

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku (Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010).

a. Peran perawat menurut Potter & Perry (2010)

- 1) Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan

- 2) Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
- 3) Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
- 4) Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.
- 5) Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
- 6) Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan

keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

- 7) Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
- 8) Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
- 9) Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah mengikuti keadaan yang ada (Hidayat, 2008). Tindakan perawat yang bersifat mandiri tanpa

instruksi dokter dan dilakukan berdasarkan pada ilmu keperawatan termasuk dalam fungsi independen, dalam hal ini perawat bertanggung jawab terhadap tindakan dan akibat yang timbul pada klien yang menjadi tugas perawatannya, sedangkan tindakan perawat yang dilaksanakan dibawah pengawasan dan atas instruksi dokter, yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan dan menjadi wewenang dokter termasuk dalam fungsi dependen (Hidayat, 2008). Menurut Kusnanto (2004), selain fungsi dependen dan independen, perawat memiliki fungsi interdependen yaitu perawat melakukan aktifitas yang dilaksanakan dan berhubungan dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lainnya.

4. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

- a. Tugas perawat berdasarkan lokakarya tahun 1983 adalah sebagai berikut;
 - 1) *Since interest*, yaitu perawat menyampaikan rasa hormat dan perhatian pada klien.
 - 2) *Explanation about the delay*, yaitu perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya apabila perawat terpaksa menunda pelayanan.
 - 3) Perawat memperlihatkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang tercermin melalui perilaku perawat. Misalnya tersenyum, mengucapkan salam, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya.

- 4) *Subject the patients desires*, perawat saat melakukan komunikasi kepada klien, harus berorientasi pada perasaan klien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.
 - 5) *Derogatory*, perawat tidak membicarakan klien lain dihadapan pasien dengan maksud menghina.
 - 6) *See the patient point of view*, perawat mencoba memahami klien dari sudut pandang klien serta menerima sikap kritis klien.
- b. Tanggung jawab perawat bersumber dari kebutuhan individu terhadap perawatan (Nila, 2001). Sedangkan menurut Kusnanto (2004), tanggung jawab perawat kepada klien mencakup aspek biologi, psikologi, sosial, kultural, dan spiritual dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi;
- 1) Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya.
 - 2) Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.
 - 3) Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya.
 - 4) Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

B. Definisi Pasien

UU No 38 Tahun 2014, Tentang Keperawatan, Pasal 1 Ayat 14, menyebutkan bahwa klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau

masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan, dalam hal ini klien memiliki arti yang sama dengan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan pasien adalah orang, perseorangan ataupun kelompok yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya baik menggunakan jasa pelayanan keperawatan ataupun tenaga medis lainnya (Republik Indonesia Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, 2009).

C. Perkembangan Kognitif

Perkembangan merupakan perubahan yang terjadi selama masa kehidupan individu dalam bentuk kognitif, biologis dan sosioemosional (Potter & Perry, 2010). Perkembangan kognitif manusia terjadi dimulai dari masa anak-anak sampai dewasa, dimana pada masa ini manusia akan mengalami perubahan dari cara berpikir, memahami dunianya serta dalam dimensi sosial, budaya dan tingkah lakunya terjadi perluasan (Potter & Perry, 2010). Perkembangan kognitif manusia sampai pada tahap yang paling signifikan terjadi dimasa dewasa awal dan dewasa pertengahan, pada masa ini emosi, praktik, logika dan fleksibilitas telah diikutsertakan dalam pengambilan keputusan (Santrock, 2007 dalam Potter & Perry, 2010). Masa dewasa awal merupakan masa dimana manusia mulai beradaptasi dengan kebebasan dan mencoba berbagai pengalaman baru, periode dewasa awal terjadi antara rentang usia 18 tahun sampai dengan usia tiga puluhan (Potter

& Perry, 2010). Usia pertengahan atau dewasa pertengahan terjadi antara usia 35 sampai dengan 64 tahun, dimana pada masa ini individu mulai menentukan dan menambah tujuan hidupnya (U.S Department of Commerce, 2002 dalam Potter & Perry, 2010). Adapun usia 65 tahun keatas masuk dalam kategori lanjut usia, pada masa ini individu rentan mengalami perubahan struktur dan fisiologis otak yang dapat mengganggu fungsi kognitif individu tersebut (Potter & Perry, 2010). Dari beberapa definisi di atas, peneliti mensyaratkan masa dewasa awal dan pertengahan (18 sampai 64 tahun) sebagai rentang usia responden dalam penelitian ini, adapun populasi yang berumur lebih dari 64 tahun rentan terjadi penurunan dan perubahan kognitif yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan sehingga tidak dimasukan dalam penelitian ini.

D. Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan segala unsur yang dibutuhkan manusia untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatannya dengan cara menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis (Aziz, 2006). Henderson dalam Potter & Perry (2010) membagi kebutuhan dasar manusia dalam 14 komponen berikut:

1. Bernafas secara normal.
2. Makan dan minuman yang cukup.
3. Eliminasi.
4. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
5. Tidur dan istirahat.

6. Memilih pakaian yang tepat.
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan.
8. Menjaga kebersihan dan penampilan.
9. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini.
11. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan.
12. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.
13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi.
14. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

E. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, saat seseorang dalam keadaan sakit, dirinya akan merasa lemah dalam segala hal, tidak ada yang dapat menyembuhkannya kecuali Allah SWT, maka pada saat itu hubungan dengan Sang Pencipta pun semakin dekat (Aziz, 2006). Kebutuhan spiritual mencakup kebutuhan manusia dalam menghadapi penyimpangan kultural, sosial, ansietas, ketakutan, sekarat dan kematian, keterasingan sosial serta perbedaan filosofi kehidupan (*White*

House Council on Aging, 1971 dalam Yusuf, Nihayati, Iswari, Okviansanti, 2016). Menurut Tricahyono (2015) kebutuhan spiritual mencakup kebutuhan akan rasa dicintai dan mencintai, harapan, kepercayaan, dihargai dan dihormati, hidup yang penuh arti dan bermartabat, kreatifitas, kebutuhan akan ampunan dan kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan. Yusuf, dkk (2016) menjabarkan kebutuhan spiritual berdasarkan hubungannya, yaitu :

1. Kebutuhan akan rasa dicintai dan mencintai, merupakan keinginan seseorang untuk mengembangkan dan menjalin hubungan positif antar manusia dalam bentuk keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih.
2. Kebutuhan akan harapan, merupakan kebutuhan yang penting untuk mempertahankan hidup, bagian dari proses saling percaya antar individu.
3. Kebutuhan akan makna atau arti dalam hidup, merupakan perasaan akan kedekatan dengan Tuhan, serta mengetahui makna dari kehidupan yang dijalani.
4. Kebutuhan akan hubungan dengan Tuhan, merupakan kebutuhan yang tampak dari perilaku individu, dalam bentuk perilaku agamis atau tidak agamis, berhubungan dengan kedekatan individu dengan Tuhan dan diwujudkan dalam bentuk tindakan keagamaan seperti sembahyang atau berpuasa.
5. Kebutuhan akan hubungan dengan orang lain, dalam hal ini seorang individu membutuhkan rasa akan keadilan, kebaikan, dihormati dan

menghormati, sebagai bentuk hubungannya dengan orang lain, tercapai atau tidaknya kebutuhan ini dapat menjadi penentu harmonis atau tidaknya hubungan seorang individu dengan orang lain di sekitarnya.

F. Asuhan Keperawatan Islami

1. Definisi Asuhan Keperawatan Islami

Pelayanan kesehatan Islami merupakan semua bentuk pengelolaan asuhan keperawatan yang dilakukan dalam bingkai kaidah-kaidah islam (Sakinah & Endang 2016). Pelayanan kesehatan Islami yang dilakukan oleh profesi kesehatan dan dijadikan sebagai ibadah untuk mendapatkan ridho Allah SWT, diberikan berdasarkan pengetahuan, sikap, keterampilan, serta perilaku yang berdasarkan pada nilai-nilai islami dengan tujuan untuk memandirikan, mensejahterakan, dan mengobati pasien (Oktarini, 2009). Dengan demikian asuhan keperawatan Islami merupakan segala bentuk proses kegiatan yang dilakukan perawat kepada pasien. Dalam hal ini proses kegiatan yang dilakukan sesuai dengan ajaran dan nilai-nilai Islam semata-mata untuk mendapatkan ridho Allah.

2. Tindakan Perawatan Islami

Menurut Ismail, dkk (2015), tindakan perawatan Islami yang dapat dilakukan oleh perawat selama proses keperawatan berlangsung adalah;

- a. Memberikan perawatan yang kompeten dan peka, serta pengkajian yang akurat. Perawat harus memberikan perawatan yang sesuai

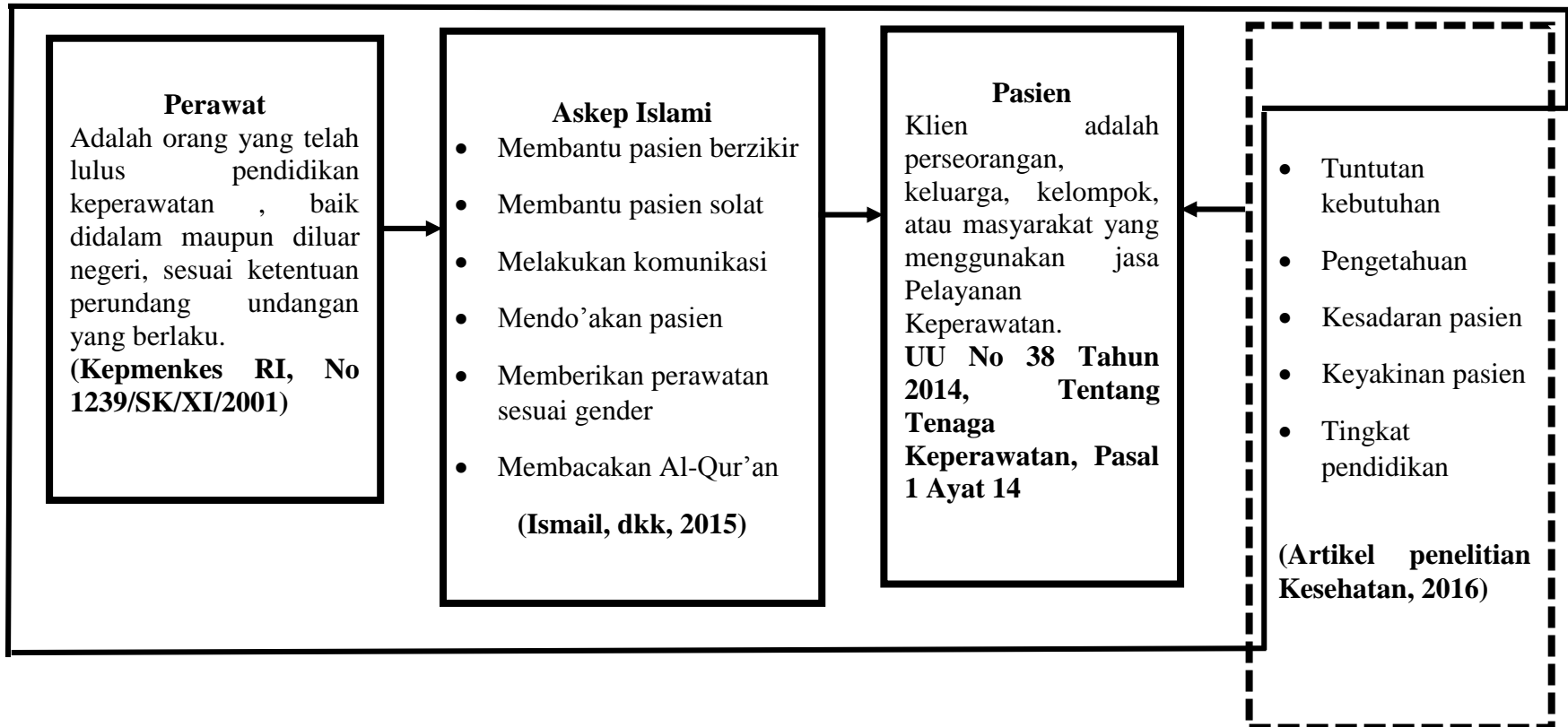
dengan budaya, keyakinan dan spiritual pasien (Hyder,2003 dalam Ismail, dkk 2015).

- b. Membantu pasien berzikir, membantu pasien kepercayaan kepada Tuhan dan mengartikulasikan kata-kata sederhana dalam Islam: *Bismillah* (dengan nama *Allah*), *Alhamdulillah* (mengakui Allah), *Astaghfirullah* (permintaan pengampunan dari *Allah*) yang selalu digunakan oleh pasien muslim untuk menghadirkan Allah dalam jiwa mereka (Lovering, 2008 dalam Ismail, dkk, 2015).
- c. Membantu pasien sholat, pasien dapat melakukan sholat dalam posisi duduk atau bahkan dalam posisi berbaring 5 kali sehari. Jika pasien tidak sadar, arahkan wajahnya menghadap ke Mekah (arah kiblat): kira-kira barat-utara-barat (Hyder, 2003 dalam Ismail, dkk, 2015).
- d. Melakukan komunikasi, berkomunikasi dengan pasien dan keluarga terus-menerus (Halligan, 2006 dalam Ismail, dkk, 2015). Berkomunikasi yang baik secara verbal maupun non verbal, termasuk dengan menggunakan kerudung dan pakaian Islami sesuai dengan syariat Islam.
- e. Mengajarkan pasien berdo'a, penggunaan doa-doa khusus dan ayat-ayat *Al-Quran* dan *hadits* untuk mengobati rasa sakit (Lovering, 2008 dalam Ismail, dkk, 2015).
- f. Perawatan diberikan oleh perawat dengan jenis kelamin yang sama, jika mungkin, kesehatan harus diberikan oleh orang-orang yang

berjenis kelamin sama sebagai pasien (Hyder, 2003 dalam Ismail, dkk, 2015).

- g. Membacakan Al-Qur'an, jika pasien berada dalam keadaan koma, lebih baik hadapkan pasien ke arah kiblat, dan pihak ketiga harus membaca Al-Qur'an atau doa-doa di depan pasien atau didekat kamarnya (Hyder, 2003 dalam Ismail, dkk, 2015).

G. Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep

