

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Perawat

a. Pengertian

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (Nopriyanti, 2023). Berdasarkan Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Seorang perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

b. Tugas perawat

Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:

- 1) Pemberi asuhan keperawatan;
- 2) Penyuluh dan konselor bagi klien;
- 3) Pengelola pelayanan keperawatan;
- 4) Peneliti keperawatan;

- 5) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - 6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- c. Fungsi perawat

Hidayat (2014) menjelaskan bahwa dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan beberapa fungsi diantaranya :

- 1) Fungsi *independent*

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

- 2) Fungsi *dependent*

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi *interdependent*

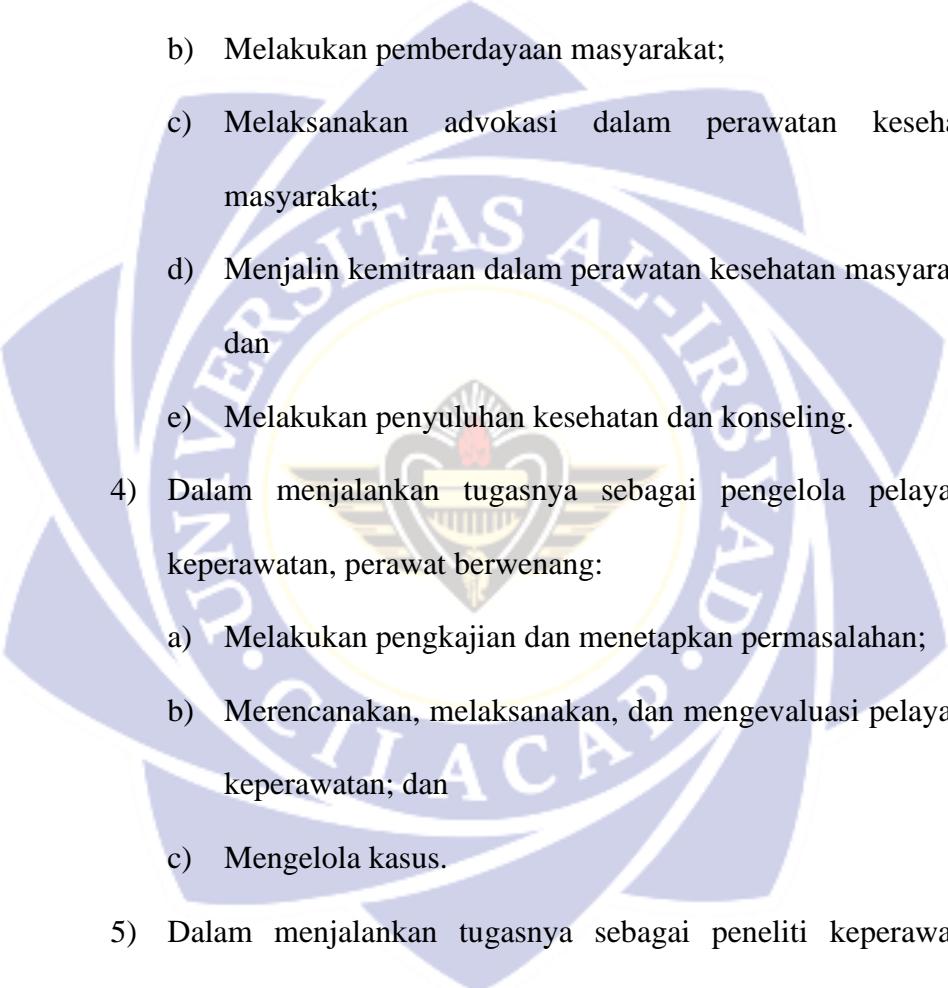
Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Kadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

d. Wewenang perawat

Wewenang perawat dalam penyelenggaraan praktek keperawatan menurut Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:
 - a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik;
 - b) Menetapkan diagnosis keperawatan;
 - c) Merencanakan tindakan keperawatan;
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan;
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan;
 - f) Melakukan rujukan;
 - g) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;

- h) Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
 - i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
 - j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
- 2) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
- a) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
 - b) Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - c) Membantu penemuan kasus penyakit;
 - d) Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - e) Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - f) Melakukan rujukan kasus;
 - g) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - h) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
 - i) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - j) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - k) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
 - l) Mengelola kasus; dan

- 
- m) Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif.
 - 3) Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluhan dan konselor bagi klien, perawat berwenang:
 - a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
 - b) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
 - c) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - d) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
 - e) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
 - 4) Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:
 - a) Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
 - b) Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan; dan
 - c) Mengelola kasus.
 - 5) Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang:
 - a) Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
 - b) Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan; dan

- c) Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Dokumentasi Keperawatan

a. Pengertian

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisi tentang keadaan pasien dari bio-psikososial-spiritual dan seluruh kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien sejak pasien datang ke rumah sakit sampai pasien pulang (Nellisa et al., 2022). Menurut Susanty et al. (2023), dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan tertulis atau pelaporan tentang apa yang dilakukan perawat terhadap pasien, siapa yang melakukan dan kapan tindakan keperawatan dilakukan dan apa hasil dari tindakan yang telah dilakukan bagi pasien. Dokumentasi mencakup setiap bentuk data dan informasi pasien yang dapat direkam, mulai dari tanda-tanda vital hingga catatan pemberian obat sampai dengan catatan keperawatan naratif.

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data penkajian sebagai dasar

formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (Leniwita & Anggraini, 2019).

b. Tujuan pendokumentasian keperawatan

Dinarti dan Mulyanti (2017) menjelaskan bahwa tujuan dokumentasi dalam pengkajian keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan, mengorganisir, dan mencatat data yang menjelaskan respon manusia yang mempengaruhi pola-pola kesehatan pasien.
- 2) Hasil dokumentasi pengkajian akan menjadi dasar penulisan rencana asuhan keperawatan
- 3) Memberikan keyakinan tentang informasi dasar tentang kesehatan pasien untuk dijadikan referensi status kesehatannya saat ini atau yang lalu
- 4) Memberikan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Jenis dokumentasi keperawatan

Leniwita dan Anggraini (2019) menjelaskan bahwa dalam melaksanakan dokumentasi pada tahap pengkajian perlu diketahui bahwa jenis dokumentasi keperawatan meliputi:

- 1) Dokumentasi pada saat pengkajian awal (*Initial Assessment*)

Dokumentasi yang dibuat ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit. Data yang dikaji pada pasien berupa data awal yang digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2) Dokumentasi pengkajian lanjutan (*Ongoing Assessment*)

Data pada dokumentasi ini merupakan pengembangan dasar yang dilakukan untuk melengkapi pengkajian awal dengan tujuan semua data menjadi lengkap sehingga mendukung infomasi tentang permasalahan kesehatan pasien. Hasil pengkajian ini dimasukkan dalam catatan perkembangan terintegrasi pasien atau pada lembar data penunjang.

3) Dokumentasi pengkajian ulang (*Reassessment*)

Dokumentasi ini merupakan pencatatan terhadap hasil pengkajian yang didapat dari informasi selama evaluasi. Perawat mengevaluasi kemajuan data terhadap pasien yang sudah ditentukan.

d. Jenis data pada pengkajian

Dinarti dan Mulyanti (2017) menjelaskan bahwa dalam pengkajian keperawatan terdapat jenis data yang dapat diperoleh, yaitu:

- 1) Data subjektif, diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya serta riwayat keperawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap status kesehatannya.
- 2) Data objektif, diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola coping,

fungsi status respon pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

e. Standar dokumentasi keperawatan

Susanty et al. (2023) menjelaskan bahwa standar dokumentasi merupakan ukuran tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan dengan baik dalam suatu kondisi tertentu, yang mengandung informasi tentang ukuran kualitas dokumentasi keperawatan. Standar dokumentasi keperawatan yang direkomendasikan oleh *The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) tahun 2011 (*Joint Commission International*, 2011), meliputi:

- 1) Pengkajian awal dan reassessment.
- 2) Diagnosis keperawatan dan kebutuhan asuhan keperawatan klien.
- 3) Perencanaan tindakan keperawatan.
- 4) Asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan atas respon klien.
- 5) Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan dan kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan setelah pasien pulang.

f. Kategori kelengkapan dokumentasi keperawatan

Hazanah (2022) menjelaskan bahwa kategori kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap

Dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap yaitu mencatat semua komponen pendokumentasi asuhan keperawatan dan menambahkan tanda tangan, nama terang perawat, catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan yang diinstruksikan oleh dokter, resume keperawatan yang diisi setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pasien yang pulang atas permintaan sendiri.

- 2) Dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap. Perawat biasanya hanya menuliskan nama pasien tanpa nomer ruangan, tidak melengkapi data pemeriksaan fisik pasien, tidak menuliskan analisis data, tujuan rencana tindakan, pada lembaran implementasi perawat sering tidak menuliskan, evaluasi perawat menuliskan catatan perkembangan pasien dan tidak mencantumkan paraf.

- g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasi asuhan keperawatan

Hazanah (2022) menjelaskan bahwa ada lima faktor utama yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasi asuhan keperawatan yaitu sebagai berikut:

1) Motivasi

Motivasi merupakan kunci terpenting yang menentukan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Perawat harus memiliki dorongan dan kemauan yang kuat yang berasal dari dalam diri perawat. Apabila perawat kurang memiliki motivasi yang baik atau kuat maka pelaksanaan pendokumentasian keperawatan tidak akan terwujud dan dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Semakin rendah atau lemahnya motivasi perawat maka tingkat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan juga rendah dan sebaliknya tinggi atau kuatnya motivasi pada perawat maka tingkat kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan juga akan baik (Anila et al., 2023).

2) Masa kerja

Swanburg (1999 dalam Hazanah, 2022) menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk bekerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinisnya. Seseorang yang mempunyai masa kerja lebih lama mempunyai pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan yang lebih dibandingkan perawat yang mempunyai masa kerja lebih pendek terhadap tanggung jawabnya.

3) Usia

Usia merupakan umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Setiap individu dalam

rentang usia 30 hingga 60 tahun akan memasuki fase masa tenang atau fase keberhasilan dimana dalam rentang usia tersebut individu termasuk dalam kategori dewasa menengah yang mana produktivitas seseorang rentang usia tersebut sangat tinggi sehingga berpengaruh pada hasil akhir dari pekerjaan mereka. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dan orang yang belum tinggi kedewasaannya (Dwiyanti, dkk, 2021).

4) Pendidikan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang terbagi perawat vokasi dan perawat profesi yaitu ners dan ners spesialis. Untuk menghasilkan perawat yang berkualitas diperlukan pendidikan keperawatan yang berkualitas pula. Sebab pendidikan keperawatan merupakan suatu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Ini merupakan suatu upaya penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan keperawatan dimana diperlukan sebuah standar penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan penelitian keperawatan (Dwiyanti et al., 2021).

5) Beban kerja

Beban kerja perawat merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis, dimana kebutuhan psikis dapat terpenuhi melalui peran manager dalam memperlakukan stafnya (Anila et al., 2023).

3. *Early Warning System (EWS)*

a. Pengertian

EWS adalah skor yang digunakan oleh perawat di rumah sakit untuk mengenali tanda-tanda awal perburukan klinis dan memicu perawatan yang lebih intensif (Smith et al., 2014). Menurut Kristiningrum (2022), EWS merupakan perangkat untuk membantu petugas kesehatan mampu mengidentifikasi penurunan kondisi pasien sedini mungkin dan bila perlu mencari bantuan yang lebih kompeten. Pemantauan kondisi pasien dengan EWS secara dini dapat mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien bahkan mencegah terjadinya henti jantung mendadak. Ketika pasien mengalami perburukan kondisi maka dibutuhkan deteksi dini, cepat waktu respon, dan kompetensi respon yang tepat untuk menentukan hasil yang diharapkan. Henti jantung dan paru biasanya tidak terjadi secara tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi, henti jantung dan paru timbul sebagai tahap akhir dari suatu proses penyakit.

b. Tujuan penggunaan EWS

Tujuan penggunaan EWS menurut Qolbi et al. (2020) adalah untuk memudahkan perawat dalam mengidentifikasi tanda bahaya dini pada pasien kegawatdaruratan selama dilakukan perawatan di rumah sakit sebelum terjadi penurunan kondisi klinis secara luas. Hal ini dilakukan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan juga akan mendorong pemberian tindakan sedini mungkin dengan tujuan untuk meningkatkan *outcome* pasien. Kesalahan pengisian atau interpretasi hasil penilaian EWS menyebabkan keterlambatan dan ketidaktepatan respon klinis yang dapat memperburuk kondisi pasien.

c. Manfaat penggunaan EWS

Pomalango (2021) menjelaskan bahwa manfaat penggunaan EWS adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem EWS untuk deteksi dini penyakit akut dengan mengukur parameter fisiologis spesifik dengan format standar.
- 2) Sistem penilaian standar untuk menentukan tingkat keparahan penyakit untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang konsisten dan respons klinis yang tepat.
- 3) Standardisasi pelatihan dalam pendekripsi penyakit akut dan manajemen pasien yang mengalami penurunan secara klinis
- 4) Adopsi sistem penilaian standar di seluruh rumah sakit, tidak hanya dalam konteks perburukan klinis akut tetapi juga untuk pemantauan terus-menerus dari semua pasien.

d. Pasien yang dilakukan pemantauan dengan EWS

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 (Triwijayanti & Rahmania, 2022):

- 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 ke ruang rawat lainnya.
- 6) Pasien paska operasi dalam 24 jam pertama seseuai dengan ketentuan penatalaksanaan pasien paska operasi.
- 7) Pasien dengan penyakit kronis.
- 8) Pasien yang perkembangan penyakitnya tidak menunjukkan perbaikan.
- 9) Pemantauan rutin pada pasien, minimal 1 kali dalam satu shift 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.

e. Parameter fisiologis EWS

Tujuh parameter fisiologis sederhana yang digunakan sebagai dasar pendokumentasian EWS menurut *Royal College of Physicians* (2017) adalah sebagai berikut:

1) Pernapasan

Frekuensi pernafasan adalah jumlah pernafasan seseorang dalam satu menit, satu kali inspirasi dan ekspirasi dihitung satu kali nafas dan dinilai berdasarkan jumlah, irama dan kedalaman. Frekuensi pernafasan dipengaruhi oleh usia, frekuensi pernafasan orang dewasa rata-rata 12 sampai 20 x/menit dan jika terjadi peningkatan dan penurunan frekuensi pernafasan dilakukan penanganan kegawatan sesuai algoritma EWS.

2) Saturasi oksigen

Nilai yang menunjukkan jumlah oksigen yang terikat dengan protein di dalam sel darah merah. Saturasi oksigen dapat diukur dengan menggunakan oximetri (Wirawan, 2023). Pengukuran saturasi oksigen dengan *pulse oximetri* dianggap lebih praktis dan efektif karena alat tersebut dapat melakukan penilaian fungsi jantung dan paru secara bersamaan. Skoring EWS pada penurunan saturasi oksigen menandakan adanya distress pernafasan.

3) Pemberian oksigen

Pemberian oksigen pada pasien dapat digunakan beberapa macam jenis oksigen yaitu kanul oksigen, simple mask, non rebreathing mask, rebreathing mask.

4) Temperatur

Suhu tubuh adalah salah satu indikator untuk mengetahui adanya demam atau hipotermia (suhu tubuh di bawah normal) yang dapat muncul sebagai gejala dari suatu penyakit (Trisia, 2023). Peningkatan dan penurunan suhu termasuk dalam parameter EWS yang menjadi penanda adanya kerusakan pada sistem organ tubuh. Suhu yang normal pada orang dewasa antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$.

5) Nadi

Kondisi klinis pasien dapat dinilai berdasarkan pengukuran nadi. Pengkajian nadi perlu dikaji irama, kekuatan dan frekuensi. Pengkajian nadi dihitung selama satu menit tanpa melakukan aktivitas. Jika frekuensi nadi di bawah 40 dan di atas 131 permenit maka perlu dilakukan penanganan sesuai algoritma EWS.

6) Tekanan darah sistolik

Tekanan darah diukur pada saat pasien dalam kondisi istirahat. Pasien dengan hipertensi yaitu dengan tekanan 220 mmHg akan menyebabkan keluhan nyeri atau distress dan menjadi bahan pertimbangan perawat jika mengarah pada kondisi yang parah sehingga membutuhkan tindakan medis yang tepat. Penggunaan skoring EWS tekanan darah systole di atas 220 mmHg dan di bawah 90 mmHg merupakan tanda adanya kegawatan.

7) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan yang berasal dari lingkungan (Muhlisin, 2019). Penurunan tingkat kesadaran dapat digunakan sebagai indikator penting keparahan pasien akut yang diukur menggunakan *score Alert, Verbal, Pain, Unconscious* (AVPU) sebagai indikator skoring EWS. Skor AVPU meliputi *Alert* atau sadar penuh, *Pain* atau berespon dengan rangsangan nyeri, *Verbal* atau berespon dengan kata-kata, *Unresponsive* atau tidak berespon.

Susanti (2022) menjelaskan bahwa algoritme pelaporan EWS disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Algoritma Pelaporan EWS

Skor	Klasifikasi	Respon Klinis	Tindakan	Frekuensi Monitoring
0	Sangat Rendah	Dilakukan Monitoring	Melanjutkan Monitoring	Min 12 jam
1-4	Rendah	Harus segera dievaluasi oleh perawat yang terdaftar kompeten harus memutuskan apakah perubahan frekuensi pemantauan klinis atau wajib eskalasi perawatan klinis	Perawat mengasessmen atau perawat meningkatkan frekuensi monitoring	Min 4-6 jam
5-6	Sedang	Harus segera melakukan tinjauan mendesak oleh klinisi yang terampil dengan kompetensi dalam penilaian penyakit akut dibangsal, biasanya oleh dokter atau perawat dengan mempertimbangkan apakah eskalasi perawatan ke tim perawatan klinis yang diperlukan (yaitu tim penjangkauan perawatan kritis)	Perawat berkolaborasi dengan tim / pemberian asesmen kegawatan / meningkatkan perawatan dengan fasilitas monitor yang lengkap.	Min 1 jam

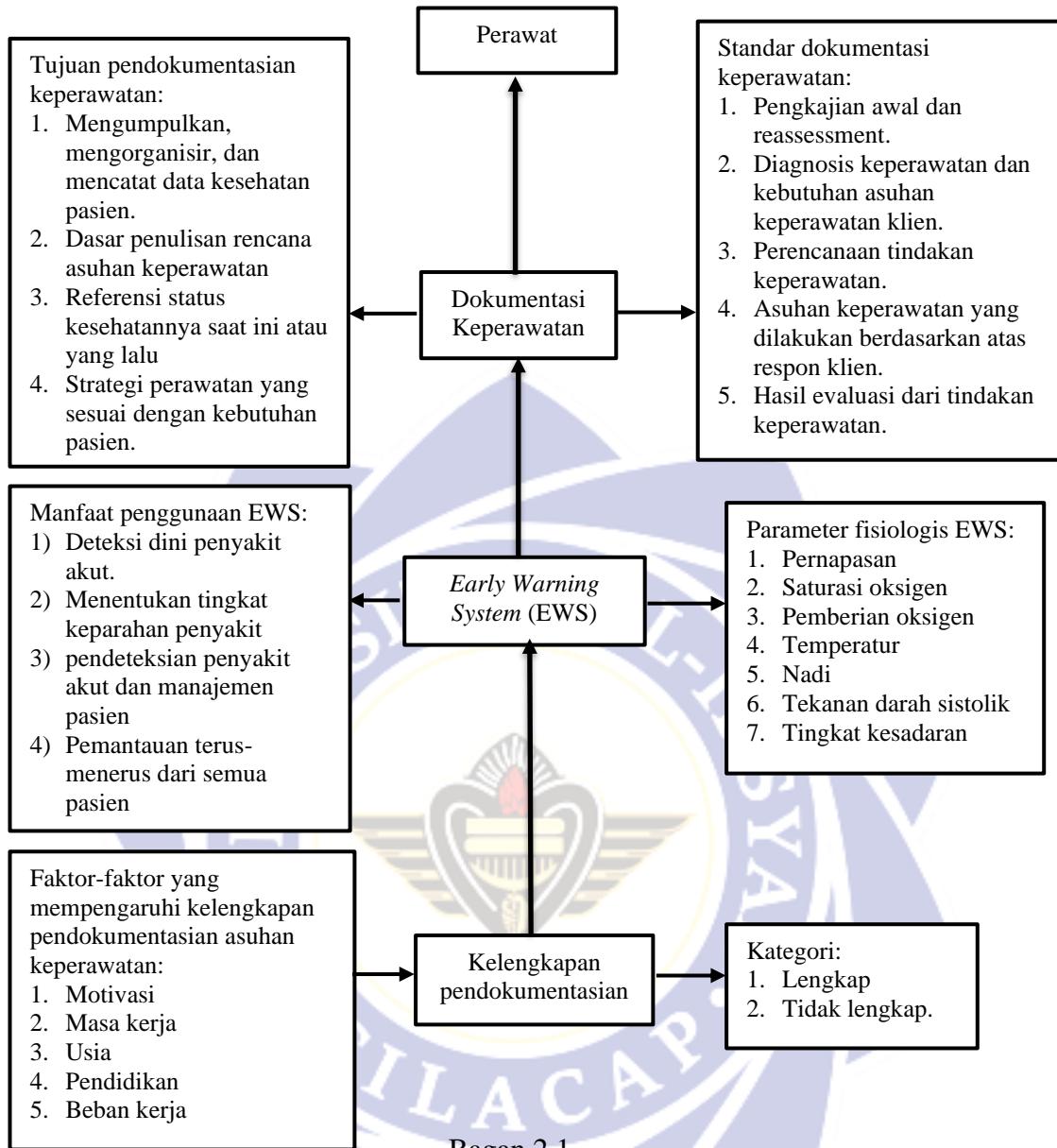
Skor	Klasifikasi	Respon Klinis	Tindakan	Frekuensi Monitoring
≥ 7	Tinggi	Harus segera memberikan penilaian darurat secara klinis oleh tim critical care outreach atau code blue dengan kompetensi penanganan pasien kritis dan biasanya terjadi transfer pasien ke area perawatan dengan alat bantu	Berkolaborasi dengan tim medis/pemberi asesmen kegawatan/pindah ruangan HCU/ICU	Bad set monitor/ every time

Sumber: Susanti (2022)

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat disusun kerangka teori yang disajikan dalam Gambar 2.1 di bawah ini.





Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Nopriyanti (2023), Hidayat (2014), Dinarti dan Mulyanti (2017), Leniwita & Anggraini (2019), Susanty et al. (2023), Hazanah (2022), Anila et al. (2023), Dwiyanti et al. (2021), Kristiningrum (2022), Pomalango (2021), Triwijayanti & Rahmania (2022) dan Royal College of Physicians (2017)