

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infark Miokard Akut

1. Pengertian Infark Miokard Akut

Infark Miokard Akut adalah penyakit yang ditandai dengan nekrosis sebagian otot jantung yang merupakan salah satu penyebab kematian paling sering di Amerika Serikat dan negara-negara maju lainnya (Rampengan,2016).

Infark Miokard Akut adalah *Nekrose* otot jantung akibat penyakit *aterosklerosis* yang paling berat dan penting. Bersama dengan gangguan peredaran darah otak, keadaan ini merupakan penyebab primer morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa.(Irman dkk,2020)

Infark Miokard Akut merupakan gangguan aliran darah ke jantung yang menyebabkan sel otot jantung mati .Aliran darah dipembuluh darah terhenti setelah terjadi sumbatan koroner akut, kecuali sejumlah kecil aliran kolateral dari pembuluh darah disekitarnya.Daerah otot disekitarnya yang sama sekali tidak mendapat aliran darah atau alirannya sangat sedikit sehingga tidak dapat mempertahankan fungsi otot jantung , dikatakan mengalami infark (Sudoyo,dkk,2010).

Infark Miokard Akut dibagi berdasarkan gambaran EKG ,yaitu : dengan elevasi segmen ST (STEMI) dan tanpa elevasi segmen ST(NSTEMI) atau angina pektoris tidak stabil.Klasifikasi ini akan

mempercepat dan mempermudah identifikasi pasien STEMI,oklusi total arteri koroner, yang memerlukan revaskularisasi segera. Penanganan fase awal sindrom koroner akut adalah menurunkan konsumsi oksigen pemberian anti pletelet dan pemantauan yang intensif secara terus menerus.(Rilantono, 2013).

Infark Miokard Akut adalah suatu kejadian dimana terjadi gangguan aliran darah keotot jantung atau terhentinya aliran darah kebagian otot jantung sehingga menyebabkan kematian otot –otot jantung yang disebut dengan infark . Yang merupakan penyebab primer morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa.

2. Patofisiologi Infark Miokard Akut

IMA (Infark Miokard Akut) dapat dianggap titik akhir dari PJK. Tidak seperti iskemia sementara yang terjadi dengan angina, iskemia jangka panjang yang tidak berkurang akan menyebabkan kerusakan *irreversible* terhadap *miokardium*.Sel-sel jantung dapat bertahan dari iskemia selama 15 menit sebelum akhirnya mati. Manifestasi iskemia dapat dilihat dalam 8 hingga 10 detik setelah aliran darah turun karena *miokardium* aktif secara metabolik. Ketika jantung tidak mendapatkan darah dan oksigen, sel jantung akan menggunakan *metabolisme anaerobik*, menciptakan lebih sedikit adenosin trifosfat(ATP) dan lebih banyak asam laktat sebagai hasil sampingannya. Sel *miokardium* sangat sensitif terhadap perubahan Ph dan fungsinya akan menurun, Asidosis akan menyebabkan miokardium menjadi lebih rentan terhadap efek dari enzim

lisosom dalam sel. Asidosis menyebabkan gangguan sistem konduksi dan terjadi disritmia. Kontraktilitas juga akan berkurang, sehingga menurunkan kemampuan jantung sebagai suatu pompa. Saat sel *miokardium* mengalami nekrosis, enzim intraseluler akan dilepaskan ke dalam aliran darah, yang kemudian dapat dideteksi dengan pengujian laboratorium (Irman, dkk, 2020)

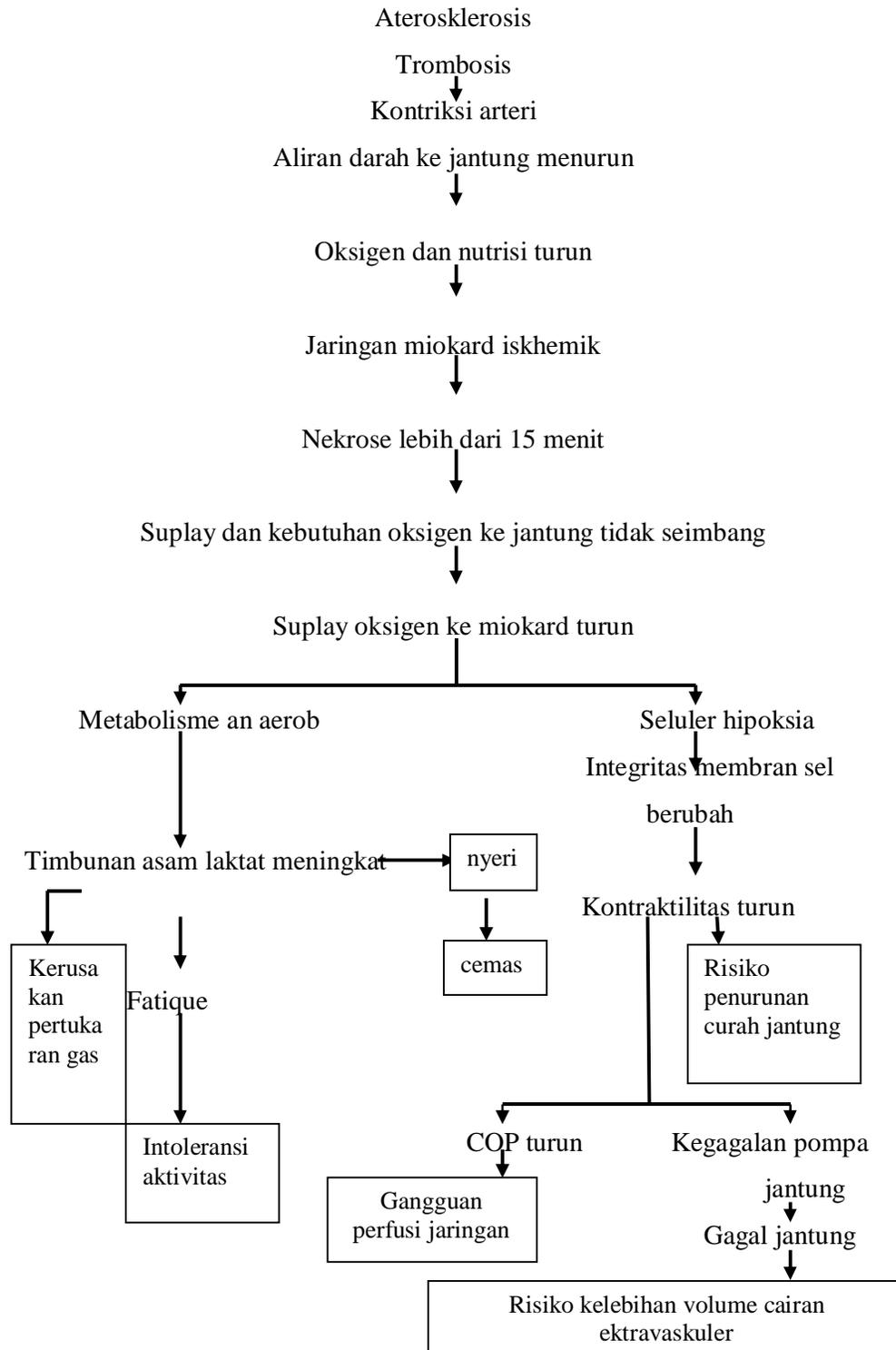
Nekrosis selular terjadi pada satu lapisan jaringan miokardial, intramural, dan sub epikardial. Pada infark transmural, nekrosis selular terjadi pada ketiga lapisan miokardium. Lokasi infark disebut zona infark dan nekrosis. Di sekitarnya adalah zona cedera hipoksia, disebut penumbra. Zona ini menjadi normal lagi tetapi juga dapat menjadi nekrotik jika aliran darah tidak diperbaiki. Zona paling luar disebut zona iskemia, kerusakan pada daerah ini bersifat reversibel.

Dalam beberapa jam Infark Miokard Akut (IMA), area nekrotik akan meregang dalam suatu proses yang disebut ekspansi infark. Ekspansi ini didorong juga oleh aktivasi neurohormonal yang terjadi pada Infark Miokard Akut (IMA). Peningkatan denyut jantung, dilatasi ventrikel, dan aktivasi dari sistem renin-angiotensin akan meningkatkan preload selama Infark Miokard Akut (IMA) untuk menjaga curah jantung. Infark transmural akan sembuh dengan menyisakan pembentukan jaringan parut di ventrikel kiri, yang disebut *remodeling*. Ekspansi dapat terus berlanjut hingga enam minggu setelah IMA dan disertai oleh penipisan progresif serta perluasan dari area infark dan non-infark. Ekspresi gen dari sel-sel jantung yang mengalami perombakan akan berubah, yang menyebabkan

perubahan struktural permanen ke jantung. Jaringan yang mengalami remodelisasi tidak berfungsi dengan normal dan dapat berakibat pada gagal jantung akut atau kronis dengan disfungsi ventrikel. Remodeling dapat berlangsung bertahun-tahun setelah IMA (Rilantono,2012).

Lokasi IMA paling sering adalah dinding anterior ventrikel kiri didekat apek, yang terjadi akibat trombosis dari cabang desenden arteri koroner kiri. Lokasi umum lainnya adalah (1) dinding posterior dari ventrikel kiri didekat dasar dan dibelakang daun katup/kuspid posterior dari katup mitral dan (2) permukaan inferior (diafragmatik) jantung. Infark pada ventrikel posteror terjadi akibat oklusi arteri koroner kanan atau cabang sirkumfleksi arteri koroner kiri. Infark inferior terjadi saat arteri koroner kanan mengalami oklusi. Pada sekitar 25% dari IMA dinding inferior, ventrikel kanan merupakan lokasi infark. Infark atrium terjadi pada kurang dari 5%. Peta konsep menjelaskan efek selular yang terjadi selama Infark Miokard (Rilantono, 2012).

3. Pathway Infark Miokard Akut



Gambar 2.1. Pathway Infark Miokard Akut

4. Manajemen keperawatan pada klien Infark Miokard Akut

Tujuan dari asuhan keperawatan setelah IMA adalah sebagai berikut:

- a. Mengenali dan menangani iskemia jantung
- b. Memberikan terapi trombolitik seperti diperintahkan, atau persiapan klien untuk PTCA dan amati adanya komplikasi.
- c. Mengenali dan menangani disritmia yang kemungkinan yang mengancam jiwa.
- d. Monitor adanya komplikasi penurunan curah jantung.
- e. Menjaga lingkungan terapi kritis yang nyaman.
- f. Mengidentifikasi klien mengenai perubahan gaya hidup dan rehabilitasi.
- g. Merencanakan perawatan klien dengan IMA yang berisi diagnosis keperawatan yang spesifik, intervensi, dan hasil evaluasi.

5. Rehabilitasi dan Edukasi

Menurut Imran (2020) rehabilitasi jantung setelah IMA merupakan komponen penanganan profesional dan persoalan yang penting. Berikut merupakan rekomendasi untuk mengatur rehabilitasi klien dengan IMA.

- a. Semua klien dengan gangguan kardiovaskuler harus mengadopsi pola diet yang melindungi jantung.
- b. Saran diet yang intensif, pengecekan kepatuhan, dan perawatan lanjutan jangka panjang harus diberikan jika bisa oleh ahli gizi.

- c. Tidak ada bukti yang cukup yang mendukung pemberian suplemen nutrisi vitamin antioksidan, mineral, atau zat-zat lain untuk pencegahan penyakit kardiovaskular.
- d. Suplementasi ikan dan minyak ikan dapat mengurangi risiko kematian jantung mendadak.
- e. Untuk klien berat badan berlebih dan obese dengan PJK, direkomendasikan kombinasi diet rendah karbohidrat dan peningkatan aktivitas fisik.
- f. Tujuan awal dari terapi penurunan berat badan haruslah untuk mengurangi berat badan klien sebesar 10%.
- g. Semua klien dengan penyakit kardiovaskuler harus disarankan untuk berhenti merokok dan harus didukung untuk berhenti merokok sebagai prioritas tindakan.
- h. Semua klien dengan PJK harus mempertimbangkan menjalani farmokoterapi standar dengan aspirin, penyekat beta, ACE inhibitor, dan statin kecuali dikontra indikasikan.
- i. Rehabilitasi jantung komprehensif harus menggunakan pendekatan penanganan kasus.

B. Konsep Dasar Peran Perawat

1. Pengertian Peran

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasional tertentu. Apa yang dimaksud peran perawat adalah cara

untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktek, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab etik profesional. (Harnilawati, 2013).

Peran perawat merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial seseorang baik faktor internal maupun eksternal. Perawat mengemban beberapa peran saat mereka memberi asuhan keperawatan kepada kliennya. Perawat sering menjalankan peran ini secara bersamaan, tanpa membedakan satu peran dengan yang lain. Pada waktu lampau peran perawat yaitu memberikan perawatan dan kenyamanan karena mereka menjalankan fungsi perawatan spesifik, namun hal ini telah berubah, peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan untuk mampu meningkatkan kesehatan pasien dan bisa melakukan upaya pencegahan penyakit yang dilakukan secara komperhensif. Perawat profesional menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagi peran perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung, dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator, dan pendidik. (Irman, 2020).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam maupun dari luar dan bersifat stabil.

Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola pelayanan klien, kolaborator dalam membina kerjasama dengan profesi lain dan sejawat, konsultan pada tenaga kerja dan klien, *agent of change* dari sistem metodologi serta sikap.

Peran perawat adalah melaksanakan pelayanan keperawatan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. (Irawati dan Asriwati, 2019)

Mengklarifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi :

- a. *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan
- b. *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien
- c. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan /konseling klien
- d. *Educator*, sebagai pendidik klien
- e. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.
- f. *Coordinator*, koordinator agar dapat, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien
- g. *Change agent*, sebagai pembaharuyang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan
- h. *Consulltant*, sebagai sumber informasi yang dapat, membantu memecahkan masalah klien (Hernilawati, 2013).

2. Peran perawat dalam melakukan perawatan diantaranya:

a. Pemberi perawatan

- 1) Pemberi pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi, mulai dari masalah yang bersifat sederhana, sampai masalah yang kompleks.
- 2) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien. Perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikannya.
- 3) Menggunakan proses keperawatan dalam mengidentifikasi diagnosis keperawatan mulai dari masalah fisik sampai psikologis (Hernilawati, 2013).

b. Advokat

Advokat perawat yaitu bertindak melindungi pasien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, menyampaikan keinginan pasien mengenai informasi yang ingin pasien ketahui dari dokter (Irman dkk, 2020)

Bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*Informed Consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Mempertahankan dan melindungi hak-hak klien. Hal ini dilakukan, karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak-hak klien (Hapsari, 2013)

Hak-hak klien antara lain meliputi :

- 1) Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya
- 2) Hak atas informasi tentang penyakit
- 3) Hak atas privasi
- 4) Hak untuk menentukan nasib sendiri
- 5) Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan

Hak-hak tenaga kesehatan antara lain meliputi :

- 1) Hak atas informasi yang benar
- 2) Hak untuk bekerja sesuai standart
- 3) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan klien
- 4) Hak untuk menolak tindakan yang kurang cocok
- 5) Hak atas rahasia pribadi
- 6) Hak atas balas jasa

(Hernilawati, 2013)

c. Pendidik/edukator

Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka

lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan, perawat menguji kebutuhan belajar dan kesiapan belajar klien, menentukan tujuan belajar khusus bersama klien, menerapkan strategi pendidikan dan mengukur hasil belajar. Fokus utama dari perawat pendidik adalah memberikan pendidikan klien yang mengajarkan klien yang sakit atau tidak mampu dan keluarganya untuk melakukan perawatan mandiri di rumah.

Peran perawat sebagai pendidik pada kasus SKA (Sindrom Koroner Akut) terlihat dari bagaimana perawat mendidik pasien dan keluarga pada pencegahan dan upaya pemulihan penyakit. Perawat menggali pengetahuan, kesiapan keluarga dan memberikan informasi terhadap perawatan saat pasien kembali ke rumah. Hal ini dikarenakan banyak pasien SKA kembali dirawat di rumah sakit akibat kurangnya informasi kesehatan dan rendahnya daya serap pasien terkait perawatan. (Irman dkk, 2020)

Salah satu peran perawat sebagai pendidik atau pengajaran sehingga perawat memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan pasien. Salah satu penelitian bahwa edukasi yang diberikan oleh perawat dan tim kesehatan lainnya mengurangi tingkat kecemasan pasien dan keluarga (Fhirawati, dkk, 2020).

Perawat pendidik dengan cara membantu klien dalam peningkatan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan

tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. (Budiono & Pertami, 2017).

d. Agen pengubah

Perawat sebagai agent pengubah berfungsi membuat suatu perubahan atau inovasi terhadap hal-hal yang dapat mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat mengubah cara pandang dan pola pikir pasien, keluarga, maupun masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga hidup yang sehat dapat tercapai (Susanto, 2012).

e. Peneliti

Perawat sebagai peneliti yaitu perawat melaksanakan tugas untuk menemukan masalah, menerapkan konsep dan teori, mengembangkan penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat untuk peningkatan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan (Susanto, 2012).

f. Konsultan

Perawat sebagai tempat untuk konsultan bagi pasien, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien (Kusnanto, 2004). Konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang (Irman dkk, 2020)

g. Kolaborasi

Peran perawat sebagai kolaborator yaitu perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan

kepada klien (Susanto, 2012). Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya sebagai wujud implementasi untuk mencegah komplikasi dan mempercepat kesembuhan (Irman dkk, 2020).

3. Peran Perawat Sebagai Edukator

Perawat sebagai edukator (pendidik) berperan dalam mengajarkan ilmu kepada individu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Sudarma, 2008).

Perawat menjalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya (Asmadi, 2008).

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan keperawatan dimasa depan, perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan secara kontinu menambah ilmu melalui pendidikan formal/nonformal. Sampai pada suatu keahlian tertentu (Nursalam, 2015).

Peran perawat sebagai edukator (pendidik). Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, dan bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Hilman, 2013).

Menurut Hapsari (2013), perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain:

a. Ilmu pengetahuan yang luas .

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pendidik secara sadar untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku dan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sesuai. Ketika pendidik melaksanakan tugasnya, maka terjaditransfer ilmu pengetahuan yang mendukung agar perannya sebagai educator agar terlaksana dengan baik dan benar.

b. Komunikasi.

Keberhasilan proses pendidikan pada pasien dan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan.

Perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam dan akan selalu berkomunikasi dengan pasien. Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi, menghibur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan komunikasi. Komunikasi perawat yang baik secara verbal dan non verbal akan meningkatkan pula citra profesionalisme yang baik pada perawat.

c. Pemahaman psikologis.

Perawat harus mampu memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain untuk berperilaku sesuai yang diharapkan. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan kepekaan hatinya.

Ketika perawat dapat memahami hati dan perasaan pasien maka informasi yang diberikan oleh perawat akan dapat langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

d. Menjadi model/ccontoh.

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung yaitu perawat dapat memberikan contoh atau model dalam pengajaran.

4. Standard Pendidikan Pasien

Pendidikan atau pengajaran bagi pasien telah lama menjadi standart praktik keperawatan profesional. Menurut Potter & Perry, 2005, pendidikan bagi pasien merupakan salah satu peran perawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat meningkatkan kesehatannya.

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1995, dalam Potter & Perry, 2005) di Amerika Serikat menerapkan setandard untuk pendidikan atau pengajaran bagi pasien dan keluarga, yaitu :

- a. Pasien dan keluarga diberi pendidikan atau pengajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, ketrampilan yang diperlukan dalam menunjang rencana asuhan keperawatan.
- b. Organisasi merencanakan sumber yang mendukung untuk memberikan pendidikan atau pengajaran bagi pasien dan keluarga.

- c. Pasien dan keluarga mengetahui kebutuhan, kemampuan dan kesiapan untuk belajar.
- d. Proses pendidikan atau pengajaran bagi pasien dan keluarga bersifat interdisiplin sesuai dengan rencana asuhan.
- e. Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan atau pengajaran yang spesifik sesuai dengan hasil pengkajian, kemampuan, dan kesiapan.
- f. Informasi mengenai instruksi untuk pulang diberikan oleh orang bertanggung jawab terhadap kesinambungan perawatan pasien.

5. Tanggung Jawab Perawat pada Pendidikan Kesehatan

Tiga area yang menjadi tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan kepada pasien antara lain (Krungger, 1991 dalam Potter & Perry, 2005):

- a. Persiapan pasien dalam menerima perawatan
Contoh: Penyuluhan preoperasi, injeksi insulin.
- b. Persiapan pasien pulang dari perawatan dari rumah sakit
Contoh: medikasi untuk pulang dan prosedur tertentu dan risiko komplikasi yang mungkin menyebabkan pasien kembali ke dokter atau rumah sakit.
- c. Pencatatan aktivitas pendidikan pasien
Contoh: menuliskan pendidikan kesehatan tertentu dalam catatan kesehatan pasien, format catatan pendidikan pasien atau ringkasan pasien pulang.

6. Alat Bantu Pengajaran

Berbagai alat bantu pengajaran tersedia bagi perawat untuk digunakan dalam memberikan pendidikan kepada pasien. Pemilihan alat bantu yang tepat tergantung pada metode instruksional yang dipilih. Alat bantu pengajaran antara lain (Potter & Perry, 2005 dalam Suryadi, 2013):

- a. Materi cetak, merupakan alat bantu pengajaran tertulis yang tersedia seperti buklet, leaflet, dan pamflet. Materi dalam materi cetak harus dapat dibaca dengan mudah oleh peserta didik, informasi harus akurat dan aktual, metode yang digunakan harus metode yang ideal untuk memahami konsep dan hubungan yang kompleks.
- b. Instruksi terprogram, merupakan instruksi setiap bagian secara tertulis dan langkah pengajaran mengharuskan peserta didik menjawab pertanyaan dan pengajar memberi tahu apakah salah satu benar. Instruksi hanya berbentuk verbal, akan tetapi pengajar dapat menggunakan gambar atau diagram. Metode membutuhkan pengajaran aktif, memberi respon segera, mengoreksi jawaban yang salah dan mendorong jawaban yang benar. Peserta didik belajar menurut kecepatan dari masing-masing kemampuan peserta didik.
- c. Instruksi komputer, merupakan penggunaan format instruksi yang terprogram dalam komputer. Metode ini membutuhkan kemampuan dalam mengoperasikan komputer.

- d. Materi audiovisual, materi sangat berguna bagi peserta pasien yang memiliki masalah pemahaman bacaan, contohnya slide, kaset, dan video.
- e. Diagram, merupakan ilustrasi yang menunjukkan hubungan dalam bentuk garis dan simbol. Metode ini menunjukkan ide-ide kunci, kesimpulan dan konsep kunci.
- f. Grafik, merupakan presentasi visual dari data menurut urutan angka. Grafik membantu peserta didik untuk mendapatkan informasi secara cepat mengenai suatu konsep.
- g. Bagan, merupakan rangkuman sejumlah ide dan fakta visual yang sangat ringkas yang dapat menunjukkan sekumpulan pokok ide, langkah, atau kejadian. Tabel menunjukkan hubungan antara beberapa ide atau konsep.
- h. Gambar atau foto, kedua media ini lebih disukai daripada diagram karena lebih secara akurat menunjukkan detail dan benda yang sesungguhnya. Gambar memperlihatkan detail dalam objek nyata;
- i. Objek fisik, penggunaan perlengkapan objek atau model yang dapat dimanipulasi dari hasil kreatifitas atau kerajinan.

7. Faktor yang Menghambat Peran Edukator Perawat

Faktor yang menghambat kemampuan perawat untuk menjalankan perannya sebagai educator/pendidik antara lain (Bastable, 2002 dalam Suryadi, 2013):

- a. Kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran. Banyak perawat atau tenaga kesehatan lain yang tidak siap untuk memberikan pengajaran. Banyak perawat mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan ketrampilan mengajarnya. Pada sebuah penelitian didapatkan hasil bahwa pendidikan pasien pada dasarnya merupakan tanggung jawab perawat, tetapi hasil penelitian menemukan bahwa aktivitas pendidikan yang dilakukan secara keseluruhan hasilnya tidak memuaskan. Temuan pada studi riset ini menunjukkan bahwa peran perawat sebagai pendidik perlu diperkuat.
- b. Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat. Pemberi perawatan kesehatan berusaha membahas materi yang sama, tetapi mengabaikan konsistensi. Kesalahan koordinasi dan delegasi yang menyebabkan pendidikan kesehatan tidak berjalan secara tepat waktu, tidak lancar, dan tidak mendalam.
- c. Karakter pribadi perawat pendidik. Karakter pribadi perawat memainkan peranan penting dalam menentukan hasil interaksi dalam proses pendidikan kesehatan. Kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran.
- d. Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah. Alokasi dana untuk program pendidikan masih tetap ketat dan dapat menghambat pemakaian strategi dan teknik pengajaran yang inovatif dan hemat waktu.

- e. Kurangnya waktu pengajaran. Kurangnya waktu untuk mengajar merupakan halangan utama yang selalu ada. Pasien yang parah hanya dirawat dalam waktu yang singkat dimana terjadi pertemuan yang singkat antara pasien dan perawat dilingkungan gawat darurat, saat rawat jalan Perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna untuk pendidikan pasien dan staf dengan memakai metode dan peralatan instruksional saat pemulangan.
- f. Jenis sistem dokumentasi yang digunakan. Jenis sistem dokumentasi yang digunakan oleh lembaga perawatan kesehatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan pasien yang dicatat. Baik pengajaran formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa didokumentasikan karena tidak adanya kemudahan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi. Pencatatan upaya pengajaran yang tidak memadai akan menghalangi komunikasi yang terjadi antara pemberi perawatan kesehatan mengenai apa yang telah diajarkan dan memunculkan kekurangan yang ada.

C. Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Manusia sebagai makhluk holistik merupakan

mahluk yang utuh atau panduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Rosmalawati, 2016).

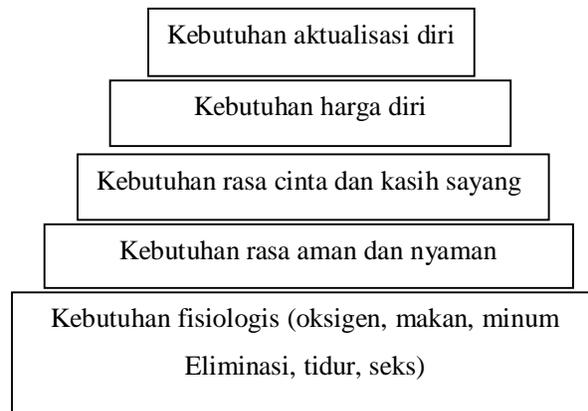
Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu: kebutuhan dasar fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Potter & Patricia, 1997 dalam Suryadi, 2013). Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebut ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Kebutuhan dasar menurut beberapa pendapat diantaranya:

a. *Abraham Maslow*

Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat, dan tidur. Aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual, kebutuhan kedua adalah Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.

Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya, kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain, dan kelima kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Untuk lebih jelas dapat dilihat dibagan berikut



Gambar 2.2 : Kebutuhan dasar Herarki Maslow

b. *Imagine King*

King berpendapat bahwa manusia merupakan individu reaktif yang dapat bereaksi terhadap situasi orang dan objek tertentu. Beliau juga mengatakan bahwa manusia sebagai makhluk yang berorientasi pada

waktu, dia tidak terlepas dari tiga kejadian dalam hidupnya, yaitu masa lalu, masa sekarang dan masa yang akan datang. Sebagai makhluk sosial. Manusia hidup bersama orang lain dan selalu berinteraksi satu sama lain. Sesuai dengan hal tersebut, King membagi kebutuhan manusia menjadi:

- a) Kebutuhan akan informasi kesehatan
- b) Kebutuhan akan pencegahan penyakit
- c) Kebutuhan akan perawatan jika sakit

c. *Martha E, Rogers*

Beliau berpendapat bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh serta memiliki sifat dan karakter yang berbeda. Manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Dalam proses kehidupannya, manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikannya masing-masing. Dengan kata lain, setiap individu tidak ada yang sama satu sama lainnya., walaupun mereka dilahirkan kembar, konsep Martha E.,Rogers ini dikenal dengan konsep manusia sebagai unit.

d. *Johnson*

Johnson mengungkapkan pandangannya dengan menggunakan pendekatan sistem perilaku. Dalam pendekatan ini, individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik dalam lingkungan internal maupun eksternal. Individu juga memiliki keinginan untuk mengatur dan

menyesuaikan dirinya terhadap pengaruh yang terjadi karena hal tersebut.

e. *Virginia Henderson*

Ibu Virginia Henderson (dalam Potter dan Perry, 1997) membagi kebutuhan dasar manusia kedalam 14 komponen berikut yaitu manusia harus dapat bernafas secara normal, makan dan minum yang cukup, setiap hari harus bisa buang air besar dan buang air kecil (eliminasi) dengan lancar, bisa bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang diinginkan, bisa istirahat dan tidur dengan tenang, memilih pakaian yang tepat dan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan, menjaga kebersihan dan penampilan, menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini, beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan, bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup, bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi dan belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

f. *Jean Watson*

Jean Watson membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam dua peringkat utama yaitu kebutuhan yang tingkatannya lebih rendah (*Lower Order Need*) dan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi

(*higher order need*). Pemenuhan kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah tidak selalu membantu upaya kompleks manusia untuk mencapai aktualisasi diri. Tiap kebutuhan dipandang dalam konteksnya terhadap kebutuhan lain, dan semuanya dianggap penting.

g. *Sister Calista Ray*

Pendapat Ray, bahwa manusia sebagai individu dapat meningkatkan kesehatannya dengan mempertahankan perilaku yang adaptif dan mengubah perilaku mal adaptif. Sebagai makhluk bio-psiko-sosial, manusia harus bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Adaptasi tersebut dilakukan dengan beberapa rangsangan, yaitu: rangsangan fokal, konstektual dan residual.

Dalam proses penyesuaian diri, individu harus meningkatkan energinya agar mampu mencapai tujuan berupa kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi serta keunggulan. Dengan demikian individu selalu mempunyai tujuan untuk respon adaptif. Bila disingkat pendapat Roy, dikatakan bahwa individu sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual merupakan satu kesatuan yang utuh, memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang terjadi melalui interaksi yang dilakukan terhadap perubahan lingkungan tersebut.

2. Konsep Dasar Keamanan dan Keselamatan

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan

seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan sering sekali didefinisikan sebagai keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis, adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Lingkungan pelayanan kesehatan dan komunitas yang aman merupakan hal penting untuk kelangsungan hidup klien (Rosmalawati dkk, 2016).

Keamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tenang (Potter & Perry, 2006).

Kebutuhan keselamatan dan keamanan adalah keselamatan dan rasa aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi, bebas dari rasa takut dan cemas (Ndari, dkk, 2018)

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, retmal dan bakteriologis. Kebutuhan akan aman terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (misalnya: penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya). Dalam konteks hubungan personal bergantung pada banyak faktor, seperti

kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang disekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman (Hapsari, 2013).

3. Klasifikasi Kebutuhan Keselamatan Atau Keamanan.

a. Keselamatan Fisik

Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya, atau pemajanan pada lingkungan. Pada saat sakit, seorang klien mungkin rentan terhadap komplikasi seperti infeksi, oleh karena itu pada profesional dalam sistem pelayanan kesehatan untuk perlindungan.

Memenuhi kebutuhan keselamatan fisik kadang mengambil prioritas lebih dahulu diatas pemeuhan kebutuhan fisiologis. Misalnya, seorang perawat perlu melindungi klien dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur sebelum memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Potter & Perry, 2005), disini perawat memasang pelindung klien.

b. Keselamatan Psikologis

Untuk selamat dan aman secara psikologis, seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain, termasuk anggota keluarga dan profesional pemberi perawatan kesehatan.

Seseorang harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru, dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan. Setiap orang merasakan beberapa ancaman keselamatan psikologis pada pengalaman yang baru dan yang tidak dikenal (Potter & Perry, 2005).

Orang dewasa yang sehat secara umum mampu memenuhi kebutuhan keselamatan fisik dan psikologis mereka tanpa bantuan dari profesional pemberi perawatan kesehatan. Bagaimanapun, orang yang sakit atau cacat lebih rentan untuk terancam kesejahteraan fisik dan emosinya, sehingga intervensi yang dilakukan perawat adalah untuk membantu melindungi mereka dari bahaya (Potter & Perry, 2005). Keselamatan psikologis justru lebih dampak yang kurang baik bila tidak diperhatikan.

4. Kebutuhan Rasa Aman

a. Pengertian Keamanan

Keamanan merupakan suatu keadaan untuk mengurangi ancaman yang ada di lingkungan sekitar klien. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit itu sendiri, suhu, lingkungan, polusi udara, kecelakaan, dan akibat pemaparan lingkungan (Potter & Perry, 2006). Kamus bahasa Indonesia mengartikan bahwa aman adalah terbebas bahaya, gangguan, terlindungi, tidak mengandung risiko (pengobatan), dan tentram (tidak merasa takut atau khawatir). Perawat harus sadar dan tanggap terhadap bahaya lingkungan yang dapat menimbulkan

cedera bagi pasien. Kecelakaan pada pasien dapat disebabkan oleh kesalahan pasien sendiri maupun keadaan lingkungan yang berbahaya (Hapsari, 2013).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keamanan dan Kenyamanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan dan kenyamanan menurut Rosmalawati dkk, 2016 adalah:

1) Emosi

Kecemasan, depresi, dan marah akan mudah terjadi dan mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

1) Status mobilisasi

Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya risiko injury.

2) Gangguan persepsi sensori

Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.

3) Keadaan imunitas

Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang penyakit.

4) Tingkat kesadaran

Pada pasien koma, respons akan menurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.

5) Informasi atau komunikasi

Gangguan komunikasi seperti afasia atau tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.

- 6) Gangguan tingkat pengetahuan
Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
- 7) Penggunaan antibiotik yang tidak rasional
Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilatik syok
- 8) Status nutrisi
Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat berisiko terhadap penyakit tertentu.
- 9) Usia
Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.
- 10) Jenis kelamin
Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
- 11) Kebudayaan
Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri dan tingkat kenyamanan yang mereka punya.

c. Macam-macam Bahaya pada Pasien

- 1) Bahaya bahan-bahan kimia

Bahaya bahan-bahan kimia salah satunya adalah yang berkaitan dengan pengobatan. Perawat berperan dalam

memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat dan efek samping obat. Seringkali pasien berhenti untuk meminum obatnya ketika penyakitnya dirasa sudah sembuh.

Dari catatan medis di rumah sakit, cukup banyak pasien yang mengalami perawatan ulang/re-admisi karena kesalahan minum obat. Hal ini menjadi catatan penting bagi perawat edukator untuk memberikan pengajaran kepada pasien terkait pengobatan yang didapat dan mengevaluasi kemampuan pasien dalam meminum obat.

2) Bahaya akibat infeksi yang didapat dari rumah sakit

Infeksi yang didapat dari rumah sakit adalah infeksi yang terjadi pada pasien yang dirawat minimal 72 jam dan tidak ditemukan gejala infeksi saat pasien mulai dirawat. Infeksi yang didapat di rumah sakit dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien, masa perawatan menjadi lama, bahaya bagi pasien lain, rasa nyeri, dan kemungkinan kematian.

Pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan oleh perawat dengan cara diantaranya menggunakan teknik aseptik dengan mencuci tangan yang benar saat akan melakukan tindakan.

3) Bahaya kesalahan identifikasi pasien

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi jika pasien dibangsal/ruangan terlalu banyak dan perawat selalu berganti.

Pasien akan merasa aman dan nyaman jika perawat memiliki waktu yang cukup untuk mengidentifikasi nama pasien dengan membina hubungan baik.

Peran perawat dalam mencegah kesalahan identifikasi kepada pasien pentingnya mengkonfirmasi lagi identitas pasien sebelum melaksanakan tindakan keperawatan.

4) Bahaya akibat suhu tubuh

Suhu tubuh normal orang dewasa berkisar antara 36°C-37,5°C. Suhu tubuh pasien sangat dipengaruhi oleh cuaca udara lingkungan disekitar pasien.

Peran upaya perawat dalam upaya menjaga suhu tubuh pasien dalam batas normal adalah dengan mengajarkan kepada pasien tentang kompres dingin, kompres hangat, dan menganjurkan pasien menggunakan pakaian tebal, maupun tipis.

5) Bahaya lingkungan

Lingkungan yang membahayakan pasien dapat berupa lantai kamar mandi yang licin, tidak ada alas kaki didepan kamar, kabel listrik yang terkelupas, genang air dilantai, lantai ubin yang mencuat, dan jendela kaca yang pecah. Peran perawat dalam upaya untuk melindungi pasien dari bahaya lingkungan adalah menilai tingkat pengetahuan dan tingkat kesadaran pasien, menilai status mental pasien, dan menilai kondisi lingkungan yang dapat membahayakan pasien.

d. Faktor risiko terhadap keamanan klien didalam lingkungan pelayanan kesehatan

Jenis dasar risiko terhadap keamanan klien di dalam lingkungan pelayanan kesehatan adalah, jatuh, kecelakaan yang disebabkan oleh klien, kecelakaan yang disebabkan oleh prosedur, dan kecelakaan yang disebabkan oleh penggunaan alat (Potter & Perry, 2005).

1) Jatuh

Jatuh merupakan 90% jenis kecelakaan yang dilaporkan dari seluruh kecelakaan yang terjadi di rumah sakit. Risiko jatuh lebih besar dialami oleh klien lansia. Selain usia, riwayat jatuh terdahulu, masalah pasien sikap berjalan dan mobilisasi, hipotensi postural, perubahan sensorik, disfungsi saluran dan kandung kemih, dan beberapa kategori diagnosa tertentu seperti kanker, penyakit kardiovaskuler, neurologi, dan penggunaan obat-obatan dan interaksi obat juga dapat menyebabkan jatuh modifikasi dalam lingkungan pelayanan kesehatan dengan mudah mengurangi risiko jatuh. Oleh karena itu semua hal yang berhubungan dengan klien harus diperhatikan, seperti; pegangan yang aman di toilet, kunci pada tempat tidur, pagar tempat tidur dan bel panggilan beberapa bentuk keamanan yang ditemukan dalam pelayanan kesehatan.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah jatuh (Potter & Perry, 2005):

Orientasikan klien terhadap lingkungan fisik sekitarnya.

- a) Jelaskan penggunaan sistem bel pemanggil.
 - b) Kaji risiko klien untuk jatuh.
 - c) Tempatkan klien yang berisiko jatuh dekat dengan ruangan perawat.
 - d) Ingatkan seluruh petugas terhadap risiko klien jatuh.
 - e) Instruksikan klien dan keluarga untuk mencari bantuan bila klien bangun dari tempat tidur.
 - f) Jawablah panggilan klien dengan cepat.
 - g) Jaga agar tempat tidur klien tetap berada pada posisi rendah dengan sisi pembatas tempat tidur yang terpasang jika diperlukan.
 - h) Jaga barang-barang pribadi tetap berada dalam jangkauan klien.
 - i) Kurangi keributan.
 - j) Kunci seluruh tempat tidur, kursi roda atau brankar.
 - k) Observasi klien secara teratur.
 - l) Anjurkan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan klien.
- 2) Oksigen

Kebutuhan fisiologis yang terdiri dari kebutuhan terhadap oksigen akan mempengaruhi keamanan pasien. Namun bila tidak digunakan secara benar oksigen juga bisa menimbulkan ketidakamanan, oleh karena itu system gas medik harus diatur.

2) Pencahayaan

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan publik yang penting. Tata pencahayaan dalam ruang rawat inap dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap, disamping itu juga berpengaruh bagi kelancaran paramedis dalam menjalankan aktivitasnya untuk melayani pasien (Adi Santosa).

Depkes RI (1992) mendefinisikan pencahayaan sebagai jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Pada rumah sakit intensitas pencahayaan antara lain sebagai berikut :

- a) Untuk ruang pasien saat tidak tidur sebesar 100-200 lux.
Dengan warna cahaya sedang.
- b) Pada saat tidur maximum 50 lux
- c) Koridor minimal 60 lux.
- d) Tangga minimal 100 lux
- e) Toilet minimal 100 lux.

Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya sesuai dengan peruntukannya.

3) Kecelakaan yang Disebabkan oleh prosedur

Kecelakaan yang disebabkan oleh prosedur terjadi selama terapi. Hal ini meliputi kesalahan pemberian medikasi dan cairan. Perawat

dapat melaksanakan sesuai prosedur agar tidak terjadi kecelakaan, Ada enam benar cara pemberian obat yang harus ditaati.

- a) Tepat obat: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, mengetahui efek samping obat, hanya memberikan obat yang disiapkan diri sendiri.
- b) Tepat dosis: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain, mencampur/mengoplos obat.
- c) Tepat waktu: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek tanggal kadaluarsa obat, memberikan obat dalam rentang 30 menit.
- d) Tepat pasien: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, melakukan identifikasi terhadap pasien sebelum melakukan pemberian obat.
- e) Tepat cara pemberian: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label/ kemasan obat.
- f) Tepat dokumentasi: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat.

g) Kecelakaan yang disebabkan peralatan

Kecelakaan yang disebabkan peralatan terjadi karena alat yang digunakan tidak berfungsi, rusak atau salah digunakan. Hal-hal yang dapat terjadi antara lain kebakaran.

D. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien.

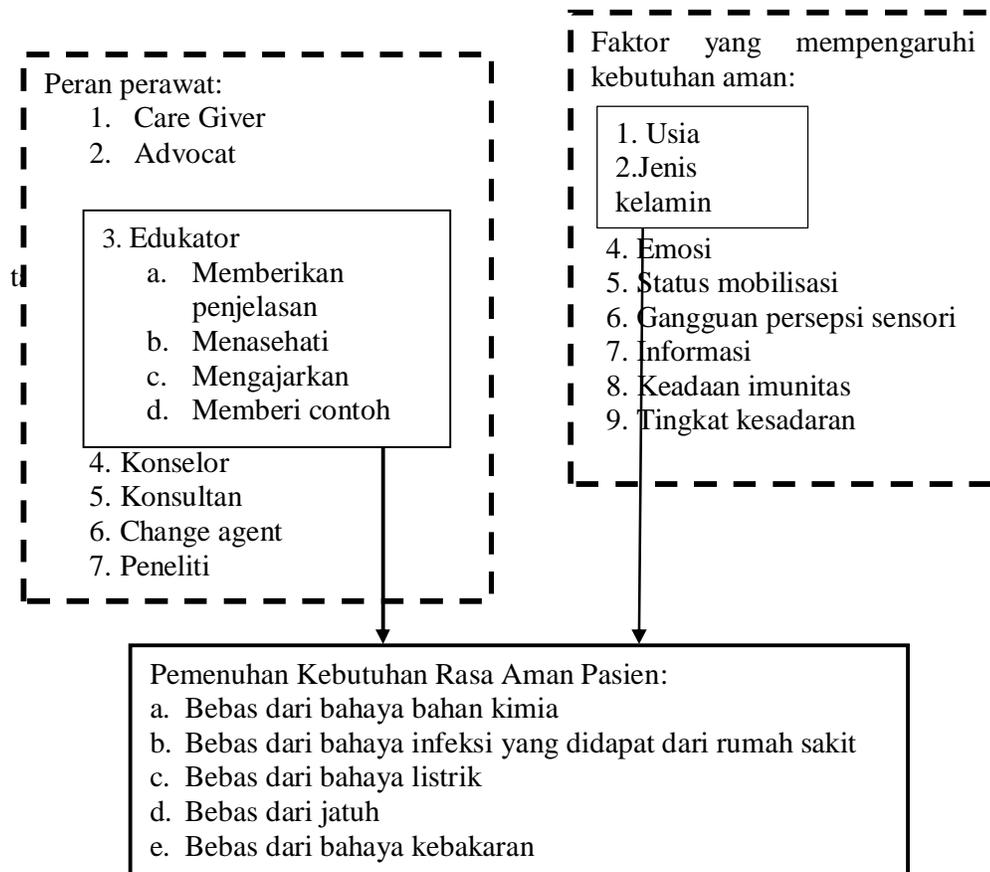
Pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki risiko ketidaknyamanan. Pasien merasakan tidak aman karena rumah sakit merupakan tempat yang baru dikenal bagi pasien. Peran perawat adalah memberikan keamanan secara fisik. Usaha yang dilakukan oleh perawat salah satunya dengan membina hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan pasien dapat dijalin dengan komunikasi sehingga terbina hubungan saling percaya.

Pasien akan merasakan keamana apabila perawat dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien. Pengajaran atau pendidikan kepada pasien adalah suatu bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien. Pendidikan kesehatan kepada pasien meliputi pengajaran tentang petunjuk minum obat, efek samping, terapi yang dianjurkan, perawatan diri, dan pendidikan kesehatan saat pemulangan dari rumah sakit. Salah satu upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan keamanan fisik misalnya saat perawat membantu pasien mendapatkan posisi yang aman serta saat perawat

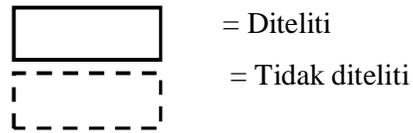
mengidentifikasi dan memberi informasi pada pasien bahwa pasien berada ditempat dan lingkungan yang aman dari bahaya fisik (Hapsari, 2013).

Tujuan dari pendidikan kesehatan atau pengajaran pada pasien yaitu pasien dapat mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kualitas dalam perawatan diri pasien sehingga pada akhirnya tercapai kesehatan yang optimal dan kemandirian dalam perawatan diri (Potter&Perry, 2006). Seseorang yang telah mendapatkan informasi merasakan aman dan mampu mengubah perilaku sehat dan mencapai kemandirian dalam perawatan.

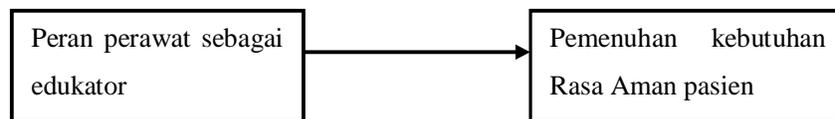
E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Keterangan:

(Irman, dkk, 2020), (Fhirawati, dkk, 2020), (Budionao, dkk, 2017),
 (Kusiati & Rosmalawati, 2016), (Hapsari, 2013)

F. Kerangka Konsep

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kerangka jawaban sementara yang dibuktikan kebenarannya dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis komparatif (H_0) yaitu ada hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan rasa aman pada pasien infark miokard akut di ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta.