

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Infark Miokard

2.1.1 Pengertian Infark Miokard

Pada penyakit infark miokard ialah penyakit pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen agar otot jantung mengalami sumbatan. paling sering sumbatan yang terjadi karena adanya pengumpulan kolestrol di pembuluh darah koroner. Pada infark miokard penyebab jarena penyempitan pada arteri koroneria, maka aliran darah ke otot jantung terganggu (Nurahmani 2016). Infark miokard ialah suatu penyakit dengan terdapat nekrosis sel mikarokardium karena iskemi berkepanjangan. Pada umumnya infark miokard sekali dikaitkan oleh penyakit atherosclerosis (WHO 2017).

Mengenai metode yang terjadi dalam memperbaiki suatu jaringan untuk agar mendapatkan suatu ketegasan yang lebih spesifikasi. Dalam hal tersebut sebab nya sudah di diketahui metode dan suatu peran dari leptin, adipositokin yang bisa menaikkan respon angiogenesis nmaupun vaskulogenesis. suatu respon terlalu naik dengan keadaan hipoksia yang bisa menaikkan jalan jaringan buatan leptin dan metode lanjut dengan jaringan autokrin leptin dan sampai mampu menaikkan kekuatan perisit dan menstimulasi perisit bermigrasi ketujuan tempat. Dan jaringan parakrin yang bisa menstimulasi proliferasi sell endotel permeabilitas, dan susunan jaringan dalam pembuluh darah (Afiyanti, 2014).

2.1.2 Etiologi

Pada waktu terjadi iskemia, Terjadi beberapa beragam abnormarlitias metabolisme, dan guna dan struktur sel. Infark miokard metabolisme asam lemak dan glukosa menjadi karbodiaoksida. glukosa berubah menjadi asam laktat dan Ph intrasel (Selwyn, 2015). Saat aliran darah berkurang karena oklusi trombus diarteri koroner, dan terjadi infark miokard model kemajuan ST (STEMI). Dalam kemajuan pelan- pelan dari stenosis koroner tidak meningkatkan STEMI oleh itu dalam waktu yang bisa membentuk pembuluh darah kolateral. STEMI dapat terjadi apabila arteri koroner cepat tersumbat. NON ASTEMI ialah model infark miokard tidak elevasi segmen ST dapat menyebabkan karena obstruksi koroner

karena erosi dan ruptur plak Erosi dan ruptur plak atheroma pembuatan vasokonstriktor, dan angiotensin yang bertugas di migrasi dan perkembangan (Baradero M, 2015).

Terdapat sebanyak yang terjadi dalam penyakit infark miokard akut menurut Selwyn, yaitu:

- a). Sidroma klasik: terdapat sumbatan seluruhnya terjadi dengan mendadak pada arteri.
- b). Koronaria besar karena trombosisc
- c). Hiperkolesterolemia maupun kenaikan kadar kolestrol dalam pembuluh darah.

2.1.3 Faktor resiko infark miokard akut

Faktor resiko biologis infark miokard yg tidak bisa diubah pada usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor resiko yg masih bisa diubah, sebagai akibatnya berpotensi bisa memperlambat proses arterogenik, diantaranya kadar serum lipid, hipertentensi, merokok, gangguan toleransi glukosa, & diet yg tinggi lemak jenuh, kolestrol, dan kalori (santoso, 2015). Secara garis besar masih ada 2 jenis factor resiko bagi setiap orang buat terkena infark miokard berdasarkan Kasron (2015) yaitu factor resiko yg sanggup dimodifikasi & factor resiko yg tidak bisa dimodifikasi.

1. Faktor resiko yg dapat dimodifikasi

Merupakan faktor resiko yg sanggup dikendalikan sebagai akibatnya menggunakan hegemoni eksklusif maka sanggup dihilangkan. Yang termasuk pada grup berdasarkan Kasron (2015) yaitu:

- a. Merokok
- b. Konsumsi alkohol
- c. Infeksi
- d. Hipertensi sistemik
- e. Obesitas
- f. Kurang olahraga
- g. Penyakit diabetes

2. Faktor resiko yg tidak bisa dimodifikasi

Merupakan faktor yg sanggup diubah atau dikendalikan berdasarkan Kasron (2015) yaitu diantaranya:

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Riwayat keluarga

2.1.4 Klasifikasi Infarkmiokard

Infark miokard pada klasifikasikan menurut EKG 12 sandapan dibagi sebagai dua yaitu:

1. Infark miokard akut ST-elevasi(STEMI)

Oklusi total berdasarkan arteri koroner yg mengakibatkan area infark yg lebih luas mencakup semua ketebalan miokardium. Keluhan nyeri terjadi secara mendadak & terus menerus nir mereda. Biasanya diatas region sternal bawah & abdomen bagian atas. Yang ditandai menggunakan adanya elevasi segmen ST dalam EKG. Perubahan enzim CPKMB, LDH, AST (Heatherdkk, 2012).

2. Infark miokard akut non ST-elevasi(NSTEMI)

Oklusi sebagian berdasarkan arteri koroner tanpa melibatkan semua ketebalan mikrokardium, sebagai akibatnya nir terdapat elevasi segmen ST dalam EKG. Perubahan enzim CKMB. Infark miokard akut unstable angina pectoris (UAP), keadaan klinis diantara angina pectoris stabil & infark miokardium. Nyeri dada angina umumnya berlokasi dibawah sternum (retrosternal) & kadang menjalar ke leher, rahang, bahu & kadang lengan kiri atau keduanya. Angina pectoris ditandai menggunakan nyeri dada yg berakhir 5-15 meni t. Perubahan EKG (gelombang T terbalik $>0,2mV$ & atau deprese segmen ST $>0,05$). Perubahan enzim terjadi kenaikan kas dalam CKMB. Proteintroponin T & Idanmyoglobin (Heatherdkk, 2012)

Jenis jenis infark miokard terbagi sebagai dua berdasarkan lokasi yaitu Menurut rendy & Margareth (2016) :

- a. Miokard infark subendokardial wilayah *subendokardial* adalah wilayah miokard yg amat peka terhadap iskemia & infark Miokard *subendokardial* terjadi dampak genre darah subendokardial yg nisbi menurun pada ketika usang menjadi

dampak perubahan derajat penyempitan arteri koroner atau dicetuskan sang syarat-syarat misalnya hipotensi, perdarahan, hipoksia.

b. Miokard infark transmural dalam lebih berdasarkan 90% pasien miokard infark transmural berkaitan menggunakan thrombosis koroner. Thrombosis acap kalikali terjadi pada wilayah yg mengalami penyempitan *arterosklerotik* menggunakan hematom intramural, spasme yg biasanya terjadi ditempat *arterosklerotik* yg embolikoroner.

2.1.5 Penyebab Infark Miokard

Faktor penyebab menurut (Nuraruf & Kusuma 2015):

1. Suplai oksigen ke miokard berkurang yg ditimbulkan oleh factor

- a. Faktor pembuluh darah: Arteriosklerosis, Spasme, Arteritis
- b. Faktor sirkulasi: Hipotesis, Stenosis, Aorta Insufisiensi
- c. Faktor darah: Anemia, Hipoksekemia, Polisitemia

2. Curah jantung yg semakin tinggi:

- a. Aktifitas berlebihan
- b. Emosi
- c. Makan terlalu banyak
- d. Hipertiroidisme

3. Kebutuhan oksigen miokard semakin tinggi pada:

- a. Kerusakan miokard
- b. Hypertropi miokard
- c. Hypertensidiastolic

2.1.6 Tanda Dan Gejala Infark Miokard

1. Nyeri di dada, berlangsung 30 menit sementara angina berkurang. Juga, selama angina, rasa sakit hilang dengan istirahat, tetapi dengan NSTEMI berbeda

2. Sesak napas karena peningkatan mendadak tekanan diastolik ventrikel kiri, pada saat ini kecemasan juga menyebabkan hipoventilasi. Pada serangan jantung tanpa rasa sakit ini, sesak napas adalah tanda disfungsi ventrikel kiri yang signifikan. Dibandingkan dengan

3. Gejala Gastrointestinal, peningkatan aktivitas vagal menyebabkan muntah dan mual, tetapi umum terjadi pada infark inferior, dan iritasi diafragma pada infark inferior dapat menyebabkan cegukan.
4. Gejala lain termasuk jantung berdebar, gelisah, pusing atau pingsan, dan aritmia ventrikel.

2.1.7 Patofisiologi Infark Miokard

Infark miokard terjadi ketika iskemia berlangsung cukup lama, yaitu lebih dari 30 sampai 45 menit, menyebabkan kerusakan sel yang ireversibel. Bagian jantung yang terkena serangan jantung akan berhenti berkontraksi secara permanen. Iskemia paling sering disebabkan oleh penyakit arteri koroner (CAD). Pada penyakit ini, timbunan lemak (plak) telah terbentuk selama bertahun-tahun di lumen arteri koroner. Plak bisa pecah, menyebabkan darah mengalir keluar yang menghalangi darah yang kaya oksigen dan membekukan darah di permukaan plak. Jika gumpalan cukup besar, itu dapat sepenuhnya atau sebagian memblokir aliran darah ke arteri koroner. Aliran darah yang tersumbat mencegah darah yang kaya oksigen mencapai bagian otot jantung yang disuplai oleh arteri. Kekurangan oksigen merusak otot jantung. Jika penyumbatan tidak segera ditangani, otot jantung yang rusak akan mulai mati. Selain plak yang membentuk penyumbatan, serangan jantung juga dapat terjadi pada orang dengan arteri koroner normal. sering. Diperkirakan bahwa kejang arteri koroner dalam beberapa kasus Kejang dapat dipicu oleh sejumlah faktor, termasuk: minum obat tertentu, stres emosional, merokok, dan paparan dingin yang ekstrem. Kejang dapat terjadi pada pembuluh darah yang mengeras, yang dapat menyebabkan emboli parah dan menyebabkan infark jika terdeteksi terlambat. penyakit dalam: 2007). Lokasi infark ditentukan oleh lokasi penyumbatan di arteri koroner yang memasok darah ke jantung. Ada dua arteri koroner utama, yaitu arteri koroner kanan dan kiri. Arteri koroner kiri terbagi menjadi dua, arteri desendens anterior dan arteri koroner kiri. Arteri koroner dibagi menjadi dua, yaitu arteri desendens anterior dan arteri koroner kiri. Arteri koroner desendens anterior kiri melewati dinding anterior menuju puncak jantung. Ini menyediakan dua pertiga dari aliran darah ke septum intraventrikular, sebagian besar puncak dan ventrikel anterior kiri,

sedangkan cabang vaskular kiri memanjang dari arteri koroner kiri ke dinding kiri dan ventrikel kiri. Zona perfusi meliputi atrium kiri, seluruh dinding posterior, dan sepertiga posterior septum intraventrikular. Arteri koroner kanan kemudian berjalan dari aorta kanan arteri pulmonalis melalui dinding kanan ke dinding posterior jantung. Bagian-bagian jantung yang disuplai meliputi atrium kanan, ventrikel kanan, SA node, AV node, septum interventrikularis posterior akut, bagian atrium kiri, dan permukaan diafragma ventrikel kiri.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa infark miokard dapat disebabkan oleh kelainan pada cabang anterior kiri sedangkan infark miokard inferior dapat disebabkan oleh kerusakan pada arteri kanan. Tergantung pada ketebalan dinding miokardium yang terkena, dapat dibagi menjadi infark transmural dan submiokard. Cedera pada seluruh lapisan otot jantung disebut infark transmural, sedangkan jika hanya mengenai lapisan dalam disebut infark miokard. Infark miokard akan menurunkan fungsi ventrikel karena otot nekrotik akan kehilangan kekuatan kontraktilnya, begitu juga dengan otot iskemik (di sekitar area infark). Secara fungsional, infark miokard menyebabkan perubahan berikut: penurunan kontraktilitas, pergerakan dinding yang tidak normal (area infark akan menonjol ketika area lainnya berkontraksi). Perubahan pelebaran dinding ventrikel, penurunan volume sekuncup, penurunan respon ejeksi (Medical: 2007)

2.1.8 Tatalaksana Umum

- a). Morfin sangat efektif pada mengurangi nyeri dada & adalah analgesic pilihan pada tatalaksanaan pilihan pada tatalaksana STEMI, Morfin bisa diberikan menggunakan takaran 2-4 mg & bisa diulang menggunakan interval 5-15 mnt hingga takaran total 20mg.
- b). Oksigen suplemen oksigen wajib diberikan terdapat pasien menggunakan saturasi oksigen <90%. Pada seluruh pasien STEMI tanpa komplikasi bisa diberikan oksigen selama 6 jampertama.
- c). Nitrogliserin sublingual bisa diberikan menggunakan konduktivitas menggunakan takaran 0,4 mg & bisa diberikan hingga tiga takaran menggunakan interval 5menit.

d). Nitrat adalah obat yg diberikan buat menanggulangi spasme arteri koroner & menurunkan miokard akan oksigen menggunakan menurunkan tekanan baik preload juga afterload. Menyebabkan relaksasi berdasarkan otot polos pembuluh darah melalui stimulasi berdasarkan *proskyclic guanosine monophosphateinteraseluler*, menyebabkan penurunan tekanan darah. Nitrat sublingual bisa diberikan menggunakan konduktivitas menggunakan takaran 0,4 mg & bisa diberikan hingga tiga takaran menggunakan interval 5menit.

e). Aspirin adalah tatalaksana dasar dalam pasien yg dicurigai STEMI & efektif dalam spectrum sindroma koroner akut. Ini sanggup cepat siklooksigenase trombosit yg dilanjutkan reduksi kadar tromboksan A2 dicapai menggunakan absorpsi aspirin bukal menggunakan takaran 160-325 yg diruang emergency. Selanjutnya diberikan peroral menggunakan takaran 75-162 mg.

f). Penyekat beta bila morfin tidak berhasil mengurangi nyeri dada hadiah penyekat beta intravena bisa efektif jantung >60 kali permenit, tekanan darah sistolik >100 mmHg, interval PR <0,24 dtk & ronki nir lebih menurut 10 centimeter menurut diafragma. Lima belas mnt sesudah takaran IV terakhir dilanjutkan menggunakan metoprolol berkaitan dengan mulut menggunakan takaran 50 mg tiap 6 jam selama 48 jam, & dilanjutkan menggunakan 100 mg tiap 12jam.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari "mengetahui" dan itu terjadi setelah manusia mendeteksi objek tertentu. Deteksi benda yang melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, mendengar, mencium, merasakan dan menyentuh. Pada suatu waktu merasa untuk menciptakan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian perseptual pada objek. pengetahuan paling banyak diperoleh oleh mata dan telinga (Notoatmojo, 2016)

Menurut Mandey (2015), pengetahuan mencakup semua yang kita lakukan untuk mengetahui. Tujuan akhir dari pengetahuan adalah pemahaman tentang objek dengan menggabungkan intuisi dan konsep. Dari pengetahuan di atas tentang pengetahuan, kita dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah semua

tentang suatu objek melalui indra tergantung proses belajarnya. Bloom (1956) diekstrak dari Hoozer, V, dkk (1987) mengatakan bahwa proses pembelajaran memerlukan tiga unsur kingdom, yaitu:

a. Persepsi, dipelajari melalui praktik, pengambilan keputusan, pengambilan keputusan kesimpulan atau pendapat.

b. Afektif yang dikaitkan dengan emosi atau perasaan dan perilaku atau nilai-nilai sensitivitas dan suasana emosional mempengaruhi semua tipe pembelajaran tetapi yang paling penting berpengaruh pada domain afektif.

c. Psikomotor, berkaitan dengan pergerakan otot yang dihasilkan dari beberapa pengetahuan yang menjadi dasar diperolehnya keterampilan baru. Domain psikomotor mudah diukur karena dapat didemonstrasikan secara fisik

Menurut (Notoatmojo, 2016) Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan pengalaman seseorang beberapa rangsangan. Pengetahuan atau persepsi dominan sangat membentuk tindakan seseorang. Bloom menjelaskan bahwa Ada enam tingkatan ilmu yang termasuk dalam bidang ilmu:

1. Tahu (Know)

Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengetahui dapat dipahami sebagai memori dari dokumen yang telah dipelajari Sebelumnya, hal-hal yang termasuk dalam pengetahuan tingkat pengetahuan adalah mengingat semua hal atau rangsangan yang dipelajari diterima. Mengukur tahu dapat dilakukan dengan menggunakan kata pekerjaan disebutkan, dijelaskan dan didefinisikan.

2. Pemahaman (Understanding)

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu dipelajari dan dapat dipelajari dan diinterpretasikan materi yang benar dan tepat. Hasil yang terlihat oleh satu orang yang telah memahami materi yang dipelajari sebelumnya, dapatkah dia menjelaskan, memberi contoh, mendokumentasikan kesimpulan dan membuat prediksi kemungkinan peristiwa.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam situasi kehidupan nyata. Seseorang telah mencapai tahap aplikasi

akan menerapkan dan menggunakan teori, metode dan prinsip yang dipelajarinya dalam kehidupan nyata.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menghubungkan satu ide dengan ide lainnya. namun tetap berhubungan satu sama lain secara tepat. Kemampuan analisis dapat diukur dengan menggunakan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan dan memisahkan

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian bersama-sama. Dokumen yang terpisah telah dipelajari menjadi satu kesatuan yang utuh baru atau mampu membuat teori baru atau merumuskan teori atau rumus yang tersedia. Kriteria adalah hasil dari kemampuan Agregator adalah seseorang yang dapat meringkas, mengatur, menyesuaikan sesuatu dengan teori atau formula yang ada sebelum

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berfokus pada kemampuan seseorang untuk melakukan mengevaluasi suatu dokumen atau objek yang sedang dipelajari. Skor dari bahan atau objek berdasarkan kriteria penilaian atau Saya pernah ke sini sebelumnya.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menegaskan bahwa ada beberapa kemungkinan faktor mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu menurut Erfandi (2014) :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan karakter dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi kemampuan akademik seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi. sangat berpengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang Pendidikan tinggi, orang juga akan lebih luas pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Semakin tua Anda, semakin menarik Anda. Identy adalah bahwa pengetahuan yang diperoleh akan terus meningkat. Di usia paruh baya, individu memainkan peran aktif dalam masyarakat. Persiapan yang lebih baik untuk kehidupan sosial dan kesuksesan. Upaya beradaptasi dengan usia tua menjadi lebih paruh baya. Luangkan lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan Sebagian besar melaporkan keterampilan intelektual, pemecahan masalah, dan verbal. Tidak ada keruntuhan pada usia itu.

3. Pengalaman profesional

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah sarana mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan pengulangan pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang akan dihadapi di masa depan kemudian. Pengalaman belajar di tempat yang dikembangkan menyediakan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar jangka panjang pekerjaan akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan merupakan ekspresi dari integrasi penalaran ilmiah dan etis menyimpang dari masalah kehidupan nyata di bidang pekerjaan.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Untuk memuaskan rasa ingin tahu manusia menggunakan cara yang berbeda untuk mencapai kebenaran, bisakah dikelompokkan menjadi 2, yaitu menurut Monney(2015):

1. Bagaimana cara memperoleh pengetahuan tradisional

Cara kuno atau tradisional ini digunakan oleh orang-orang untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode atau metode ilmiah penemuan yang sistematis dan logis. Bagaimana mengetahuinya saat ini?

A. Percobaan dan Kesalahan (Trial and Error)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional yaitu Solusinya adalah coba-coba, salah satu cara yang tidak berhasil lalu coba cara lain.

B. Mode daya (otoritas)

Pengetahuan yang diperoleh atas dasar kekuasaan/kekuasaan, baik dari tradisi lembaga pemerintah, otoritas bimbingan agama dan profesional pengetahuan.

C. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk mendapatkan pengetahuan, hal ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman yang diperoleh.

D. Melalui pikiran Kebenaran

Pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan cara menggunakan cara berpikir seseorang, baik dengan petunjuk maupun kesimpulan adalah cara menghasilkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dibuat dan mencari hubungannya dengan dapat ditarik suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2016).

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern untuk memperoleh pengetahuan secara sistematis, logika dan sains. Metode ini disebut metode penelitian ilmiah atau metode ilmiah penelitian (Notoatmodjo, 2016).

2.2.4 Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) manfaat berdasarkan pengetahuan:

1. Meningkatkan taraf pendidikan seseorang
2. Meningkatkan drajat seseorang
3. Menjadi pegangan bagi orang yg mempunyainya
4. Menjadi pujian tersendiri
5. Bisa membentuk kepuasan tersendiri

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Pengertian perawat

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan medis yang professional merupakan bagian integral dari pelayanan berbasis kesehatan ilmu pengetahuan dan keperawatan. Layanan ini berupa layanan psikis-biologi berurusan dengan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit, yang memahami seluruh proses kehidupan manusia. Berdasarkan konsep nutrisi di atas, dapat ditarik beberapa hal yang menjadi esensi/prinsip

keperawatan, fungsi utama perawat yang membantu klien (dari tingkat individu hingga komunitas), baik sakit atau sehat, untuk mencapai tingkat yang sehat dioptimalkan melalui pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan diberikan karena keterbatasan fisik, mental, dan kognitif dan kurangnya keinginan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari mandiri (Asmadi,2017)

2.3.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut Hasyim, Pak Joko Prasetyo dan semuanya. (2014) yaitu:

- a) Perawat melakukan peran asuhan keperawatan dengan: Dengan mempertimbangkan situasi di mana kebutuhan dasar manusia diperlukan melalui pemberian pelayanan keperawatan sesuai dengan memberi makan bayi dengan susu.
- b) Perawat berperan sebagai advokat pasien untuk membantu pasien dan keluarga mereka untuk menginterpretasikan informasi dari memberikan layanan atau informasi lain, termasuk memperoleh persetujuan perilaku keperawatan yang diberikan kepada pasien. Terlalu banyak dapat berperan dalam melindungi dan membela hak-hak pasien termasuk hak atas layanan terbaik, hak atas informasi tentang penyakit dan privasi.
- c) Peran pendidik dilakukan dengan membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit dan bahkan tindakan yang tepat diberikan, untuk memiliki perubahan perilaku pasien setelah pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan.
- d) Peran koordinator adalah mengarahkan, merencanakan dan mengatur layanan medis tim medis untuk memberikan pelayanan medis yang dapat diarahkan dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- e) Peran perawat berkolaborasi disini dilakukan karena perawat bekerja tim medis yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dll. Mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, meliputi: berdiskusi atau bertukar pikiran untuk menentukan bentuk layanan Selanjutnya.

2.3.3 Tugas Perawat

tugas saat menjalankan peran Anda sebagai pengasuh Keperawatan berlangsung dalam tahapan proses keperawatan. Tugas peran perawat ini didasarkan pada fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menurut Makhfudli. (2016) yaitu:

1. Kaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta sumber daya yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Mengumpulkan data, menganalisis dan menafsirkan data.
2. Membuat rencana tindakan keperawatan dengan individu, keluarga, kelompok dan komunitas berdasarkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan .
3. Menerapkan rencana asuhan keperawatan yang mencakup upaya perbaikan kesehatan, pencegahan, penyakit, penyembuhan, pemenuhan dan kesehatan, termasuk perawatan klien dan penyakit terminal.
4. Kaji hasil keperawatan, identifikasi kemungkinan kriteria diukur dalam penilaian rencana asuhan keperawatan, penilaian tingkat pencapaian tujuan, menentukan perubahan yang diperlukan.
5. Dokumentasi proses keperawatan, evaluasi data masalah keperawatan, pencatatan data selama keperawatan, Gunakan catatan klien untuk melacak asuhan keperawatan.

2.3.4 Hak dan tanggung jawab perawat

Hak Dan Kewajiban perawat Menurut Hasyim, dkk (2014) sebagai berikut:

1. Hak Perawat

- a. Perawat memiliki hak atas perlindungan hukum dan profesional selama mereka melakukan tugasnya sesuai dengan standar dan kode profesional Prosedur Operasi (SOP). Dia adalah salah satu perawat di lapangan hukum dan aspek hukum yang terkait berdasarkan peraturan perundang-undangan pusat dan daerah.

- b. Perawat berhak memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari: klien dan/atau keluarganya untuk mencapai tujuan keperawatan yang diinginkan maksimum. Oleh karena itu, perawat memiliki akses ke semua informasi di atas kesehatan pelanggan, karena yang berhadapan langsung dengan pelanggan tidak lain adalah perawat itu sendiri.
- c. Perawat yang berhak melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangannya dan otonomi profesional Ini untuk memungkinkan perawat melakukan Quest hanya cocok untuk pengetahuan yang diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan yang tidak dapat dilakukan oleh profesi lain. tidak bisa melakukan jenis keterampilan ini.
- d. Perawat berhak menerima penghargaan berdasarkan kinerjanya, dedikasi dan/atau penugasan yang tidak terjadwal di daerah terpencil dan rentan.
- e. Perawat memiliki hak untuk memastikan perlindungan dari bahaya kerja berkaitan dengan fungsinya. Di Indonesia sudah umum dikenal Asuransi kesehatan (PERTANYAAN). Pegawai Negeri Sipil (PNS) berhak: memiliki ASKES tidak terkecuali bagi pegawai negeri, sebagai jaminan kesehatan selama masa kerja sampai dengan pensiun nanti. Perawat memiliki hak atas remunerasi untuk layanan profesional sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku.

2. Tanggung Jawab Keperawatan

- a. Dalam melaksanakan tugas keperawatannya, perawat harus: Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar dan peraturan profesi praktik keperawatan, kode etik dan SOP serta kebutuhan klien atau pasien di mana standar profesional, standar praktik dan kode etik ditetapkan oleh organisasi profesi dan merupakan pedoman yang harus diikuti setiap perawat.
- b. Perawat melakukan tugas mereka yang diperlukan untuk klien dan/atau pasien ke fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat atau kemampuan yang lebih baik, jika tidak dapat melakukan sesuatu memeriksa atau bertindak.
- c. Perawat yang dipaksa untuk merahasiakan semua yang mereka ketahui pada klien dan/atau pasien, kecuali untuk tujuan hukum. Kasus ini mengenai privasi klien asuhan keperawatan karena Di sisi lain, perawat juga dituntut untuk

menghormati hak-hak klien dan/atau pasien dan profesi lain sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

d. Perawat wajib memberikan bantuan darurat atas dasar kemanusiaan

2.3.5 Fungsi perawat

Fungsi perawat adalah sebagai berikut menurut Widyawati (2015):

1. Fungsi independen

Sebagai fungsi independen dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri oleh putuskan sendiri dengan mengambil langkah-langkah untuk menyelesaikan KDM.

2. Fungsi ketergantungan

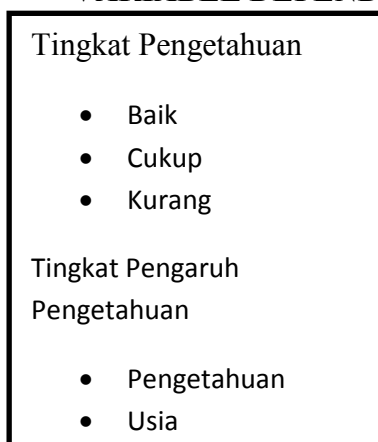
Ini adalah fungsi perawat dalam melakukan aktivitas berdasarkan pesannya atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pendelegasian. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis hingga perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat kinerja.

3. Fungsi saling bergantung

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok yang saling eksklusif ketergantungan antar tim. Fungsi ini bisa terjadi apakah bentuk layanan membutuhkan kerja sama tim dalam penyampaiannya? sebuah layanan. Kondisi ini tidak dapat diatasi oleh tim kesehatan saja, tetapi juga dari dokter atau lainnya.

2.3.6 Kerangka Konsep

VARIABEL DEPENDEN



VARIABEL INDEPENDEN

