

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Keperawatan

1. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009). Proses keperawatan adalah suatu metode yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2009).

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab perawat terhadap klien. Sehingga penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Asmadi, 2008).

2. Tujuan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu upaya pemecahan masalah dengan tujuan utamanya untuk membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan

tidak hanya ditujukan untuk kepentingan klien, tetapi juga profesi keperawatan itu sendiri (Asmadi, 2008).

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien adalah (Asmadi, 2008) :

- a. Mempertahankan kesehatan klien.
- b. Mencegah sakit yang lebih parah dan penyebaran penyakit/komplikasi akibat penyakit.
- c. Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit.
- d. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh.
- e. Membantu klien terminal meninggal dengan tenang.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, adalah :

- a. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- b. Menggunakan standar praktik keperawatan.
- c. Memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis.
- d. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi.

3. Sifat-sifat Proses Keperawatan

Proses keperawatan memiliki beberapa sifat yang membedakannya dengan metode lain. Sifat pertama adalah dinamis, artinya setiap proses keperawatan dapat kita perbarui jika situasi yang kita hadapi berubah. Sifat kedua adalah siklus, artinya proses

keperawatan berjalan menurut alur (siklus) tertentu : pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sifat ketiga adalah saling ketergantungan, artinya masing-masing tahapan pada proses keperawatan saling bergantung satu sama lain dan berkaitan. Sifat terakhir adalah fleksibilitas, artinya urutan pelaksanaan proses keperawatan dapat berubah sewaktu-waktu, sesuai dengan situasi dan kondisi klien (Asmadi, 2008).

4. Komponen Proses Keperawatan

Komponen proses keperawatan sesuai dengan siklusnya atau alurnya :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data-data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008).

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian sehingga perawat dapat mengetahui diagnosa penyakit yang dialami oleh klien. (Potter & Perry, 2005).

c. Perencanaan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok `dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan

tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

d. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2005).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai

dari pengkajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- 1) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- 2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- 3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008).

B. Asuhan Keperawatan Islami

1. Asuhan Keperawatan Islami

Asuhan keperawatan yang islami merupakan suatu kegiatan pemberian asuhan keperawatan berdasarkan atas kaidah-kaidah Islam. Islam menganjurkan untuk membangun hubungan social yang baik dan kepedulian terhadap sesama dengan memperhatikan akhlak yang mengandung unsur aqidah dan syari'ah agama Islam (Lamsudin, 2002). Umat Islam meyakini keperawatan sebagai suatu profesi yang bernilai ibadah dan humanistik, yang memprioritaskan kepentingan umum dengan pendekatan secara holistik yang mencakup bio, psiko, sosio, cultural dan spiritual. Sehingga dalam pandangan asuhan keperawatan yang Islami memiliki 5 unsur utama : manusia-kemanusiaan, lingkungan, sehat-kesehatan, dan keperawatan (Sukowati, 2014).

Menurut penelitian Ridwansyah (2008) asuhan keperawatan yang Islami dapat berwujud:

- a. Niat Ikhlas, segala tindakan yang dikerjakan dengan hanya mengharap ridho Allah tanpa mengharapkan balasan. Niat ikhlas tersebut dapat dijadikan pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan yang Islami sesuai dengan syariat islam dan pengawasan dari Allah SWT. Perawat yang Islami harus memahami bahwa mengobati orang sakit karena Allah merupakan amalan yang sangat mulia. Oleh karena itu, secara tidak langsung perawat telah berdakwah di jalan Allah SWT.
- b. Penyelesaian hasil yang baik, segala tindakan yang dilakukan secara maksimal akan berdampak terhadap mutu kualitas dari pelayanan asuhan keperawatan yang Islami.

Pemberian asuhan keperawatan yang Islami berpedoman kepada Al-Qur'an dan Hadist sehingga tindakan asuhan keperawatan dapat terlaksana sesuai dengan syariat Islam. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang Islami perawat juga harus melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan *evidence based health-care*.

Penelitian Sukowati (2014) didapatkan hasil wawancara dengan para petugas medis instalasi rawat jalan dan rawat inap serta setelah melalui tahap reduksi data maka dapat dijelaskan bahwa akhlak Islami para petugas medis rawat jalan dan rawat inap pada saat menjalankan tugas mereka berusaha melayani pasien dengan sikap sopan, ramah,

murah senyum, mengucapkan salam dan tegur sapa kepada pasien, berdoa sebelum melakukan tindakan medis, tanggung jawab dan amanah dalam menjalankan tugas, membaca Basmallah saat memulai pekerjaan, mengakhiri tindakan dengan mengucapkan Hamdallah, mengingatkan dan mengajak pasien berdzikir. Praktik intervensi Islam yang dapat diberikan oleh perawat dalam konteks Islam:

- a. Menilai aspek spiritual yang dimaksud dengan melakukan penilaian yang akurat dan memberikan perawatan yang kompeten, sehingga perawat harus memasukan keyakinan religius dan spiritual pasien serta kebiasaan budaya (Hyder 2003 dalam Ismail dkk 2015). Perawat harus bisa menghargai keyakinan pasien dengan mengucapkan salam saat bertemu dengan pasien dan mampu memenuhi kebutuhan beribadah pasien dengan memfasilitasi perlengkapan untuk pasien beribadah selama dirawat di rumah sakit sehingga pasien dapat memahami makna dari hidupnya dan hubungan kedekatannya dengan keluarga yang selalu mendampingi pasien (Marzband, Hamzeh, Hamzehgardeshi, 2016).
- b. Membantu pasien untuk berdzikir yang dimaksud dengan membantu pasien meyakini keyakinannya terhadap Allah dan mengajarkan pasien dengan kata-kata sederhana dalam Islam seperti *Bismillah* (dengan nama Allah), *Alhamdulillah*, *Astagfirullah* (mohon maaf dari Allah) yang selalu diucapkan

oleh pasien muslim karena menghadiri Tuhan di dalam jiwa mereka (Lovering, 2008 dalam Ismail dkk, 2015). Perawat mampu menuntun pasien agar selalu mengucapkan kata-kata sederhana dalam Islam sehingga pasien selalu merasa dekat dengan Allah dan sebagai perawat yang islami juga dituntut untuk selalu mengucapkan kata-kata sederhana dalam Islam di setiap akan memulai kegiatan (Marzband, Hamzeh, Hamzehgardeshi, 2016).

- c. Mengajarkan pasien untuk sholat saat pasien berada dalam posisi duduk atau bahkan dalam posisi berbaring seperti mengajarkan sholat 5 waktu sehari, jika pasien tidak sadarkan diri lebih baik wajahnya menghadap ke Mekkah (arah doa muslim) kira-kira barat daya laut (kiblat) (Hyder, 2003 dalam Ismail dkk, 2015). Perawat harus mampu untuk membimbing pasien beribadah dan membantu mengajarkan cara beribadah dalam setiap posisi pasien disesuaikan dengan kondisinya, sehingga perawat juga mampu meningkatkan waktu sholat pasien pada saat kondisi sakitnya (Marzband, Hamzeh, Hamzehradeshi, 2016).
- d. Melakukan komunikasi yang dimaksud dengan berkomunikasi dengan pasien dan keluarga secara konstan (Halligan, 2006 dalam Ismail dkk, 2015). Perawat juga harus memiliki rasa yang tulus dan rasa persahabatan sehingga mampu membangun hubungan baik dan melakukan pendekatan komunikasi dengan pasien

bahkan keluarga dari pasien, dengan cara perawat selalu berpenampilan rapi dapat memudahkan untuk perawat menenangkan hati pasien sehingga pasien dan keluarga merasakan perhatian dan mendapatkan pelayanan yang baik dari perawat (Marzband, Hamzeh, Hamzehgardeshi, 2016).

- e. Mengajarkan untuk berdoa seperti membaca ayat-ayat dari Quran dan hadist untuk mengurangi rasa sakit (Loving 2008 dalam Ismail dkk 2015). Perawat bisa membimbing pasien dan keluarganya untuk berdoa dan mampu menjelaskan bahwa sakit yang diderita semata-mata ujian dari Allah, sehingga perawat selalu membantu membimbing dan mengingatkan pasien serta keluarganya untuk selalu berdoa demi kesembuhan pasien (Marzband, Hamzeh, Hamzehgardeshi, 2016).
- f. Melakukan perawatan terhadap pasien dilakukan oleh perawat dengan jenis kelamin yang sama seperti pasien perempuan di rawat oleh perawat perempuan dan sebaliknya jika memungkinkan (Hyder 2003 dalam Ismail dkk 2015). Perawat ketika merawat pasien harus memberikan dukungan rasa kepercayaan agar mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien sehingga memberikan kemudahan juga untuk perawat saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien, maka dari itu perawat dalam melakukan tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan jenis kelamin

agar tidak menyebabkan sesuatu yang bertentangan dengan moralitas agama Islam (Marzband, Hamzeh, Hamzehgardeshi, 2016)

- g. Mengajarkan untuk membaca Al-Quran tetapi jika pasien dalam keadaan koma, sebaiknya pasien segera menghadap ke Mekah sehingga perawat dan pihak ketiga harus menglafalkan Al-Quran atau sholat di depan pasien atau di ruangan dekat pasien (Hyder 2003 dalam Ismail 2015). Perawat harus memperhatikan kegiatan keagamaan pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga perawat juga harus mampu membimbing dan mengajarkan pasien agar selalu membaca Al-Quran serta mampu mengajak keluarga pasien untuk ikut serta membacakan kitab suci Al-Quran di dekat pasien untuk kesembuhannya (Marzband, Hamzeh, Hamzehgardeshi, 2016).

C. Pengetahuan

1. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan yang dimiliki seorang perawat dapat dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dapat diperoleh melalui pendidikan formal. Pengetahuan perawat yang didapatkan melalui pendidikan formal dan jenjang pendidikan yang tinggi diharapkan seorang perawat dapat memperoleh pengetahuan yang semakin luas.

Selain melalui pendidikan formal, pengetahuan dapat diperoleh melalui tradisi, *authority* (ahli), meminjam (menggambil dari disiplin), *trial and error* (percobaan dan kesalahan), pengalaman pribadi, *role modeling* and *mentorship*, intuisi, pemikiran, dan penelitian. (Burns & Grove, 2005). Pengetahuan seseorang mengenai suatu obyek memiliki dua aspek seperti aspek positif dan negatif, dimana kedua aspek tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang. Semakin besar pengaruh aspek positif yang diketahui maka semakin besar juga pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku seseorang (Notoadmojo, 2007).

Terdapat 6 aspek tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo, (2012) dalam Saifullah (2015) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Seorang perawat harus memiliki pemahaman yang baik mengenai suatu materi atau tindakan sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik.

b. Memahami (*compression*)

Kemampuan pemahaman perawat terhadap suatu materi atau tindakan yang telah dipelajari dapat diterapkan dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan tepat dan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan perawat dalam mengaplikasikan materi yang dipelajarinya dalam kondisi dan situasi yang sebenarnya secara tepat.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan perawat untuk menjelaskan materi atau obyek dalam suatu lingkup keperawatan yang berkaitan dengan masalah atau kejadian yang dihadapi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan perawat dalam menjalankan tindakan asuhan keperawatan dengan mengadopsi pedoman yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan perawat untuk melakukan penilaian terhadap suatu masalah atau tindakan dan penilaian-penilaian tersebut sesuai dengan kriteria yang ada.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Islami

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo (2003) dalam Yuliana (2013) :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seorang perawat dapat mempengaruhi sudut pandang terhadap diri dan

lingkungan. Sehingga perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat mengambil sikap dan keputusan dalam suatu tindakan dan komunikasi yang baik terhadap pasien (Notoadmojo, 2003).

b. Pekerjaan

Perawat yang memiliki pekerjaan dan tindakan yang lebih banyak dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan dan skill sesuai dengan pengalaman yang telah dilakukan (Notoadmojo, 2003).

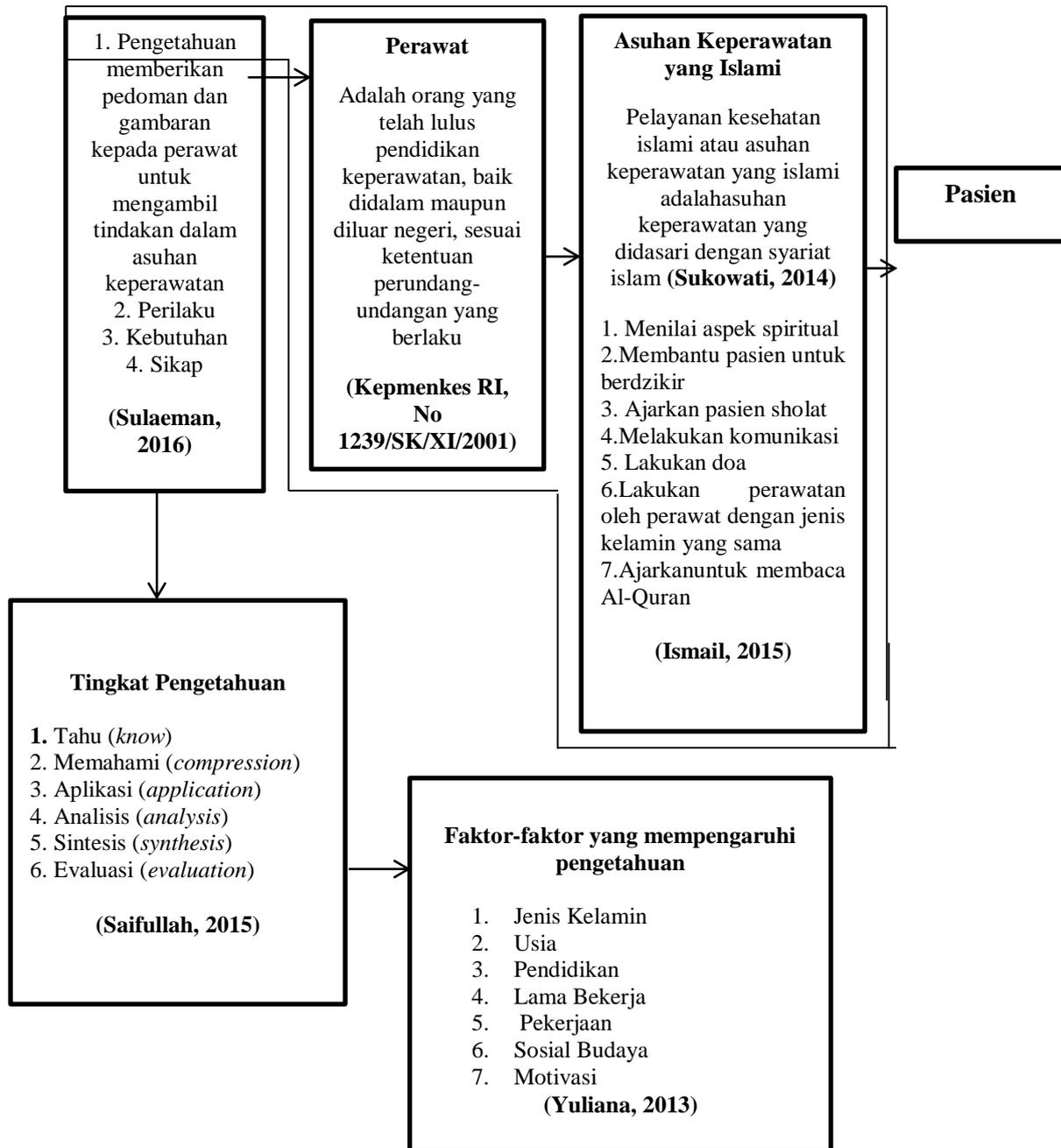
c. Sosial Budaya

Perbedaan budaya yang dimiliki oleh seorang perawat akan berbeda dengan perawat yang lain sehingga seorang perawat memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Hal itu dapat dijadikan bahan untuk bertukar pengetahuan sehingga pengetahuan perawat dapat semakin bertambah (Notoadmojo, 2003).

d. Motivasi

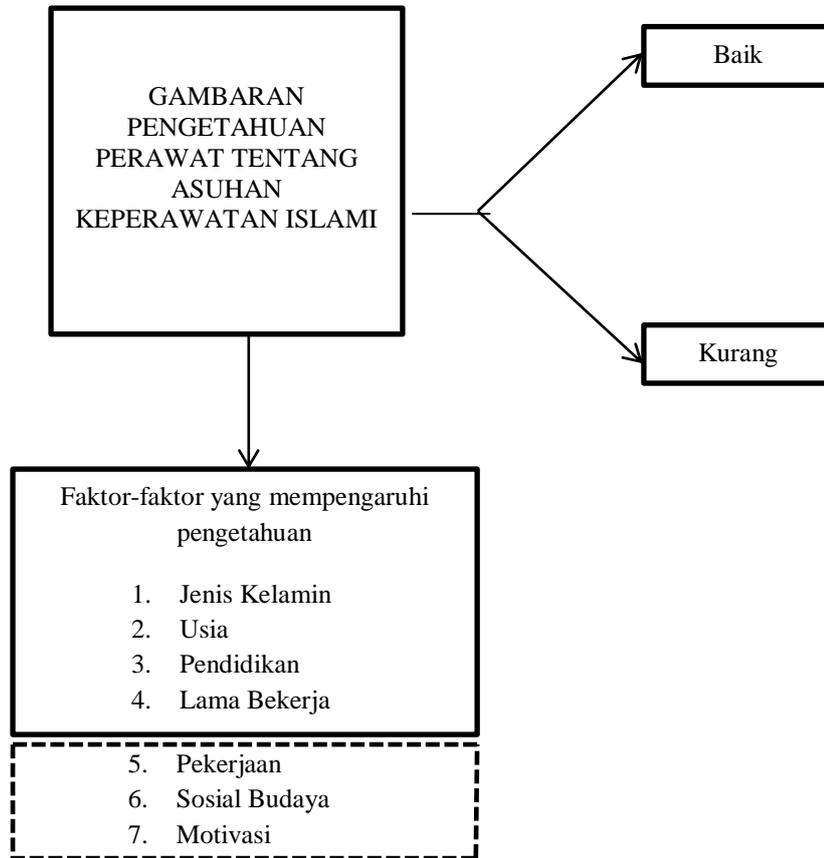
Dukungan keluarga, lingkungan dan diri sendiri dapat membentuk rasa kepercayaan diri perawat terhadap kemampuan yang dimilikinya. Sehingga perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan mengambil keputusan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa ragu (Notoadmojo, 2003).

Kerangka Teori

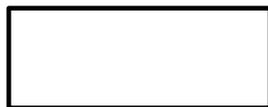


Gambar 2.1 Kerangka Teori

A. Kerangka Konsep



Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep