

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Beban Kerja

###### 1. Pengertian

Menurut Munandar (2019) Beban kerja dapat di bedakan ke dalam beban kerja berlebih atau beban kerja sedikit *kuantitatif* yang timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan beban kerja berlebihan atau terlalu sedikit *kualitatif* yaitu jika seorang tidak mampu melakukan suatu tugas, atau tugas tidak menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja.

Menurut Tambunan (2023) Beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas dan kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerja yang harus dihadapi. Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja dicirikan sebagai sejumlah kegiatan, waktu, dan energi yang harus dikeluarkan seseorang baik fisik maupun mental dengan memberikan kapasitas mereka untuk memenuhi tuntutan tugas yang diberikan.

###### 2. Klasifikasi beban kerja

Menurut Tambunan (2023) beban kerja diklasifikasikan sebagai berikut:

###### 1) Beban berlebih *kuantitatif*

Beban berlebih secara fisik ataupun mental akibat terlalu banyak melakukan kegiatan merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Unsur yang menimbulkan beban berlebih *kuantitatif* adalah desakan waktu, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat.

2) Beban terlalu sedikit *kuantitatif*

Beban kerja terlalu sedikit *kuantitatif* juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari, sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan, dapat menghasilkan berkurangnya perhatian. Hal ini, secara potensial membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

3) Beban berlebih *kualitatif*

Kemajuan teknologi mengakibatkan sebagian besar pekerjaan yang selama ini dikerjakan secara manual oleh manusia/tenaga kerja diambil alih oleh mesin-mesin atau robot, sehingga pekerjaan manusia beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk sehingga mengakibatkan adanya beban berlebih *kualitatif*. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan seorang tenaga kerja dapat dengan mudah berkembang menjadi beban berlebih *kualitatif* jika kemajemukannya memerlukan

kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki.

#### 4) Beban terlalu sedikit *kualitatif*

Beban terlalu sedikit kualitatif merupakan keadaan di mana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan ketrampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa dirinya tidak maju-maju, dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan ketrampilannya.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Menurut Wahyuningsih (2021) beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut :

1) Faktor eksternal merupakan beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

a) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.

- b) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- c) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.
- d) Ketiga aspek ini sering disebut sebagai stressor.

## 2) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh individu sebagai respons terhadap beban kerja eksternal. Reaksi tubuh terhadap beban kerja ini disebut *Strain*, yang tingkat keparahannya dapat diukur baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal mencakup faktor *somatis*, seperti jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan, serta faktor psikis, seperti motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan.

## 4. Perhitungan beban kerja

Menurut Adipradana (2022) menyatakan perhitungan beban kerja dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu fisik, mental, dan penggunaan waktu. Aspek fisik mencakup beban kerja yang diukur berdasarkan kriteria fisik manusia. Aspek mental melibatkan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan faktor psikologis, yang lebih fokus pada hubungan interpersonal antara perawat dengan kepala ruang,

perawat dengan sesama perawat, dan perawat dengan pasien. Hal ini dapat memengaruhi keserasian dan produktivitas kerja perawat, serta alokasi waktu untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap pasien. Sementara itu, aspek penggunaan waktu lebih memperhatikan bagaimana waktu digunakan dalam bekerja.

Analisis beban kerja adalah proses untuk menentukan jumlah jam kerja (*man hours*) yang dibutuhkan untuk menyelesaikan beban kerja tertentu, serta jumlah jam kerja karyawan yang diperlukan. Untuk mengukur beban kerja, digunakan sistem klasifikasi pasien, yang disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien, tingkat kesulitan, serta keterampilan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Adipradana, 2022).

Menurut Griffiths (2020) dalam bukunya memberikan penjelasan bahwa dalam membuat sistem klasifikasi pasien harus memenuhi beberapa kategori yaitu :

- 1) *Staffing*, yaitu untuk mengukur waktu yang dibutuhkan dan jumlah perawat yang di butuhkan secara kuantitas dan kualitas.
- 2) Program perumusan biaya dan anggaran keperawatan yaitu mencerminkan biaya untung-rugi pelayanan keperawatan yang nyata.
- 3) Kebutuhan perawatan pasien, yaitu membagi tugas pelayanan keperawatan dengan mengatur intensitas keperawatan dan tindakan keperawatan.

- 4) Mengukur nilai produktifitas, yaitu mengukur output dan input dimana produktifitas adalah indeks beban kerja perawat.
  - 5) Menentukan kualitas, yaitu mengatur waktu dan jenis kebutuhan pasien dengan mengalokasikan jenis dan jumlah perawat yang tepat.
5. Teknik pengukuran beban kerja

Teknik perhitungan beban kerja banyak digunakan oleh para ahli untuk menggambarkan kebutuhan tenaga perawat secara akurat sepanjang waktu, sehingga tidak perlu lagi mencari tenaga tambahan meskipun jumlah pasien bervariasi. Salah satu cara yang paling efektif adalah dengan menghitung berdasarkan beban kerja riil, yaitu akumulasi jumlah tindakan keperawatan yang diberikan kepada semua pasien dalam satu tahun, yang kemudian dirata-ratakan (Griffiths, 2020).

Menurut Griffiths (2020) terdapat empat teknik yang digunakan untuk menghitung beban kerja perawat, yaitu::

1) *Time and Task Frequency*

Metode ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilaksanakan oleh perawat serta waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap tindakan keperawatan dengan baik dan benar. Selanjutnya, waktu yang terkumpul akan diakumulasi dan dihitung rata-rata atau diberikan skor. Langkah-

langkah untuk melakukan perhitungan beban kerja adalah sebagai berikut::

- a) Menetapkan jumlah sample perawat
- b) Membuat form(formulir kegiatan yang akan digunakan untuk mengobservasi serta diberikan kolom waktunya
- c) Menentukan observer yang bias mengidentifikasi kualitas pekerjaan yang akan diamati
- d) Tiap satu observer akan mengamati satu orang perawat selama bekerja sesuai shiftnya

## 2) *Work sampling*

Metode ini dilakukan dengan cara mengamati kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh perawat. Informasi yang diperoleh dari metode ini mencakup waktu dan jenis kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh perawat dalam interval waktu tertentu yang telah ditentukan. Observer harus mengamati dari jarak jauh atau dengan cara yang tidak mencolok, agar perawat dapat bekerja sesuai dengan kebiasaan dan kondisi sebenarnya tanpa terpengaruh oleh pengamatan.

Menurut Griffiths (2020) metode *work sampling* akan mengetahui, yakni:

- a) Aktivitas apa saja yang sedang dilakukan perawat pada saat jam kerja

- b) Apakah aktivitas perawat masih ada hubungan dengan tugas pokoknya pada saat jam kerja
- c) Metode ini memungkinkan untuk membandingkan proporsi antara kerja yang produktif dan kerja yang non-produktif.
- d) Jenis beban kerja yang digunakan akan dikaitkan dengan waktu dan jadwal kerja. Hasilnya, akan diketahui jenis kegiatan yang dilakukan oleh perawat serta jumlah kegiatan yang telah diselesaikan dari mulai kedatangan hingga pulang.

### 3) *Continuous sampling*

Metode *continuous sampling* mirip dengan *work sampling*, namun perbedaannya terletak pada cara pengamatannya yang dilakukan secara terus-menerus terhadap setiap kegiatan perawat, dengan pencatatan yang rinci serta penghitungan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan tersebut. Pencatatan dimulai dari saat perawat datang atau mulai bekerja hingga pulang. Pengamatan dapat dilakukan pada satu perawat atau lebih secara bersamaan.

### 4) *Self reporting (variasi antara time study and task frequency)*

Observer akan memeriksa daftar aktivitas yang sudah ditetapkan oleh peneliti dan mencatat kegiatan yang telah diselesaikan. Formulir tugas harian disusun untuk periode waktu tertentu, mencatat pekerjaan yang diberikan. Dari data yang tercatat dalam formulir ini, dapat dihitung berbagai informasi, seperti jenis

kegiatan, waktu yang digunakan, serta durasi pelaksanaan setiap kegiatan.

Menurut Griffiths (2020)), menyatakan ada dua metode tambahan dalam perhitungan beban kerja, yaitu *time and motion study* dan *daily log*.

a) *Time and motion study*

Frederick Taylor, seorang insinyur, adalah orang pertama yang menemukan metode *time and motion studies*. Ia menerapkan prinsip efisiensi pada pekerja di level bawah, yang akhirnya menghasilkan peningkatan produktivitas yang signifikan. Metode ini dilakukan dengan mengamati dan memantau aktivitas yang sedang dilakukan oleh perawat. Tujuan dari pengamatan ini adalah untuk mengevaluasi kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh perawat. Perawat yang diharapkan adalah mereka yang memiliki keterampilan khusus di bidangnya, seperti perawat ahli di ICU atau perawat anak. Salah satu hasil dari pendekatan ini adalah kemampuannya untuk mengidentifikasi kualitas pendidikan dan pelatihan yang telah diikuti oleh pekerja sesuai dengan kompetensinya.

b) *Daily log*

*Daily log* adalah bentuk yang lebih sederhana dari work sampling. Dalam metode ini, responden diminta untuk mencatat sendiri kegiatan yang telah mereka lakukan serta waktu yang

dibutuhkan untuk setiap kegiatan. Metode ini dianggap sederhana karena peneliti hanya perlu menyediakan formulir dan memberikan panduan mengenai cara pengisiannya.

#### 6. Standar beban kerja

Menurut Adipradana (2022), standar beban kerja perawat sebagai berikut:

##### a) Dinas pagi

Waktu dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

##### b) Dinas sore

Waktu dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

##### c) Dinas malam

Waktu dinas = 600 menit. Jumlah jam efektif = 510 menit.

Beban kerja: K1 = 510 menit, K2 = 1020 menit, K3 = 1530 menit, K4 = 2040 menit.

Keterangan:

K1 : klien yang membutuhkan perawatan mandiri dan diberi bobot 1

K2 : klien yang membutuhkan perawatan minimal dan diberi bobot 2

K3 : klien yang membutuhkan perawatan moderat dan diberi bobot 3

K4 : klien yang membutuhkan perawatan intensif dan diberi bobot 4

#### 7. Kesesuaian beban kerja

Keseimbangan tercipta ketika perawat dapat menyesuaikan tugas tambahan yang dikerjakannya, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya yang sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimiliki, waktu kerja yang digunakan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang ditetapkan setiap hari, serta ketersediaan fasilitas yang mendukung untuk membantu perawat menyelesaikan pekerjaannya dengan efektif (Dwiyana dkk, 2021).

#### 8. Ketidaksesuaian beban kerja

Jika waktu kerja yang harus dipikul oleh perawat melebihi kapasitas yang dimilikinya, hal ini akan berdampak negatif pada produktivitas perawat. Selain itu, banyaknya tugas tambahan yang harus diselesaikan oleh perawat dapat mengganggu kinerja mereka. Beban kerja yang berlebihan ini sangat mempengaruhi produktivitas tenaga kesehatan secara keseluruhan dan tentu saja akan berdampak pada produktivitas rumah sakit itu sendiri (Dwiyana dkk, 2021).

#### 9. Dampak beban kerja

Menurut Assa (2022), beban kerja yang terlalu berat atau terlalu ringan dapat menyebabkan pekerja mengalami gangguan atau penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan. Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik atau mental, serta reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sebaliknya, beban kerja yang terlalu ringan, terutama

jika pekerjaan melibatkan pengulangan gerakan yang monoton, dapat menyebabkan kebosanan. Rasa monoton dalam pekerjaan sehari-hari karena tugas yang terlalu sedikit dapat mengurangi perhatian terhadap pekerjaan, yang pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan pekerja. Baik beban kerja yang berlebihan maupun yang terlalu ringan dapat menyebabkan stres kerja.

## 2. Kepatuhan

### a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti tunduk atau taat terhadap perintah, aturan, atau disiplin. Kepatuhan merujuk pada sikap taat atau tunduk pada suatu ajaran atau peraturan yang telah ditetapkan. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan adalah perilaku positif dari seorang penderita penyakit dalam mengikuti tujuan terapi yang telah ditentukan. Kepatuhan adalah bentuk perilaku manusia yang menunjukkan ketaatan terhadap aturan, perintah, prosedur, dan disiplin yang harus diikuti (Rosa, 2018).

Kepatuhan perawat mengacu pada perilaku perawat yang profesional dalam mengikuti anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (fajarini dkk, 2024).

## b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

### 1) Faktor internal

#### a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi karena proses penginderaan yang dilakukan seseorang terhadap sesuatu (Afrianti, 2021).

#### b) Sikap

Menurut Afrianti (2021), sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi yang berasal dari perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan manifestasi yang menggambarkan perasaan individu terhadap objek tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang-orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosional

#### c) Kemampuan

Kemampuan merujuk pada bakat atau potensi seseorang dalam melaksanakan tugas fisik maupun mental. Secara umum, kemampuan seseorang cenderung stabil, dan kemampuan individu ini mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan, serta memiliki hubungan yang erat dengan kinerja kerja (Afrianti, 2021).

#### d) Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang berperan dalam menentukan tingkat komitmen seseorang. Motivasi termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengarahkan, menyalurkan, dan mempertahankan perilaku dalam mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian, motivasi memiliki tiga aspek, yaitu kondisi terdorong dalam diri individu yang menunjukkan kesiapan untuk bertindak akibat kebutuhan, perilaku yang muncul dan terarah karena kondisi tersebut, serta tujuan yang ingin dicapai oleh perilaku tersebut (Suswati, 2022).

#### 2) Faktor eksternal

##### a) Karakteristik organisasi

Menurut Afrianti (2021) bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan kerja antara pekerja dengan supervisor yang akan mempengaruhi kepuasan terhadap individu.

##### b) Karakteristik kelompok

Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, struktur, kebersamaan, tujuan, suasana kelompok, dan dinamika interdependensi. Anggota kelompok melakukan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu. Anggota melaksanakan hal-hal ini melalui hubungan

interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat berpengaruh terhadap hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mangalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya (Suswati, 2022).

c) Karakteristik pekerjaan

Menurut Suswati (2022) karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk bekerja lebih giat dan menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena karakteristik pekerjaan merupakan proses membuat akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan. Karakteristik pekerjaan memiliki sifat yang berbeda antara pekerjaan satu dengan pekerjaan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifatsifat tugas yang ada didalamnya.

d) Karakteristik lingkungan

Perawat harus mampu bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara langsung dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi ini yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan motivasi terhadap pekerjaannya, menyebabkan stres, dan kepenatan (Suswati, 2022).

### c. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang mengumpulkan data yang diperlukan untuk menilai indikator-indikator yang telah ditentukan. Indikator ini sangat penting sebagai ukuran tidak langsung dari standar dan penyimpangan yang diukur berdasarkan tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi, yang berfungsi untuk menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut. Sebuah indikator adalah variabel atau karakteristik terukur yang dapat digunakan untuk menilai sejauh mana kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Indikator juga harus memiliki karakteristik yang serupa dengan standar, seperti reliabilitas, kejelasan, validitas, kemudahan penerapan, dan kemudahan pengukuran (fajarini dkk, 2024).

Menurut Adhanty (2023) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Patuh adalah suatu tindakan yang sepenuhnya mengikuti perintah atau aturan, di mana semua perintah dan aturan tersebut dijalankan dengan benar.
- 2) Kurang patuh adalah tindakan yang hanya sebagian dari perintah dan aturan yang ditetapkan yang dilaksanakan, meskipun dilaksanakan dengan penuh, namun tidak sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan.

3) Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut, sehingga bisa dibuatkan ranking tingkat kepatuhan seseorang. Tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- 1) Patuh : 76% - 100%
- 2) Kurang patuh : 51% - 75%
- 3) Tidak patuh :  $\leq 50\%$

### 3. *Early Warning System* (EWS)

#### 1. Pengertian

*Early Warning System* (EWS) adalah sistem penilaian fisiologis yang sering digunakan di unit medis atau bedah untuk memantau kondisi pasien sebelum terjadinya kegawatan. Skoring EWS disertai dengan algoritma tindakan yang ditetapkan berdasarkan hasil penilaian dari pengkajian pasien ( Ekawati, 2020).

EWS merupakan perkembangan dalam pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit, yang berfungsi sebagai alat deteksi dini. Dengan menggunakan sistem ini, penurunan kondisi pasien dapat terdeteksi lebih awal dan ditangani lebih cepat. EWS berfokus pada penilaian perubahan kondisi pasien melalui pengamatan sistematis terhadap semua perubahan fisiologis yang terjadi. Sistem ini adalah

pendekatan proaktif yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis yang lebih baik dengan standarisasi dalam asesmen serta menetapkan parameter fisiologis yang sederhana untuk skoring ( Subandi dkk, 2022).

Kesinambungan pelayanan harus tetap dilakukan, baik ketika pasien dalam kondisi stabil maupun dalam kondisi kritis. Deteksi dini, respon yang tepat waktu, dan kompetensi dalam tindakan klinis merupakan langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengoptimalkan hasil klinis. EWS lebih difokuskan pada deteksi kegawatan sebelum kondisi tersebut berkembang lebih jauh.. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari, sehingga output yang dihasilkan lebih baik (Subandi dkk, 2022).

*Early Warning System* (EWS) adalah sistem yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan awal penyakit dan mendeteksi kondisi kesehatan pasien sejak dini. Secara umum, metode penilaian EWS menggunakan sistem skoring fisiologis, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), yang sering diterapkan untuk memantau pasien sebelum terjadi kegawatan di rumah sakit (Myrstad dkk, 2020).

EWS sangat membantu perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, berdasarkan penilaian terhadap perubahan kondisi pasien melalui pengamatan sistematis

terhadap semua perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien (Covino dkk, 2020).

## 2. Penilaian EWS

*Early Warning Score System* didasarkan pada penilaian perubahan kondisi pasien melalui pengamatan sistematis terhadap semua perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien. Sistem ini merupakan pendekatan proaktif yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis yang lebih baik, dengan standarisasi dalam asesmen dan penerapan skoring parameter fisiologis yang sederhana (Ekawati dkk, 2020).

Deteksi dini melalui pengkajian yang terfokus dan berkelanjutan akan menghasilkan data yang diperlukan untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Dalam melakukan pengkajian ini, perawat memerlukan kemampuan *kognitif, afektif, psikomotor*, serta kemampuan dalam menyelesaikan masalah dengan tepat dan benar (Zuhri & Devi Nurmalia, 2018).

## 3. Parameter EWS

Skoring *Early Warning Score System* disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Parameter dalam metode *Early Warning Score System* yaitu : (Ekawati dkk, 2020)

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Respirasi/pernapasan

- 3) Saturasi oksigen
- 4) Oksigen tambahan
- 5) Suhu
- 6) Denyut nadi
- 7) Tekanan darah sistolik

Sistem pengukuran pada tujuh parameter fisiologis dilakukan dengan memberikan skor numerik dari 0 hingga 3. Dalam sistem *early warning score*, penilaian terhadap parameter fisiologis dilakukan dengan cara sebagai berikut: (Royal College of Physicians, 2023)

1) Tingkat kesadaran

a) Nilai 3 jika V (*Voice*), P (*Pain*), U (*Unresponsive*):

(1) V : *Voice* (Suara)

Jika pasien hanya berespon membuka mata ketika ditanya, atau pasien hanya sedikit menggerakkan extremitas, atau pasien hanya merintih atau bergumam.

(2) P : *Pain* (Nyeri)

Jika pasien hanya berespon terhadap stimulus nyeri

(3) U : *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 menunjukan/memiliki fungsi motoric

2) Frekuensi pernafasan

- a) Nilai 3 jika  $RR < 8$  atau  $RR > 25$ /menit
- 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) Saturasi Oksigen

- e) Nilai 3 jika saturasi oksigen  $< 91\%$
- f) Nilai 2 jika saturasi oksigen  $93-92\%$
- g) Nilai 1 jika saturasi oksigen  $94-95\%$
- h) Nilai 0 jika saturasi oksigen  $> 96\%$

4) Oksigen Tambahan

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

5) Suhu Tubuh

- i) Nilai 3 jika suhu tubuh  $< 35,0$
- j) Nilai 2 jika suhu tubuh  $> 39,1$
- k) Nilai 1 jika suhu tubuh  $35,1-36,0$  atau  $38,1-39,0$
- l) Nilai 0 jika suhu tubuh  $36,1-38,0$

6) Frekuensi Nadi

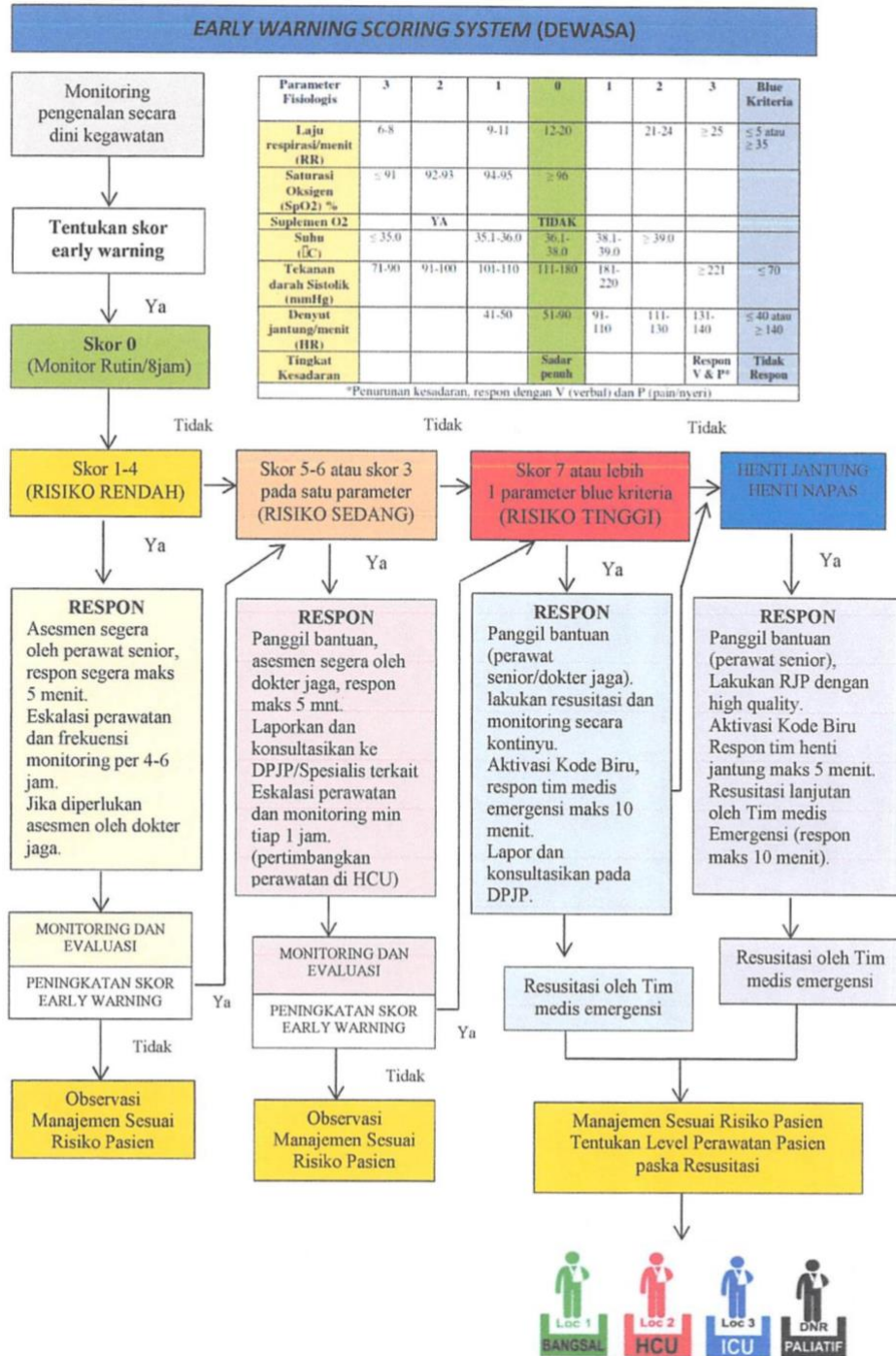
- m) Nilai 3 jika  $HR < 40$ /menit atau  $HR > 131,1$

- n) Nilai 2 jika HR 111-130/menit
  - o) Nilai 1 jika HR 41-50 atau HR 91-100/menit
  - p) Nilai 0 jika HR 51-90/menit
- 7) Tekanan Darah Sistolik
- q) Nilai 3 jika sistolik BP < 90 atau sistolik BP > 220
  - r) Nilai 2 jika sistolik BP 91-100
  - s) Nilai 1 jika sistolik BP 101-110
  - t) Nilai 0 jika sistolik BP 111-219

Dengan *Nursing Early Warning Score*, setiap tanda penting dialokasikan nilai numerik 0 sampai 3, dengan bagan kode warna pengamatan (skor 0 yang paling diinginkan dan skor 3 adalah yang paling tidak diinginkan). Nilai dari masing-masing score ditambahkan bersama dan dijumlahkan. Hasil dari total skor merupakan nilai peringatan awal (Atika & Destiya, 2020).

Berdasarkan total skor dari *Early Warning Score System*, tiga level kondisi pasien dapat direkomendasikan untuk memicu *clinical alert* (kewaspadaan klinis), yang memerlukan evaluasi dan penilaian lebih lanjut dari profesional klinis (Royal College of Physicians, 2023).

4. Algoritma EWS



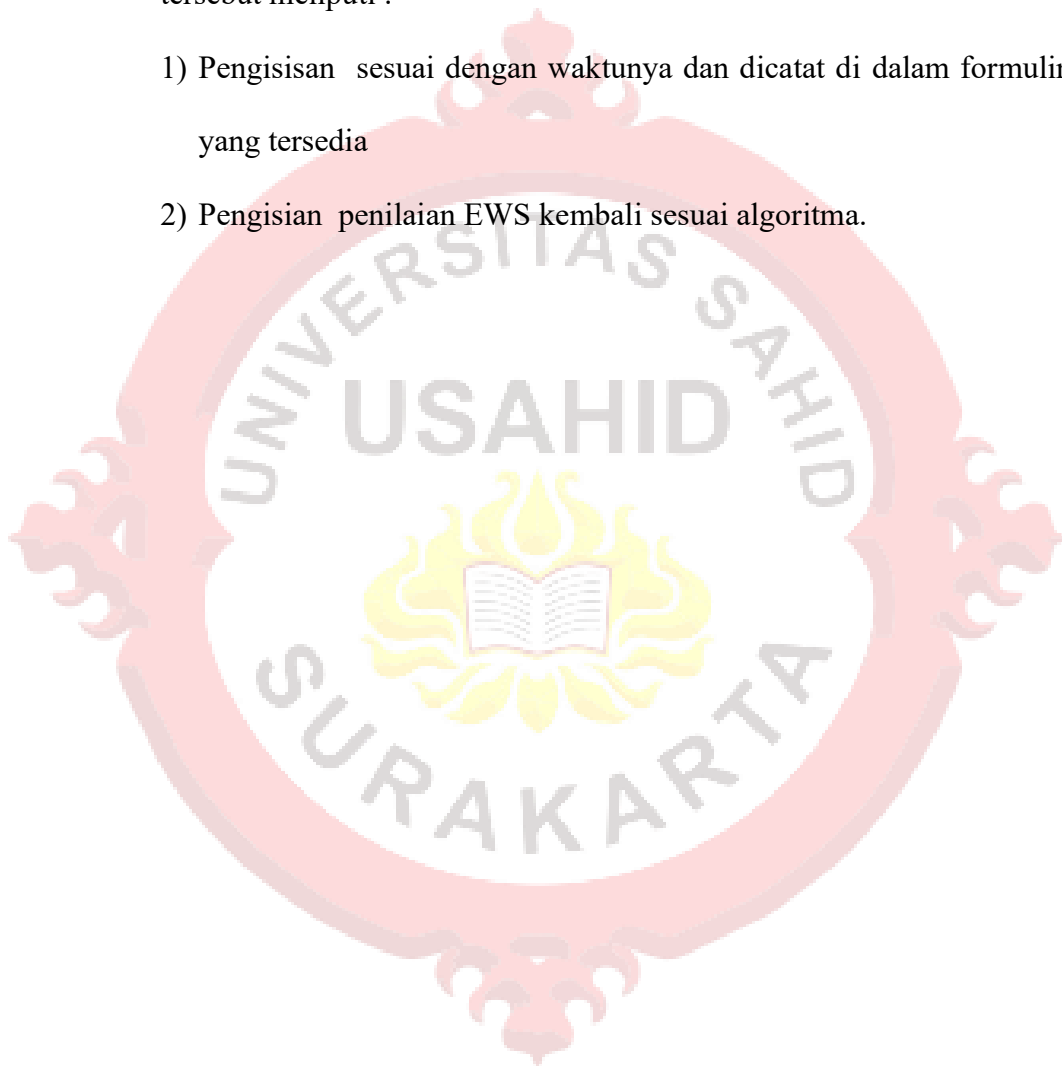
Gambar 2.1 Algoritma EWS

Sumber : *Royal College of Physicians (2023)*

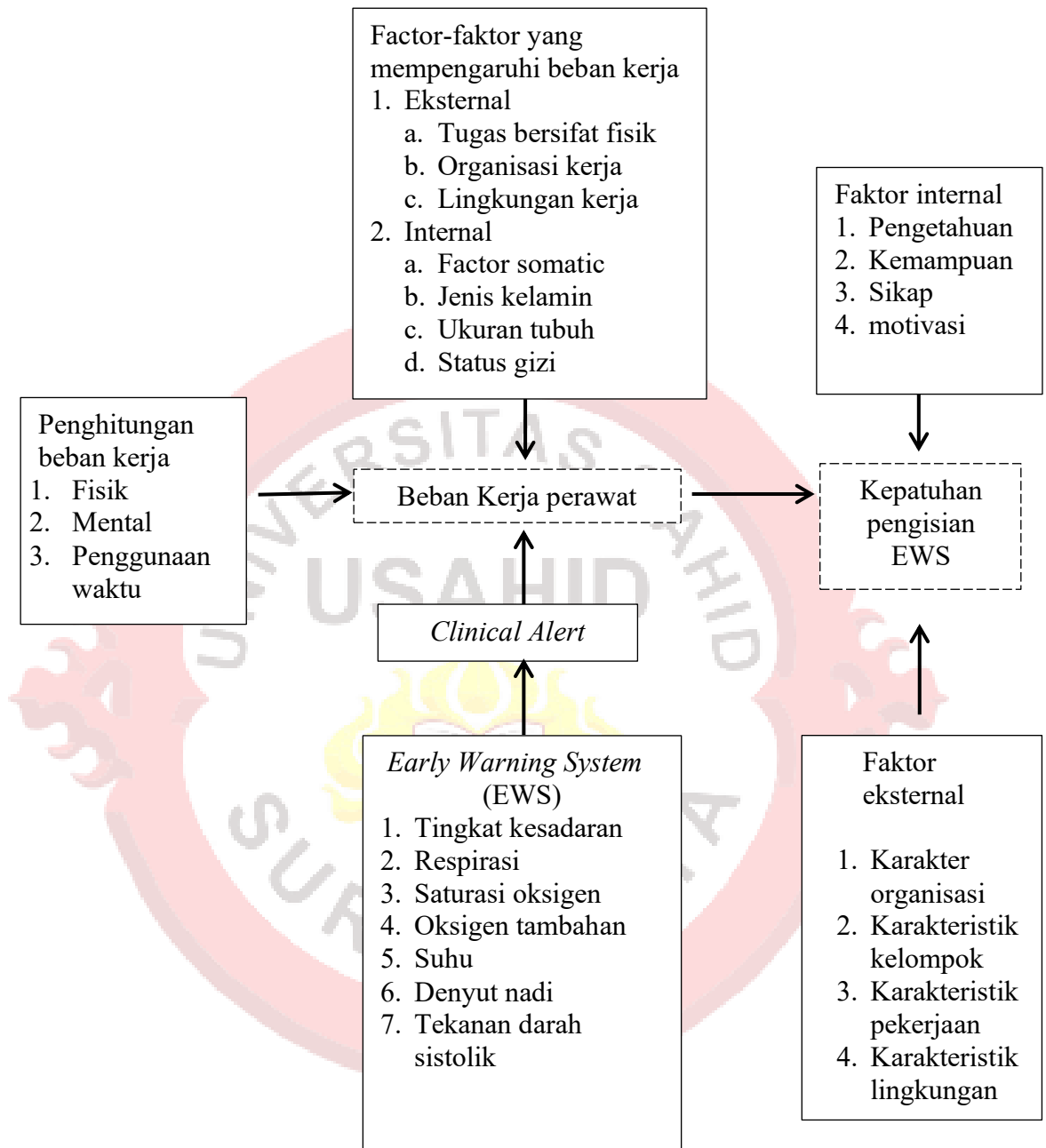
#### 5. Kepatuhan pengisian *Early Warning Score*

EWS dilakukan terhadap semua pasien dan dilakukan pemantauan dokumentasi secara berkala pada semua pasien yang mempunyai risiko menjadi kritis. Kepatuhan pendokumentasian tersebut meliputi :

- 1) Pengisian sesuai dengan waktunya dan dicatat di dalam formulir yang tersedia
- 2) Pengisian penilaian EWS kembali sesuai algoritma.



## B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2012), Etikawati, dkk (2020),

Adipradana(2022),wahyuningsih (2021)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang dimana jawaban sementara yang bersumber dari masalah yang diuji kebenarannya. Kerangka konsep harus dijalankan dengan mengubahnya menjadi variable atau komponen agar dapat diteliti secara empiris (Arsy Shakila, 2021). Variable di bawah ini merupakan kerangka konsep :



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis bersumber dari kata Hupo & Thesis. Hupo artinya sementara atau lemah keberadaannya sedangkan Thesis adalah pernyataan/teori (Junaedi Junaed & Abdul Wahab, 2023). Hipotesis adalah suatu pendapat atau pernyataan sementara yang masih lemah serta kurang kebenarannya maka dari itu perlu dibuktikan atau suatu dugaan yang sifatnya masih sementara. Pengujian hipotesis merupakan cara untuk menguji hipotesis atau suatu klaim mengenai suatu parameter dalam suatu populasi, car ini biasanya menggunakan data yang diukur dalam suatu sample(Gangga Anuraga dkk, 2021).

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibuat diatas, maka dapat disimpulkan hipotesis yaitu ada hubungan tingkat beban kerja perawat dengan kepatuhan pengisian early warning system (EWS) di RSUP Surakarta.