

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Definisi pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, yang terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi objek terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (A. Wawan dan Dewi M, 2022).

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunya 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

C. Aplikasi (*application*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi asli sebenarnya.

D. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen komponen tetapi masih didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

E. Sintesis (*syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan suatu bagian bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru.

F. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada (Wawan dan Dewi, 2021).

C. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Faktor internal

1. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja, selain itu dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. hal

ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2021).

2. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan.

3. Masa Kerja

Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu hal, semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya (Wawan dan Dewi, 2021).

4. Pelatihan

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang professional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan standar (Widodo, 2015).

b. Faktor eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat

mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dan sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2021).

3. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Wawan dan Dewi 2021), yaitu:

- a. Baik : Hasil Persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Persentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil Persentase < 56%

D. PERAWAT

1. Pengertian

Perawat merupakan seseorang yang merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Pengertian perawat merujuk pada sebagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat luas secara profesional.

Perawat merupakan tenaga profesional yang memiliki kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan. Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang keperawatan. Sesuai dengan perannya, perawat memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat praktik yang dimilikinya dalam batas kewenangan yang dimilikinya. (Nisya & Hartanti, 2013).

Perawat adalah seorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

2. Fungsi perawat

Perawat berfungsi sebagai pemberi asuhan keperawatan, baik secara langsung ataupun tidak langsung yang dilakukan melalui pengkajian. Fungsi perawat terdiri atas 3, yaitu :

a. Fungsi independen

Fungsi yang tidak bergantung pada orang lain dimana dalam melaksanakan tugasnya dilakukan sendiri dan atas keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia yang terdiri dari kebutuhan fisiologis (kebutuhan oksigen, pemenuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, dan sebagainya) pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi dependen

Melakukan tindakannya berdasarkan intruksi ataupun perintah dari perawat lainnya.

c. Fungsi interdependen

Melakukan tindakan dalam kelompok yang bersifat ketergantungan diantara satu tim dengan yang lainnya. Fungsi ini terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat

diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya (Budiono,2016).

3. Peran perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun diluar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Adapun peran perawat sebagai berikut :

a. *Care provider* (pemberi asuhan)

Dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam kontek pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berdasarkan aspek etik dan legal.

b. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas)

Dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran, kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

c. Edukator

Peran ini dilakukan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan apa yang akan diberikan.

d. Peran kolaborator

Perawat disini dilakukan karena perawat berkerja melalui tim kesehatan yang lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Konsultan

Sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

f. Peran pembaharuan

Dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan kesehatan.

g. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan

Sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan (Budiono, 2016).

4. Kewenangan perawat

Kewenangan perawat yaitu :

- a. Kewenangan seorang perawat dalam pertolongan gawat darurat didasarkan pada kemampuan perawat memberikan pertolongan gawat darurat yang di peroleh melalui pendidikan maupun pelatihan khusus.

- b. Perawat yang mendapat pelatihan khusus tersebut memperoleh sertifikat yang diakui oleh profesi keperawatan maupun profesi kesehatan yang lainnya.
- c. Perawat yang telah mendapat sertifikat tersebut memperoleh izin untuk melaksanakan praktek keperawatan gawat darurat sesuai lingkup kewenangannya (Musliha, 2018).

5. Kompetensi perawatan Gawat Darurat

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mmendapat pertolongan secara cepat dan tepat.

Berdasarkan peran dan fungsi perawat, maka perawat gawat darurat yang bekerja di rumah sakit harus memiliki kompetensi khusus, yang diperoleh melalui *Basic Trauma Life Support* (BTLS) dan *Basic Cardiology Life Support* (BCLS).

Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus ditingkatkan/dikembangkan dan dipelihara sehingga menjamin perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara professional.

D. *Early Warning Score System*

1. Pengertian

Early Warning Score System adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. *Early Warning Score* disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Parameter

dalam metode *Early Warning Score* yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, suhu, denyut nadi, oksigen tambahan dan tekanan darah sistolik (Ekawati dkk, 2020).

Early Warning Score System merupakan instrumen yang dipakai untuk mendeteksi perubahan fisiologis yang dialami pasien seperti adanya perubahan tanda vital dan tingkat kesadaran pasien selama dirawat. *Early Warning Score System* diharapkan dapat meminimalkan resiko perburukan dan dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien yang mengalami henti jantung (Rajagukguk dan Ni Luh Widani, 2020).

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

2. Tujuan *Early Warning Score*

System scoring pendeteksi dini atau peringatan dini untuk mendeteksi adanya perburukan keadaan pasien dengan penerapan *Early Warning Score*. Tujuannya

memberikan informasi tentang penerapan *Early Warning Score System* sebagai deteksi di instalasi gawat darurat.

Apabila *Early Warning Score* dilakukan dengan benar akan mendorong pengobatan sedini mungkin, sehingga dapat meningkatkan hasil yang maksimal pada pasien (Suwaryo, 2019).

Tujuan penggunaan *Early Warning Score* dalam merawat pasien adalah :

- a. Alat bantu penilaian untuk mendeteksi secara efektif
- b. Perbadayakan perawat dalam mengelola pasien secara tepat
- c. untuk meningkatkan keselamatan pasien

3. Indikasi penggunaan *Early Warning Score System*

Early Warning Score System dilakukan kepada semua pasien pada asesmen awal dengan kondisi penyakit akut dan pemantauan secara berskala pada pasien yang mempunyai resiko tinggi berkembang menjadi penyakit kritis selama berada di rumah sakit. Pasien pasien tersebut adalah :

- a. Pasien dengan keadaan umumnya dinilai tidak nyaman
- b. Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat
- c. Pasien pasca operasi dalam 24 jam pertama sesuai dengan ketentuan pelaksanaan pasca operasi
- d. Pasien dengan penyakit kronis
- e. Pemantuan rutin pada semua pasien, minimal 1 kali dalam satu shift dinas perawat.
- f. Pasien yang akan dipindahkan dari rumah sakit ke rumah sakit lainnya (RS Unhas, 2019).

4. Penilaian *Early Warning Score*

Early Warning Score System 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 menerapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana (Ekawati dkk, 2020).

5. Parameter *Early Warning Score*

Early Warning Score didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan terhadap semua perubahan fisiologis pasien. Sistem ini dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menerapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana. Parameter dalam metode *Early Warning Score*, yaitu :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pernapasan
- c. Saturasi oksigen
- d. Suhu
- e. Denyut nadi
- f. Tekanan darah sistolik

(Duncan & McMullan, 2012 dalam Ekawati dkk, 2020).

| Parameter Fisiologis | Skor | | | | | | |
|------------------------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|---------|-------|
| | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Pernafasan | <8 | | 9-11 | 12-20 | | 21-24 | >25 |
| Saturasi Oksigen | ≤ 91 | 92-93 | 94-95 | ≥ 96 | | | |
| Alat Bantu Nafas | | Ya | | Tidak | | | |
| Suhu | ≤ 35,0 | | 35,1-36,0 | 36,1-38,0 | 38,1-39,0 | ≥ 39,1 | |
| Tekanan Darah Sistolik | ≤ 90 | 91-100 | 101-110 | 111-219 | | | ≥ 220 |
| Nadi | ≤ 40 | | 41-50 | 51-90 | 91-110 | 111-130 | ≥ 131 |
| Tingkat Kesadaran | | | | A | | | V,P,U |

Table 1.1 Parameter Fisiologis *National Early Warning Score* (NEWS)

Keterangan :

0 - 1 : Normal (Hijau) 4 - 6 : Sedang (Orange)
 2 - 3 : Rendah (Kuning) ≥ 7 : Tinggi (Merah)

Tabel 2.1 Sistem pengukuran pada tujuh parameter fisiologis tersebut dilakukan dengan cara memberikan numerikal skor dari 0 sampai 3. Dengan *Early Warning Score System* penilaian parameter fisiologis dilakukan sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran

a. Nilai 3 jika :

1. *Voice* (Suara) Jika pasien hanya berespon membuka mata ketika ditanya, atau pasien hanya sedikit merintih atau bergumam.
2. *Pain* (Nyeri) Jika pasien hanya berespon terhadap stimulus nyeri.
3. *Unresponsive* (Tidak berespon) Jika pasien tidak sadar

b. Nilai 0, jika A (Alert atau sadar) atau jika pasien dalam kesadaran penuh.

1. Jika pasien akan membuka mata spontan

2. Berespon terhadap suara dan memiliki fungsi motorik

2. Frekuensi pernafasan

- a. Nilai 3 jika RR < 8 atau RR>25/menit 15
- b. Nilai 2 jika RR 21-24/menit
- c. Nilai 1 jika RR 9-11/menit
- d. Nilai 0 jika RR 12-20/menit

3. Oksigen tambahan

- a. Nilai 2 jika diberikan oksigen tambahan
- b. Nilai 0 jika tidak diberikan oksigen tambahan

4. suhu tubuh

- a. Nilai 3 jika suhu tubuh < 35,0
- b. Nilai 2 jika suhu tubuh > 39,1
- c. Nilai 1 jika suhu tubuh 35,1-36,0 atau 38,1-39,0
- d. Nilai 0 jika suhu tubuh 36,1-38,0

5. Frekuensi Nadi

- a. Nilai 3 jika HR < 40/menit atau HR > 131,1
- b. Nilai 2 jika HR 111-130/menit
- c. Nilai 1 jika HR 41-50 atau HR 91-100/menit
- d. Nilai 0 jika HR 51-90/menit

6. Tekanan Darah Sistolik

- a. Nilai 3 jika sistolik BP < 90 atau sistolik BP > 220
- b. Nilai 2 jika sistolik BP 91-100
- c. Nilai 1 jika sistolik BP 101-110
- d. Nilai 0 jika sistolik BP 111-219 (Sheehy, 2018)

Berikut adalah tabel 2.2 skor *Early Warning Score* beserta tindakan yang diberikan (RS Unhas,2019).

| Nilai <i>Early Warning Score</i> System | Tindakan |
|--|--|
| Sangat rendah (Hijau) 0-1 | Lanjutkan pemantauan rutin, minimal 12 jam |
| Rendah (Kuning) 1-4 | Tetapkan tindakan keperawatan yang sesuai dan lakukan pengkajian ulang minimal 4-6 jam oleh perawat pelaksana. Pastikan kondisi pasien tercatat dicatat perkembangan pasien. |
| Sedang (Orange) 5-6 | Perawat berkolaborasi dengan tim/pemberian asesmen kegawatan/ meningkatkan perawatan dengan fasilitas monitor dengan lengkap minimal selama 1 jam. |

| | |
|-------------------|---|
| Tinggi (Merah) >7 | Aktifkan melakukan tata laksana kegawatan pada pasien. Dokter jaga dan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) diharuskan hadir dan berkolaborasi untuk menentukan rencana perawatan pasien selanjutnya. Perawat pelaksana harus memonitor tanda vital setiap jam |
|-------------------|---|

6. Tujuan standarisasi skor *EWS*

- a. Sistem skoring *Early Warning Score* meminimalkan terjadinya kegawatan tiba-tiba dan perburukan kondisi pasien.
- b. Deteksi dini melalui sistem skoring meningkatkan patient safety dan memberikan pelayanan yang efektif pada pasien.
- c. Memastikan tenaga medis untuk bertindak dengan kategori waspada dengan cepat dan tepat, sebab intervensi yang diberikan sesuai dengan protokol yang telah disusun sistematis.
- d. Digunakan sebagai alat komunikasi yang universal terkait kondisi klinis pasien antar shift, ruangan maupun antar departemen.
- e. Pendokumentasian pada sistem *Early Warning Score* memberikan informasi yang lebih akurat sehingga tidak menimbulkan respon yang ambigu.

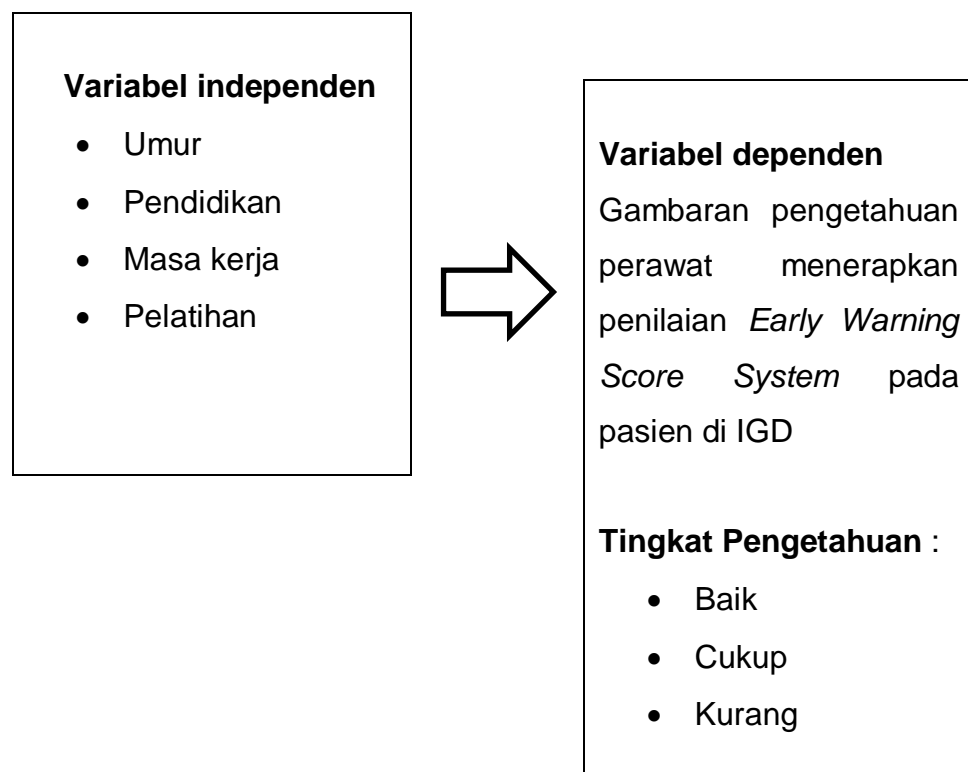
7. Peran perawat dalam penerapan *EWS*

Perawat harus mampu menerapkan *Early Warning Score System* dengan baik. Perawat harus melakukan pengkajian, pemantauan perkembangan klinis pasien, hasil pemeriksaan penunjang pasien, dan mendokumentasikan dalam lembar *Early Warning Score*. Perubahan kondisi pasien harus segera ditangani agar tidak terjadi perburukan. Tindakan awal perawat harus melaporkan hasil scoring *Early Warning Score* berdasarkan algoritma pelaporan *Early Warning Score*. Dengan adanya penerapan *Early Warning Score* diharapkan pemantauan pasien semakin terkontrol, mempertahankan keselamatan pasien, meminimalkan *code blue*, menurunkan angka kematian. Untuk menjangkahi tersebut harus diberikan pelatihan *Early Warning Score* kepada semua perawat (Butar Butar, 2018).

Peran perawat dalam penerapan *Early Warning Score System* di rumah sakit sangat penting. Perawat berperan memberikan pelayanan kesehatan dan memantau kondisi klinis pasien selama 24jam. Perawat harus memiliki kemampuan mendokumentasikan hasil observasi scoring *Early Warning Score*, mengidentifikasi kegawatan pasien dan memprioritaskan pasien yang beresiko tinggi untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Kerjasama dalam satu tim dan komunikasi yang baik akan mendukung penerapan *Early Warning Score* dengan benar (Anggraeni & Pangestika, 2020).

E. Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan kerangka hubungan konsep yang diamati atau diukur dengan penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat untuk memudahkan pemahaman maka secara sederhana kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

1. Pengetahuan **Baik** : 76%-100%
2. Pengetahuan **Cukup** : 56%-75%
3. Pengetahuan **Kurang** : <56%

F. Defenisi Operasional

Tabel 2.3 Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang telah

diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek.

| Variabel | Defenisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala Ukur |
|-------------------|--|--|---|----------------|
| Umur | Umur responden dihitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun. | Menggunakan kuesioner berdasarkan data demografi responden. | 1.20-40 tahun 2.31-45 tahun 3.>50 tahun | Skala Ordinal |
| Pendidikan | Urutan pendidikan formal dari pendidikan vokasi sampai pendidikan profesi | Menggunakan kuisisioner berdasarkan data demografi responden | 1. D3 2. D4 3. S1 4. Ners | Skala ordinal |
| Masa kerja | Lama berkerja perawat dalam tahun dimulai sejak perawat berkerja di RSUP H Adam Malik sampai dengan penelitian dilaksanakan. | Menggunakan kuesioner berdasarkan data demografi responden | 1. 0-5 tahun 2. 5-10tahun 3.>10 tahun | Skala ordinal |
| Pelatihan | Penilaian perawat terhadap pelatihan yang pernah dilakukan dalam | Menggunakan kuisisioner | 1. PPGD 2. BTCLS 3. BLS 4. ACLS | Skala ordinall |

| | | | | |
|--------------------|------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| | penerapan jenjang karir perawat | | | |
| | Pemahaman | Kuesioner | 1. Baik | Ordinal |
| Pengetahuan | tentang | | 2. Cukup | |
| perawat | pengetahuan | | 3. Kurang | |
| menerapkan | perawat tentang | | | |
| penilaian | <i>early</i> <i>warning</i> | | | |
| Early | <i>score</i> <i>system</i> | | | |
| Warning | diruang IGD | | | |
| Score | | | | |
| System | | | | |
