1.5.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo dalam Kholid (2012:23), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media maupun lingkungan sekitar.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disinisikap obyek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuaidengan apa yang dikehendaki.
- e. Adaptasi (*Adaption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi

### **2.1.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat**

Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru, dimana perawat dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman, penelitian ide terhadap disiplin ilmu lain, dan pemecahan masalah untuk menentukan terminologi tindakan keperawatan. Selain itu, perawat dapat menggunakan kemampuan penyelidikan ilmiah untuk mengidentifikasi dan menyelidiki masalah klinis, profesional atau Pendidikan (Eleke et al., 2020). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dan juga kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

#### **b. Media**

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media masa kini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

#### **c. Keterpaparan informasi**

Pengertian informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu arti informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu tehnik untuk menyiapkan, mengumpulkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan

informasi dengan tujuan tertentu. Informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, dan program komputer.

#### d. Pengalaman

Penyebab seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tertentu, seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

#### e. Lingkungan

Belajar berbagai pengetahuan, keterampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar, lingkungan tersebut disebut sebagai sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan seseorang berubah menjadi tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

Menurut Notoadmojo (2007) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah:

##### 1. Umur

Usia atau umur dapat mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambah usianya akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.



## 2. Jenis Kelamin

Umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama dalam masalah Kesehatan sehingga dapat memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan, Kesehatan pribadi serta lingkungan yang lebih baik dibandingkan dengan laki – laki.

## 3. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan usaha untuk mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima suatu informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

## 4. Pekerjaan

Pekerjaan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain akan lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam hal mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

## 5. Sumber Informasi

Informasi yang didapat dari Pendidikan formal maupun non formal akan memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan

dan peningkatan pengetahuan. Teknologi yang makin berkembang akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi – onovasi terbaru.

### **2.1.5.3 Indikator Pengetahuan Perawat**

Pengetahuan bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional (Albunsiary,2020). Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Menurut Notoatmodjo dalam Albunsiary (2020) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

#### a. *Know* atau Tahu

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

#### b. *Comprehension* atau Memahami

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. *Application* atau Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

d. *Analisis* atau Analisa

Analisa suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut.

e. *Synthesis* atau Sintesis

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. *Evaluating* atau evaluasi

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu. Untuk mencapai kesepakatan atau kesamaan persepsi sehingga tumbuh keyakinan dalam hal masalah yang dihadapi diperlukan suatu proses komunikasi-informasi-motivasi yang matang, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku seseorang. (Barker, J et al.,2017)

Menurut Syah (2012), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik: nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik: nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup: nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang: nilai 50-59

e. Tingkat pengetahuan gagal: nilai 0- 49

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Arikunto.,2006)

## **2.1.6 Motivasi Perawat**

### **2.1.6.1 Pengertian Motivasi**

Motivasi berasal dari kata motif, dalam bahasa Inggris yaitu *motive*, yang berasal dari kata *motion* artinya gerakan dan dalam arti lebih luas motivasi merupakan suatu yang memberikan kekuatan untuk mendorong individu bertingkah laku dalam mencapai tujuan (Pieter dan Lubis., 2010).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Pengertian lain dari Hasibuan dalam (Sutrisno,2017), motivasi adalah perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang karena setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Motivasi merupakan psikis yang ada dalam diri seseorang yang mendorong untuk berperilaku. Menurut Hubart Bonner yang dikutip oleh Woodworth menyatakan bahwa: “Motivasi adalah secara fundamental bersifat dinamis yang melukiskan ciri-ciri tingkah laku manusia yang terarah kepada tujuan. Maksudnya motivasi merupakan sesuatu yang dinamis yang mendorong segala tingkah laku manusia” (Anwar.,2022).

Pentingnya motivasi ini karena motivasi merupakan penyebab dan pendukung perilaku manusia agar mau bekerja keras dan bersemangat untuk mencapai hasil yang optimal. Motivasi semakin penting dalam suatu lembaga baik pemerintah maupun bukan dikarenakan pemimpin mendistribusikan pekerjaan kepada perangkatnya untuk dilakukan dengan baik dan terintegrasi dengan tujuan yang diinginkan. Motivasi seseorang tergantung pada kekuatan motivasi itu sendiri (Anisha,2019).

#### **2.1.6.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Perawat**

Faktor pendorong utama dari motivasi kerja ini dapat dibagi menjadi tiga poin yakni sebagai berikut (Rn, 2019).

1. *Energize*, adalah yang dilakukan pemimpin ketika mereka menetapkan contoh yang benar, mengkomunikasikan yang jelas dan menantang dengan cara yang tepat. Hal tersebut dilakukan dengan *exemplify*, *communicate* dan *challange*.
  - a. *Exemplify*, adalah memotivasi dengan cara memulai memberi contoh yang baik.
  - b. *Communicate*, merupakan sentral kepemimpinan termasuk bagaimana pemimpin berbicara, mendengar dan belajar.
  - c. *Challenge*, adalah tantangan yang disukai orang. Pemimpin dapat mencapai tujuan karena menghubungkan tujuan dengan pemenuhan keinginan.

2. *Encourage*, adalah apa yang dilakukan pemimpin untuk mendukung proses motivasi melalui pemberdayaan, coaching dan penghargaan. *Encourage* dilakukan dengan cara *empower, coach dan recognize*.
  - a. *Empower*, merupakan proses dimana orang menerima tanggung jawab dan diberi kewenangan untuk melakukan pekerjaannya.
  - b. *Coach*, merupakan kesempatan bagi pemimpin untuk mengenal bawahannya secara pribadi dan menunjukkan bagaimana dapat membantu pekerja dalam mencapai tujuan pribadi dan organisasi.
  - c. *Recognize*, alasan tunggal yang paling kuat mengapa orang bekerja, disamping keperluan penghasilan
3. *Exhorting*, adalah bagaimana pemimpin menciptakan pengalaman berdasarkan pengorbanan dan inspirasi yang menyiapkan landasan dimana motivasi berkembang. *Exhorting* dilakukan melalui *sacrifice* dan *inspire*
  - a. *Sacrifice*, suatu ukuran pelayanan yang paling benar dengan menempatkan kebutuhan orang lain di atas kebutuhan kita sendiri.
  - b. *Inspire*, merupakan turunan motivasi, apabila motivasi datang dari dalam maka bentuknya adalah *selfinspiration*.(Rn, 2019)

### **2.1.6.3 Indikator Motivasi Perawat**

Indikator-indikator untuk mengetahui tingkat motivasi kerja pada karyawan Menurut Hasibuan (2008), yaitu:

1. Kebutuhan fisik

Ditunjukkan dengan pemberian gaji, pemberian bonus, uang makan, uang transport, fasilitas perumahan, dan sebagainya.

## 2. Kebutuhan rasa aman dan keselamatan

Ditunjukkan dengan fasilitas keamanan dan keselamatan kerja yang diantaranya seperti adanya jaminan sosial tenaga kerja, dana pensiun, tunjangan kesehatan, asuransi kecelakaan, dan perlengkapan keselamatan kerja.

## 3. Kebutuhan sosial

Ditunjukkan dengan melakukan interaksi dengan orang lain yang diantaranya untuk diterima dalam kelompok dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.

## 4. Kebutuhan akan penghargaan

Ditunjukkan dengan pengakuan dan penghargaan berdasarkan kemampuannya, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh karyawan lain dan pimpinan terhadap prestasi kerja.

## 5. Kebutuhan perwujudan diri

Ditunjukkan dengan sifat pekerjaan yang menarik dan menantang, dimana karyawan tersebut akan mengerahkan kecakapan, kemampuan, dan potensinya. Dalam pemenuhan kebutuhan ini dapat dilakukan oleh perusahaan dengan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.

### **2.1.7 Umur Perawat**

#### **2.1.7.1 Pengertian Umur Perawat**

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis (Sonang et al.,2019). Umur

menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan), sedangkan usia adalah umur.

#### **2.1.7.2 Indikator Umur Perawat**

Usia merupakan indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan menjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan pola kerja dan usia yang dimiliki (Sujarwo.,2013).

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18-40 tahun, dewasa madya adalah 41-60 tahun, dewasa lanjut usia adalah lebih dari 60 tahun (Ilfa,2010). Jenis perhitungan usia terdiri atas:

- a. Usia kronologis yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia.
- b. Usia mental yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang (Hardiwinoto,2011).

Selain itu Umur adalah usia responden yang didata berdasarkan usia yang tercantum pada kartu tanda penduduk (KTP) yang bersangkutan. Kategori usia menurut Depkes RI (2009) dalam Al Amin (2017):

- a. Berusia 0 sampai dengan 5 Tahun merupakan Masa Balita
- b. Usia 5 sampai dengan 11 Tahun merupakan Masa Kanak – kanak
- c. Usia 12 sampai dengan 16 Tahun merupakan Masa Remaja Awal
- d. Usia 17 sampai dengan 25 Tahun merupakan Masa Remaja Akhir
- e. Usia 26 sampai dengan 35 Tahun merupakan Masa Dewsa Awal
- f. Usia 36 sampai dengan 45 Tahun merupakan Masa Dewasa Akhir
- g. Usia 46 sampai dengan 55 Tahun merupakan Masa Lansia Awal



- h. Usia 56 sampai dengan 65 Tahun merupakan Masa Lansia Akhir
- i. Seseorang dengan Usia 65 Tahun keatas masuk Masa Manula

## **2.1.8 Pengalaman Kerja Perawat**

### **2.1.8.1 Pengertian Pengalaman Kerja Perawat**

Menurut Hasibuan (2004) pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dan pekerjaan yang dapat di ukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta keterampilan yang di milikinya. Pengalaman kerja sangat penting di miliki oleh petugas kesehatan untuk bekerja, sehingga bisa menangani pasien dengan baik, dan pasien akan merasa puas terhadap layanan yang diberikan sehingga tidak akan merugikan rumah sakit tempat bekerja.

### **2.1.8.2 Indikator Pengalaman Kerja**

Indikator pengalaman kerja menurut Foster dalam Sartika (2015) yaitu:

1. Lama waktu/ masa bekerja ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.
2. Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh pegawai. Pengetahuan jugamencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan.
3. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan.

## **2.1.9 Pelatihan *Early Warning Score* (EWS) Perawat**

### **2.1.9.1 Pengertian Pelatihan *Early Warning Score* Perawat**

Pelatihan dapat diartikan sebagai proses terencana untuk memodifikasi sikap atau perilaku pengetahuan, keterampilan melalui pengalaman belajar. Tujuannya adalah untuk mencapai kinerja yang efektif dalam setiap kegiatan atau berbagai kegiatan. Dalam hal pekerjaan, tujuan pelatihan adalah untuk mengembangkan kemampuan individu dan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja saat ini dan masa depan organisasi (MSC.,1981).

Penelitian yang dilakukan oleh Ferry dan timnya pada salah satu rumah sakit di Surabaya menyimpulkan terdapat lima jenis pelatihan perawat yang menjadi prioritas utama yaitu pelatihan wajib, pelatihan dasar perawat, pelatihan kebutuhan akreditasi, pelatihan kompetensi khusus dan manajemen keperawatan. Selain itu, terdapat pula prioritas kebutuhan pelatihan perawat yang berkaitan dengan kompetensi saat ini meliputi pelatihan Pertolongan Pertama Penderita Gawat Darurat (PPGD), pelatihan *Basic Taruma Cardiaclife Support* (BTCLS), pelatihan *Basic Life Support* (BLS), pelatihan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI), pelatihan skrining pasien, manajemen nyeri, manajemen bencana, *Patient Safety*, pengisian catatan medis, dan pelatihan perawatan luka modern (Efendi.,2020).

### **2.1.9.2 Indikator Pelatihan *Early Warning Score* Perawat**

Indikator pelatihan menurut Mangkunegara (2006) dalam Baehaki dan Faisal (2020) yaitu:

#### 1) Instruktur

Pelatih umumnya berorientasi pada peningkatan kemampuan, maka para trainer yang dipilih untuk memberikan materi pelatihan perawat harus benar-benar memiliki kualifikasi yang memadai sesuai bidanya, personal, dan kompeten.

#### 2) Materi

Materi pelatihan perawat merupakan materi atau kurikulum yang sesuai dengan tujuan pelatihan perawat yang hendak dicapai Perusahaan dan materi pelatihan perawat juga harus update agar peserta dapat memahami masalah yang terjadi pada kondisi yang sekarang.

#### 3) Peserta

Peserta pelatihan perawat harus diseleksi berdasarkan persyaratan tertentu dan kualifikasi yang sesuai, selain itu peserta pelatihan juga harus memiliki semangat yang tinggi untuk mengikuti pelatihan bagi perawat.

#### 4) Waktu pelatihan

Waktu pelatihan adalah waktu yang diperlukan untuk mencapai persyaratan yang ingin dicapai. Dalam pelatihan perawat, semakin peserta didik lebih cepat belajar, semakin cepat mereka menghasilkan hasil.

## 5) Tujuan dan sasaran

Tujuan pelatihan merupakan tujuan yang ditentukan, khususnya terkait dengan penyusunan rencana aksi dan penetapan sasaran, serta hasil yang diharapkan dari pelatihan yang akan diselenggarakan, selain itu tujuan pelatihan perawat harus disosialisasikan sebelumnya pada para peserta agar dapat memahami pelatihan perawat Perusahaan tersebut.

## 6) Metode

Metode pelatihan perawat akan lebih menjamin berlangsungnya kegiatan program pelatihan sumber daya manusia yang efektif apabila sesuai dengan jenis materi dan komponen peserta pelatihan.

## 2.2 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan yang berhubungan dengan sikap perawat, pengetahuan perawat, motivasi perawat, umur perawat, pengalaman kerja perawat, dan pelatihan *Early Warning Score* perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score* (EWS) dan menjadi panduan dalam melakukan penelitian ini disajikan dalam table 2.3:

**Tabel 2.3**  
**Penelitian Terdahulu**

<b>Peneliti</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Hasil</b>
(Handayani et al., 2022)	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang EWS dengan penerapan EWS pada pasien sakit kritis	Sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang baik tentang kategori EWS dan penerapannya sesuai. Ada hubungan pengetahuan dengan penerapan EWS pada pasien kritis. Disarankan untuk merekomendasikan

		<p>perlunya kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk EWS dan perlunya sosialisasi dan pelatihan tentang SOP EWS kepada seluruh tenaga kesehatan secara berkala disertai dengan evaluasi secara berkala.</p>
(Wiratmo et al., 2021)	<p>Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat mengenai keselamatan pasien terhadap penerapan NEWSS</p>	<p>Hasil analisa statistik menunjukkan terdapat hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan dan sikap perawat mengenai keselamatan pasien terhadap penerapan NEWSS. Pengetahuan yang baik dan sikap positif perawat sangat diperlukan dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan khususnya menerapkan NEWSS di ruang operasi. Tingkat pengetahuan perawat yang baik akan menentukan akurasi dan ketepatan tindakan sehingga dapat meningkatkan keberhasilan perawatan pasien.</p>
(Passa et al., 2021)	<p>Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat dengan penerapan <i>Early Warning System</i> di RSUD Aceh.</p>	<p>Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan implementasi sistem peringatan dini karena perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam pengisian implementasi. Tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan sistem peringatan dini karena terdapat responden yang memiliki sikap negatif. Ada hubungan keterampilan perawat dengan penerapan sistem peringatan dini karena sebagian besar perawat termasuk dalam kategori terampil. Keterampilan perawat dalam menerapkan sistem peringatan dini sesuai SOP</p>

		yang telah ditetapkan akan secara signifikan menurunkan angka kematian dan kematian.
(Hamsah et al., 2018)	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang <i>Early Warning Score</i> dengan penilaian dini kegawatan pasien di RS Bhayangkara TK III Manado	Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan penilaian dini kegawatan pasien di RS Bhayangkara TK III Manado. Saran bagi perawat diharapkan perawat mengikuti pelatihan atau seminar tentang <i>Early Warning score</i> guna meningkatkan lagi pengetahuan yang optimal
(Rajagukguk et al.,2020)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring <i>Early Warning Score</i>	Dalam penelitian ini yang dilakukan pada RS X Swasta Jakarta pada bulan Desember 2019 terdapat hubungan antara pelatihan, pengetahuan, motivasi dan sikap. Sedangkan antara usia, Pendidikan, dan masa kerja tidak ada hubungan dengan kepatuhan pelaksanaan monitoring EWS
(Pagala I et al.,2017)	Untuk mengetahui perilaku kepatuhan perawat melaksanakan SOP terhadap kejadian keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kendari	Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi dukungan supervisor dan dukungan sesama perawat. Sedangkan umur, dan pengalaman kerja tidak ada hubungan dengan kepatuhan perawat
(Liaw SY et al.,2016)	Untuk melihat efektivitas simulasi dalam meningkatkan praktik tempat kerja perawat pada pasien di ruang rawat inap	Penelitian yang dilaksanakan di RS Pendidikan Singapura pada tahun 2014 didapatkan hasil adanya hubungan pelatihan, pengetahuan dan motivasi terhadap pelaksanaan monitoring EWS
(Saab,MM et al.,2017)	Untuk melihat pengaruh system Pendidikan Early Warning Score pada usia Dewasa terhadap pengetahuan,kepercayaan diri dan kinerja klinis	Penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 sampai dengan 2015 di Inggris ditemukan adanya hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat

(Ratag AC, Kartika L., 2021)	Untuk menganalisis hubungan dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan <i>Early Warning System</i> di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah	Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi terhadap implementasi <i>Early Warning System</i> di instalasi rawat inap
(Eliwarti., 2021)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP dr.M.Djamil Padang	Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan antara motivasi, pengetahuan dan dukungan sosial terhadap kepatuhan.
(Ratnawati L et al., 2018)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan <i>hand hygiene</i>	Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan, dan sikap terhadap kepatuhan perawat di rumah sakit X Cibubur
(Kustriyani M et al., 2017)	Mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh di rawat inap RSUD dr.H.Soewondo Kendal	Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara lama kerja dengan pelaksanaan SPO, sedangkan usia, tingkat Pendidikan dan pelatihan terhadap pelaksanaan SPO tidak berhubungan
(Widjayanti TB et al., 2023)	Untuk mengetahui determinan kepatuhan perawat terhadap pengelolaan limbah medis rumah sakit di masa pandemic Covid 19	Pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan antara usia, Pendidikan, pelatihan, pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan. Sedangkan jenis kelamin dan lama kerja tidak berhubungan
(Abdu S., et al, 2020)	Untuk mengetahui faktor determinan kepatuhan perawat dalam melaksanakan perawatan luka sesuai standar operasional prosedur (SOP)	Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, masa kerja, dan usia, sedangkan jenis kelamin, dan sikap tidak ada hubungan dengan kepatuhan perawat

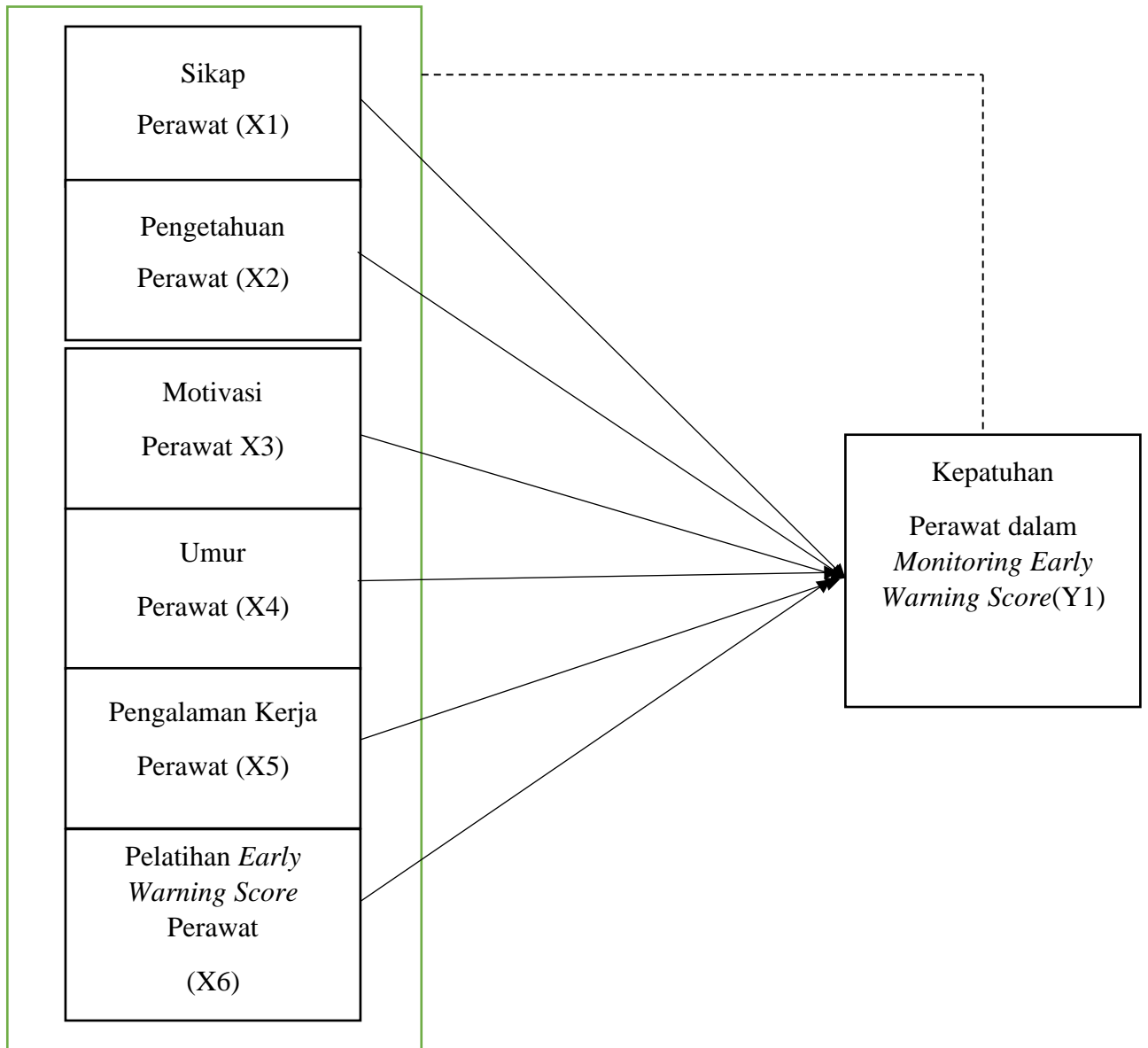
## **2.3 Kerangka Berpikir**

### **2.3.1 Kerangka Pemikiran**

Rumah sakit telah menerapkan sistem respon cepat dengan menggunakan alat bantu *Early Warning Score* (EWS). Sistem Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi satu telah memasukan sistem EWS dalam penilaian akreditasi. Sehingga adanya regulasi tersebut, rumah sakit di Indonesia dituntut untuk menerapkan alat deteksi ini. Namun penerapan EWS masih terasa belum optimal. Beberapa rumah sakit belum menerapkan sepenuhnya pelaksanaan EWS dan kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan *Monitoring Early Warning Score*. Untuk menjawab masalah yang telah dipaparkan peneliti sebelumnya maka kerangka pemikiran yang mendasari penelitian ini adalah kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan *Monitoring Early Warning Score* (EWS) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang yang saat ini masih belum terlaksana secara maksimal karena ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi yakni sikap perawat (X1), pengetahuan perawat (X2), motivasi perawat (X3), umur perawat (X4), pengalaman kerja perawat (X5), dan pelatihan *Early Warning Score* (EWS) perawat (X6).



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Berpikir Peneliti**



**Secara Simultan:** -----

**Secara Parsial:** —————>

## 2.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan pikiran yang telah disusun, perlu dirumuskan hipotesis penelitian yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. H1: Gambaran tentang Kepatuhan Perawat, Sikap Perawat, Pengetahuan Perawat, Motivasi Perawat, Umur Perawat, Pengalaman Kerja Perawat, dan Pelatihan *Early Warning Score*, dan *Monitoring Early Warning Score* (EWS) pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang adalah cukup baik.
2. H2: Sikap perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score* (EWS) pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang.
3. H3: Pengetahuan perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score* (EWS) pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang
4. H4: Motivasi perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score* (EWS) pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang.
5. H5: Umur perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score*

(EWS) pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang.

6. H6: Pengalaman kerja perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score (EWS)* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang.
7. H7: Pelatihan *Early Warning Score* Perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam Pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score (EWS)* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang.
8. H8: Sikap perawat, Pengetahuan perawat, Motivasi perawat, Umur perawat, Pengalaman Kerja perawat, Pelatihan *Early Warning Score* perawat secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam Pelaksanaan *Monitoring Early Warning Score (EWS)* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Dedari Kupang.