

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil penelitian yang dilakukan Polly pada tahun 2013 mengenai *Early Warning Scores in Cardiac Arrest Patients* menunjukkan bahwa *Early Warning Score* sangat bermanfaat pada pemantauan atau deteksi dini sebelum pasien mengalami kondisi yang lebih buruk dan mampu menggunakan jalur rujukan atau tindakan yang sesuai. Apapun penyakit yang mendasarinya tanda-tanda klinis perburukan kondisi bisanya serupa yang dapat dilihat dari fungsi pernapasan, kardiovaskular dan neurologis. Pengamatan efektif pasien adalah kunci pertama dalam mengidentifikasi kondisi pasien. Sangat penting untuk memiliki praktek keperawatan yang lebih baik sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Johnstone, 2017).

Artanti, et al., (2020) menyatakan bahwa semakin rendahnya motivasi responden maka tingkat kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan juga rendah, sebaliknya tingginya motivasi pada responden maka tingkat kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan juga tinggi. Motivasi yang rendah mempengaruhi perawat di dalam kepatuhan mendokumentasikan hasil dari pengkajian keperawatan yang dilakukan. faktor-faktor motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Peneliti sebelumnya Artanti et al., (2020) menjelaskan bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan yang tidak lengkap dikarenakan perawat tidak mencatat apa yang seharusnya dituliskan, sehingga beberapa item dalam pengkajian ada yang kosong. Hasil wawancara dengan 18 orang perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap juga didapatkan data bahwa perawat tidak menulis lengkap dokumentasi pengkajian keperawatan dikarenakan beberapa hal antara lain: pemberian arahan dan bimbingan dari supervisi pada perawat jarang dilakukan sehingga perawat kurang mendapat dorongan untuk lebih giat lagi dalam bekerja, serta kurangnya reward yang diterima apabila perawat telah melakukan dokumentasi keperawatan dengan lengkap dan beberapa perawat kurang menyadari bahwa tindakan yang dilakukan akan dipertanggungjawabkan dan dapat merusak citra rumah sakit.

2.2 Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Uno (2021) menjelaskan bahwa motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat menginterpretasikan dalam bentuk tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu. Motivasi juga dapat dikatakan sebagai kekuatan baik dari dalam maupun dari luar yang

mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya.

Sedangkan menurut Caissar et al. (2022) mengemukakan bahwa motivasi yaitu sebuah alasan atau semangat yang mampu dijadikan harapan untuk melakukan sesuatu guna mencapai apa yang menjadi tujuan yang diharapkan. Motivasi yang tinggi akan berdampak pada perubahan perilaku untuk mencapai tujuan dan harapan guna menjadi kehidupan yang lebih baik, oleh karena itu, setiap manusia memerlukan motivasi untuk dirinya sendiri.

2.2.2 Fungsi Motivasi

Menurut A. Sardiman (2018), ada tiga bentuk motivasi:

1. Mendorong orang untuk bertindak sebagai penggerak atau motor pelepas energi. Motivasi dalam hal ini merupakan penggerak di balik setiap aktivitas yang dilakukan.
2. Menentukan arah tindakan, arah tujuan yang ingin dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dilakukan sesuai dengan rumusan tujuan.
3. Pemilihan tindakan, yaitu memutuskan tindakan mana yang perlu dilakukan secara selaras untuk mencapai suatu tujuan, dan mengesampingkan tindakan yang tidak sesuai dengan tujuan tersebut.

2.2.3 Jenis Motivasi

Menurut Uno (2021) menjelaskan bahwa motivasi dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1. Motivasi Intrinsik

Timbulnya motivasi intrinsik tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu

Sedangkan menurut Donsu (2021) menjelaskan bahwa motivasi digolongkan ke dalam dua jenis, yaitu motivasi positif dan negatif:

1. Motivasi Positif

Motivasi positif adalah dorongan atau niat untuk mendapatkan sesuatu yang positif atau baik. Contohnya: seseorang tergerak untuk berbuat sesuatu karena ingin mendapatkan hadiah, tambahan pendapatan, nilai yang bagus, dan sejenisnya.

2. Motivasi Negatif

Motivasi negatif adalah dorongan atau niat yang didasari oleh keinginan yang negatif atau tidak baik. Contohnya: seseorang tergerak berbuat sesuatu karena adanya dorongan agar terhindar dari hukuman (*punishment*), seseorang yang mempunyai maksud ingin mencelekai, berniat korupsi, mengurangi timbangan agar untung.

2.2.4 Kategori Motivasi

Menurut Swarjana (2022), kategori motivasi jika diordinalkan dapat menggunakan *bloom's cut off point* jika variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku seperti berikut ini:

1. Dikatakan individu memiliki motivasi tinggi apabila seseorang memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan keyakinan yang tinggi dengan skor yang didapat 80-100%.
2. Dikatakan individu memiliki motivasi sedang apabila seseorang memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi namun keyakinan yang rendah dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi dengan skor yang didapat 60-79%.

3. Dikatakan individu memiliki motivasi rendah apabila seseorang memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi dengan skor yang didapat <60%.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Swarjana (2022) menjelaskan bahwa motivasi pertumbuhan dan perkembangan didasarkan pada kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan setiap manusia. Kapasitas itu pula yang mendorong manusia mencapai tingkat hirarki tertinggi kebutuhan yang paling tinggi yang aktualisasi diri

Berdasarkan teori *Herzberg's Two-Factor Theory/Motivator-Hygiene Theory* di dalam buku Swarjana (2022), *Herzberg* menyimpulkan bahwa jawaban yang diberikan orang ketika mereka merasa senang dengan pekerjaan dibagi menjadi 2 faktor, diantaranya:

1. Faktor Intrinsik, seperti :
 - a. Prestasi
 - b. Pengakuan
 - c. Tanggungjawab, dan
 - d. Kemajuan

2. Faktor Ekstrinsik, seperti :
 - a. Supervisi
 - b. Hubungan interpersonal, dan
 - c. Kondisi kerja

2.2.6 Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi harus diukur. Secara khusus, ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan menggunakan tes proyeksi, kuesioner, dan perilaku (Notoatmodjo, 2018).

1. Tes Proyeksi

Apa yang kita katakan mencerminkan apa yang ada didalam diri kita. Ini memberi kita rangsangan yang perlu kita tafsirkan untuk memahami apa yang dipikirkan orang. Salah satu teknik proyeksi yang terkenal adalah *Thematic Aperception Test (TAT)*. Dalam tes ini klien diberikan sebuah foto dan diminta untuk membuat cerita dari foto tersebut. Menurut teori *Mc Leland*, manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan akan pencapaian (*n-ach*), kebutuhan akan kekuasaan (*n-power*), dan kebutuhan akan rasa memiliki (*n-aff*). Dari isi pembicaraan, kita dapat mengkaji motivasi yang mendasari klien berdasarkan konsep kebutuhan di atas.

2. Kuesioner

Salah satu cara mengukur motivasi melalui survei adalah dengan meminta klien mengisi *survei* yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat membangkitkan motivasi nya. Contohnya adalah EPSS (Jadwal Preferensi Pribadi Edward). Kuesioner terdiri dari beberapa nomor dan setiap nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta untuk memilih salah satu dari dua pertanyaan yang paling sesuai. Dengan menyelesaikan survei, Anda akan mengetahui mana dari 15 jenis kebutuhan tes yang paling menonjol. Contohnya adalah kebutuhan berprestasi, kebutuhan ketertiban, kebutuhan menjadi milik orang lain, kebutuhan membangun hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan proaktif.

3. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan menciptakan situasi di mana klien dapat membangkitkan perilaku yang mencerminkan motivasi. Misalnya, untuk mengukur kemauan mereka untuk bertindak, kami meminta mereka untuk membuat origami dalam jangka waktu tertentu. Perilaku yang diamati adalah apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, apakah mereka membuat keputusan yang berisiko, dan apakah mereka mengutamakan kualitas daripada kuantitas

pekerjaan. Motivasi diukur menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala *Likert* dengan pernyataan-pernyataan terpilih.

a. Pernyataan Positif (*Favourable*)

- 1) Sangat Setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 5.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 4.
- 3) Kurang Setuju (KS) jika responden kurang setuju/ragu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 3.
- 4) Tidak Setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 2
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 1.

b. Komentar *negatif* (tidak menyenangkan)

- 1) Sangat Setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 1.

- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner berperingkat 2.
- 3) Kurang Setuju (KS) jika responden kurang setuju/ragu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 3.
- 4) Tidak Setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 4.
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan oleh respon kuesioner diberi peringkat 5.

2.2.7 Metode Motivasi

Hasil yang dikemukakan oleh Donsu (2021) menjelaskan bahwa terdapat dua metode dalam motivasi, diantaranya:

1. Metode Langsung (*Direct Motivation*), adalah motivasi dengan memberikan materi/non materi yang diberikan secara langsung kepada setiap individu untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasan. Jadi sifatnya khusus, seperti pujian, penghargaan, tunjangan dan bonus.

2. Metode Tidak Langsung (*Indirect Motivation*), adalah motivasi yang diberikan merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah seseorang/kelancaran tugas sehingga seseorang betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya.

2.3 Perawat Pelaksana

2.3.1 Pengertian Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dalam negeri maupun luar negeri yang sah diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (RI, Kemenkes, 2019).

2.3.2 Tugas Pokok dan Tanggungjawab Perawat Pelaksana / Associate

Perawat pelaksana dalam menjalankan tugasnya di ruang rawat inap bertanggung dan mempunyai tugas pokok mengenai hal-hal sebagai berikut sesuai yang dikemukakan oleh (RI, Kemenkes 2019):

1. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar.

3. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
4. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat, dan
5. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

2.4 Dokumentasi

2.4.1 Pengertian Dokumentasi

Dalam buku modul ajar dokumentasi keperawatan (Olfah dan Ghofur, 2016), disebutkan bahwa dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

2.4.2 Tujuan Dokumentasi

Menurut terdapat beberapa tujuan mengenai dokumentasi, antara lain:

1. Sebagai sarana komunikasi dalam melihat kemajuan dan kondisi klien kepada tim perawatan lainnya.
2. Memberikan kriteria untuk mengevaluasi perawatan guna dalam peningkatan kualitas.
3. Sebagai tanggungjawab dan tanggung gugat.
4. Sebagai informasi statistik.
5. Sebagai sarana pendidikan.

6. Sebagai sumber penelitian.
7. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
8. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi

Menurut Nursalam dan Efendi (2012) dalam buku yang berjudul Pendidikan Dalam Keperawatan mengemukakan bahwa fenomena keperawatan yang tidak lengkap pendokumentasian dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah karakteristik individu perawat yang meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja dan pengetahuan. Faktor psikologis meliputi faktor motivasi dan organisasi.

Selain itu faktor yang mempengaruhi pendokumentasian yang dilakukan oleh Ehrenberg A, *et al* di Swedia (Dwi Fatmawati, 2019).

1. Waktu yang kurang untuk melakukan dokumentasi,
2. Kurang pengetahuan
3. Hambatan organisasi
4. Kesulitan dalam menulis dan format dokumentasi yang tidak tepat

2.4.4 Teknik Pendokumentasian

Menurut Olfah dan Ghifur (2016) menjelaskan bahwa terdapat beberapa teknik dalam pendokumentasian, antara lain:

1. Catatan harus akurat, valid dan reliabel. Pastikan yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menuliskan pikiran sendiri.
2. Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta.
3. Gunakan istilah yang mudah dipahami.
4. Tidak menghapus menggunakan cairan penghapus atau mencoret-coret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak perawat seakan-akan menyembunyikan informasi atau merusak catatan.
5. Jika terdapat kesalahan, segera diperbaiki.

2.5 *Early Warning Score*

2.5.1 *Pengertian Early Warning Score*

Early Warning Score merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mengidentifikasi perubahan kondisi pasien yang beresiko terhadap perburukan dengan menggunakan *scoring*. Selain itu, *Early Warning Score* didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologi pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien lebih baik

dengan standarisasi pendektan asesmen dan menetapkan *scoring* parameter fisiologis yang sederhana (Physicians, 2017).

2.5.2 Tujuan Penerapan *Early Warning Score*

Mengenali tanda-tanda awal pemburukan klinis dan *trigger* perawatan yang lebih intensif. Selain itu *EWS* didasarkan atas penilaian terhadap semua perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap perubahan fisiologis pasien sehingga dapat menghindari kejadian yang tidak diharapkan (Pujiastuti et al. 2021).

2.5.3 *Indicator Scoring Early Warning Score*

Menurut Physicians (2017) parameter yang dinilai dalam *EWS* mencakup 7 (tujuh) parameter yaitu: tingkat kesadaran, respirasi/pernafasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan (*non-rebreating mask, rebreathing mask, nasal kanula*), suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik. Parameter ini sudah rutin diukur dan dicatat dalam rekam medis pada grafik observasi pasien di setiap rumah sakit.

Indikator penilaian *EWS* yang paling umum adalah frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, tekanan darah sistolik, dan status mental. Tetapi, semakin berkembangnya kebutuhan maka semakin berkembangnya juga penilaian *EWS* menjadi suhu, saturasi oksigen, urine output, kesulitan bernafas, support oksigen dan hal spesifik lain yang dibutuhkan. Dengan banyaknya metode dan item bervariasi yang digunakan pada *EWS* tidak menjadikan bahwa satu metode lebih baik dari metode yang lain, karena

setiap sistem memiliki keunggulan dan kelemahannya masing-masing dalam penilaian kondisi pasien (Mirawati, Desiwita, & Zulharmaswita, 2022).

Menurut Mirawati, Desiwita dan Zulharmaswita (2022) terdapat beberapa indikator penilaian *EWS* di berbagai negara, antara lain:

Penelitian/ Tempat	Sistem Skor	Parameter yang Digunakan Pada Sistem Skor									
		Denyut Nadi	Pernafasan	Tekanan Darah Sistolik	Suhu	Urine Output	O2 Sat	Kesulitan Bernafas	Supp O2	Status Mental	Hal lain
Subbe, et al, 2001/UK	5 item-MEWS	√	√	√	√	-	-	-	-	√	-
Thorpe, et al, 2006/UK	6 item-MEWS	√	√	√	√	√	-	-	-	√	-
Subbe, et al, 2007/UK	6 item dengan metoda MET, MEWS, ASSIS T	√	√	√	√	√	-	-	-	√	-
Maupin, et al, 2009/USA	5 item-MEWS	√	√	√	√	-	-	-	-	√	-
Churpek, et al, 2012/USA	5 item-MEWS	√	√	√	√	-	-	-	-	√	-
Santos, 2012/UK	6 item dengan metoda MET, OREW S, JRQW S, ViEWS	√	√	√	√	√	-	-	-	√	-
	FGQW S										
Siemes, et al, 2012/Bela nda	6 item-MET	√	√	√	√	√	-	-	-	√	-
Pazar, Yaca, 2013/Turki	6 item-NEWS	√	√	√	√	√	-	-	-	√	-
Ravikirti, 2016/India	7 item-NEWS	√	√	√	√	√	√	-	-	√	-
Churpek, et al, 2017/USA	7 item-NEWS, MEWS, q-SOFA	√	√	√	√	√	√	-	-	√	-

Gambar 1 (Indikator Penilaian EWS di Berbagai Negara)

2.5.4 Cara Mengukur *Skoring Early Warning Score*

Menurut *Physicians* (2017) dalam mengukur skoring *Early Warning Score*, antara lain:

1. Skor rendah (1–4) harus segera dinilai oleh perawat terdaftar yang kompeten atau setara, siapa yang harus memutuskan apakah perubahan frekuensi pemantauan klinis atau eskalasi perawatan klinis diperlukan.
2. Skor merah tunggal (3 dalam parameter tunggal) tidak biasa, tetapi harus segera ditinjau oleh seorang dokter dengan kompetensi dalam penilaian penyakit akut (biasanya dokter berbasis bangsal) untuk menentukan penyebabnya, dan memutuskan frekuensi pemantauan selanjutnya dan apakah suatu eskalasi perawatan diperlukan.
3. Skor sedang (5–6) adalah ambang pemicu utama dan harus segera ditinjau oleh seorang dokter dengan kompetensi dalam penilaian penyakit akut – biasanya dokter berbasis bangsal atau perawat tim akut, yang harus segera memutuskan apakah eskalasi perawatan ke tim dengan keterampilan perawatan kritis diperlukan (yaitu tim penjangkauan perawatan kritis).
4. Skor tinggi (7 atau lebih) adalah ambang pemicu utama dan harus memicu keadaan darurat penilaian oleh tim klinis / tim penjangkauan perawatan kritis dengan kritis.

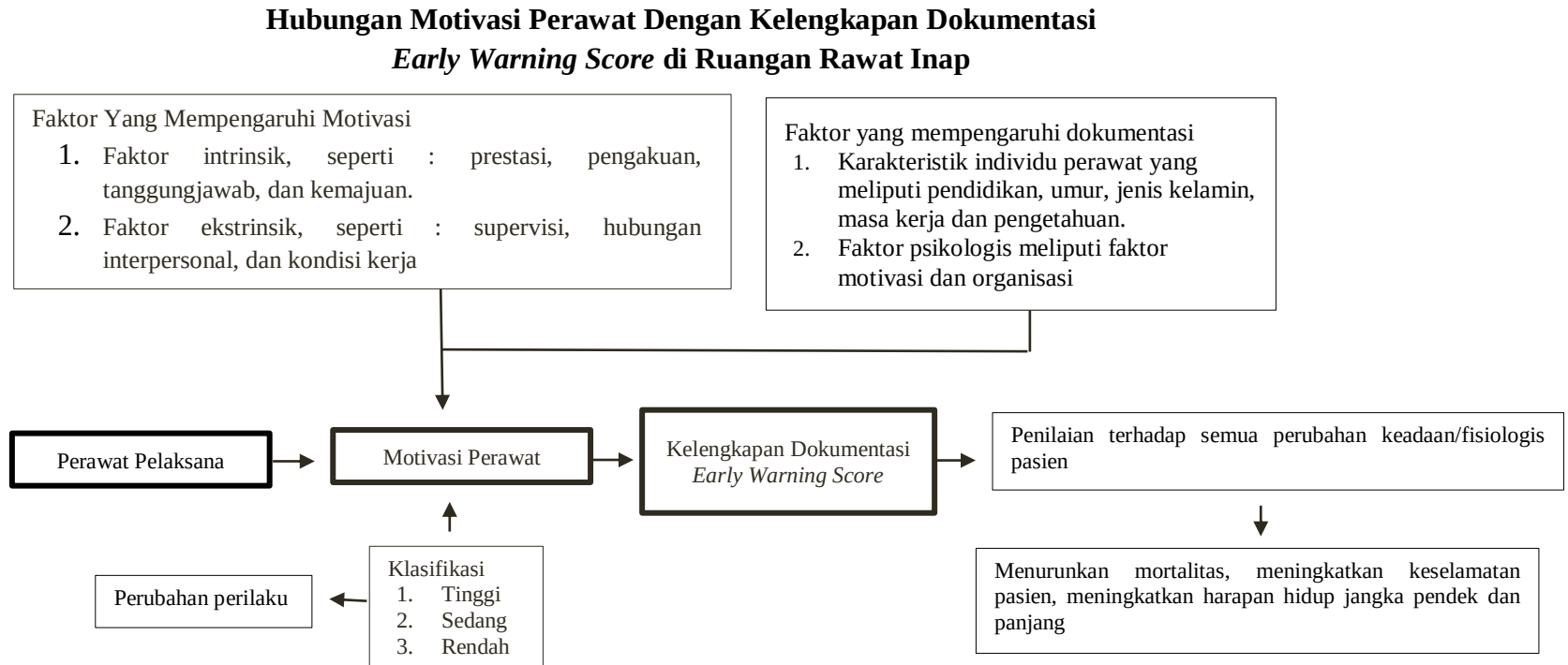
Sedangkan menurut Williams (2022) mengemukakan bahwa sebagai bukti penggunaan *NEWS* dapat muncul menjadi jelas jika skor <5 biasanya menunjukkan bahwa pasien cukup stabil, sedangkan skor 5 atau lebih adalah risiko menengah-tinggi dan harus memicu kekhawatiran yang membutuhkan tanggapan yang lebih mendesak oleh mereka dengan kompetensi dalam menilai dan mengobati pasien sakit akut. Skor 7 berisiko tinggi dan harus menjadi perhatian utama.

2.5.5 *Skoring dan Tatalaksana Early Warning Score di RSUD Sumedang*

1. Skor Hijau (0-1) : Dilakukan pemantauan kondisi pasien tiap pergantian shift.
2. Skor Kuning (2-3) : Perlu dilakukan pemantauan kondisi pasien tiap 2 jam sekali, selain itu perawat menentukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan.
3. Skor Orange (4-5) : Perlu dilakukan pemantauan kondisi pasien tiap 1 jam sekali, selain itu perlu waspada untuk pemanggilan *TRC* dan dokter jaga.
4. Skor Merah (≥ 6) : Pengaktifan *TRC*.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Modifikasi dari (Swarjana, 2022), (Nursalam dan Efendi, 2012), (Caissar, 2022), Pujiastuti, et al., 2021) dan (Downey, 2017).