

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Konsep *Intensive Care Unit* (ICU)

1. Pengertian

Ruang perawatan ICU adalah bagian dari bangunan rumah sakit dengan kategori perawatan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat (Depkes RI, 2015). Definisi ICU menurut Kemenkes RI (2018) merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang khusus ditujukan pada pasien dalam kondisi kritis.

ICU merupakan ruang atau unit di rumah sakit yang memiliki tenaga atau staf yang terlatih dan memiliki fasilitas khusus yang digunakan untuk melakukan observasi, memberikan perawatan intensif, serta memberikan terapi dalam mengatasi pasien cedera atau pasien kronis kritis dengan tingkat ketergantungan yang tinggi. Perlakuan pasien di ruang ICU berbeda dengan pasien rawat inap biasa (Wulan & Rohmah, 2019). Menurut Stedmen, ICU adalah fasilitas rumah sakit yang menyediakan perawatan intensif untuk pasien dengan berbagai masalah kesehatan yang mengancam nyawa. Definisi ICU menurut *Critical Care Nurses Association of The Philippines* adalah sebagai tempat memberikan pelayanan keperawatan untuk menangani setiap masalah yang mengancam jiwa baik dari segi fisiologis, perkembangan, psikososial serta spiritual (Erang, 2018). Penyakit yang

terjadi pada pasien ICU meliputi penyakit jantung, masalah pernafasan, masalah neurologi serta trauma berat (Grandjean *et al.*, 2021).

2. Pembagian Zonasi Ruang ICU

Zonasi fungsi pada Intensive Care Unit dibagi menjadi (Kemenkes, 2012):

- a. Daerah steril yang terdiri dari ruang perawatan ICU / ICCU, *nurse station* terutama bagian yang langsung berkaitan dengan keperawatan.
- b. Daerah non steril / ruangan umum yang tidak berkaitan langsung dengan perawatan intensif, terdiri dari fungsi-fungsi penunjang baik medik maupun non medik.

3. Klasifikasi Pelayanan Di Ruang ICU

Menurut Nelly (2016) Pelayanan ICU diklasifikasikan menjadi 3, yaitu: pelayanan ICU primer (standar minimal), pelayanan ICU sekunder, dan pelayanan ICU tertinggi (tertier).

Tabel 2.1 Klasifikasi Pelayanan Ruang ICU

No	Kemampuan Pelayanan		
	Primer	Skunder	Tersier
1	Resusitasi Jantung Paru Pengelolaan jalan napas, termasuk	Resusitasi Jantung Paru Pengelolaan jalan napas, termasuk	Resusitasi Jantung Paru Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi
2	intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik	intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik	intratrakeal dan ventilasi mekanik

3	Terapi Oksigen	Terapi Oksigen	Terapi Oksigen
4	Pemasangan kateter vena sentral	Pemasangan kateter vena sentral dan arteri	Pemasangan kateter vena ,sentral, arteri, Swan Ganz dan ICP monitor
5	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non <i>invasive</i>	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah <i>non invasive</i> dan <i>invasive</i>	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non <i>invasive, invasive</i> , Swan Ganz, ICP monitor serta ECHO monitort
6	Pelaksanaan terapi secara titras Pemberian nutrisi	Pelaksanaan terapi secara titras Pemberian nutrisi	Pelaksanaan terapi secara titras Pemberian nutrisi enteral
7	enteral dan parenteral	enteral dan parenteral	dan parenteral
8	Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan menyeluruh	Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan menyeluruh	Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan menyeluruh
9	Fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat pasien	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat

10	Kemampuan melakukan fisioterapi dada	Kemampuan melakukan fisioterapi dada	Kemampuan melakukan fisioterapi dada
11	-	Melakukan prosedur isolasi	Melakukan prosedur isolasi
12	-	Melakukan hemodialysis intermiten dan kontinyu	Melakukan hemodialysis intermiten dan kontinyu

4. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien yang dirawat di ruang ICU merupakan pasien kritis dengan harapan pulih kembali. Ada beberapa karakteristik pasien yang membutuhkan perawatan di ruangan ICU antara lain (Kemenkes RI, 2015) sebagai berikut :

- a. Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- b. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan plaksanaan spesifik problema dasar.
- c. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang timbul oleh suatu penyakit.
- d. Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat mesin dan orang lain.

5. Kriteria Pasien Masuk di Ruang ICU

Berdasarkan Kemenkes RI nomor 1778/Menkes/SK/XII/2018 pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) digunakan untuk pasien pasien kritis meliputi pasien pasien yang secara fisiologis tidak stabil dan memerlukan dokter, perawat, serta profesi lain yang terkait secara terkoordinasi dan berkelanjutan, serta memerlukan perhatian yang teliti, agar dapat dilakukan pengawasan yang tepat dan terus-menerus serta terapi titrasi. Pasien kritis termasuk pasien pasien yang dalam bahaya mengalami dekomposisi fisiologis sehingga memerlukan pemantauan ketat dan terus-menerus serta dilakukan intervensi segera untuk mencegah timbulnya penyulit yang merugikan. Berdasarkan prioritas, berikut ini merupakan kriteria pasien yang bisa masuk ke ruang *Intensive Care Unit* (ICU) :

a. Pasien prioritas I (satu)

Kelompok ini merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi seperti dukungan atau bantuan ventilasi, dan alat bantu supportif organ atau system yang lain, infus, dukungan obat-obatan *vasoaktif kontinyu*.

b. Pasien prioritas II (dua)

Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ruang ICU sebab sangat beresiko jika tidak mendapatkan terapi intensif segera misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary artherial catheter*.

c. Pasien prioritas III (tiga)

Pasien golongan ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil.

d. Pengecualian

Pasien yang termasuk pengecualian yaitu pasien dengan pertimbangan luar biasa serta atas persetujuan kepala ruangan ICU, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan dengan catatan sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar dapat digunakan untuk pasien yang masuk prioritas. Pasien yang dimaksud adalah pasien yang memenuhi kriteria masuk ICU tetapi menolak terapanjangan hidup, pasien dalam keadaan vegetatif permanen serta pasien yang telah dipastikan mengalami mati batang otak.

6. Kriteria Pasien Keluar ICU

Kriteria pasien keluar dari ICU mempunyai 3 prioritas menurut (Armiati *et al.*, 2016) yaitu :

a. Pasien prioritas 1

Pasien ini dipindahkan apabila pasien tersebut tidak membutuhkan lagi perawatan intensif, atau jika terapi mengalami kegagalan, prognosa jangka pendek buruk, sedikit kemungkinan bila perawatan intensif diteruskan, sebagai contoh : pasien dengan 3 tahun lebih gagal system organ yang tidak berespon terhadap pengelolaan agresif.

b. Pasien prioritas 2

Pasien ini dipindahkan apabila hasil pemantauan intensif menunjukkan hasil bahwa perawatan intensif tidak dibutuhkan dan pemantauan intensif selanjutnya tidak diperlukan lagi.

c. Pasien prioritas 3

Pasien dengan prioritas 3 boleh dikeluarkan dari ICU jika kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih cepat bila kemungkinan kesembuhannya atau manfaat dari terapi intensif kontinyu diketahui kemungkinan untuk pulih kembali sangat kecil, keuntungan dari terapi intensif selanjutnya sangat sedikit. Pasien yang tergolong dalam prioritas ini adalah pasien dengan penyakit lanjut (penyakit paru kronis, penyakit jantung atau hepar terminal, karsinoma yang telah menyebar luas dan lain - lainnya) yang tidak berespon terhadap terapi ICU untuk penyakit akut lainnya.

B. Tingkat Kelelahan

1. Pengertian Kelelahan

Pengertian kelelahan kerja telah banyak dikemukakan oleh para ahli. Secara garis besar kelelahan kerja merupakan suatu kondisi yang timbul karena aktivitas individu hingga individu tersebut tidak mampu lagi mengerjakannya. Dengan kata lain, Kelelahan merupakan akibat dari kebanyakan tugas pekerjaan yang sama pada pekerjaan yang berulang, tanda

pertama kelelahan merupakan peningkatan dalam rata-rata panjang waktu yang diambil untuk menyelesaikan suatu siklus aktivitas (Ardiyanti, 2019).

Beberapa teori oleh para ahli mengenai definisi kelelahan kerja, yaitu: Kelelahan kerja dapat didefinisikan pula sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami kelelahan fisik, mental dan emosional yang terjadi, karena stress yang dialami dalam jangka waktu yang cukup tinggi (Kartono, 2017). Kelelahan merupakan mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh menghindari kerusakan lebih lanjut, sehingga dengan demikian terjadilah pemulihan. Kelelahan menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh. (Delima, 2018).

2. Faktor – Faktor Penyebab Kelelahan Bekerja

Faktor-Faktor Penyebab *Burnout* (kelelahan) Menurut Alam (2020), yaitu:

a. *Work Overloaded*

Job overload dapat terjadi karena ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja melakukan terlalu banyak pekerjaan dalam waktu yang terlalu sedikit. Overwork terjadi karena pekerjaan yang melebihi kemampuan pekerjanya. Hal ini dapat menyebabkan kualitas pekerja buruk, hubungan yang tidak sehat di lingkungan kerja, kreatifitas pekerja berkurang dan kelelahan.

b. *Lack of Work Control*

Setiap orang ingin memiliki kesempatan untuk membuat keputusan, melatih kemampuan berpikir dan memecahkan masalah, dan mencapai kesuksesan. Adanya aturan dapat menghambat inovasi dan mengurangi akuntabilitas karyawan atas hasil yang dicapai, karena pengawasan yang berlebihan dari seorang atasan.

c. *Rewarded For Work*

Kurangnya penghargaan terhadap lingkungan kerja membuat karyawan merasa tidak berharga. Apresiasi tidak hanya mempengaruhi pembayaran bonus, tetapi juga hubungan baik dengan para pekerja lainnya, pekerja dengan atasannya. Mengapresiasi karyawan dapat meningkatkan rasa kasih sayang positif dari karyawan. Hal itu juga merupakan nilai penting yang menunjukkan bahwa seseorang telah melakukan pekerjaannya dengan baik.

d. *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang mempunyai rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan mengakibatkan kurangnya rasa keterikatan positif pada tempat kerjanya. Seseorang akan bekerja dengan baik saat mempunyai kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin menggunakan rasa saling menghargai, namun terkadang lingkungan kerja melakukan dengan sebaliknya. Ada kesenjangan baik antar pekerja ataupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak mempunyai waktu dengan rekan kerja. Terkadang teknologi misalnya handphone

dan komputer menciptakan seorang cenderung menghilangkan kontak sosial dengan orang sekitar. Hubungan yang baik misalnya *sharing*, bercanda perlu dilakukan untuk menjalin ikatan yang baik dengan rekan kerja. Hubungan yang jelek menciptakan suasana pada lingkungan kerja yang tidak nyaman, marah, frustrasi, cemas, merasa tidak dihargai. Hal ini menciptakan dukungan sosial yang jelek, serta kurangnya rasa saling membantu antar rekan kerja.

e. *Treated Fairly*

Merasa diperlakukan tidak adil juga dapat menyebabkan kontribusi pada kelelahan. Adil berarti saling menghormati dan menerima perbedaan. Saling menghormati menciptakan rasa persatuan dengan para pekerja. Tanpa keadilan, pekerja akan curiga terhadap lingkungan kerjanya. Rasa tidak adil biasanya dirasakan selama promosi dan ketika pekerja dituduh melakukan kesalahan yang tidak dilakukannya.

Sedangkan menurut Tarwaka (2015), kelelahan dapat diakibatkan pada faktor-faktor penyebab kelelahan seperti :

- a. Intensitas dan lamanya kerja fisik dan mental
- b. Problem fisik seperti tanggungjawab, kekhawatiran dan konflik
- c. Circadian rhythm
- d. Lingkungan seperti iklim, penerangan, kebisingan, getaran, dll
- e. Kenyerian dan kondisi kesehatan
- f. Nutrisi.

Menurut Suma'mur (2016) terdapat lima kelompok sebab

kelelahan yaitu :

- a. Keadaan monoton
- b. Beban dan lamanya pekerjaan baik fisik maupun mental
- c. Keadaan lingkungan seperti cuaca kerja, penerangan dan kebisingan.
- d. Keadaan kejiwaan seperti tanggung jawab, kekhawatiran atau konflik.
- e. Penyakit, perasaan sakit dan keadaan gizi

3. Indikator Kelelahan Kerja

Indikator kelelahan kerja menurut Suma'mur (2016) yaitu :

- a. Perhatian yang menurun
- b. Persepsi melambat dan menghambat
- c. Kemampuan berprestasi menurun
- d. Kegiatan mental dan fisik menjadi kurang efisien

Indikator *job bornout* menurut Maslah dalam Sari (2015) adalah sebagai berikut :

- a. Kelelahan emosional
- b. Depersonalisasi.
- c. Berkurangnya prestasi individu

4. Dampak Dari Kelelahan

Adapun dampak dari Burnout menurut Alam (2020)

adalah :

- a. *Burnout is Lost Energy*

Orang yang terkena *burnout* merasa stress, kewalahan, dan kelelahan.

Pekerja akan menjaga jarak dari lingkungan pekerjaannya, pekerja juga

akan mengalami kesulitan untuk tidur. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Produktifitasnya di tempat kerja juga akan menurun.

b. *Burnout is Lost Enthusiasm*

Menjadi kurang termotivasi untuk bekerja dan segala sesuatu tentang pekerjaan menjadi tidak nyaman. Hasilnya yang ditampilkan sangat kecil, karena kreatifitas minat untuk kerja menurun.

c. *Burnout is Lost Confidence*

Karyawan tidak dapat melakukan pekerjaan terbaik mereka tanpa energi dan partisipasi aktif dalam pekerjaan mereka. Pekerja menjadi semakin tidak efisien di tempat kerja, dan pekerja mulai meragukan kemampuan mereka sendiri dalam bekerja.

5. Dampak Kelelahan Berdasarkan Metode Burnout

Jewell dan Siegall (2017) menjelaskan dampak yang sangat ditakutkan oleh rumah sakit karena burnout perawat adalah menurunnya kualitas kerja perawat, karena dari dampak inilah semua dampak yang lain akan terjadi. Menurunnya kualitas pelayanan asuhan keperawatan merupakan dampak *burnout* yang harus diminimalisir. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Solikhah (2017) menyebutkan bahwa mayoritas perawat mengalami kelelahan yang tinggi (63,8%). Beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan pekerja kelelahan. Kelelahan tersebut jika tidak segera diistirahatkan akan berdampak terhadap kesehatan pekerja (Ritonga, 2016).

Menurut Leiter dan Maslach dalam Yulianti dan Eka (2017) menyatakan aspek kelelahan dari burnout dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik, antara lain:

- a. Sakit kepala,
- b. Gangguan asterointestinal.
- c. Kekakuan otot, hipertensi,
- d. Flu episodik, dan
- e. Gangguan tidur.

Burnout juga dapat mempengaruhi performans kerja individu yang mengarah kepada bentuk penarikan diri terhadap pekerjaan, seperti ketidakhadiran, keinginan untuk berhenti kerja, dan turnover Maslach, Leiter, & Schaufeli, et al dalam Yulianti dan Eka (2017). Maslach dan Leiter mengemukakan anteseden organisasi yang dapat menyebabkan *burnout* di dalam lingkungan kerja, yaitu;

- a. beban kerja.
- b. pengendalian organisasi.
- c. Reward.
- d. Komunitas
- e. keadilan, dan
- f. nilai.

6. Cara Pengukuran Tingkat Kelelahan

Cara pengukuran tingkat kelelahan/kejenuhan kerja (*burnout*) perawat digunakan kuesioner MBI (*Maslch Burnout Inventory*) dalam Sari (2015) yang terdiri dari 22 pertanyaan yang terbagi dalam 9 pertanyaan dimensi kelelahan emosional, 5 pertanyaan dimensi depersonalisasi, 8 pertanyaan dimensi penurunan pencapaian prestasi diri. Sedangkan untuk pengukuran variabel yang ada dalam penelitian ini menggunakan skala likert 1 - 4 poin dengan statement sebagai berikut:

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang - Kadang

3 = Sering

4 = Selalu

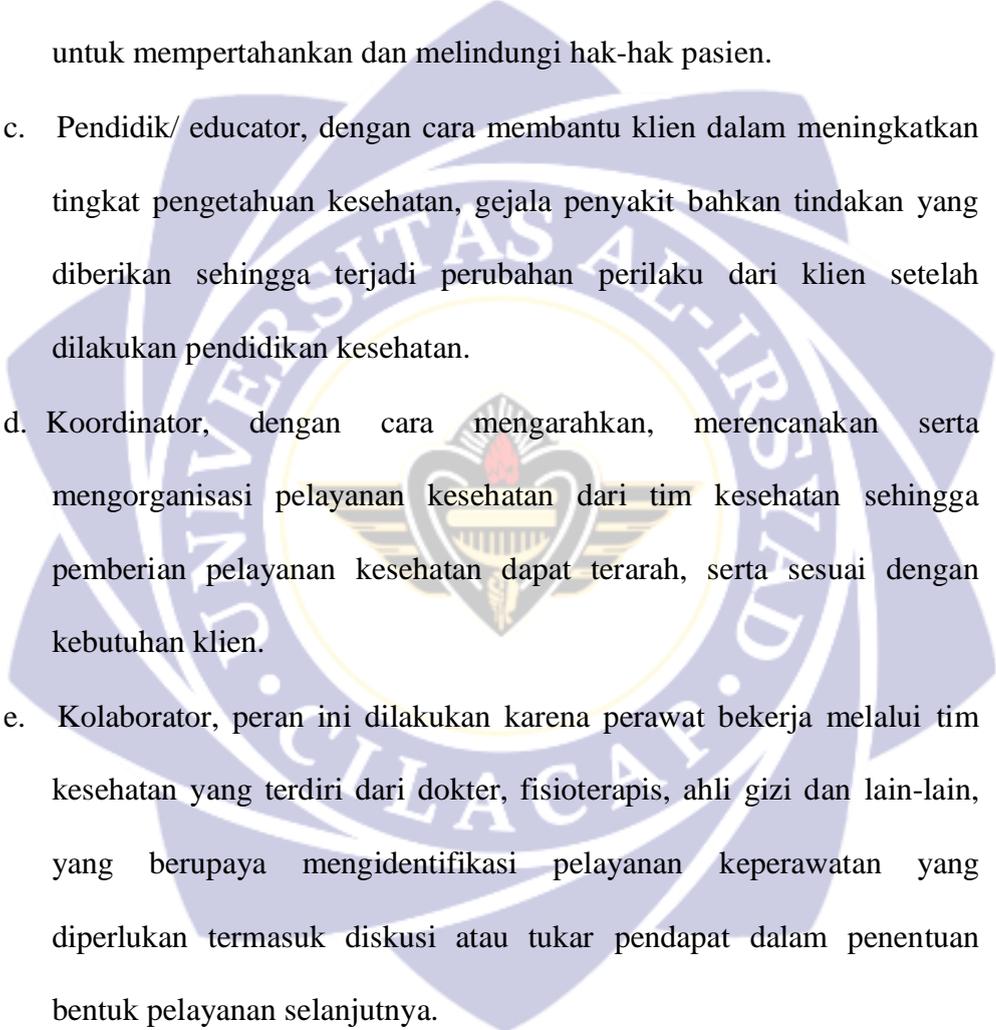
Penyusunan kuesioner *burnout* didasarkan pada dimensi burnout yang meliputi : kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri

C. Konsep Perawat

1. Definisi Keperawatan

Peran perawat menurut Budiono dan Petami (2016) yaitu :

- a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai kompleks.

- 
- b. Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c. Pendidik/ educator, dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

- g. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2. Fungsi Sebagai Perawat

Menurut Budiono dan Petami (2016) terdapat 3 fungsi penting sebagai perawat yaitu :

a. Fungsi Independen

- 1) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- 2) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- 3) Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh: melakukan pengakajian.

b. Fungsi Dependen

- 1) Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
- 2) Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c. Fungsi Interdependen

- 1) Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

- 2) Contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu hamil dan perkembangan janin.

3. Wewenang Perawat

Dalam Kemenkes RI (2019) perawat melakukan asuhan keperawatan sebagaimana dalam pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara *holistic*
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Mengevaluasi tindakan keperawatan
- e. Melakukan rujukan
- f. Memberikan Tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- g. Memberikan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter
- h. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- i. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi yang dimiliki.

4. Peran dan Fungsi Perawat di Ruang ICU

Peran perawat secara umum adalah pemberi asuhan keperawatan, pembuat keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi keyakinan, edukator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu. Menurut *American Association of Critical Care Nursing* (2017), peran perawat ICU dalam keperawatan kritis adalah salah satu keahlian khusus didalam ilmu perawatatan yang menghadapi secara rinci terhadap manusia dan bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa, Pelayanan keperawatan kritis di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatatan intensif.

Tenaga kesehatan yang berada di ICU terdiri dari berbagai profesi diantaranya dokter spesialis anestiologi, perawat, terapis, psikolog, ahli gizi, farmasi dan sebagainya yang bekerja sebagai tim dimana-mana masing-masing profesi memiliki peran masing-masing. (Kemenkes RI, 2018).

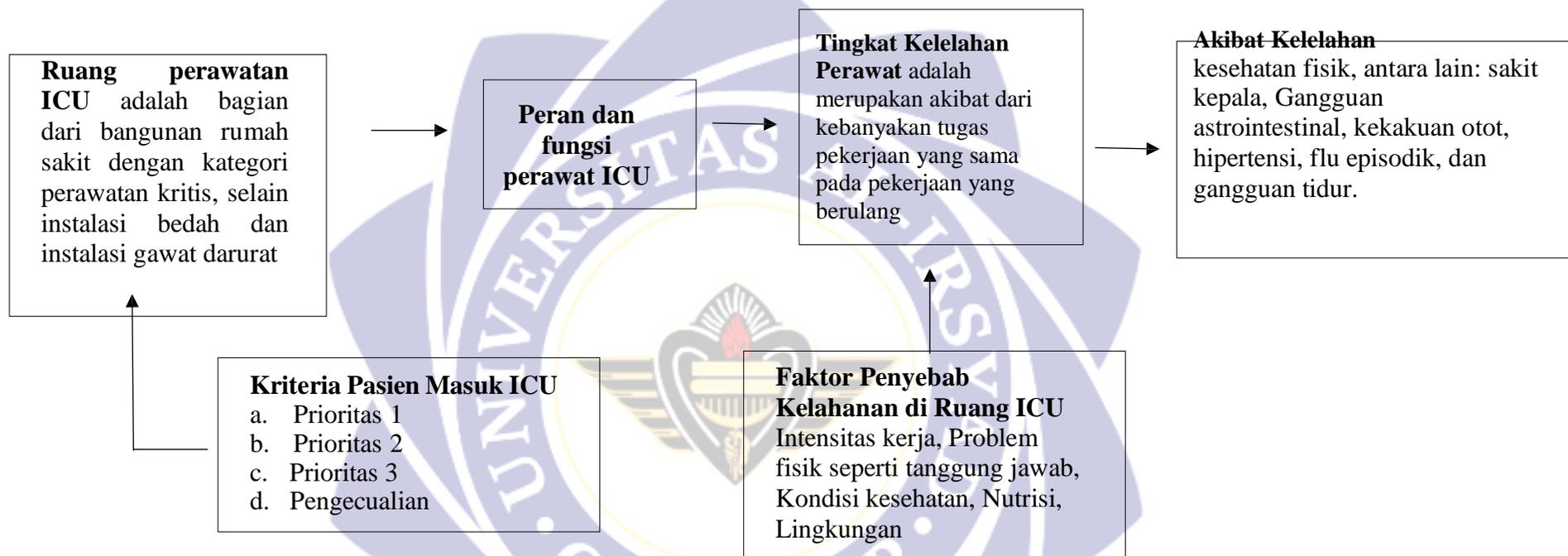
Berikut ini adalah peran perawat perawatatan kritis dalam memenuhi tujuan perawatatan di ICU :

- a. Perawat memainkan peran penting dalam memfasilitasi pasien sakit kritis dan keluarga mereka.
- b. Perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi selain keterampilan klinis.

- c. Perawat dapat menggunakan pengetahuan berbasis bukti yang terkait dengan proses penyakit dan prognosis untuk melakukan advokasi secara efektif untuk pasien dan keluarga.
- d. Perawat memiliki peran penting sebagai anggota tim dalam menetapkan tujuan.



D. KERANGKA TEORI



Bagan Kerangka Teori 2.1

Sumber : (Depkes RI, 2015; Kemenkes RI, 2018; Nelly, 2016; Armiati *et al.*, 2016; Ardiyanti, 2019; Delima, 2018; Alam, 2020; Tarwaka, 2015; Sum'mur, 2016; Petami, 2016; Tawaraka, 2015).