

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KINERJA PERAWAT

##### 1. Pengertian Kinerja Perawat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Poerwadarminta (2007) kinerja adalah cara, perilaku dan kemampuan kerja seseorang. Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2007). Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan (Wahyudi, 2010).

Kinerja perawat merupakan penampilan hasil kerja perawat baik secara kuantitas maupun kualitas (Ilyas, 2002). Kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu (Suriana, 2014). Kinerja keperawatan adalah



prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan *output* yang baik kepada *customer* (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Suriana, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa kinerja perawat merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, moral dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan sehingga dapat mencapai hasil yang diharapkan.

## 2. Standar Praktik Kinerja Keperawatan Indonesia

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2005) telah menyusun standar praktik kinerja keperawatan yang terdiri dari:

### a. Standar I: Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan mencakup kegiatan perawat dalam pengumpulan data terkait masalah kesehatan pasien dengan lengkap, mengikuti sistematika, valid dan kontinyu. Data-data yang dikumpulkan mencakup data dari aspek fisik pasien, psikis pasien, sosial serta kepercayaan pasien.

### b. Standar II: Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ditetapkan berdasarkan hasil data pengkajian yang terdiri dari *problem* (masalah), *etiologi* (penyebab) dan *simpton/sign* (tanda/gejala), setelah dianalisis meliputi data subjektif dan data objektif. Pernyataan diagnosa dapat aktual, potensial ataupun resiko.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

#### c. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Rencana perawatan pasien dibuat untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan ke pasien dalam usaha untuk mengatasi penyakit pasien dan mengembalikan kesehatan seoptimal mungkin dari pasien. Rencana keperawatan pasien meliputi tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi tindakan ke pasien. Bentuk intervensi dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan delegatif dari petugas kesehatan lainnya.

#### d. Standar IV: Pelaksanaan Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan mengacu pada rencana perawatan pasien yang disusun. Tindakan ini untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan mengembalikan kesehatan pasien seoptimal mungkin. Pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup waktu pelaksanaan, jenis tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan, dapat berupa tindakan mandiri perawat, delegatif dan kolaborasi tindakan dengan petugas kesehatan lainnya.

#### e. Standar V: Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan perawatan pasien dengan mengacu pada kriteria evaluasi yang telah ditetapkan direncana tindakan perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari pasien dan data obyektif. Data-data tersebut dianalisis untuk menentukan teratasi atau tidaknya masalah kesehatan pasien sesuai dengan standar. Kemudian dari hasil analisis data evaluasi tersebut ditentukan kesimpulan masalah pasien



untuk ditetapkan tindak lanjutnya dalam bentuk rencana tindak lanjut atau teratasinya masalah pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan, bahwa ada 5 standar praktik kinerja keperawatan itu antara lain: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Ilyas (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu sebagai berikut:

#### a. Faktor Individu

Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, ini merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Lalu faktor tekanan mental dan fisik, latar belakang yaitu keluarga, tingkat sosial, budaya, pengetahuan, demografis: umur, etnis dan jenis kelamin.

Suasana dan tuntutan pekerjaan dalam pelayanan medis menuntut kecepatan, ketepatan dan kehati-hatian. Kondisi pasien dari waktu ke waktu dapat berubah secara tidak terduga. Semua ini membutuhkan konsentrasi, perhatian dan kewaspadaan yang tidak boleh terlena. Keadaan demikian dapat menimbulkan kelelahan petugas kesehatan.

Dengan jadwal yang tidak menentu membuat berkurangnya kesempatan tidur karena beban kerja yang berlebihan sehingga kualitas tidur seseorang menjadi menurun.

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.





b. Faktor Organisasi

Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, supervisi dan kontrol. Dalam hal imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

## B. KUALITAS TIDUR

### 1. Pengertian Kualitas Tidur

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto dan Wartonah, 2010). Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton & Hall, 1997). Tidur merupakan waktu dimana terjadinya penurunan status kesadaran yang terjadi pada periode waktu tertentu, terjadi secara berulang dan merupakan proses fisiologis tubuh yang normal (Potter & Perry, 2005).

Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang yang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur maupun saat bangun tidur seperti merasa letih, pusing, badan pegal-



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pegal atau mengantuk berlebihan pada siang hari (Potter & Perry, 2005). Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun (Nashori & Rachmy, 2005). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Berdasarkan penjelasan di atas kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun dari tidur dan dapat dirasakan baik, cukup dan buruk.

## 2. Dimensi Kualitas Tidur

Dimensi kualitas tidur diukur menggunakan (PSQI) *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (Buysee, 1989):

### a. Kualitas tidur subjektif

Evaluasi kualitas tidur secara subjektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk.

### b. Latensi tidur

Latensi tidur merupakan durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya.

c. Durasi tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik.

d. Efisiensi kebiasaan tidur

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85%.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur adalah kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur-bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang.

f. Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Oleh karena itu setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tertidur.



g. Disfungsi di siang hari

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distress dan penurunan kemampuan beraktivitas.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan, bahwa ada 7 (tujuh) dimensi kualitas tidur antara lain: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan disfungsi di siang hari.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur menurut (Tarwoto dan Wartonah, 2010):

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan individu kurang tidur atau tidak dapat tidur

b. Lingkungan

Individu yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya

c. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk





#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

#### d. Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM

#### e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya

#### f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah

#### g. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur yaitu diuretik, antidepresan, kafein, beta-bloker dan narkotika

### C. PERAWAT

#### 1. Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang didik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu (Sudarma, 2009). Perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien terutama penderitaan batin, dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi (Sudarma, 2009).

Menurut Permenkes RI (2012) perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sitaru Syarif Kasim Riau

dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Seorang perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, oleh karena itu perawat dituntut untuk lebih profesional agar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat. Kemudian Darmawan (2013) turut menjelaskan bahwa perawat adalah salah satu pemberi layanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan di atas perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

#### **D. Kerangka Pemikiran**

Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan (Wahyudi, 2010). Untuk mencapai kinerja yang baik, maka perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Mangkunegara, 2014). Kinerja merupakan prestasi kerja, yakni perbandingan antara hasil kerja yang secara nyata dengan standar yang ditetapkan (Dessler, 2006). Beberapa pendapat di atas, maka sintesis dari kinerja perawat merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas dicapai oleh tenaga profesional mempunyai kemampuan baik intelektual, moral dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan sehingga dapat mencapai hasil yang diharapkan.



Kinerja perawat yang bagus terlihat dari bagaimana seorang perawat itu mampu memperlihatkan hasil kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengarah pada tercapainya maksud dan tujuan rumah sakit dalam menangani masalah-masalah pasien yang membutuhkan pelayanan secara terus-menerus selama 24 jam dan dirasakan langsung oleh pasien (Suriana, 2014). Bertambahnya beban pekerjaan perawat, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Kelelahan kerja yang diakibatkan karena rendahnya kualitas tidur merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja, kelelahan kerja yang tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai permasalahan kerja dan mengakibatkan kecelakaan dalam bekerja.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Kurniawati & Solikhah (2012) menunjukkan terdapat hubungan kelelahan kerja dengan kinerja perawat di bangsal rawat inap rumah sakit islam Fatimah kabupaten Cilacap. Meningkatnya kelelahan dapat memicu menurunnya kinerja, dilihat dari kelelahan tersebut muncul diakibatkan oleh peningkatan pasien setiap periodenya. Peningkatan pasien tersebut dapat menuntut perawat untuk dapat bekerja secara maksimal dan profesional.

Dampak fisiologis akibat buruknya kualitas tidur meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Selain itu dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi dan koping tidak efektif (Indrawati, 2012). Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang yang dapat digambarkan



dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur maupun saat bangun tidur seperti merasa letih, pusing, badan pegal-pegal atau mengantuk berlebihan pada siang hari (Potter & Perry, 2005).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun (Nashori & Rachmy, 2005). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Dari beberapa pendapat yang dikemukakan di atas, maka sintesis dari kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun dari tidur dan dapat dirasakan baik atau buruk.

Kualitas tidur yang tidak memadai berdampak buruk terhadap kinerja perawat, yang akan berimbas pada keselamatan pasien dan keselamatan perawat itu sendiri (Yohana & Kuntarti, 2014). Kinerja dikatakan tinggi apabila suatu target kerja dapat diselesaikan pada waktu yang tepat atau tidak melampaui batas waktu yang disediakan. Kinerja menjadi rendah jika diselesaikan melampaui batas waktu yang disediakan atau sama sekali tidak terselesaikan, dengan demikian kinerja dapat dikatakan sangat tinggi jika target kerja dapat diselesaikan lebih cepat dari waktu yang disediakan (Nawawi, 2006).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini akan mencoba menguji hipotesis bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat.



**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Semakin baik kualitas tidur maka semakin tinggi kinerja perawat. Sebaliknya semakin buruk kualitas tidur maka semakin rendah kinerja perawat.

### **E. Hipotesis**

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara kualitas tidur dengan kinerja perawat di rumah sakit. Semakin baik kualitas tidur maka semakin tinggi kinerja perawat. Sebaliknya semakin buruk kualitas tidur maka semakin rendah kinerja perawat.