

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Berdasarkan penelitian Aini Nurul Jamal (2020) dengan judul Pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat tentang *Early Warning Score* (EWS) di RSUP H.Adam Malik Medan Didapatkan hasil Analisa data univariat dapat disimpulkan bahwa terdapat mayoritas perawat memiliki sikap positif tentang *Early Warning Score* (EWS) yaitu sebanyak 124 orang (91,2%) dan sikap perawat negative sebanyak 12 (8,8%) .Saran: Perawat diharapkan agar dapat mempertahankan serta meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat tentang *Early Warning Score* (EWS)..

#### **2.2 Konsep Teori Early Warning Score (EWS)**

##### **2.2.1 Definisi**

*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). Pelayanan cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan

hidup pasien. Di dunia telah diperkenalkan sistem scoring pendeteksian dini atau peringatan dini untuk mendeteksi adanya peruburukan keadaan pasien dengan penerapan *Early Warning Score System* (Prihati & Maulidta Karunianingtyas Wirawati, 2019).

Penggunaan *Early Warning Score System* sangat berkaitan erat dengan peran perawat yang melakukan observasi harian tandatanda vital. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan, sebagai care giver memberikan pelayanan dengan melakukan pengkajian harian serta memonitoring keadaan pasien, ketika terjadi perburukan keadaan, orang pertama yang mengetahui adalah perawat oleh karena itu disebut Nursing *Early Warning Scores* (Prihati & Maulidta Karunianingtyas Wirawati, 2019).

### **2.2.2 Penilaian Early Warning Score System**

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 kompten (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 Collage of Physicians*, 2012). Jika perawat gagal dalam penilaian dan mengenai tanda-tanda pasien yang beresiko mengalami penurunan fisiologis dapat menyebabkan pengelolaan yang tidak tepat waktu dan akan terjadi keterlambatan dalam pengobatan (Hammond et al., 2011). Pengkajian *EWS* yang tidak dilakukan oleh perawat dengan benar dapat membuat

tenaga kesehatan gagal untuk mengenali, meningkatkan perawatan dan memberi respon klinik yang tepat (*Health Quality & Safety Commission, 2015*)

*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).

Deteksi dini melalui pengkajian dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan akan menghasilkan data yang dibutuhkan untuk merawat pasien sebaik mungkin. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif, psikomotor dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar (Zuhri & Devi Nurmalia, 2018).

### **2.2.3 Indikasi Dilakukan Early Warning Score System**

*EWS* dilakukan terhadap semua pasien pada asesmen awal dengan kondisi penyakit akut dan pemantauan secara berkala pada semua pasien yang mempunyai risiko tinggi berkembang menjadi sakit kritis selama berada di rumah sakit. Pasien-pasien tersebut adalah:

1. Pasien yang keadaan umumnya dinilai tidak nyaman (*uneasy feeling*).
2. Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat.
3. Pasien dengan keadaan hemodinamik tidak stabil.
4. Pasien yang baru dipindahkan dari ruang rawat insentif ke bangsal rawat inap.
5. Pasien yang akan di pindahkan dari ruangan rawat ke ruang rawat lainnya.
6. Pasien paska operasi dalam 24 jam pertama sesuai dengan ketentuan penatalaksanaan pasien paska operasi.
7. Pasien dengan penyakit kronis
8. Pasien yang perkembangan penyakitnya tidak menunjukkan perbaikan.
9. Pemantauan rutin pada semua pasien, minimal 1 kali dalam satu shift dinas perawat.
10. Pada pasien di Unit Hemodialisa dan rawat jalan lainnya yang akan di rawat untuk menentukan ruang perawatan.
11. Pasien yang akan di pindahkan ke rumah sakit lainnya.

#### **2.2.4 Prosedur *Early Warning Score System***

1. Nilai Skor *EWS* pasien pada assessment awal dengan kondisi penyulit aktif dan pemantauan secara berkala pada semua pasien resiko tinggi yang akan berkembang menjadi kritis selama berada di rumah sakit.

2. Pemantauan rutin pada semua pasien minimal 1 kali dalam satu shift dinas perawat
3. Ukuran score EWS seseuai dengan parameter
4. Laporan skor EWS ke dokter DPJP sesuai skor
5. Dokumentasikan hasil perhitungan EWS
6. Parameter *Early Warning Sistem*

### **2.2.5 Parameter dalam *Early Warning Score System***

Skoring *Early Warning Score System* disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien. Parameter dalam metode *Early Warning Score System* yaitu: Tingkat kesadaran, Respirasi/pernapasan , Saturasi oksigen , Oksigen tambahan , Suhu, Denyut nadi, Tekanan darah sistolik (Ekawati dkk, 2020).

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 V (Voice), P (Pain), U(Unresponsive):

- a) V: Voice (Suara)

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

b) P: Pain (Nyeri)

Jika pasien hanya berespon terhadap stimulus nyeri

c) U: Unresponsive (Tidak)

Jika pasien tidak sadar

Nilai 0 jika

A. (Alert atau sadar) atau jika pasien dalam kesadaran penuh

B. jika pasien akan membuka mata spontan

C. berespon terhadap suara dan menunjukan/memiliki fungsi motorik

## **2. Frekuensi Pernapasan**

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**

a. Nilai 3 jika saturasi oksigen  $< 91$

b. Nilai 2 jika saturasi oksigen 94-95

c. Nilai 1 jika saturasi oksigen 92-93

d. 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

- 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  $36,1-38,0$

## 6. Frekuensi Nadi

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

## 7. 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)

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).

Didasarkan dari total Early Warning Score System kemudian dapat direkomendasikan 3 level kondisi pasien untuk mencetuskan clinical alert (kewaspadaan klinis) yang memerlukan assessment dan penilaian dari klinisi profesional (Sheehy, 2018).

### 2.2.6 Algoritma *Early Warning Score System*

Di Indonesia penerapan *Early Warning Score System* sudah dilakukan di beberapa rumah sakit rujukan nasional, algoritma Early Warning Score tersebut adalah :

**Tabel 2.1**  
**Algoritma Early Warning Score**

Nilai Early Warning Score System	Algoritma Tindakan
Hijau 0	Lanjutkan pemantaun rutin
Kuning 1-4	Pengkajian ulang harus dilakukan oleh perawat primer. Tetapkan tindakan keperawatan yang sesuai dan lakukan pengkajian ulang setiap 2 jam oleh perawat pelaksana. Pastikan kondisi pasien tercatat dicatat perkembangan pasien .



Orange 4-5	Pengkajian ulang harus dilakukan oleh perawat primer dan diketahui oleh dokter jaga. Dokter jaga harus melaporkan ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan memberikan instruksi tata laksana pada pasien tersebut. Perawat pelaksana harus memonitor tanda vital setiap jam.
Merah Lebih dari 6	Aktifkan code blue, tim code blue 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

### 2.3. Faktor- Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Early Warning*

#### *Score (EWS)*

Menurut Penelitian Rajagukguk&Wildani (2020), Faktor-Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Early Warning Score (EWS)* yaitu :

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012).

## 2. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Karyawan, baik yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya. (Dessler, 2009).

## 3. Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai aktualisasi dari daya kekuatan dalam diri individu yang dapat mengaktifkan dan mengarahkan perilaku yang merupakan perwujudan dari interaksi terpadu antara motif dan need dengan situasi yang diamati dan dapat berfungsi untuk mencapai tujuan yang diharapkan individu, yang berlangsung dalam suatu proses yang dinamis (Agusta, 2013).

## 4. Sikap

Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (M Alisuf, 2010).

## 2.4 Konsep Teori Sikap

### 2.4.1 Definisi

Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (M

Alisuf, 2010). Hal ini melibatkan emosi dan pendapat orang tersebut seperti setuju, tidak setuju, baik, tidak baik, senang, tidak senang, dan lain sebagainya. Disebutkan oleh Lapierre, bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah tanggapan terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar S, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Rajaratnam dkk., 2014). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif ataupun negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

#### **2.4.2 Ciri-Ciri Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2010), ciri-ciri sikap antara lain :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan objeknya.

- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

#### **2.4.3 Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif Heri Purwanto yang di kutip oleh A. Wawan (2010), yaitu:

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, tidak menyukai objek tertentu

#### **2.4.4 Tingkatan Sikap**

Beberapa tingkatan menurut Nurmala dkk., (2018), sikap terdiri atas 4 tingkatan yang dimulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*) berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan / objek.
- b. Merespon (*responding*) berarti memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*) berarti pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih.

#### **2.4.5 Fungsi Sikap**

Menurut Damiati dkk., (2017), mengklasifikasikan empat fungsi sikap, yaitu:

- a. Fungsi utilitarian adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Disini konsumen mengembangkan beberapa sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasan atau kekecewaan.
- b. Fungsi ekspresi nilai berarti konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

- c. Fungsi mempertahankan ego berarti sikap yang dikembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.
- d. Fungsi pengetahuan berarti sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak yang setiap hari dipaparkan pada dirinya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilih dan memilih informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya.

#### **2.4.6 Komponen Sikap**

Menurut Azwar S (2013), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Komponen-komponen sikap tersebut sangat menunjang pembentukan sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Namun, terdapat beberapa factor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan lembaga agama, serta faktor emosional (Azwar S, 2013)

#### **2.4.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut A. Wawan (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

- a. Pengalaman pribadi berarti untuk menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting berarti individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformisme atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

- c. Pengaruh kebudayaan berarti kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya
- d. Media massa berarti dalam pemberitaan surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama berarti konsep moral dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah, mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor emosional berarti suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### **2.4.8 Cara Pengukuran Sikap**

Menurut Sunaryo (2013), pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, antara lain :

- a. Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung mengamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya.

Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:



### 1) Pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Menurut Sugiyono (2013), skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Adapun macam-macam skala pengukuran dapat berupaskala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, dari skala pengukuran tersebut akan diperoleh data nominal, data ordinal, data interval, dan data rasio. Menurut Hidayat (2011), Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala *likert* adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Skala Likert**

Pernyataan Positif			Nilai	Pernyataan Negatif			Nilai
Sangat setuju	SS	4		Sangat Setuju	SS	1	
Setuju	S	3		Setuju	S	2	
Tidak setuju	TS	2		Tidak Setuju	TS	3	
Sangat tidak setuju	STS	1		Sangat Tidak Setuju	STS	4	

*Sumber : Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, A.Aziz*

*AlimulHidayat, 2011*

**Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase sebagaimana berikut ini :**

**Tabel 2.3**  
**Cara interpretasi dapat berdasarkan persentase**

<b>No</b>	<b>Angka (Presentase)</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Angka : 0 – 25 %	Sangat Tidak Setuju
2.	Angka : 25 - 50 %	Tidak Setuju
3.	Angka : 50 – 75 %	Setuju
4.	Angka : 75 – 100 %	Sangat Setuju

2) Pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau survei.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

#### 2.4.9 Perilaku Menurut Notoatmodjo

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

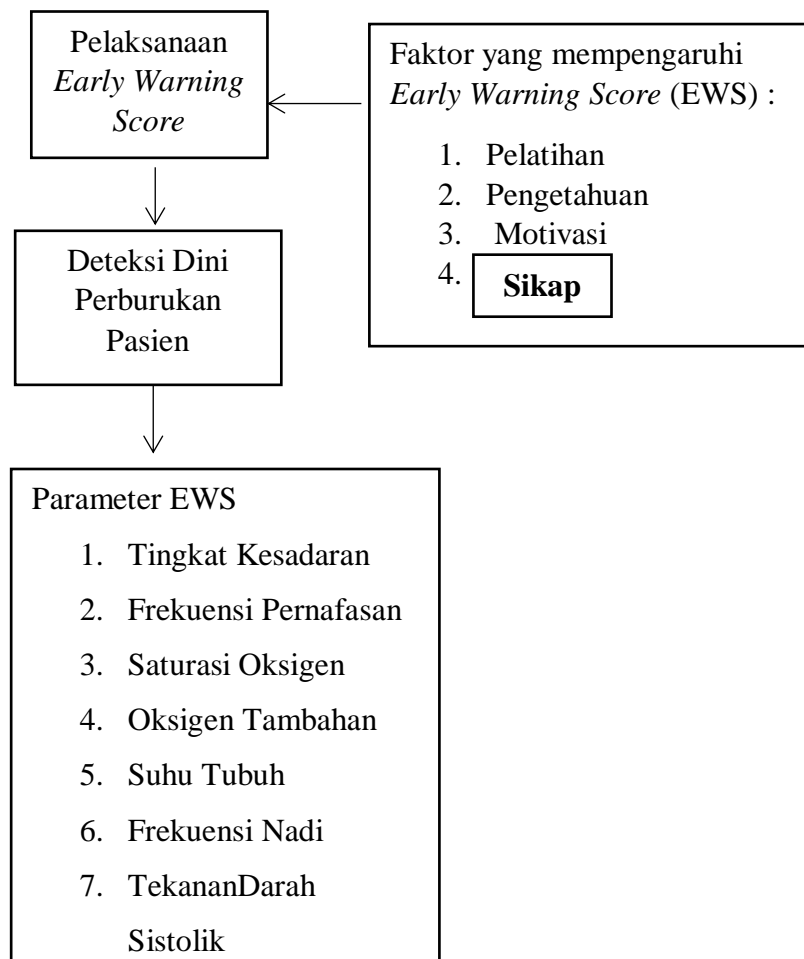
1. *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest* : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
4. *Trial* : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
5. *Adoption* : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

## 2.5 Kerangka Konseptual

**Bagan 3.1**

### **Kerangka Konseptual**



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Gambaran Sikap Perawat Tentang *Early Warning Score (EWS)*

Sumber : Rajagukguk&Wildani (2020).