



Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis



Mukhoirotin ■ Diah Ayu Fatmawati ■ Novi Malisa
Eva Yuliani ■ IGA Dewi Purnamawati ■ Dian Fitria
I Made Sudarta ■ Lina Marlina ■ Sri Handayani
Kristina Lisum ■ Tri Suwarto

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Mukhoirotin, Diah Ayu Fatmawati, Novi Malisa
Eva Yuliani, IGA Dewi Purnamawati, Dian Fitria
I Made Sudarta, Lina Marlina, Sri Handayani
Kristina Lisum, Tri Suwanto



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Mukhoirotin, Diah Ayu Fatmawati, Novi Malisa
Eva Yuliani, IGA Dewi Purnamawati, Dian Fitria
I Made Sudarta, Lina Marlina, Sri Handayani
Kristina Lisum, Tri Suwarto

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Mukhoirotin., dkk.

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 168 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-105-8

Cetakan 1, Desember 2023

- I. Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga tim penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis”.

Proses keperawatan sebagai model berpikir kritis untuk memandu perawatan pasien dan menjadi peta jalan bagi tindakan dan intervensi yang diterapkan perawat untuk mengoptimalkan kesejahteraan dan kesehatan pasiennya. Perawat mengambil keputusan saat memberikan perawatan pasien dengan menggunakan pemikiran kritis dan penalaran klinis. Pemikiran kritis merupakan keterampilan penting yang diperlukan perawat dalam mengidentifikasi masalah klien dan menerapkan intervensi untuk meningkatkan hasil perawatan yang efektif. Proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan lima langkah yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan buku ini, diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terkait dengan proses keperawatan dan berpikir kritis kepada seluruh pembaca.

Materi yang dibahas dalam buku Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis ini, meliputi: Proses keperawatan; Pengkajian dalam keperawatan; Diagnosis dalam keperawatan; Perencanaan dalam keperawatan; Implementasi dalam keperawatan; Evaluasi dalam Keperawatan; Dokumentasi dalam keperawatan; Etika dan hukum kesehatan; Konsep berpikir kritis dalam proses perawatan; Proses Pengambilan Keputusan Berpikir Kritis Dalam Keperawatan; dan Pemecahan masalah dalam berpikir Kritis.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan aktif dalam penulisan, penyusunan dan penerbitan buku ini, Institusi dimana penulis berkarya dan bekerja

sebagai dosen dan juga keluarga yang telah memberikan support pada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan buku ini masih terdapat kekurangan, sehingga penulis berharap saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan buku ini. Akhirnya dengan segenap kerendahan hati, penulis sebagai manusia biasa mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga bermanfaat.

Jombang, November 2023
Tim Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 Proses Keperawatan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Proses Keperawatan.....	3
1.3 Definisi Proses Keperawatan.....	4
1.4 Tujuan Proses Keperawatan	4
1.5 Karakteristik Proses Keperawatan	5
1.6 Implikasi Proses Keperawatan	6
1.7 Tahap Proses Keperawatan.....	7
1.7.1 Pengkajian (Assessment).....	8
1.7.2 Diagnosis Keperawatan.....	9
1.7.3 Perencanaan (Planning).....	9
1.7.4 Implementasi	10
1.7.5 Evaluasi	11
1.8 Manfaat Proses Keperawatan	11

Bab 2 Pengkajian dalam Keperawatan

2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Proses Pengkajian dalam Keperawatan	14
2.3 Pengumpulan Data	15
2.3.1 Metode Pengumpulan Data	16
2.4 Pengaturan atau Organisasi Data.....	21
2.5 Validasi Data	24
2.6 Pendokumentasian Data.....	26

Bab 3 Diagnosis Keperawatan

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Pengertian Diagnosis Keperawatan	31
3.2.1 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan.....	31
3.2.2 Tujuan Diagnosis Keperawatan.....	31

3.2.3 Pengelompokan Diagnosis Keperawatan	32
3.3 Komponen Diagnosis Keperawatan	33
3.3.1 Masalah	33
3.3.2 Etiologi	34
3.3.3 Tanda dan Gejala	34
3.3.4 Faktor Risiko	35
3.4 Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan	35
3.4.1 Analisis Data	35
3.4.2 Identifikasi Masalah	36
3.4.3 Perumusan Diagnosis Keperawatan	36

Bab 4 Perencanaan dalam Keperawatan

4.1 Pendahuluan	39
4.2 Perencanaan Keperawatan	40
4.3 Prioritas Masalah	41
4.4 Tujuan Keperawatan	44
4.5 Intervensi Keperawatan	49

Bab 5 Implementasi dalam Keperawatan

5.1 Pendahuluan	55
5.2 Definisi	56
5.3 Berpikir Kritis dalam Implementasi Keperawatan	56
5.4 Proses dalam Implementasi	57
5.5 Prinsip dalam Pelaksanaan Implementasi	59
5.6 Faktor-faktor yang Memengaruhi Implementasi	60
5.7 Dokumentasi dalam Implementasi	60

Bab 6 Evaluasi dalam Keperawatan

6.1 Pengertian	65
6.2 Tujuan	66
6.3 Tahapan dalam Evaluasi Keperawatan	67
6.3.1 Mengumpulkan Data	67
6.3.2 Membandingkan Data dengan Outcome yang Diharapkan	68
6.3.3 Menganalisis Data Respon Pasien yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan yang Diberikan	68
6.3.4 Melakukan Identifikasi Respon Pasien	69
6.3.5 Dilanjutkan, Modifikasi, dan Dihentikan	69
6.3.6 Discharged Planning	70
6.4 Formulir Evaluasi Keperawatan	72

6.5 Kesalahan dalam Pendokumentasian Evaluasi	74
---	----

Bab 7 Dokumentasi dalam Keperawatan

7.1 Pengertian.....	77
7.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan.....	78
7.3 Prinsip Dokumentasi Keperawatan.....	80
7.4 Standar Dokumentasi Keperawatan.....	81
7.5 Teknik dan Model Dokumentasi.....	83
7.5.1 Teknik Dokumentasi	83
7.5.2 Model Dokumentasi Keperawatan.....	85

Bab 8 Etika dan Hukum Kesehatan

8.1 Pengertian Etika.....	97
8.2 Hubungan Moral dan Etika.....	97
8.3 Persamaan dan Perbedaan Etika dengan Etiket.....	98
8.4 Pengertian Etika Keperawatan	99
8.5 Tujuan dan Fungsi Etika Keperawatan.....	100
8.6 Kode Etik Keperawatan	101
8.7 Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan	108
8.8 Pengertian Hukum Kesehatan	109
8.9 Sumber Hukum Kesehatan	110
8.10 Tujuan dan Fungsi Hukum Kesehatan	111

Bab 9 Konsep Berpikir Kritis dalam Proses Perawatan

9.1 Proses Berpikir	113
9.1.1 Pengertian Berpikir	113
9.1.2 Teknik Berpikir	113
9.1.3 Berpikir dan Proses Belajar.....	115
9.2 Berpikir Kritis	116
9.2.1 Pengertian Berpikir Kritis.....	116
9.2.2 Aspek Perilaku Berpikir Kritis.....	117
9.2.3 Aktivitas Kognitif dalam Berpikir Kritis.....	118
9.2.4 Model Berpikir Kritis	119
9.2.5 Tingkat Berpikir Kritis	119
9.2.6 Komponen Berpikir Kritis.....	120
9.2.7 Sikap Berpikir Kritis.....	121
9.2.8 Standar/Karakteristik Berpikir Kritis.....	123
9.2.9 Komponen Berpikir Kritis dalam Keperawatan.....	123
9.3 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan.....	124

9.3.1 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Pengkajian	124
9.3.2 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Diagnosis Keperawatan	125
9.3.3 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Perencanaan	125
9.3.4 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Implementasi.....	125
9.3.5 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Evaluasi	126

Bab 10 Proses Pengambilan Keputusan dan Berpikir Kritis dalam Keperawatan

10.1 Berpikir Kritis dalam Keperawatan	128
10.2 Pengambilan Keputusan Klinis dalam Keperawatan	129
10.3 Faktor yang Berperan dalam Pengambilan Keputusan Klinis dalam Keperawatan	132
10.4 Peta Konsep (Concept Mapping) dan Berpikir Kritis serta Penalaran Klinis	133

Bab 11 Pemecahan Masalah dalam Berpikir Kritis

11.1 Latar Belakang.....	137
11.2 Definisi	138
11.3 Aspek Penting dalam Berpikir Kritis	139
11.4 Mengapa Perlu Perawat Berpikir Kritis.....	139
11.5 Model Berpikir Kritis dalam Keperawatan	140
11.6 Analisa Berpikir Kritis	141
11.7 Pemecahan Masalah dengan Berpikir Kritis	142
11.7.1 Pemikiran Kelompok: Brainstorming yang Efektif	145
11.7.2 Keputusan	145
11.7.3 Poin Penting.....	147
11.8 Tahapan dalam Proses Pengambilan Keputusan	147
11.9 Aktivitas Kognitif dalam Berpikir Kritis	150
Daftar Pustaka	153
Biodata Penulis	163

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Tahap Proses Keperawatan.....	7
Gambar 5.1: Berpikir Kritis dalam Proses Implementasi	57
Gambar 10.1: Tipe Peta Konsep.....	133
Gambar 10.2: Analisis Konsep menurut Walker dan Avant tentang antesenden, atribut serta konsekwen dari konsep pengambilan keputusan perawat dan implikasinya di Korea (contoh peta flowchart).....	134

Daftar Tabel

Tabel 2.1: Jenis Pengkajian.....	14
Tabel 2.2: Pengkajian dengan Menggunakan Tipologi Gordon	20
Tabel 2.3: Pengelompokan Data berdasarkan Model Keperawatan Holistik.....	22
Tabel 2.4: Validasi Data Pengkajian	25
Tabel 3.1: Contoh Descriptor dan Fokus Diagnostik pada Diagnosis Keperawatan	33
Tabel 3.2: Definisi Descriptor yang Digunakan dalam Diagnosis Keperawatan	34
Tabel 3.3: Komponen-komponen Diagnosis.....	37
Tabel 4.1: Jenis Luaran Keperawatan	45
Tabel 4.2: Jenis Luaran Keperawatan	46
Tabel 4.3: Format Dokumentasi Rencana Tindakan Keperawatan	52
Tabel 5.1: Contoh Dokumentasi Implementasi.....	62
Tabel 7.1: Contoh Catatan Naratif.....	84
Tabel 7.2: Contoh Lembar Flowsheet.....	85
Tabel 7.3: Catatan Perkembangan Pasien.....	90
Tabel 7.4: Contoh Model dokumentasi PIE	93
Tabel 7.5: Contoh Format FOCUS	95
Tabel 10.1: Pilihan/alternatif Pemecahan Masalah	130
Tabel 10.2: Indikator Sikap dan Tindakan Berpikir Kritis	132

Bab 1

Proses Keperawatan

1.1 Pendahuluan

Ida Jean Orlando mulai mengembangkan proses keperawatan pada tahun 1958. Menurut teori Orlando, perilaku pasien menggerakkan proses keperawatan. Melalui pengetahuan perawat untuk menganalisis dan mendiagnosis perilaku untuk menentukan kebutuhan pasien. Penerapan prinsip dasar berpikir kritis, pendekatan pengobatan yang berpusat pada klien, tugas yang berorientasi pada tujuan, rekomendasi praktik berbasis bukti (EBP), dan intuisi keperawatan, proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan lima langkah yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Wayne, 2023).

Proses keperawatan sebagai model berpikir kritis untuk memandu perawatan pasien dan menjadi peta jalan bagi tindakan dan intervensi yang diterapkan perawat untuk mengoptimalkan kesejahteraan dan kesehatan pasiennya. Perawat mengambil keputusan saat memberikan perawatan pasien dengan menggunakan pemikiran kritis dan penalaran klinis. Berpikir kritis adalah istilah luas yang digunakan dalam keperawatan yang mencakup “penalaran tentang masalah klinis seperti kerja tim, kolaborasi, dan penyederhanaan alur kerja.” Menggunakan pemikiran kritis berarti perawat mengambil langkah ekstra untuk menjaga keselamatan pasien dan tidak hanya “mengikuti

perintah”. Hal ini juga berarti keakuratan informasi pasien divalidasi dan rencana perawatan pasien didasarkan pada kebutuhan mereka, praktik klinis saat ini, dan penelitian (Ernstmeyer and Christman, 2021).

Proses keperawatan membutuhkan pengetahuan keperawatan (teori/ilmu keperawatan/konsep keperawatan yang mendasari), dan mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan hasil dan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis atau penjelasan tentang masalah, risiko, dan/atau peluang promosi kesehatan. Penerapan pengetahuan tentang konsep dasar ilmu keperawatan dan teori keperawatan diperlukan sebelum pola dapat diidentifikasi dalam data klinis atau diagnosis yang akurat dapat dibuat (Herdman, Kamitsuru and Lopes, 2021).

Proses keperawatan adalah metode di mana suatu konsep diterapkan dalam praktik Keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (problem-solving) yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Iyer et al., 1996 dalam Nursalam, 2013). Tahap-tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual problem-solving dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan.

Proses keperawatan adalah pendekatan pengambilan keputusan klinis lima langkah, yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan dari proses keperawatan adalah untuk mendiagnosis dan menangani respons manusia terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial (American Nurses Association, 2010). Respon manusia mencakup gejala pasien dan reaksi fisiologis terhadap pengobatan, kebutuhan akan pengetahuan ketika penyedia layanan kesehatan membuat diagnosis atau rencana pengobatan baru, dan kemampuan pasien untuk mengatasi kehilangan. Penggunaan proses ini memungkinkan perawat membantu pasien mencapai hasil yang disepakati untuk kesehatan yang lebih baik. Proses keperawatan memungkinkan fleksibilitas untuk digunakan dalam semua pengaturan klinis. Saat menggunakannya, identifikasi kebutuhan perawatan kesehatan pasien dengan mengumpulkan informasi menyeluruh dan dengan jelas mendefinisikan semua diagnosis keperawatan atau masalah kolaboratif. Perawat merencanakan perawatan dengan menentukan prioritas, menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan dari perawatan, serta berkolaborasi dengan

keluarga dan anggota tim layanan kesehatan. Selanjutnya, memberikan intervensi keperawatan dengan kompeten dan mengevaluasi efek perawatan yang diberikan (Potter et al., 2013).

1.2 Sejarah Proses Keperawatan

Keperawatan pertama kali disebut sebagai “proses” pada tahun 1955 oleh Lydia Hall, tetapi istilah ini tidak digunakan lagi hingga akhir tahun 1960-an. Mengacu pada “proses keperawatan” sebagai serangkaian langkah, Johnson (1959), Orlando (1961), dan Wiedenbach (1963) mengembangkan lebih lanjut deskripsi proses keperawatan yang hanya melibatkan tiga langkah yaitu: pengkajian, perencanaan, dan evaluasi. Pada tahun 1967, Yura dan Walsh dalam buku *The Nursing Process* mengidentifikasi empat langkah dalam proses keperawatan yaitu: pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (DeLaune and Ladner, 2011).

Standar Praktik, pertama kali diterbitkan pada tahun 1973 oleh American Nurses Association (ANA), mencakup delapan standar. Standar-standar ini mengidentifikasi setiap langkah, termasuk diagnosis keperawatan, yang kini dimasukkan dalam proses keperawatan. Fry (1953) pertama kali menggunakan istilah diagnosis keperawatan, namun baru pada tahun 1974, setelah pertemuan pertama dari *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), Gebbie dan Lavin menambahkan diagnosis keperawatan sebagai langkah yang terpisah dan berbeda dalam proses keperawatan. Sebelumnya, diagnosis keperawatan dimasukkan sebagai kesimpulan alami pada langkah pertama, pengkajian. Pada tahun 1991 ANA melakukan revisi standar untuk memasukkan identifikasi hasil sebagai bagian spesifik dari tahap perencanaan. Saat ini langkah-langkah dalam proses keperawatan adalah: pengkajian; diagnosis; identifikasi hasil dan perencanaan; implementasi; dan evaluasi (DeLaune and Ladner, 2011). Proses keperawatan sampai saat ini banyak menggunakan lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Taylor et al., 2014).

1.3 Definisi Proses Keperawatan

Proses keperawatan didefinisikan sebagai metode perencanaan yang sistematis dan rasional yang memandu semua tindakan keperawatan dalam memberikan perawatan holistik dan berfokus pada pasien. Proses keperawatan merupakan suatu bentuk penalaran ilmiah dan memerlukan pemikiran kritis perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada klien (Wayne, 2023).

Proses keperawatan adalah model berpikir kritis yang didasarkan pada pendekatan sistematis terhadap perawatan yang berpusat pada pasien. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk melakukan penalaran klinis dan membuat penilaian klinis ketika memberikan perawatan pasien (Ernstmeyer and Christman, 2021). Proses keperawatan merupakan suatu standar praktik, yang bila diikuti dengan benar, akan melindungi perawat dari masalah hukum yang berkaitan dengan asuhan keperawatan (Austin, 2008).

1.4 Tujuan Proses Keperawatan

Berikut tujuan dari proses keperawatan, di antaranya (Wayne, 2023):

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dan masalah atau kebutuhan perawatan kesehatan aktual atau potensial (melalui pengkajian).
2. Menetapkan rencana untuk memenuhi kebutuhan yang diidentifikasi.
3. Memberikan intervensi keperawatan khusus untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
4. Menerapkan bukti pengasuhan terbaik yang tersedia dan meningkatkan fungsi dan respons manusia terhadap kesehatan dan penyakit (ANA, 2010).
5. Melindungi perawat dari masalah hukum yang berkaitan dengan asuhan keperawatan bila standar proses keperawatan diikuti dengan benar.
6. Membantu perawat melakukan praktiknya dengan cara yang terorganisir secara sistematis.

7. Membangun database tentang status kesehatan klien, masalah kesehatan, respon terhadap penyakit, dan kemampuan untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan.

1.5 Karakteristik Proses Keperawatan

Berikut ini merupakan ciri-ciri unik dari proses keperawatan, di antaranya (Wayne, 2023):

1. Patient-centered
Pendekatan unik dari proses keperawatan memerlukan perawatan yang menghormati dan responsif terhadap kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien. Perawat berfungsi sebagai advokat pasien dengan menjaga hak pasien untuk melakukan pengambilan keputusan berdasarkan informasi dan mempertahankan keterlibatan yang berpusat pada pasien dalam lingkungan layanan kesehatan.
2. Interpersonal
Proses keperawatan memberikan landasan bagi proses terapeutik di mana perawat dan pasien saling menghormati sebagai individu, keduanya belajar dan berkembang akibat interaksi. Ini melibatkan interaksi antara perawat dan pasien dengan tujuan yang sama.
3. Collaborative
Proses keperawatan berfungsi secara efektif dalam tim keperawatan dan antar profesional, mendorong komunikasi terbuka, saling menghormati, dan pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan pasien yang berkualitas.
4. Dynamic and cyclical
Proses keperawatan adalah proses yang dinamis dan bersiklus di mana setiap fase berinteraksi dan dipengaruhi oleh fase lainnya.
5. Requires critical thinking
Penggunaan proses keperawatan memerlukan pemikiran kritis yang merupakan keterampilan penting yang diperlukan perawat dalam

mengidentifikasi masalah klien dan menerapkan intervensi untuk meningkatkan hasil perawatan yang efektif.

1.6 Implikasi Proses Keperawatan

Penerapan proses keperawatan mempunyai implikasi atau dampak terhadap profesi keperawatan, klien dan perawat (Nursalam, 2013).

1. Profesi keperawatan

Secara profesional, proses keperawatan menyajikan suatu lingkup praktik keperawatan. Melalui lima langkah, keperawatan secara terus-menerus mendefinisikan perannya kepada klien dan profesi kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan dokter (Iyer, Taptich and Bernochi-Losey, 1996).

Praktik keperawatan mencakup standar praktik keperawatan. Standar tersebut diadopsi dan diterbitkan oleh *American Nursing Association* (ANA) pada tahun 1973. Perawat Mempunyai tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar praktik keperawatan tanpa melihat di mana dia bekerja dan apa spesialisasinya. Di Indonesia dalam melaksanakan praktik keperawatan diatur dalam UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

2. Klien

Penggunaan proses keperawatan sangat bermanfaat bagi klien, keluarga, dan masyarakat karena mendorong mereka untuk berpartisipasi secara aktif dengan melibatkan mereka ke dalam lima tahapannya. Klien menyediakan sumber untuk pengkajian, validasi diagnosis keperawatan, dan menyediakan umpan balik untuk evaluasi. Perencanaan keperawatan yang tersusun dengan baik akan memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara kontinu, aman, dan menciptakan lingkungan yang terapeutik. Keadaan tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan klien

dan memungkinkan klien untuk beradaptasi dengan lingkungan yang ada.

3. Perawat

Proses keperawatan akan meningkatkan kepuasan dalam bekerja dan meningkatkan perkembangan profesional. Peningkatan hubungan antara perawat dengan klien dapat dilakukan melalui penerapan proses keperawatan. Proses keperawatan memungkinkan suatu pengembangan kreativitas dalam menjelaskan masalah klien. Hal ini mencegah kejenuhan perawat dalam melakukan pekerjaan yang bersifat rutinitas serta mencegah perawat untuk melakukan pendekatan yang berorientasi terhadap tugas (task-oriented approach).

1.7 Tahap Proses Keperawatan

Proses keperawatan terdiri dari lima langkah: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Akronim ADPIE adalah cara mudah untuk mengingat komponen proses keperawatan. Perawat perlu belajar bagaimana menerapkan proses langkah demi langkah. Namun, ketika pemikiran kritis berkembang melalui pengalaman, mereka belajar bagaimana bergerak bolak-balik di antara langkah-langkah proses keperawatan.



Gambar 1.1: Tahap Proses Keperawatan (Wayne, 2023)

Langkah-langkah proses keperawatan bukanlah entitas yang terpisah namun saling tumpang tindih dan merupakan sub proses yang berkesinambungan. Selain memahami diagnosis keperawatan dan definisinya, perawat meningkatkan kesadaran dalam mendefinisikan karakteristik dan perilaku diagnosis, faktor-faktor yang terkait dengan diagnosis keperawatan yang dipilih, dan intervensi yang sesuai untuk menangani diagnosis tersebut (Wayne, 2023).

1.7.1 Pengkajian (Assessment)

Fase pertama dari proses keperawatan adalah pengkajian. Ini melibatkan pengumpulan, pengorganisasian, validasi, dan dokumentasi status kesehatan klien. Data ini dapat diperoleh dengan berbagai cara. Biasanya, ketika perawat pertama kali bertemu dengan pasien, perawat diharapkan melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien serta keadaan fisiologis, psikologis, dan emosional serta membuat database tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit serta kemampuannya untuk mengelola kebutuhan pelayanan kesehatan. Keterampilan berpikir kritis sangat penting dalam pengkajian, sehingga memerlukan perubahan kurikulum berbasis konsep (Wayne, 2023).

Pengkajian adalah mengumpulkan data dan informasi terkait dengan kesehatan atau situasi konsumen layanan kesehatan. Perawat menggunakan metode sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien (Ernstmeyer and Christman, 2021).

Pengkajian keperawatan meliputi dua langkah, yaitu (Carpenito-Moyet, 2009):

1. Pengumpulan informasi dari sumber primer (pasien) dan sumber sekunder (misalnya anggota keluarga, tenaga kesehatan, dan rekam medis)
2. Interpretasi dan validasi data untuk memastikan database lengkap.

Pengkajian melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif (misalnya, tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan pencitraan diagnostik) dan peninjauan informasi riwayat yang diberikan oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam bagan pasien. Perawat juga mengumpulkan data tentang kekuatan pasien/keluarga (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (untuk mencegah atau menunda potensi masalah). Pengkajian harus didasarkan pada kerangka

teoritis, termasuk, namun tidak terbatas pada, teori keperawatan, seperti *Careful Nursing*, *Culture Care Theory*, dan *Theory of Transpersonal Caring*. Elemen-elemen dalam kerangka teoritis dapat dioperasionalkan melalui kerangka pengkajian seperti Pola Kesehatan Fungsional Marjory Gordon.

Tujuan pengkajian adalah untuk membangun database tentang kebutuhan pasien, masalah kesehatan, dan tanggapan terhadap masalah tersebut. Selain itu, data mengungkapkan pengalaman terkait, praktik kesehatan, tujuan, nilai, dan harapan tentang sistem layanan kesehatan (Potter et al., 2013).

1.7.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis perawat tentang respon klien terhadap kondisi atau kebutuhan kesehatan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar rencana asuhan perawat dan berbeda dengan diagnosis medis (Ernstmeyer and Christman, 2021). Langkah kedua dalam proses keperawatan adalah diagnosis keperawatan. Perawat akan menganalisis semua informasi yang dikumpulkan dan mendiagnosis kondisi dan kebutuhan klien. Mendiagnosis melibatkan analisis data, mengidentifikasi masalah kesehatan, risiko, dan kekuatan, serta merumuskan pernyataan diagnostik tentang potensi atau masalah kesehatan aktual pasien. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan menggunakan penilaian klinis membantu dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan pasien (Wayne, 2023).

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respons tersebut, oleh individu, pengasuh, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosa keperawatan adalah hasil dari penalaran diagnostik dan biasanya dinyatakan dalam dua bagian: (1) deskriptor atau pengubah dan (2) fokus diagnosis atau konsep utamanya, seperti diagnosis, perencanaan aktivitas yang tidak efektif (00199). Terdapat beberapa pengecualian di mana diagnosa keperawatan hanya terdiri dari satu kata, seperti kecemasan (00146), konstipasi (00011), kelelahan (00093), dan mual (00134). Dalam diagnosis ini, pengubah dan fokusnya melekat pada satu istilah (Herdman, Kamitsuru and Lopes, 2021).

1.7.3 Perencanaan (Planning)

Perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Perencanaan melibatkan penetapan prioritas, mengidentifikasi tujuan yang berpusat pada

pasien dan hasil yang diharapkan, dan menentukan intervensi keperawatan individual. Perencanaan memerlukan pemikiran kritis yang diterapkan melalui pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang disengaja. Hal ini juga melibatkan kerja sama yang erat dengan pasien, keluarga mereka, dan tim layanan kesehatan melalui komunikasi dan konsultasi berkelanjutan. Pasien mendapat manfaat paling banyak ketika perawatan mereka mewakili upaya kolaboratif dari keahlian seluruh anggota tim layanan kesehatan. Rencana perawatan bersifat dinamis dan berubah seiring dengan perubahan kebutuhan pasien (Potter et al., 2013).

Tujuan harus (Toney-Butler and Thayer, 2023):

1. *Specific* (Spesifik)
2. *Measurable or Meaningful* (Terukur atau bermakna)
3. *Attainable or Action-Oriented* (Dapat dicapai atau berorientasi pada tindakan)
4. *Realistic or Results-Oriented* (Realistis atau berorientasi hasil)
5. *Timely or Time-Oriented* (Tepat Waktu atau berorientasi waktu).

1.7.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer, Taptich and Bernochi-Losey, 1996). Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2013).

Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan, secara formal dimulai setelah perawat mengembangkan rencana perawatan. Dengan rencana perawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang jelas dan relevan, perawat memulai intervensi yang dirancang untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan yang diperlukan untuk mendukung atau meningkatkan status kesehatan pasien (Potter et al., 2013). Intervensi keperawatan adalah pengobatan apapun berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan hasil pasien (Bulechek et al., 2013). Idealnya intervensi yang digunakan perawat didasarkan pada bukti, memberikan pendekatan terkini, *up to date* dan efektif untuk menangani masalah pasien.

Intervensi mencakup tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang ditujukan pada individu, keluarga, dan/atau komunitas. Intervensi perawatan langsung adalah pengobatan yang dilakukan melalui interaksi dengan pasien (Bulechek et al., 2013). Misalnya, pasien mendapat intervensi langsung berupa pemberian obat, pemasangan infus (IV), atau konseling saat berduka. Intervensi perawatan tidak langsung adalah perawatan yang dilakukan jauh dari pasien tetapi atas nama pasien atau kelompok pasien (Bulechek et al., 2013). Misalnya, tindakan perawatan tidak langsung mencakup tindakan untuk mengelola lingkungan pasien (misalnya keselamatan dan pengendalian infeksi), dokumentasi, dan kolaborasi antardisiplin.

1.7.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah kelima dari proses keperawatan. Fase terakhir dari proses keperawatan ini sangat penting untuk hasil pasien yang positif (Wayne, 2023). Evaluasi didefinisikan sebagai, perawat terdaftar mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan dan hasil (American Nurses Association, 2021). Selama evaluasi, perawat menilai pasien dan membandingkan temuannya dengan penilaian awal untuk menentukan efektivitas intervensi dan rencana asuhan keperawatan secara keseluruhan. Status pasien dan efektivitas asuhan keperawatan harus terus dievaluasi dan diubah sesuai kebutuhan (Ernstmeyer and Christman, 2021).

1.8 Manfaat Proses Keperawatan

Penggunaan proses keperawatan memiliki banyak manfaat bagi perawat, pasien, dan anggota tim layanan kesehatan lainnya. Manfaat menggunakan proses keperawatan antara lain sebagai berikut (Ernstmeyer and Christman, 2021):

1. Mempromosikan perawatan pasien yang berkualitas
2. Mengurangi kelalaian dan duplikasi
3. Memberikan panduan bagi seluruh staf yang terlibat untuk memberikan perawatan yang konsisten dan responsif
4. Mendorong manajemen kolaboratif dalam layanan kesehatan pasien
5. Meningkatkan keselamatan pasien

6. Meningkatkan kepuasan pasien
7. Mengidentifikasi tujuan dan strategi pasien untuk mencapainya
8. Meningkatkan kemungkinan mencapai hasil pasien yang positif
9. Menghemat waktu, energi, dengan membuat rencana perawatan atau jalur yang harus diikuti.

Bab 2

Pengkajian dalam Keperawatan

2.1. Pendahuluan

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Pada dasarnya, tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup informasi klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau budaya (Kozier et.al., 2010).

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama pengkajian adalah sebagai berikut:

1. Memahami secara keseluruhan situasi yang sedang dihadapi oleh klien dengan cara memperhatikan kondisi fisik, psikologi, emosi, sosiokultural, dan spiritual yang bias memengaruhi status kesehatan.
2. Mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu dan saat ini, bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi klien, guna membuat suatu basis data yang lengkap. Data yang terkumpul berasal dari perawat dan klien selama berinteraksi serta sumber yang lain.
3. Memahami bahwa klien adalah sumber informasi primer.
4. Sumber informasi sekunder meliputi anggota keluarga, orang yang berperan penting, dan catatan kesehatan klien.

2.2. Proses Pengkajian dalam Keperawatan

Pengkajian keperawatan berfokus pada respons klien terhadap masalah kesehatan. Pengkajian keperawatan harus mencakup persepsi kebutuhan klien, masalah kesehatan, pengalaman terkait, praktik kesehatan, nilai, dan gaya hidup. Agar lebih bermanfaat, data yang dikumpulkan harus relevan dengan masalah kesehatan tertentu. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (2001) mewajibkan setiap pasien dilakukan pengkajian awal yang terdiri atas pengkajian riwayat dan pengkajian fisik yang dilakukan dan didokumentasikan dalam 24 jam masuk rumah sakit sebagai pasien rawat inap (Kozier et.al., 2010).

Proses pengkajian mencakup empat aktivitas yang berhubungan erat: pengumpulan data, pengaturan/organisasi data, validasi data, dan pendokumentasian data.

Tabel 2.1: Jenis Pengkajian

No	Jenis	Waktu pelaksanaan	Tujuan	Contoh
1.	Pengkajian awal	Dilaksanakan dalam waktu yang ditentukan setelah masuk rumah sakit atau lembaga perawatan kesehatan.	Menetapkan data dasar yang lengkap untuk identifikasi masalah, referensi, dan perbandingan dimasa yang akan datang.	Pengkajian keperawatan saat masuk.
2.	Pengkajian yang berfokus pada masalah	Proses berkelanjutan yang terpadu dengan asuhan keperawatan.	<ul style="list-style-type: none"> Menentukan status masalah tertentu yang diidentifikasi pada pengkajian yang lebih awal. Mengidentifikasi masalah yang dianggap baru. 	<ul style="list-style-type: none"> Pengkajian asupan cairan dan haluaran urine klien di ICU setiap hari Pengkajian kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri

				ketika mandi
3.	Pengkajian kedaruratan	Selama krisis fisiologis dan psikologis klien	Mengidentifikasi masalah yang mengancam jiwa.	<ul style="list-style-type: none"> • Pengkajian yang cepat pada jalan napas, status pernapasan, dan sirkulasi individu selama henti jantung. • Pengkajian kecenderungan bunuh diri atau potensi perilaku kekerasan.
4.	Pengkajian dengan jarak waktu	Beberapa bulan setelah pengkajian awal	Membandingkan status klien saat ini dengan data dasar yang didapatkan sebelumnya.	Pengkajian kembali pola kesehatan fungsional klien di tatanan perawatan di rumah atau rawat jalan, atau di rumah sakit.

2.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien. proses ini harus sistematis dan kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan klien.

Sumber data yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

1. Klien, keluarga, dan masyarakat.
2. Orang-orang terdekat dengan klien.
3. Catatan keperawatan.
4. Rekam medik.
5. Konsultasi secara verbal atau tulisan

6. Pemeriksaan diagnostik.
7. Literatur yang berkaitan.

Adapun jenis-jenis data, yaitu:

1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui wawancara. Data subjektif, juga disebut dengan gejala atau data tertutup, tampak hanya pada individu yang mengalami dan dapat dijelaskan atau diverifikasi hanya oleh individu tersebut. Contoh: gatal, nyeri dan perasaan khawatir. Data subjektif mencakup sensasi, perasaan, nilai, keyakinan, sikap, dan persepsi klien terhadap status kesehatan personal serta situasi kehidupan.

2. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi atau pemeriksaan. Data objektif, juga disebut dengan tanda atau data terbuka, dapat dideteksi oleh pengamat atau dapat diukur atau diperiksa menurut standar yang diterima. Data tersebut dapat dilihat, didengar, dirasakan, atau dicium, dan diperoleh melalui pengamatan atau pemeriksaan fisik. Misalnya, perubahan warna kulit atau hasil pembacaan tekanan darah.

2.3.1 Metode Pengumpulan Data

Metode utama yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara atau anamnesis
2. Observasi
3. Riwayat kesehatan/keperawatan
4. Pemeriksaan fisik
5. Mengumpulkan data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnostik, serta catatan kesehatan (rekam medik).

Wawancara atau anamnesis

Wawancara adalah komunikasi yang direncanakan atau perbincangan dengan suatu tujuan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Dalam komunikasi ini, perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaannya atau disebut teknik komunikasi terapeutik. Teknik tersebut mencakup ketrampilan secara verbal, nonverbal, empati, dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi pertanyaan terbuka maupun tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Teknik nonverbal meliputi sikap mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan, dan kontak mata.

Ada 2 jenis/macam wawancara, yaitu:

1. Autoanamnesa, yaitu wawancara dengan klien langsung.
2. Alloanamnesa, yaitu wawancara dengan keluarga/orang terdekat.

Menurut Deswani (2009), tujuan dilakukannya wawancara adalah sebagai berikut:

1. Memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien.
2. Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan.
3. Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan.
4. Membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.
5. Meningkatkan hubungan antara perawat dengan klien dalam berkomunikasi

Tahapan wawancara/komunikasi

1. Persiapan
Persiapan perlu dilakukan oleh perawat sebelum komunikasi dengan klien, perawat harus membaca status klien. Perawat memiliki pengetahuan tentang pedoman praktik komunikasi saat wawancara (Kozier et al., 2010) yaitu:
 - a. Dengarkan secara seksama dan bicara perlahan dengan jelas

- b. Gunakan bahasa yang mudah dipahami klien dan klarifikasi hal-hal yang tidak dipahami
 - c. Rencanakan pertanyaan untuk mengikuti rangkaian yang logis
 - d. Ajukan pertanyaan dalam satu waktu
 - e. Biarkan klien memandang segala sesuatunya dari “kacamata” mereka, bukan dari “kacamata” perawat atau orang lain
 - f. Hindari menggunakan contoh personal. Misalnya mengatakan, “kalau saya jadi anda....”
 - g. Tunjukkan rasa hormat, perhatian, minat, dan penerimaan secara nonverbal
 - h. Gunakan kontak mata dan bersikap tenang, tidak tergesa-gesa, dan penuh rasa empati.
2. Pembukaan atau perkenalan
- Pembukaan merupakan bagian wawancara yang paling penting karena apa yang dikatakan dan dilakukan pada saat itu menentukan kualitas seluruh tahapan wawancara. Tujuan pembukaan adalah membina hubungan dan mengorientasi orang yang diwawancarai. Langkah pertama perawat dalam mengawali wawancara adalah dengan memperkenalkan diri, yaitu dengan menyebutkan nama, status, tujuan wawancara, waktu yang diperlukan, dan faktor-faktor yang menjadi pokok pembicaraan. Perawat memberikan informasi kepada klien mengenai data yang terkumpul dan akan disimpan di mana, bagaimana menyimpannya, dan siapa saja yang boleh mengetahuinya.
3. Isi atau tahap kerja
- Pada tahap kerja atau isi, klien menyampaikan apa yang ia pikirkan, rasakan, ketahui, dan persepsikan sebagai respons terhadap pertanyaan dari perawat. Penyusunan wawancara yang efektif menuntut perawat menggunakan teknik komunikasi yang membuat kedua belah pihak merasa nyaman dan mencapai tujuan wawancara.
4. Penutup atau terminasi
- Tahap terminasi, perawat mengakhiri wawancara ketika telah memperoleh informasi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, klien harus

mengetahui kapan wawancara akan berakhir dan tujuan dari wawancara sejak awal pengenalan, sehingga diharapkan pada akhir wawancara perawat dan klien mampu menilai keberhasilan dan mengambil kesimpulan bersama. Penutup penting untuk mempertahankan hubungan dan rasa percaya serta mempermudah interaksi selanjutnya.

Observasi

Observasi adalah keterampilan yang disadari dan disengaja yang dikembangkan melalui upaya dan dengan pendekatan yang terorganisasi. Mengobservasi adalah mengumpulkan data dengan menggunakan indra (Kozier et.al., 2010). Observasi memiliki dua aspek: (a) memerhatikan data dan (b) menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan data. Contoh, perawat yang mengamati wajah klien menjadi merah harus menghubungkan pengamatan tersebut, misalnya, dengan suhu tubuh, aktivitas, suhu lingkungan, dan tekanan darah. Kesalahan dapat terjadi dalam menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan data. Observasi keperawatan harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak ada hal penting yang terlewat. Kebanyakan perawat mengembangkan urutan tertentu untuk mengobservasi kejadian, biasanya pertama kali berfokus pada klien.

Riwayat kesehatan/keperawatan

Pengkajian riwayat kesehatan/keperawatan klien dimulai dari riwayat kesehatan masa lalu klien, riwayat kesehatan keluarga, menggunakan pendekatan fungsi biopsikososiokultural, termasuk analisis terhadap faktor biologis, perkembangan, psikologis, sosial, dan spiritual.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik atau pengkajian fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis yang menggunakan observasi (yaitu indra penglihat, pendengar, pencium, dan peraba) untuk mendeteksi masalah kesehatan. Untuk melakukan pemeriksaan, perawat menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan sesuai pilihan pemeriksa atau perawat, dengan pendekatan kepala sampai kaki atau pendekatan sistem tubuh dan format sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki atau head-to-toe.
Pemeriksaan dilakukan pada setiap bagian tubuh, secara anatomis dan fungsinya, mulai dari kepala, leher, dada, perut, dan terakhir ekstremitas bawah. Keuntungan metode ini adalah mudah mengingat urutan pemeriksaan. Kerugiannya adalah memerlukan penyeleksian dan organisasi data.
2. Pemeriksaan fisik berdasarkan sistem tubuh
Pemeriksaan dilakukan menggunakan pendekatan sistem tubuh, dengan memeriksa setiap sistem secara terpisah, yakni sistem pernapasan, sistem sirkulasi, sistem saraf, sistem kardiovaskuler dan sebagainya. Keuntungan utama pemeriksaan dengan metode ini adalah data sudah terorganisasi sesuai dengan format. Kerugiannya adalah ada data yang penting tidak terkaji.

Pengkajian berdasarkan kebutuhan klien

Pengkajian yang menggunakan pendekatan fungsi biopsikososiokultural, termasuk analisis terhadap faktor biologis, perkembangan, psikologis, sosial, dan spiritual. Keuntungan metode pengkajian ini adalah pengumpulan data dan pengorganisasian data sesuai dengan lingkup atau perspektif keperawatan. Kerugiannya adalah timbul kesulitan untuk menganalisis, sehingga diperlukan pendekatan model keperawatan juga dalam menganalisisnya.

Model keperawatan yang dapat digunakan seperti model Orem tentang kemandirian klien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, model Gordon tentang 11 fungsi pola kesehatan, model Johnson tentang fokus pada perilaku klien, model Leininger tentang pengkajian konsep budaya, model Roy tentang adaptasi klien dan sebagainya.

Tabel 2.2: Pengkajian dengan Menggunakan Tipologi Gordon (11 fungsi pola kesehatan)

No	11 fungsi Pola Kesehatan dalam Pengkajian Keperawatan
1	Pola pengelolaan kesehatan Persepsi tentang kesehatan, menjelaskan pola yang dirasakan klien tentang kesehatan, kesejahteraan, dan bagaimana kesehatan dikelola.
2	Pola metabolisme atau nutrisi Menjelaskan pola pemasukan makanan dan cairan untuk kebutuhan metabolisme dan pola yang menunjukkan suplai nutrisi.

3	Pola eliminasi dan latihan Menjelaskan pola fungsi ekskresi (urine dan feces)
4	Pola aktivitas dan latihan Menjelaskan pola aktivitas, latihan, kesenangan, dan rekreasi
5	Pola persepsi-kognitif Menjelaskan pola persepsi sensori dan kognitif
6	Pola istirahat-tidur Menjelaskan pola tidur, istirahat, dan relaksasi
7	Pola konsep diri Menjelaskan persepsi tentang diri, pola konsep diri, kenyamanan fisik, gambaran diri, dan perasaan tenang.
8	Pola peran/hubungan Menjelaskan pola partisipasi peran, pernikahan, pertunangan, perjanjian, dan hubungan klien
9	Pola reproduksi-seksualitas Pola klien terhadap kepuasan dan ketidakpuasan dalam seksualitas dan pola reproduksi.
10	Pola toleransi, stress, dan koping Pola koping secara umum dan efektivitasnya dalam mekanisme koping stres
11	Pola kepercayaan dan nilai-nilai Pola nilai dan kepercayaan (spiritual), dan tujuan yang dapat membimbing dalam memilih atau keputusan klien.

2.4 Pengaturan atau Organisasi Data

Pengaturan atau pengelompokan data merupakan suatu bagian dalam proses berfikir kritis, untuk meningkatkan kemampuan dalam menginterpretasikan status kesehatan klien (Potter & Perry, 2001).

Cara Mengorganisasi Data

Perawat menggunakan format tertulis yang mengatur data pengkajian secara sistematis. Format ini sering kali jadi rujukan sebagai riwayat kesehatan keperawatan, pengkajian keperawatan, atau formulir data dasar keperawatan. Format tersebut juga dapat dimodifikasi sesuai dengan status fisik klien. Mengorganisasi data yang diperoleh dapat dilakukan dengan klarifikasi data berdasarkan sistem tubuh (Kozier, et.al., 2010).

Tabel 2.3: Pengelompokan Data berdasarkan Model Keperawatan Holistik

Kebutuhan Dasar Manusia menurut Maslow	Fungsi Pola Kesehatan	Manusia secara Keseluruhan
Kebutuhan fisiologi Makanan, cairan, oksigen, eliminasi, kehangatan, dan kenyamanan fisik	Persepsi tentang kesehatan Persepsi tentang kesehatan secara umum, tindakan pencegahan terhadap penyakit	Pertukaran/perubahan Status nutrisi, temperature, eliminasi, oksigenasi, sirkulasi, keseimbangan cairan, kulit, membran mukosa, dan risiko injuri.
Kebutuhan keamanan dan kenyamanan Pentingnya keamanan fisik dan psikologis.	Nutrisi-metabolisme Pola asupan makanan dan cairan, keseimbangan cairan dan elektrolit, kemampuan untuk sembuh secara umum.	Komunikasi Kemampuan untuk mengekspresikan pikiran secara verbal, orientasi, gangguan bicara, dan keterbatasan bahasa.
Kebutuhan cinta-mencintai Keluarga dan orang terdekat.	Eliminasi Pola eliminasi urine dan fekal, persepsi klien.	Hubungan Interaksi sosial, sistem pendukung, penampilan peran (peran orang tua, pekerjaan, dan peran seksual).
Kebutuhan harga diri Kebutuhan untuk dihargai sebagai individu/pribadi.	Aktivitas/latihan Pola aktivitas, rekreasi, kegiatan sehari-hari, faktor yang memengaruhi pencapaian tujuan dan keinginan.	Penilaian Pilihan dan aktivitas agama, budaya, hubungan, dan persepsi.
Aktualisasi diri Kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta perubahan dan pencapaian tujuan.	Kognitif dan persepsi Fungsi sensori, perasaan, penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, penciuman, persepsi rasa sakit, dan kognitif yang adekuat.	Pemilihan Kemampuan menerima, menilai, dan memutuskan perihal kesehatan, keinginan untuk mandiri atau tergantung, pengingkaran terhadap masalah, dan pengaruh terapi.
	Istirahat dan tidur Pola tidur dan istirahat, periodenya dalam 24 jam, kualitas, dan	Pergerakan Toleransi terhadap aktivitas, kemampuan terhadap perawatan diri, pola tidur,

	kuantitasnya.	perubahan aktivitas, riwayat ketidakmampuan, kebutuhan akan keamanan, pemberian ASI.
	Konsep diri Perilaku terhadap diri sendiri, persepsi terhadap kemampuan diri, gambaran diri, identitas diri, dan pola emosional.	Persepsi Gambaran diri, kemampuan untuk menggunakan kelima indra, harapan-harapan, dan kemampuan mengontrol situasi saat ini.
	Peran hubungan Persepsi terhadap peran utama, dan tanggungjawab terhadap kehidupan.	Pengetahuan Pengetahuan tentang penyakit dan terapi, penyakit sebelumnya, faktor risiko, harapan terhadap terapi, kemampuan kognitif, kesiapan belajar, orientasi, dan memori.
	Koping/toleransi diri Pola koping secara umum, toleransi, sistem pendukung, persepsi terhadap kemampuan untuk mengontrol dan mengatasi situasi.	Perasaan Sakit, bersedih, risiko terhadap penganiayaan, tingkat kecemasan, integritas emosional.
	Nilai dan kepercayaan Nilai, tujuan, keyakinan, dan bimbingan untuk pengambilan keputusan	

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam organisasi data, yaitu:

1. Ada beberapa cara untuk mengklasifikasikan data pengkajian.
2. Bagaimana perawat melakukan pengorganisasian data akan memengaruhi cara perawat dalam melihat masalah klien.

3. Organisasi dan reorganisasi data akan meningkatkan kemampuan berpikir kritis, dengan membantu perawat dalam menilai perbedaan dari data yang diperoleh.
4. Model keperawatan membantu perawat melihat masalah keperawatan, sedangkan model pengkajian sistem tubuh atau organ membantu perawat melihat masalah.

2.5 Validasi Data

Validasi data atau verifikasi adalah tindakan “periksa ulang” atau memeriksa data untuk menegaskan bahwa data akurat dan faktual. Informasi yang dikumpulkan selama fase pengkajian harus lengkap, faktual, dan akurat karena diagnosis dan intervensi keperawatan didasarkan informasi ini.

Validasi data membantu perawat menyelesaikan tugas berikut:

1. Memastikan bahwa informasi pengkajian lengkap.
2. Memastikan bahwa data objektif dan data subjektif yang berhubungan sesuai.
3. Memperoleh informasi tambahan yang mungkin terlewatkan.
4. Membedakan antara petunjuk dan kesimpulan.
Petunjuk adalah data subjektif atau data objektif yang secara langsung dapat diamati oleh perawat. Kesimpulan adalah interpretasi atau penilaian perawat yang dibuat berdasarkan petunjuk.
5. Menghindari melompat pada kesimpulan dan berfokus pada petunjuk yang salah untuk mengidentifikasi masalah.

Tidak semua data memerlukan validasi. Misalnya, data tinggi badan, berat badan, tanggal lahir, alamat klien dan beberapa data pemeriksaan laboratorium yang diukur dengan skala yang akurat.

Tabel 2.4: Validasi Data Pengkajian (Kozier, et.al., 2010)

No	Panduan	Contoh
1.	Membandingkan data subjektif dan data objektif untuk memverifikasi pernyataan klien dengan observasi perawat.	Persepsi klien “merasa panas” perlu dibandingkan dengan pengukuran suhu tubuh
2.	Mengklarifikasi setiap pernyataan yang ambigu atau tidak jelas.	Klien: “Saya merasa sakit hilang timbul selama 4 minggu” Perawat: “Jelaskan seperti apa rasa sakit anda. Beri tahu saya apa yang anda maksud dengan “hilang timbul” “
3.	Pastikan data perawat terdiri dari petunjuk dan bukan kesimpulan.	Observasi: Kulit kering dan turgor kulit menurun Kesimpulan: Dehidrasi Tindakan: mengumpulkan data tambahan yang diperlukan untuk membuat kesimpulan pada fase menegakkan diagnosis. Misalnya, menentukan asupan cairan klien, jumlah dan karakteristik urine, dan tekanan darah.
4.	Periksa ulang data yang sangat abnormal.	Observasi: Denyut nadi saat istirahat 28 kali per menit atau tekanan darah 180/100 mmHg. Tindakan: Ulangi pengukuran. Gunakan peralatan lain sesuai kebutuhan untuk menegakkan abnormalitas, atau minta orang lain untuk mengumpulkan data yang sama.
5.	Tentukan faktor yang dapat mengganggu pengukuran yang akurat.	Bayi yang menangis memiliki frekuensi pernapasan yang abnormal dan perlu ditenangkan agar pengkajian yang akurat dapat dilakukan.
6.	Gunakan referensi (buku ajar, jurnal, laporan penelitian) untuk menjelaskan fenomena.	Perawat menganggap area pembengkakan kecil berwarna ungu atau hitam kebiru-biruan di bawah lidah pada klien lansia sebagai hal yang abnormal sampai membaca tentang perubahan fisik akibat penuaan.

2.6 Pendokumentasian Data

Tahap akhir dari pengkajian adalah pendokumentasian data yang meliputi pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi yang akurat penting dilakukan dan harus mencakup semua data yang dikumpulkan tentang status kesehatan klien. Data dicatat dengan cara yang faktual dan tidak diinterpretasikan oleh perawat (Kozier et.al., 2010).

Hal-hal yang harus diingat dalam mencatat adalah sebagai berikut:

1. Akurat
Catatan perawat akan akurat dan lengkap apabila ditulis saat masih segar dalam ingatan perawat.
2. Berpikir kritis
Menulis informasi dan melakukan evaluasi akan membantu perawat dalam menginterpretasikan makna dan data-data yang hilang, dan akan meningkatkan kemampuan berpikir kritis.

Prinsip yang harus perawat terapkan dalam membuat dokumentasi hasil pengkajian (Deswani, 2009), adalah sebagai berikut:

1. Memutuskan apa yang akan dilaporkan.
Pada awalnya perawat mungkin bingung atau ragu untuk memutuskan apa yang akan dilaporkan sampai perawat mempunyai cukup pengalaman untuk percaya diri dalam memutuskan data yang penting dan berhubungan dengan perkembangan masalah kesehatan klien.
2. Memutuskan apakah data dikategorikan normal atau abnormal.
Banyak faktor yang memengaruhi dalam mempertimbangkan apakah data itu normal atau abnormal, misalnya: usia, proses penyakit, budaya, dan toleransi terhadap stress. Jika pengetahuan perawat untuk menentukan apakah data ini abnormal atau tidak sangat terbatas, maka pastikan bahwa perawat bekerja dengan perawat yang lebih ahli.

3. Menerima dan melaporkan informasi tentang kondisi klien.
Saat melaporkan data yang didapat, perawat harus mengamati respons penerima laporan. Misalnya, jika orang yang diajak bicara kelihatan tidak mengerti, maka buatlah interpretasi.

Bab 3

Diagnosis Keperawatan

3.1 Pendahuluan

Keperawatan merupakan disiplin ilmu dan profesi yang berfokus kepada “caring”, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memegang kode etik, rasa empati dan penuh tanggung jawab. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan ini merupakan komponen esensial dalam pelayanan kesehatan. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat yang baik dalam pemberian asuhan sangat penting bagi pasien sehingga tercapai mutu asuhan keperawatan yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal tersebut menuntut kompetensi perawat perlu dipersiapkan dengan baik bukan hanya sebagai pemberi asuhan, melainkan juga sebagai change agent dalam memfasilitasi peningkatan status kesehatan pasien serta sebagai manager yang mampu berkoordinasi dan berintegrasi dengan tim interdisipliner dalam pemberian asuhan yang berkelanjutan (Rabelo-Silva et al., 2017). Itulah sebabnya, kemampuan dalam mengintegrasikan asuhan keperawatan dengan manajemen keperawatan menjadi suatu kesatuan inti kompetensi yang dibutuhkan perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai care giver.

Asuhan keperawatan merupakan proses yang terstruktur sistematis dan integratif dalam keilmuan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini melalui suatu metode yang berkesinambungan disebut proses keperawatan.

Teori *Orlando Deliberative Nursing Process* mengemukakan bahwa proses keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh perawat sebagai hasil analisis berdasarkan pengkajian kebutuhan dasar pasien. Hal tersebut menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat profesional melakukan pengkajian kebutuhan pasien kemudian mengidentifikasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien dengan menggunakan proses berpikir kritis dan penalaran klinis untuk selanjutnya dijadikan dasar dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan. Melalui proses keperawatan ini, dapat membantu perawat mendapatkan luaran dan mengukur kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pasien (Xiao et al., 2017). Secara garis besar, proses keperawatan terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Proses keperawatan merupakan rangkaian proses hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan. Hubungan antara pasien dan perawat merupakan interaksi timbal balik di mana respon pasien dan perawat saling memengaruhi dan terus berkembang sejalan dengan perubahan kondisi kesehatan pasien. Kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian, mengidentifikasi masalah dan menganalisis perubahan pola kesehatan yang dialami pasien merupakan kunci keberhasilan dalam pelaksanaan proses keperawatan. Proses keperawatan mendorong perawat untuk mengembangkan daya analisis dan pola pikir yang logis untuk menghasilkan peningkatan respon dan perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya (Stonehouse, 2018).

Proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan hasil pengkajian terhadap respon yang didapat dari pasien akan dianalisis melalui keputusan klinis dalam bentuk diagnosis keperawatan. Rabelo-Silva et al., (2017) mengemukakan bahwa diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi di mana dalam diagnosis keperawatan mendeskripsikan respon pasien terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau aktual. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan guide bagi perawat untuk menentukan intervensi Tindakan yang akan dilaksanakan dalam mengatasi permasalahan dan memenuhi kebutuhan dasar pasien.

3.2 Pengertian Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan pasien yang ada pada tanggung jawabnya. Diagnosis keperawatan bersifat holistik, artinya mencakup permasalahan fisik, psikososial, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual. Diagnosis keperawatan lebih menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia akibat gangguan sistem tubuh yang dialami oleh pasien, tindakan medis, perubahan hirup, atau masalah lingkungan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3.2.1 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

International Council of Nurses (ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu system klasifikasi yang disebut dengan *International Nurses Council International Classification for Nursing Practice (ICNP)*. System klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan (outcome) keperawatan.

Sistem klasifikasi ini disusun untuk mengharmonisasikan terminology-terminologi keperawatan yang digunakan di berbagai negara di antaranya seperti *Clinical Care Classification (CCC)*, *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Home Health Care Classification (HHCC)*, *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT)*, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, *Nursing Diagnostic System of the Centre for Nursing Development and Research (ZEFP)* dan *Omaha System*. ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi lima kategori, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3.2.2 Tujuan Diagnosis Keperawatan

1. Memberikan standar penggunaan istilah yang merujuk kepada permasalahan pasien sehingga terjadi persamaan persepsi antara perawat yang satu dengan yang lainnya.

2. Meningkatkan ketepatan penentuan kriteria hasil sehingga intervensi yang diberikan kepada pasien dapat optimal sesuai dengan masalah yang dialami pasien.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3.2.3 Pengelompokan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat dikelompokan berdasarkan status kesehatan pasien yaitu:

1. **Diagnosis aktual**
Menggambarkan penilaian klinis yang harus divalidasi oleh perawat karena adanya batasan karakteristik mayor atau didukung oleh data yang nyata (*here and now*). Diagnosis ini merupakan masalah yang dialami oleh pasien disertai tanda dan gejala yang nyata. Contohnya: ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah.
2. **Diagnosis risiko**
Diagnosis yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien yang berisiko mengalami gangguan atau berkembang mengalami perburukan di masa depan karena adanya faktor risiko tertentu. Contoh: risiko hipovolemia berhubungan dengan diare.
3. **Diagnosis kemungkinan**
Diagnosis keperawatan yang menggambarkan kondisi pasien yang masih memerlukan data tambahan untuk mendukung tegaknya masalah keperawatan pasien. Contoh: Kemungkinan gangguan citra tubuh (*body image*) yang berhubungan dengan amputasi.
4. **Diagnosis sindrom**
Diagnosis keperawatan yang merupakan gabungan diagnosis aktual dengan risiko atau diagnosis lainnya. Diagnosis ini menggambarkan kondisi yang dialami pasien lebih serius sehingga kepentingan pengangkatan diagnosis ini adalah untuk membantu merancang intervensi keperawatan lebih optimal. NANDA mengidentifikasi lima diagnosis sindrom yaitu *Disuse syndrome*, *Post-trauma syndrome*,

impaired environmental interpretation syndrome, dan *relocation stress syndrome*.

5. Diagnosis wellness

Diagnosis ini menggambarkan adanya perbaikan kondisi pasien dan peningkatan keinginan pasien untuk memperoleh kesembuhan. Pernyataan diagnosis ini dimulai dengan kata “Potensial untuk ditingkatkan” atau “Kesiapan untuk disempurnakan”. Contoh diagnosis: potensial untuk meningkatkan kesehatan fisik.

3.3 Komponen Diagnosis Keperawatan

Tiga komponen yang tercantum dalam pernyataan diagnosis keperawatan adalah Problem (P), Etiologi (E), dan Simptom (S). Di antara problem dan etiologi dihubungkan dengan frase berhubungan dengan atau sekunder terhadap, atau disebabkan.

3.3.1 Masalah

Pada bagian masalah dalam pernyataan menjelaskan kondisi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pengangkatan masalah ini harus memperhatikan data mayor dan minor yang didapatkan dari pasien. Pernyataan masalah menggunakan bahasa/istilah yang terstandar sesuai dengan penggolongan diagnosis keperawatan. Label diagnosis terdiri dari Deskriptor atau penjelas dan Fokus Diagnostik. Berikut contoh descriptor dan fokus diagnostik pada diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

Tabel 3.1: Contoh Descriptor dan Fokus Diagnostik pada Diagnosis Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No	Deskriptor	Fokus Diagnostik
1	Tidak efektif	Bersihan jalan napas
2	Gangguan	Pertukaran gas
3	Penurunan	Curah jantung

No	Deskriptor	Fokus Diagnostik
4	Intoleransi	Aktivitas
5	Defisit	Pengetahuan

Deskriptor merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana suatu focus diagnosis terjadi. Beberapa descriptor yang digunakan dalam diagnosis keperawatan diuraikan pada tabel dibawah ini (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

Tabel 3.2: Definisi Descriptor yang Digunakan dalam Diagnosis Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No	Deskriptor	Definisi
1	Defisit	Tidak cukup, tidak adekuat
2	Disfungsi	Tidak berfungsi secara normal
3	Efektif	Menimbulkan efek yang diinginkan
4	Gangguan	Mengalami hambatan atau kerusakan
5	Lebih	Berada di atas nilai normal atau yang diperlukan
6	Penurunan	Berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat
7	Rendah	Berada di bawah nilai normal atau yang diperlukan
8	Tidak efektif	Tidak menimbulkan efek yang diinginkan

3.3.2 Etiologi

Pada bagian etiologi dalam pernyataan diagnosis adalah sesuatu yang menjadi penyebab dari masalah yang dialami pasien. Etiologi dapat bersifat fisiologis, patofisiologis, prikologis, sosiologis, spiritual, ataupun lingkungan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3.3.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala merupakan pernyataan hasil pengkajian yang ditemukan dari pasien. Dalam pernyataan ini dapat menjabarkan data subjektif ataupun data

objektif. Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis,

Tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Mayor: Tanda/gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis
2. Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis

3.3.4 Faktor Risiko

Merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah Kesehatan. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Pada diagnosis risiko tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala, hanya memiliki factor risiko. Sedangkan pada diagnosis promosi kesehatan, hanya memiliki tanda/gejala yang menunjukkan kesiapan klien untuk mencapai kondisi yang lebih optimal.

3.4 Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

Proses penegakkan diagnosis keperawatan atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3.4.1 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Bandingkan data dengan nilai normal
Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna

2. Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensory, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksi sosial, dan keamanan/proteksi. Proses pengelompokan data dapat dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan secara deduktif dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya.

3.4.2 Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah actual, risiko dan/atau promosi Kesehatan. Pernyataan masalah Kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

3.4.3 Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu:

1. Penulisan tiga bagian

Metode penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan **Penyebab** dibuktikan dengan
Tanda/gejala

Frase **berhubungan dengan** dapat disingkat **b.d** dan **dibuktikan dengan** dapat disingkat **d.d**

Masalah b.d Penyebab d.d Tanda/gejala

Contoh pernyataan diagnosis keperawatan:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

2. Penulisan Dua Bagian

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi Kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

a. Diagnosis Risiko

Masalah dibuktikan dengan **Faktor Risiko**

Contoh penulisan diagnosis:

Risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun

b. Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah dibuktikan dengan **Tanda dan Gejala**

Contoh penulisan diagnosis:

Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

Komponen-komponen diagnosis pada masing-masing jenis diagnosis keperawatan dan metode penulisan diagnosisnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3.3: Komponen-komponen Diagnosis

No	Jenis Diagnosis Keperawatan	Komponen dan Penulisan Diagnosis
1	Diagnosis Aktual	Masalah <i>b.d</i> Penyebab <i>d.d</i> Tanda/gejala
2	Diagnosis Risiko	Masalah <i>d.d</i> Faktor Risiko
3	Diagnosis Promosi Kesehatan	Masalah <i>d.d</i> Tanda dan Gejala

Bab 4

Perencanaan dalam Keperawatan

4.1 Pendahuluan

Keperawatan merupakan cabang ilmu yang memanfaatkan pengetahuan tentang aspek Kesehatan dan penyakit, serta strategi dan penanganan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan. Sebagai suatu sistem klasifikasi perencanaan keperawatan mengidentifikasi Langkah-langkah yang diambil oleh perawat, menyusun informasi ke dalam struktur yang terpadu, dan menyediakan bahasa untuk berkomunikasi dengan individu, keluarga, komunitas, anggota dari disiplin dan Masyarakat umum (Butcher et al., 2018)

Perencanaan keperawatan atau sering disebut intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yaitu tahap ketiga. Setelah mengetahui diagnosa keperawatan yang tepat untuk pasien, selanjutnya perawat menentukan dan mempersiapkan perencanaan keperawatan untuk diimplementasikan ketika memberi asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan yang dipersiapkan oleh perawat tentunya harus berhubungan dengan kondisi pasien berdasarkan pengkajian dan diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan ini berfungsi sebagai panduan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan

klien. Selain itu, rencana keperawatan juga merupakan pengembangan dari strategi untuk mencegah dan mengurangi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan (Olfah, 2016).

4.2 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah proses dua bagian; pertama identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari klien untuk memperbaiki masalah Kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistic, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber klien. Kedua pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Pada tahap perencanaan perawat melibatkan klien untuk memutuskan masalah yang menjadi prioritas, mengembangkan hasil akhir yang diharapkan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan perawat dan klien untuk mencapai hasil tersebut (Eva et al., 2023). Dalam menentukan prioritas perawat terlebih dahulu menentukan masalah pasien yang butuh penanganan lebih cepat. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018).

Perencanaan keperawatan memberi kesempatan kepada perawat, klien, keluarga, dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan keperawatan merupakan suatu petunjuk atau bukti tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan. Perencanaan keperawatan memiliki beberapa tujuan penting, di antaranya sebagai alat komunikasi perawat dan tim Kesehatan lainnya, meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan bagi klien, serta mendokumentasikan proses dan kriteria hasil asuhan keperawatan yang ingin dicapai (Asmadi, 2018). Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat suatu perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan dan kriteria hasil, dan menentukan rencana Tindakan.

4.3 Prioritas Masalah

Prioritas masalah merupakan upaya perawat yang mengidentifikasi respon pasien terhadap masalah kesehatannya, baik aktual maupun potensial. Keputusan mengenai prioritas masalah ini sangatlah penting untuk memastikan intervensi yang diberikan untuk pasien maka dari itu prioritas masalah harus sesuai dengan diagnosa yang didapatkan sebelumnya berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Penetapan prioritas masalah ini melibatkan penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah pasien dengan mempertimbangkan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi yang dibutuhkan (Potter et al., 2019).

Dalam menentukan prioritas masalah, perawat harus mempertimbangkan berbagai faktor untuk menetapkan prioritas tersebut meliputi (Potter et al., 2019):

1. Nilai dan kepercayaan Kesehatan pasien
Penting bagi perawat untuk memberikan nilai yang tinggi terhadap Kesehatan, bahkan mungkin lebih tinggi daripada nilai yang dimiliki oleh pasien. Sebagai contoh, seorang pasien mungkin meyakini bahwa tinggal di rumah bersama anak-anak lebih penting dibanding masalah kesehatan. Ketika terjadi perbedaan pandangan seperti itu, klien dan perawat harus mendiskusikannya secara terbuka untuk menyelesaikan berbagai konflik. Meskipun demikian, dalam situasi yang mengancam jiwa, perawat umumnya harus mengambil inisiatif tanpa menunda.
2. Prioritas klien
Melibatkan pasien dalam proses penentuan prioritas dan perencanaan asuhan dapat meningkatkan Kerjasama. Namun, terkadang, persepsi pasien tentang apa yang dianggap penting kadang-kadang tidak sejalan dengan pengetahuan perawat mengenai masalah potensial atau kemungkinan komplikasi.
3. Sumber yang tersedia bagi perawat dan pasien
Apabila terdapat keterbatasan dalam hal keuangan, peralatan, atau tenaga kerja disuatu institusi layanan Kesehatan, masalah-masalah

tertentu mungkin diberikan prioritas yang lebih rendah dibandingkan dengan dengan kondisi normal.

4. Urgensi masalah Kesehatan

Dalam menghadapi situasi yang membahayakan jiwa, perawat diharapkan untuk memberikan prioritas tinggi tanpa memperhitungkan kerangka berpikir yang sedang digunakan.

5. Rencana terapi medis

Penetapan prioritas dalam penanganan masalah Kesehatan seharusnya sejalan dengan terapi yang dilakukan oleh professional Kesehatan lainnya.

Faktor-faktor yang telah disebutkan di atas dapat memengaruhi kemampuan seorang perawat dalam menetapkan prioritas masalah, dan seringkali perawat tidak dapat menerapkannya dengan cepat. Oleh karena itu, kolaborasi yang efektif antara perawat dan tenaga Kesehatan lainnya menjadi kunci penting untuk menetapkan prioritas masalah dengan akurat.

Penentuan prioritas ini dilakukan karena tidak semua diagnosis keperawatan dapat diselesaikan dalam waktu bersamaan, pada tahap ini perawat dan klien bersama-sama menentukan diagnosis keperawatan mana yang harus dipecahkan lebih dulu dan memprioritaskannya. Penentuan prioritas dapat dibuat skala prioritas tertinggi sampai prioritas terendah dengan mengurutkan diagnosis keperawatan yang dianggap paling mengancam kehidupan sampai diagnosis yang tidak tgerlalu mengancam kehidupan (Asmadi, 2018).

Ada beberapa Teknik dalam membuat skala prioritas antara lain: (Ernawati and Nunung, 2021):

1. Standar V asuhan keperawatan

Berdasarkan standar V asuhan keperawatan, prioritas dititikberatkan pada masalah yang mengancam kehidupan, skala prioritasnya ditentukan dengan konsep sebagai berikut:

- a. Prioritas pertama, masalah yang mengancam nyawa
- b. Prioritas kedua, masalah yang mengancam Kesehatan
- c. Prioritas ketiga masalah yang memengaruhi perilaku manusia

2. Depkes RI, 1992 Pedoman Asuhan Keperawatan Penentuan skala prioritas menurut Departemen Kesehatan, 1995 menetapkan sebagai berikut:

- a. Prioritas pertama diberikan pada masalah actual
- b. Prioritas kedua diberikan pada masalah potensial

Dalam praktiknya masalah actual tidak selalu menjadi masalah prioritas yang lebih tinggi dibandingkan masalah potensial, karena masalah yang diduga bersifat mengancam jiwa dapat menjadi prioritas dibanding dengan masalah actual yang berisiko rendah.

3. Hierarki Maslow

Maslow telah membuat 5 hierarki kebutuhan dasar manusia yaitu:

- a. Prioritas pertama adalah kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis
- b. Prioritas kedua adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman
- c. Prioritas ketiga adalah kebutuhan rasa dicintai dan mencintai
- d. Prioritas keempat adalah kebutuhan harga diri
- e. Prioritas kelima adalah kebutuhan aktualisasi diri

4. Pendekatan body system (B1-B6)

Penentuan prioritas melalui pendekatan ini, B1 (Breathing) sistem pernafasan menjadi prioritas utama. Gangguan pada sistem pernafasan dapat mengancam nyawa klien. Penerapan dalam menentukan prioritas masalah keperawatan dapat memilih salah satu pendekatan yang ada. Sebagai contoh, jika anda dihadapkan pada sebuah kasus di mana terdapat masalah seperti ini “hypovolemia, gangguan pertukaran gas, gangguan perfusi jaringan perifer”. Ketiga masalah tersebut dilihat dari standar V asuhan keperawatan termasuk prioritas kedua, dilihat dari hierarki maslow semua termasuk kebutuhan fisiologis sebagai prioritas pertama, maka Langkah selanjutnya adalah pendekatan body sistem. Dalam pendekatan body system yang menjadi prioritas 1 adalah masalah breathing/pernafasan (B1), maka masalah prioritas utama adalah “pertukaran gas”.

4.4 Tujuan Keperawatan

Tujuan keperawatan adalah perubahan kondisi atau perilaku klien yang diharapkan oleh perawat setelah diberikan Tindakan keperawatan. Tujuan tersebut harusnya bersifat realistis dan didasarkan pada kebutuhan dan sumber daya klien. Suatu tujuan yang baik harus dapat memberikan arah aktivitas asuhan keperawatan, dengan mengandung unsur subjek, predikat, dan kriteria. Kriteria yang diharapkan dari tujuan tersebut harus memenuhi standar intelektual yang ditetapkan, yaitu; spesifik, Tunggal, dapat diukur, dapat diobservasi dan memiliki batas waktu (Ernawati and Nunung, 2021).

Penyusunan tujuan keperawatan adalah membuat standar atau ukuran dalam melakukan evaluasi perkembangan klien. Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan suatu Tindakan yang dapat diukur berdasarkan kemampuan kewenangan perawat (Olfah, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merumuskan tujuan keperawatan adalah (Fitriyani, 2019):

1. Setiap diagnosis keperawatan memiliki tujuan masing-masing.
2. Tujuan berkaitan dengan permasalahan yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.
3. Tujuan merupakan hasil akhir yang ingin dicapai dari permasalahan yang telah teridentifikasi.
4. Tujuan harus bersifat objektif dan merupakan Langkah operasional langsung dari kedua belah pihak, yaitu klien dan perawat.
5. Melibatkan kriteria keberhasilan sebagai dasar untuk proses evaluasi.

Penyusunan tujuan keperawatan merupakan salah-satu langkah untuk menetapkan standar yang digunakan dalam mengevaluasi perkembangan klien dan keterampilan dalam merawat klien. Tujuan keperawatan yang efektif adalah pernyataan yang merinci tindakan yang dapat diukur berdasarkan kemampuan dan kewenangan perawat. Kriteria hasil diagnosis keperawatan mencerminkan kondisi kesehatan klien yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui rencana Tindakan keperawatan yang mandiri, sehingga dapat membedakan antara diagnose keperawatan dan masalah kolaboratif (Salamung and Wahyu, 2022).

Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu Luaran Negatif dan Luaran Positif (PPNI, 2019). Luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki.

Tabel 4.1: Jenis Luaran Keperawatan

No.	Jenis Luaran	Contoh Luaran
1	Positif	Konsep diri Kontinensia fekal Kontrol nyeri
2	Negatif	Respon alergi lokal menurun Tingkat agitasi Tingkat ansietas

Luaran keperawatan memiliki tiga komponen yaitu Label dan Ekspektasi dan Kriteria Hasil. Masing-masing komponen diuraikan sebagai berikut (PPNI, 2019):

1. Label

Komponen ini merupakan nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, atau persepsi pasien yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan. Label intervensi keperawatan terdiri atas beberapa kata yang diawali dengan kata benda yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelas luaran keperawatan.

2. Ekspektasi

Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi keperawatan. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan perawat yaitu:

Tabel 4.2: Jenis Luaran Keperawatan

No.	Ekspektasi	Definisi
1	Meningkat	Bertambah dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan
2	Menurun	Berkurang dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan
3	Membaik	Menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif

Ekspektasi Menurun digunakan pada luaran negatif seperti tingkat kelelahan, tingkat ansietas, tingkat berduka, tingkat infeksi, tingkat perdarahan, respon alergi lokal. Ekspektasi meningkat digunakan pada luaran positif seperti bersihan jalan napas, curah jantung, perfusi perifer, perawatan diri, tingkat pengetahuan, sirkulasi spontan, status kenyamanan. Sedangkan ekspektasi Membaik digunakan pada luaran yang tidak dapat diekspektasikan menurun atau meningkat seperti eliminasi fekal, fungsi seksual, identitas diri, motilitas gastrointestinal, penampilan peran, proses pengasuhan.

Tujuan keperawatan ditetapkan dalam bentuk tujuan jangka Panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka Panjang dimaksudkan untuk mengatasi masalah secara umum, sedangkan tujuan jangka pendek dimaksudkan untuk mengatasi etiologi guna mencapai tujuan jangka Panjang.

Rumusan tujuan keperawatan disusun berdasarkan SMART yaitu (Asmadi, 2018):

1. S: Spesifik (rumusan tujuan harus jelas dan tidak memberikan makna ganda)
2. M: Measurable (rumusan tujuan harus dapat diukur, dilihat, didengarkan, diraba, dirasakan ataupun dibantu)
3. A: Achievable (rumusan tujuan secara realistis dapat dicapai)
4. R: Reasonable (rumusan tujuan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah)
5. T: Time (rumusan tujuan memiliki Batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien).

Contoh: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka termoregulasi membaik.

Penyusunan kriteria hasil terkait dengan tujuan keperawatan, bersifat khusus dan konkret. Hasilnya harus dapat dilihat, didengar, dan diukur oleh orang lain (Asmadi, 2018). Karakteristik kriteria hasil yang perlu mendapatkan perhatian adalah (Hasian and Anggraini, 2019):

1. Berhubungan dengan tujuan perawatan yang telah ditetapkan
2. Dapat dicapai
3. Spesifik, nyata dan dapat diukur
4. Menuliskan kata positif
5. Menentukan waktu
6. Menggunakan kata kerja
7. Hindari penggunaan kata-kata ‘normal, baik’, tetapi dituliskan hasil batas ukuran yang ditetapkan atau sesuai.

Kriteria hasil adalah standar yang harus dipenuhi ketika perawat memberikan asuhan keperawatan. Standar ini menjadi dasar dalam memberikan pertimbangan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien (Salamung and Wahyu, 2022). Kriteria hasil mencakup karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar penilaian terhadap pencapaian hasil intervensi keperawatan. Istilah “indikator” digunakan karena kriteria hasil menggambarkan perubahan-perubahan yang diharapkan terjadi setelah dilakukan intervensi keperawatan (Fitriyani, 2019).

Penulisan kriteria hasil dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Metode dokumentasi manual/tertulis
Penulisan dokumentasi manual/tertulis yaitu setiap kriteria hasil dituliskan angka atau nilai yang diharapkan untuk dicapai.
Contoh:
Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam maka ternoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:
 - a. Suhu tubuh membaik
 - b. Suhu kulit membaik
 - c. Kulit merah menurun
2. Metode dokumentasi berbasis computer
Penulisan dokumentasi berbasis computer yaitu setiap kriteria hasil ditetapkan dalam bentuk skor 1 sampai 5.

Contoh:

Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Suhu tubuh 5
- b. Suhu kulit 5
- c. Kulit merah 5

Kriteria hasil merupakan batasan karakteristik atau indikator keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan. Kriteria hasil ini berkaitan dengan masalah, kemungkinan penyebab/etiologi, dan merujuk pada gejala atau tanda. Kriteria hasil disusun dengan memperhatikan hal-hal yang bersifat khusus dan konkret serta dapat dilihat, didengar dan diukur oleh orang lain. Kriteria hasil harus memenuhi 4 komponen yaitu: kognitif, afektif, psikomotor/perilaku dan perubahan fisiologis tubuh (Ernawati and Nunung, 2021).

1. Aspek kognitif yaitu perubahan pengetahuan klien dari tidak tahu menjadi tahu dan memiliki konsep yang baru. Contoh kriteria hasil pencapaian kognitif adalah:
Klien mampu mengidentifikasi cara menangani hiperglikemia
2. Klien mampu memahami proses penyakit DBD
3. Aspek afektif yaitu perubahan sikap dan status emosional dari sikap pasien yang tadinya menolak atau marah menjadi asertif dan kooperatif. Contoh kriteria hasil pencapaian afektif:
Pasien mampu menyampaikan
4. Aspek psikomotor yaitu bentuk perilaku aktif yang dapat diamati oleh perawat atau perubahan Tindakan klien secara nyata yang dapat dilihat. Contoh pencapaian hasil psikomotor:
 - a. Klien mampu mendemonstrasikan cara batuk efektif secara tepat
 - b. Klien mampu mendemonstrasikan Teknik fisioterapi dada secara tepat.
5. Aspek perubahan fisiologis tubuh, perubahan respon tubuh dari kondisi patologis atau situasi yang mengancam kearah prognose yang normal/baik. Contoh:
 - a. Peningkatan tekanan darah pasien 160/100 mmHg
 - b. Peningkatan suhu tubuh >37,5oC

- c. Penurunan produksi urin $<0,5$ cc/kgBB/jam

4.5 Intervensi Keperawatan

Perencanaan intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien dirumuskan secara spesifik, jelas dan dapat diukur. Rencana keperawatan secara sejalan dengan rencana medis, sehingga keduanya saling melengkapi dalam meningkatkan status kesehatan pasien. Klasifikasi merupakan suatu sistem pengelompokan berdasarkan hirarki dari yang bersifat lebih umum/tinggi ke lebih khusus/rendah. Pengklasifikasian intervensi keperawatan bertujuan untuk memudahkan penelusuran intervensi keperawatan, memahami berbagai macam intervensi keperawatan yang sesuai dengan area praktik atau cabang disiplin ilmu, serta memfasilitasi pengkodean untuk penggunaan berbasis computer (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018).

System klasifikasi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia terdiri atas 5 (lima) kategori dan 14 (empat belas) subkategori dengan uraian sebagai berikut; 1) Fisiologis (respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas); 2) Psikologis (nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan); 3) Perilaku (kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran); 4) Relasional (interkasi social); 5) Lingkungan (keamanan dan proteksi).

Pengklasifikasian intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan analisis kesetaraan dan penilaian klinis. Intervensi keperawatan yang bersifat multikategori atau dapat diklasifikasikan ke dalam lebih dari satu kategori, maka diklasifikasikan berdasarkan kecenderungan yang paling dominan pada salah satu kategori/subkategori. Pada proses pengklasifikasian dihindari terjadinya rujukan silang, sehingga setiap satu intervensi keperawatan hanya diklasifikasikan ke dalam satu kategori/subkategori (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018).

Dalam menurumuskan rencana Tindakan yang perlu diperhatikan adalah (Hasian and Anggraini, 2019):

1. Rencana Tindakan keperawatan merupakan desain spesifik intervensi yang membantu klien mencapai kriteria hasil

2. Dokumentasi rencana tindakan yang telah diimplementasikan harus ditulis dalam sebuah format agar dapat membantu perawat untuk memproses informasi yang didapatkan selama tahap pengkajian dan diagnose keperawatan
3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien
4. Bekerjasama dengan pasien dalam merencanakan intervensi.

Ada beberapa tipe intervensi keperawatan yaitu (Fitriyani, 2019):

1. Tipe diagnostik: menilai kemungkinan pasien ke arah pencapaian kriteria hasil dengan observasi secara langsung, contoh: kaji kemampuan pasien dalam beraktivitas.
2. Tipe terapeutik: menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah kemungkinan masalah, contoh: lakukan tindakan kompres hangat.
3. Tipe penyuluhan: meningkatkan pengetahuan untuk perawatan diri pasien dengan membantu pasien mencapai tingkah laku untuk pemecahan masalah, contoh: ajarkan pasien tentang perawatan payudara.
4. Tipe rujukan: menggambarkan peran perawat sebagai koordinator dan manajer perawatan pasien dalam anggota tim Kesehatan, contoh: kolaborasi dengan fisioterapi untuk meningkatkan rentang gerak pasien.

Karakteristik rencana tindakan keperawatan berdasarkan standar V asuhan keperawatan antara lain; memiliki dasar tujuan, merupakan alternatif tindakan terbaik, melibatkan pasien dan keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, mempertimbangkan rasa aman dan nyaman untuk pasien, merupakan kalimat instruksi, dan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami.

Komponen rencana tindakan keperawatan terdiri atas (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018):

1. Tindakan observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status Kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘periksa’, ‘identifikasi’, atau ‘monitor’. Dianjurkan menghindari penggunaan kata ‘kaji’ karena serupa dengan tahap awal pada proses keperawatan dan agar tidak rancu dengan tindakan keperawatan yang merupakan tahap pascadiagnosis, sementara pengkajian merupakan tahap prediagnosis.

2. Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status Kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah Kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘berikan’, ‘lakukan’, dan kata-kata lainnya.

3. Tindakan Edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘ajarkan’, anjurkan, atau ‘latih’.

4. Tindakan Kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan Kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi Kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan dan keterampilan dari berbagai profesi Kesehatan. Tindakan ini hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘kolaborasi’, ‘rujuk’, atau ‘konsultasikan’.

Tabel 4.3: Format Dokumentasi Rencana Tindakan Keperawatan, (PPNI, 2017); (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018); (PPNI, 2019)

NDx	Diagnosis	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Diagnosis keperawatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam, maka (luaran keperawatan) (ekspektasi) dengan kriteria hasil: (d disesuaikan dengan tanda dan gejala yang sinkron dengan kriteria yang ada pada luaran)	Intervensi utama beserta tindakannya
	Contoh: Diare b.d iritasi gastrointestinal d.d BAB 10 kali sejak semalam dan encer	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: Frekuensi BAB membaik Konsistensi feses membaik	Intervensi Utama: Manajemen Diare Tindakan: Observasi: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab diare • Identifikasi Riwayat pemberian makanan • Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral • Pasang IV • Berikan cairan IV Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap • Anjurkan pemberian makan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa • Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

			<p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian obat antimotilitas• Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik• Kolaborasi pemberian obat penguas feses.
--	--	--	---

Bab 5

Implementasi dalam Keperawatan

5.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan, berlandaskan kiat dan ilmu keperawatan yang komprehensif meliputi biopsikososio dan spiritual (Arofiati, 2021). Proses keperawatan merupakan landasan perawatan pasien yang berkualitas sudah selayaknya profesi perawat untuk selalu bekerja menggunakan kerangka kerja proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan siklus yang terus menerus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat dan sakit. Implementasi keperawatan merupakan tahap yang ke empat dalam proses keperawatan setelah pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan. Pada tahap perawat melakukan rencana yang telah di susun atau melaksanakan intervensi keperawatan (Minannisa, 2019). Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai kesehatan yang optimal baik peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping pasien (Nursalam, 2013).

5.2 Definisi

Implementasi merupakan tahap ke empat di dalam proses keperawatan. Tahap ini merupakan tahap melaksanakan setiap intervensi keperawatan yang kita susun. Implementasi atau menerapkan rencana asuhan menjadi tindakan (Doenges, 2015). Implementasi adalah tahap proses keperawatan di mana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung kepada pasien (Perry & Potter, 2020)

5.3 Berpikir Kritis dalam Implementasi Keperawatan

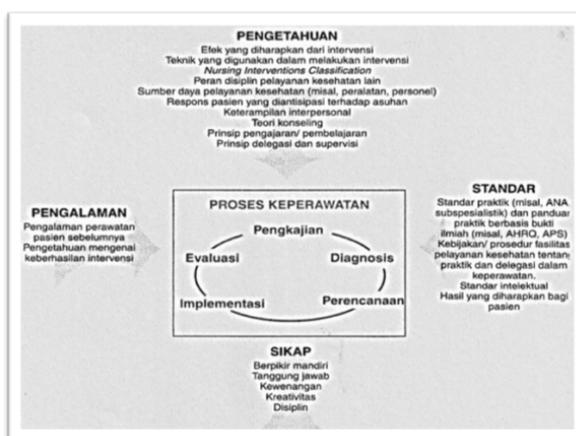
Persiapan proses implementasi akan memastikan asuhan keperawatan yang efektif, aman dan efektif untuk mencegah kesalahan di dalam memberikan asuhan pada pasien (Perry & Potter, 2010). Sebelum melakukan implementasi, gunakan kemampuan berpikir kritis apakah intervensi keperawatan yang kita telah susun apakah masih tepat, karena situasi klinis pasien dapat berubah sewaktu-waktu. keputusan yang kita ambil saat akan melakukan tindakan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor.

Hal-hal yang menjadi pertimbangan saat kita akan melakukan tindakan atas intervensi yang telah kita susun antara lain:

1. Melakukan tinjau ulang terhadap segala kemungkinan terhadap intervensi yang sesuai dengan masalah pasien.
2. Melakukan tinjau ulang terhadap semua konsekuensi pada setiap kemungkinan intervensi keperawatan.
3. Pertimbangkan peluang terjadinya kemungkinan konsekuensi.
4. Buat keputusan tentang manfaat dari konsekuensi yang dipilih bagi pasien.

Pemilihan dan melakukan intervensi keperawatan untuk pasien merupakan pengambilan keputusan klinis yang di ambil oleh perawat. Pada saat perawat akan melakukan intervensi, perawat harus mempertimbangkan tujuan dari intervensi, kondisi pasien dan respon yang diharapkan. Perawat akan semakin

terampil dalam mengambil keputusan klinis pada saat bertambahnya pengalaman dalam merawat pasien.



Gambar 5.1: Berpikir Kritis dalam Proses Implementasi (Perry & Perry, 2020)

5.4 Proses dalam Implementasi

Proses dalam implementasi keperawatan sangat penting dipahami agar perawat mempersiapkan semuanya dengan lengkap sebelum melaksanakan intervensi keperawatan kepada pasien. Berdasarkan Perry & Potter, (2020) adapun proses implementasi keperawatan antara lain adalah:

1. Pengkajian kembali pasien.

Pengkajian adalah proses yang terus menerus kita lakukan setiap kali kita berinteraksi dengan pasien. Pada saat kita mengumpulkan data pasien pada saat itu kemungkinan kita menemukan masalah keperawatan baru atau rencana keperawatan yang baru.

2. Peninjauan dan revisi rencana asuhan keperawatan

Pengkajian ulang memungkinkan perawat untuk melakukan revisi terhadap intervensi keperawatan yang akan kita lakukan, apakah intervensi yang akan perawat berikan masih sesuai dengan kondisi

pasien atau sudah tidak sesuai, sehingga perawat akan melakukan modifikasi terhadap rencana tindakan yang telah tersusun.

3. Pengorganisasian sumber daya dan penyampaian layanan.
Sumber daya sangat penting di dalam melakukan implementasi, ketersediaan alat, personil, lingkungan dan pasien itu sendiri. Hampir sebagian besar intervensi keperawatan membutuhkan peralatan. Perawat harus memastikan apakah alat tersedia dengan baik sehingga menjamin keamanan pada pasien saat digunakan. Personil dalam hal ini adalah perawat dengan tim yang lainnya, pengorganisasian saat memberikan intervensi sangat penting untuk dilakukan, sebagai contoh jika pada saat yang bersamaan perawat lain sedang mengukur tanda-tanda vital pasien lain, dan saat itu anda sebagai ketua tim sangat membutuhkan hasil tekanan darah pasien yang sedang kritis, anda harus melakukan sendiri tanpa menunggu perawat lain untuk mengukur tekanan darah pasien yang sedang kritis. Lingkungan pasien sangat penting diperhatikan, lingkungan harus kondusif, lingkungan yang menjaga privasi pasien dan lingkungan yang aman dan nyaman seperti pencahayaan yang cukup saat intervensi keperawatan akan diberikan. Pastikan pasien siap secara fisik dan psikologis saat akan melakukan intervensi, buat klien merasa nyaman, jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, perhatikan lingkungan dan ketahanan pasien terhadap prosedur yang akan dilakukan seperti kelelahan. Pada beberapa pasien orang terdekat penting berada di samping pasien untuk menurunkan kecemasan yang dihadapi.
4. Antisipasi dan pencegahan komplikasi
Risiko pada pasien berasal dari penyakit dan terapi yang didapatkan pasien. Perawat harus mampu mengantisipasi apakah intervensi keperawatan yang akan kita lakukan mengandung risiko terhadap pasien, sebagai contoh saat perawat akan memberikan cairan melalui selang naso gastrik tube mempunyai risiko terjadinya aspirasi, sehingga perawat melakukan pencegahan dengan memberikannya dengan posisi semi fowler.

5. Pengimplementasian intervensi keperawatan

Pada tahap ini perawat fokus terhadap intervensi perawatan langsung dan intervensi perawatan tidak langsung. Perawat melakukan manajemen waktu saat akan melakukan implementasi dan memastikan pasien siap secara fisik dan psikologi setiap intervensi atau prosedur yang akan dilakukan.

5.5 Prinsip dalam Pelaksanaan Implementasi

Menurut Kozier et al (1995) dalam (Finishia & Zalukhu, 2020) prinsip atau pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan antara lain sebagai berikut:

1. Berdasarkan respon pasien.
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian, standar pelayanan profesional serta hukum dan kode etik keperawatan
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggunggugat profesi keperawatan.
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan.
6. Beradaptasi dengan klien sebagai individu, dalam upaya meningkatkan self care.
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
8. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi klien
9. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan.
10. Bersifat holistik
11. Berkerjasama dengan profesi lain
12. Melakukan dokumentasi.

5.6 Faktor-faktor yang Memengaruhi Implementasi

Menurut Minannisa, (2019) faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan intervensi keperawatan antara lain:

1. Kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal
2. Kemampuan menilai data baru
3. Kreativitas dan inovasi dalam menyusun intervensi keperawatan
4. Beradaptasi dengan pasien
5. Kemampuan memodifikasi dan pengambilan keputusan
6. Kemampuan menjamin keamanan dan kenyamanan serta efektivitas tindakan

5.7 Dokumentasi dalam Implementasi

Dokumentasi implementasi keperawatan dapat menggunakan kolom dan dapat dalam bentuk naratif. Berikut contoh melakukan dokumentasi setelah perawat melalui pengkajian, menyusun diagnosis dan menyusun rencana keperawatan pada kasus anak dengan infeksi saluran kemih menurut Axton & Fugate, (2013); Kyle & Carman, (2016); SDKI PPNI, (2017); SIKI PPNI, (2018); SLKI PPNI, (2019) antara lain:

1. **Diagnosis Keperawatan:** Hipovolemi yang berhubungan dengan muntah, diare dan demam.

Tujuan: Status cairan membaik

Kriteria Hasil: Membran mukosa lembab, Output urine meningkat, denyut nadi kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan membaik, intake cairan membaik.

Intervensi Keperawatan:

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia seperti frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor

- kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, nilai hematokrit meningkat, haus dan lemah.
- b. Monitor intake dan output cairan.
 - c. Timbang berat badan anak pada waktu yang sama dan alat yang sama.
 - d. Hitung kebutuhan cairan sesuai berat badan dan kebutuhan pasien
 - e. Berikan asupan cairan oral
 - f. Pemberian cairan parenteral sesuai program: Ringer Lactat 10 tetes/menit macro.
2. Nyeri Akut yang berhubungan dengan spasme dinding kandung kemih sekunder akibat inflamasi
- Tujuan: Nyeri akut menurun
- Kriteria Hasil: Komunikasi verbal mengenai kenyamanan, tidak ada menangis terus menerus, wajah menyeringai dan gelisah. Tanda-tanda vital dalam rentang normal, dan penurunan nilai nyeri.
- Intervensi Keperawatan:
- a. Kaji dan catat tanda-tanda vital
 - b. Kaji dan catat skala nyeri
 - c. Berikan analgesik sesuai jadwal, kaji dan catat keefektifannya dan setiap efek sampingnya seperti konstipasi dan mual
 - d. Berikan anti spasmodik sesuai jadwal, kaji dan catat keefektifannya dan setiap efek sampingnya seperti mual dan muntah.
 - e. Pegang anak dengan hati-hati.
 - f. Dorong orang tua untuk menemani dan menenangkan anak jika mungkin
 - g. Gunakan aktivitas pengalihan misal dengan menonton film kesukaan anak.
 - h. Jika sesuai usia, jelaskan semua prosedur sebelum melakukannya.

Tabel 5.1: Contoh Dokumentasi Implementasi

Hari Tanggal Pukul	No Diagnosis Keperawatan	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Senin 27/11/2023 Pukul: 08.00	1	Mengobservasi tanda dan gejala hipovolemia: turgor kulit, membran mukosa, volume urine, nilai hematokrit, keadaan haus dan lemah. Respon Subjektif (RS): Pasien mengatakan haus dan lemah Respon Objektif (RO): Membran mukosa dan bibir kering, volume urine 200 cc, nilai hematokrit tinggi dan anak tampak haus.	
08.15	1, 2	Mengukur tanda-tanda vital RS:- RO: TD: 100/70 mmHg, Suhu: 38 C, Nadi: 100 x/menit, RR: 35 x/menit	
	2	Mengkaji skala nyeri RS: Anak mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 RO: Anak menangis dan memegang area yang nyeri	
09.00	2	Memberikan analgetik sesuai program: Paracetamol sirup 2 sendok obat setelah makan. RS:- RO: Anak meminum obat Paracetamol 2 sendok obat.	
10.00	1	Menganjurkan orang tua untuk memberikan anak minum sesuai	

		kebutuhan anak RS: Orang tua mengatakan akan memberikan anak minum. RO: Anak mau minum air yang diberikan oleh ibunya.	
11.00	1	Menimbang berat badan anak RS:- RO: BB 24 kg	
11.15	1	Menghitung kebutuhan cairan anak RS: Ibu mengatakan usia anak 4 tahun RO: $1500 + 20 \times 4 = 1580$ cc/24 jam	
11.30	2	Memberikan mainan kesukaan anak sebagai tindakan distraksi RS: anak berhenti menangis. RO: anak tampak bermain	
14.00	1	Mengukur intake dan output anak RS: ibu mengatakan anak minum air sebanyak 450 cc dan BAK sebanyak 250 cc.	

Bab 6

Evaluasi dalam Keperawatan

6.1 Pengertian

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan kelima dari proses keperawatan, walaupun kegiatan ini adalah kegiatan terakhir di dalam fase siklus keperawatan tetapi tindakan evaluasi ini menentukan siklus yang akan berjalan selanjutnya (Moule et al., 2017). Evaluasi merupakan suatu kegiatan menilai keefektifan intervensi yang telah dilakukan apakah sesuai dengan outcome yang telah ditentukan oleh perawat untuk pasien dan keluarga. Hasil dari evaluasi yang dilakukan ada tiga yaitu (1) kondisi pasien membaik; (2) kondisi pasien sama dengan sebelumnya stabil; (3) kondisi pasien memburuk dari sebelumnya (Novieastari et al., 2019). Evaluasi pasien yang dilakukan perawat merupakan data gabungan yang di analisis dari berbagai profesional pemberi asuhan di layanan kesehatan.

Proses evaluasi dilakukan oleh perawat setelah melakukan asuhan keperawatan adapun langkah dalam melakukan asuhan keperawatan terdiri atas enam tahap proses yaitu: Mengumpulkan data, membanding data yang didapat dari respon pasien dengan outcome yang diharapkan, Melakukan analisis faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan ataupun faktor yang menyebabkan kegagalan outcome yang diharapkan, memutuskan apakah intervensi yang di tetapkan dilanjutkan, dimodifikasi, atau di hentikan berdasarkan hasil evaluasi respon pasien, dan keenam adalah melakukan

proses pembuatan discharged planning untuk pasien. Sehingga dapat dikatakan proses evaluasi adalah proses yang penting dilakukan oleh seorang perawat dan merupakan proses yang sangat kompleks dalam pembuatan keputusan klinis terhadap asuhan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya (Potter et al., 2018).

Evaluasi didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan dalam menilai efektivitas asuhan keperawatan terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan melalui proses membandingkan respon subjektif dan objektif pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Craven & Broyles, 1996) Proses evaluasi keperawatan yang dilakukan harus memenuhi lima karakteristik dari proses asuhan keperawatan yaitu berpusat pada pasien, interpersonal, kolaboratif, dinamis, siklus, dan membutuhkan kemampuan berfikir kritis (Potter et al., 2018).

6.2 Tujuan

Adapun tujuan dari proses evaluasi keperawatan (Astle et al., 2023) adalah:

1. Menilai respon subjektif dan objektif pada pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan
2. Membandingkan respon pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.
3. Menilai tujuan yang telah tercapai dan tidak
4. Menganalisis efektivitas kolaborasi tim kesehatan yang telah dilakukan
5. Mengidentifikasi kesalahan pada intervensi keperawatan yang diberikan
6. Melakukan monitor terhadap kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan

Untuk dapat melakukan hal tersebut perawat perlu memiliki beberapa kompetensi yaitu:

1. Perawat harus memahami kebijakan di rumah sakit, prosedur yang ada, protokol dalam pemberian asuhan keperawatan dan pendokumentasian yang telah ditetapkan di rumah sakit
2. Perawat harus memperbaharui pengetahuan dan informasi dari berbagai subjek dan sumber
3. Perawat harus memiliki kemampuan secara intelektual (kognitif) dan kemampuan teknis (psikomotor) untuk memonitor keefektivitasan intervensi keperawatan.
4. Perawat harus memiliki kemampuan dan keterampilan dalam mengumpulkan data subjektif dan objektif pasien

6.3 Tahapan dalam Evaluasi Keperawatan

6.3.1 Mengumpulkan Data

Langkah yang pertama dalam proses evaluasi adalah pengumpulan data subjektif dan objektif dari pasien, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini sangat penting dan menjadi kunci dalam langkah selanjutnya. Kemampuan perawat dalam menilai data subjektif dan objektif yang didapat dari pasien sangat membutuhkan kemampuan yang baik dari seorang perawat. Data-data vital setelah dilakukan asuhan keperawatan harus didokumentasikan dengan baik karena bila tidak dibuat dengan baik maka proses membandingkan pada langkah selanjutnya akan terhambat. Selain kemampuan dalam mendokumentasikan data yang diperoleh, dibutuhkan juga kemampuan perawat dalam menggunakan metode yang sesuai untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk proses evaluasi.

Pengumpulan data pada proses evaluasi keperawatan tidak hanya dapat diambil dari proses keperawatan saja tetapi dapat menggunakan data yang berasal dari Profesional Pemberian Asuhan lainnya.

6.3.2 Membandingkan Data dengan Outcome yang Diharapkan

Respon pasien yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif yang didapatkan dan telah didokumentasikan dengan baik, maka hal selanjutnya yang dilakukan adalah membandingkan data tersebut dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Adapun tiga hasil yang dapat menjadi hasil dari proses membandingkan data yaitu:

1. Tujuan tercapai seluruhnya, di mana respon yang di munculkan oleh pasien sesuai dengan luaran dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, hal ini dapat diartikan bahwa intervensi yang dilakukan telah sesuai dan tepat untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.
2. Tujuan tercapai sebagian, di mana tujuan jangka pendek telah dicapai, sedangkan tujuan jangka panjang belum tercapai. Hal ini dapat dikarenakan tindakan dalam proses keperawatan belum selesai dilakukan, atau intervensi yang diberikan tidak sesuai untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien
3. Tujuan tidak tercapai, artinya setelah dilakukan asuhan keperawatan kondisi pasien tidak memberikan respon yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh perawat.

Setelah perawat dapat memberikan keputusan apakah tujuan tercapai seluruhnya, sebagian, atau tidak sama sekali perawat melanjutkan proses evaluasi pada tahap selanjutnya yaitu menganalisis respon pasien terkait dengan hubungannya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

6.3.3 Menganalisis Data Respon Pasien yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan yang Diberikan

Pada tahap ini perawat melakukan analisis antara outcome tujuan dan kriteria hasil dengan setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan oleh perawat. Bila respon subjektif dan objektif sesuai dengan yang diharapkan maka intervensi tersebut dapat dipertahankan untuk diberikan pada kasus selanjutnya pada pasien yang berbeda. Sedangkan apabila respon subjektif dan objektif pasien tidak sesuai harapan maka perawat mengidentifikasi intervensi

mana yang tidak sesuai dengan harapan, serta mengkaji apa yang menjadi faktor protektif dan faktor risiko ketidaksesuaia intervensi yang telah dilakukan dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Tahap ketiga ini menjadikan proses evaluasi menjadi suatu proses *Evidence Based Practice* (EBP) yang digunakan oleh perawat pada setting layanan kesehatan. Proses analisis ini akan meningkatkan ketepatan intervensi terhadap hasil yang diharapkan, dan dapat dijadikan sebagai suatu proses peningkatan mutu kualitasn asuhan keperawatan pada kasus yang ditemukan.

6.3.4 Melakukan Identifikasi Respon Pasien

Setelah melakukan proses membandingkan, menganalisis maka langkash selanjutnya dari proses evaluasi ini adalah perawat melakukan identifikasi faktor protektif yang menyebabkan keberhasilan proses asuhan keperawatan yang diberikan dan mengkaji faktor risiko yang yang mengakibatkan asuhan keperawatan tidak menghasilkan respon yang positif terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Faktor protektif dan risiko pada proses ini dapat bersal dari dukungan keluarga, pasien yang kurang kooperatif, serta kemampuan atau kapasitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Melalui proses ini perawat mendapatkan faktor protektif dan faktor risiko dari asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga dapat menjadi clinical pathway dalam membuat keputusan klinis dalam memberikan asuhan pada masalah yang sama tetapi dengan kualitas yang lebih baik.

6.3.5 Dilanjutkan, Modifikasi, dan Dihentikan

Proses keperawatan merupakan proses yang dinamis, dan merupakan suatu siklus yang berjalan berkelanjutan sampai tujuan dankriteria hasil yang diharapkan pada pasien tercapai secara keseluruhan.

Ada tiga hasil yang menentukan siklus selanjutnya dari ptoses keperawatan yang diambil yaitu:

1. Intervensi dilanjutkan intervensi dapat dilanjutkan bila tujuan jangka pendek dari hasil yang diharapkan telah tercapai dan membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk mencapai seluruh tujuan dan kriteria hasil secara keseluruhan. Intervensi dilanjutkan karena berdasarkan hasil proses pembandingan dan analisis memberikan respon yang

positif terhadap kondisi pasien. Hal ini didapatkan berdasarkan hasil analisis keterkaitan respon yang didapat oleh pasien dengan dengan intervensi yang dilakukan sehingga intervensi dapat dipertahankan dan dilanjutkan.

2. Intervensi dimodifikasi, intervensi dilakukan modifikasi apabila terjadi kesesuaian yang diharapkan berdasarkan faktor pendukung dan risiko yang didapatkan. Intervensi di modifikasi dengan alasan untuk dapat mencapai tujuan dan kriteria hasil yang optimal. Modifikasi dapat dilakukan dengan menambahkan intervensi yang sebelumnya tidak dilakukan atau mengeliminasi tindakan yang tidak memberikan pengaruh pada respon positif pada pasien.
3. Intervensi dihentikan, kegiatan ini dilakukan bila tindakan yang diberikan oleh perawat tidak menghasilkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan. Proses ini dengan melakukan kembali pengkajian awal untuk menilai alasan yang menyebabkan tidak adanya respon positif pada pasien. Dengan melakukan pengkajian ulang maka perawat harus melakukan kegiatan membuat perencanaan yang baru. Intervensi dihentikan juga dapat diambil sebagai keputusan klinis bila asuhan keperawatan yang dilakukan telah mencapai seluruh tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

6.3.6 Discharged Planning

Discharged planning adalah proses transisi pasien dari layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit menjadi perawatan rumah. *Discharged planning* dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit dan dilakukan asuhan keperawatan. *Discharged planning* dibuat berdasarkan evaluasi yang didapatkan selama asuhan keperawatan diberikan di rumah sakit. *Discharged planning* bersifat individualistik yang berbeda-beda untuk setiap pasien walaupun memiliki diagnosis yang sama. Tujuan utama dari pembuatan rencana *discharged planning* adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memastikan keberlanjutan perawatan yang didapatkan oleh pasien di mana yang keluarga yang berperan sebagai *caregiver* dirumah atau pelayanan kesehatan yang ada dikomunitas masyarakat.

Kegiatan pembuatan rencana *discharge planning* dilakukan dengan lima elemen yang dapat dilakukan dengan proses IDEAL yaitu:

1. **Include**, artinya kegiatan pertama adalah perawat mengkaji siapa saja yang memiliki peran dalam tanggung jawab memberikan perawatan di rumah dan harus dilibatkan di dalam proses discharged planning. Ketepatan dalam melibatkan caregiver menjadi kunci penting dalam keberlanjutan asuhan keperawatan di rumah, dan mencegah kekambuhan pasien.
2. **Discuss**, kegiatan kedua adalah perawat melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai: deksripsi tentang kehidupan di rumah, bagaimana situasi dan kondisi di rumah pasien, melakukan review dalam proses pengobatan dan keefektifan pengobatan yang didapatkan saat ini, membuat prioritas terhadap tanda bahaya, dan masalah yang terjadi pada pasien, menjelaskan hasil perawatan selama di rumah sakit, dan jadwal untuk kontrol ulang serta orang yang bertanggung jawab untuk melakukan hal ini.
3. **Edukasi**, memberikan edukasi kepada pasien terhadap kondisi pasien di rumah sakit, prognosis kondisi pasien, proses transisi dari rumah sakit ke rumah. Edukasi dilakukan dengan menggunakan bahasa awam sehingga keluarga pasien mengerti dengan edukasi yang diberikan oleh perawat.
4. **Asses**, menjelaskan bagaimana seluruh tim pemberi asuhan keperawatan telah menegakan diagnosis dengan baik, menjelaskan kondisi saat ini dan langkah selanjutnya yang harus dilakukan oleh keluarga di rumah.
5. **Listen**, prinsip asuhan keperawatan yang diberikan berorientasi pada pasien dan keluarga bukan pada pemberi asuhan di rumah sakit, sehingga perawat perlu mendengarkan harapan dari pasien dan keluarga terhadap kondisi selanjutnya. Perawat mendengarkan apa yang menjadi harapan dan cita-cita pasien dimasa yang akan datang, tujuan yang ingin dicapai, keyakinan, nilai-nilai pasien, dan budaya yang dianut. Kondisi pasien ini akan mempengaruhi keberhasilan dari tindakan yang diberikan di rumah.

Dalam pembuatan discharged planning terdapat lima hal yang menjadi komponen penting dalam berlangsungnya perawatan dirumah yaitu:

1. Mengidentifikasi peralatan perawatan yang dimiliki dirumah. peralatan yang ada dirumah yang dapat digunakan untuk mendukung proses perawatan selanjutnya. Pasien dan keluarga butuh menyiapkan beberapa peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan beberapa tindakan yang sebelumnya dilakukan dirumah sakit.
2. Komponen kedua adalah kebutuhan diit harian atau diit khusus yang dibutuhkan, perawat mendiskusikan diit yang sesuai untuk pasien dirumah, agar caregiver dapat memahami dan menyiapkan menu diit yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Komponen ketiga adalah pengobatan dirumah, obat-obatan yang akan diberikan dan dilanjutkan dirumah dijelaskan dan disiap kann saat membuat discharged planning. Perawat menjelaskan obat-obatan yang digunakan, dosis, rute, dan beberapa efek samping yang harus diwaspadai oleh pasien dan keluarga.
4. Komponen keempat adalah tanda gejala bahaya, perawat menjelaskan beberapa tanda yang harus diwaspadai oleh pasien dan keluarga dan bagaimana tindakan dan rujukan yang perlu dilakukan selama dirumah. Perawat membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi sumber dukungan yang dapat dihubungi bila terjadi kegawatan dirumah.
5. Dan yang terakhir adalah melakukan edukasi pada pasien terhadap aktivitas perawatan yang dapat dilakukan oleh caregiver dirumah, daftar tindakan yang dapat dilakukan dan daftar aktivitas yang tidak boleh dilakukan dirumah, serta jadwal kontrol rutin kerumah sakit.

6.4 Formulir Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perawatan yang dilakukan oleh perawatn didokumentasikan dalam sebuah formulir catatan keperawatan. Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit catatan perkembangan pasien dibuat secara terintergrasi dengan seluruh

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang berpusat pada pasien dan keluarga. Evaluasi yang telah dilakukan didokumentasikan pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). CPPT merupakan formulir pendokumentasian hasil dari asuhan yang diberikan. Pada lembar ini PPA yang berasal dari dokter, perawat, farmasi, fisioterapis, ahli gizi dapat melakukan pendokumentasian pada lembar ini. Sehingga perawat yang memiliki peran sebagai koordinator dan kolaborator dapat menggunakan data ini sebagai sumber evaluasi dalam melakukan keputusan klinis.

Formulir CPPT terdiri atas lima kolom yang harus diisi oleh PPA setelah melakukan asuhan kepada pasien. Lima kolom tersebut adalah:

1. Hari/tanggal

Hari dan tanggal diisikan sesuai dengan tanggal dilakukannya proses asuhan keperawatan disetiap shiftnya. Penulisan hari dan tanggal harus tepat dan sesuai dengan waktu pelaksanaan proses keperawatan, sesuai dengan prinsip pendokumentasian. Contoh penulisan: senin 1/11/23. Jam 19.30

2. Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

Kolom ini berisikan nama lengkap dari pemberi asuhan kepada pasien. Contoh penulisan: Ns. Juni, S.Kep atau dengan membubuhkan stempel yang dimiliki oleh PPA.

3. Hasil Pemeriksaan, analisa, rencana penatalaksanaan pasien

Kolom ini berisikan respon subjektif dan objektif pasien, analisis perawat terhadap data yang didapat setelah dilakukan asuhan keperawatan dan perencanaan tujuan dan kriteria hasil yang perlu dicapai. Metode penulisan pada kolom ini sesuai dengan pedoman, protokol, kebijakan yang telah ditetapkan oleh layanan kesehatan. Contoh penulisan sebagai berikut dengan metode penulisan SOAP:

- a. S-nyeri masih dirasakan diperut kanan pasien dan menyebar kebagian tengah, melilit, sudah lebih baik dari pagi hari skala nyeri (+5), nyeri bertambah bila bergerak atau melakukan aktivitas, lebih nyaman setelah relaksasi nafas dalam, mendengarkan musik, dan minum obat
- b. O- tampak meringis sesekali, mampu melakukan relaksasi nafas dalam, mendengarkan musik dengan baik, analgesik (+)

- c. A – Nyeri masih ada
 - d. P-dalam 1x24 jam nyeri terkontrol meningkat dengan kriteria hasil ; melaporkan nyeri terkontrol meningkat; penggunaan analgesik menurun; kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis TND, dan mendengarkan musik, terapi pijat
4. Instruksi PPA
- Kolo mini berisikan intruksi asuhan keperawatan yang akan dilanjutkan oleh perawat atau pemberi asuhan selanjutnya. Contoh penulisan sebagai berikut:
- a. Monitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri
 - b. Observasi respon nonverbal nyeri pasien
 - c. Berikan terapi pijat
 - d. Fasilitasi distraksi tidur
 - e. Evaluasi kemampuan TND, distraksi
 - f. Lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik
5. Review dan verifikasi
- Setelah dilakukan pengisian maka perawat menuliskan intervensi yang perlu dilakukan oleh perawat selanjutnya untuk menjamin keberlanjutan asuhan yang diberikan oleh perawat sehingga dapat mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

6.5 Kesalahan dalam Pendokumentasian Evaluasi

Proses evaluasi yang dilakukan oleh perawat dapat mengalami kesalahan dalam menjalani proses. Hasil penelitian menunjukkan bahwa eror terjadi pada kurangnya pengumpulan data pada riwayat kesehatan pasien sebelumnya (31,75%), dengan alasan yang menjadi penyebab dalam terjadinya kesalahan ini adalah faktor manajemen (84,2%); faktor pasien (50,5 %) (Eslamian et al., 2010). Upaya perbaikan dapat dilakukan melalui peningkatan komitmen dalam memberikan asuhan keperawatan pasien.

Mu'awanah et al (2021), menyebutkan bahwa sebanyak 66,7% pendokumentasian keperawatan yang dilakukan dengan baik, 18,3% sangat baik dan masih ada sebesar 15% tidak sesuai dengan standar yang ada. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak tepat dan tidak sesuai standar akan memengaruhi pemberi asuhan dalam memberikan keputusan klinis (Bagaei et al., 2012).

Bab 7

Dokumentasi dalam Keperawatan

7.1 Pengertian

Dokumentasi adalah suatu catatan atau data asli yang dapat dijadikan sebagai bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi juga dapat diartikan pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Selain itu, dokumentasi juga diartikan sebagai pemberian atau pengumpulan bukti dan keterangan (seperti gambar, kutipan, guntingan koran, dan bahan referensi lain. Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang meliputi data pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan dan evaluasi keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan atas dasar komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap sebagai tanggung jawab perawat (Purwoto.2023)

Dokumentasi keperawatan adalah segala informasi baik tertulis maupun elektronik tentang asuhan keperawatan yang diterima pasien berupa catatan medis, keputusan atau intervensi klinis keperawatan, serta respon klien terhadap tindakan yang diberikan yang dapat dijadikan sebagai media komunikasi antar perawat dan tim medis lainnya (Rahmi.2019).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan komunikasi tertulis dari perawat dan tim. Dokumentasi yang akurat, lengkap dan sistematis memudahkan anggota tim perawat untuk saling berkomunikasi dan berkoordinasi sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Dokumentasi keperawatan juga dapat berperan sebagai sarana pendidikan, penelitian, penilaian akreditasi pelayanan kesehatan dan sebagai bukti pertanggungjawaban dan pertanggung gugatan di depan hukum jika diperlukan. Sehingga seorang perawat wajib memperhatikan panduan, prinsip dan syarat pencatatan dan pelaporan agar dokumentasi dapat memenuhi aspek etik an legal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Purwoto.2023).

Dokumentasi adalah suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien dan tim kesehatan termasuk perawat (Hidayat.2021)

7.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Secara umum dokumentasi keperawatan merupakan sebagai pembuatan data base tentang catatan kesehatan dan perawatan kesehatan yang diterima oleh pasien.

Dokumentasi keperawatan memiliki beberapa tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Sarana komunikasi

Dokumentasi yang dilakukan dengan teratur dan sistematis dapat mempermudah perawat dalam mengetahui tindakan keperawatan yang telah diberikan dan rencana tindakan selanjutnya sehingga setiap anggota tim perawat dapat melakukan koordinasi untuk saling mengevaluasi asuhan keperawatan. Dokumentasi yang tercatat secara lengkap dan sistematis dapat mencegah terjadinya tumpang tindih data dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.

2. Akuntabilitas

Dokumentasi yang tercatat dengan jelas, lengkap, dan akurat menjadi dokumen legal dan memiliki dasar hukum sehingga dapat melindungi

pasien dari tindakan malpraktik yang mungkin dilakukan oleh perawat serta perawat juga dapat terlindung dari gugatan hukum karena dokumentasi dapat dijadikan sebagai bukti dalam persidangan.

3. Kegiatan penelitian

Informasi yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber data penelitian. Data tersebut dapat berupa insiden dan prevalensi penyakit, efektivitas intervensi keperawatan serta hasil penyembuhan dan kematian.

4. Sarana pendidikan

Dokumentasi keperawatan menjadi salah satu media pendidikan bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa dapat mengembangkan pengetahuan dengan mempelajari dokumentasi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

5. Sarana pembayaran

Catatan yang tertulis pada dokumentasi secara lengkap dan mendetail menjadi dasar dalam menentukan tagihan pembayaran bagi rumah sakit. Dan tagihan ini pula dapat dijadikan sebagai klaim asuransi kesehatan kepada perusahaan tempat pasien bekerja.

6. Jaminan kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan keperawatan dan gambaran kinerja perawat dapat dilihat dari dokumentasi yang dilakukan. Jika dokumentasi tercatat dengan tepat dan akurat maka semua tim keperawatan dapat melihat perkembangan seluruh proses keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga kualitas pelayanan dapat tetap terjaga.

7. Bahan akreditasi institusi kesehatan

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu item penilaian dalam proses akreditasi. Di mana dokumentasi keperawatan menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Oleh sebab itu, perawat harus mendokumentasikan semua tindakan keperawatan secara tepat dan akurat untuk memperoleh hasil akreditasi yang terbaik.

8. Mengidentifikasi status kesehatan pasien

Dokumentasi keperawatan yang tercatat dengan rapi, akurat dan sistematis dapat membantu tim perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Purwoto.2023)

7.3 Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Terdapat beberapa prinsip dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Prinsip tersebut antara lain:

1. Kesederhanaan

Menggunakan kata-kata yang sederhana. Mudah dibaca, mudah dimengerti serta menghindari istilah yang sulit dipahami.

2. Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang terkumpul serta terdapat bukti bahwa data yang diperoleh bersumber dari pasien.

3. Kesabaran

Perawat sebaiknya menggunakan kesabaran dalam melakukan dokumentasi keperawatan seperti meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sementara dilakukan pemeriksaan.

4. Ketepatan

Dokumentasi dilakukan secara tepat, sehingga diperlukan ketelitian serta data pendukung yang objektif seperti penilaian gambar klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, catatan kemajuan, pelayanan kesehatan, kesesuaian antara hasil pemeriksaan dengan instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

5. Kelengkapan

Pencatatan dilakukan pada semua pelayanan yang dilakukan kepada pasien.

6. Jelas dan objektif

Data yang termuat dalam dokumentasi keperawatan merupakan data yang jelas dan objektif, bukan data fiktif dan samar sehingga dapat menimbulkan kerancuan. Data harus logis, jelas, rasional, kronologis, dan mencantumkan nama dan nomor register serta setiap penulisan data mencantumkan identitas dan waktu.

7.4 Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu sehingga memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Dokumentasi yang baik harus mengikuti standar yang ditetapkan yang berguna untuk mempertahankan akreditasi, mengurangi pertanggungjawaban, dan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan.

Dokumentasi keperawatan mampu mengidentifikasi kebutuhan asuhan keperawatan pasien, mencerminkan sudut pandang pasien serta memberikan informasi pola asuhan keperawatan yang berkesinambungan dan menjadi alat komunikasi antar tim kesehatan lainnya. Dokumentasi juga dapat memberikan informasi pelayanan keperawatan dan melacak riwayat keperawatan pasien jika diperlukan secara hukum. Dokumentasi keperawatan juga dapat menunjukkan komitmen perawat dalam memberikan perawatan yang aman, efektif, dan beretika dengan menunjukkan akuntabilitas untuk praktik profesional. Hasil dokumentasi merupakan bukti perawat telah menerapkan asuhan keperawatan terhadap pasien, pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan perawat berdasarkan pertimbangan profesional sesuai dengan pelayanan keperawatan yang ditetapkan (Olfah, Y., Ghofur, A., 2016).

Dalam pelayanan keperawatan terdapat standar dokumentasi keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Data yang dimasukkan harus bermanfaat dan juga relevan. Salah satu hal yang perlu ditegaskan dalam pendokumentasian yaitu

diagnosis keperawatan yang berdasarkan klasifikasi dan analisis data yang akurat. Pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas sebagai tenaga medis yang profesional dapat dibuktikan dengan dokumentasi keperawatan yang berdasarkan standar asuhan keperawatan (Fitriani, M. N., Shalahuddin, I., & Juniarti, N.2020).

Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menggunakan instrumen sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian Keperawatan
 - a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
 - b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)
 - c. Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang
 - d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan
2. Standar II: Diagnosis Keperawatan
 - a. Diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
 - b. Diagnosis keperawatan mencerminkan PE/PES
 - c. Merumuskan diagnosis keperawatan sesuai prioritas masalah
3. Standar III: Perencanaan Keperawatan
 - a. Berdasarkan diagnosis keperawatan
 - b. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek
 - c. Perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu
 - d. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas
 - e. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga
4. Standar IV: Implementasi Keperawatan
 - a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
 - b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan
 - c. Revisi tindakan berdasarkan evaluasi
 - d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas

5. Standar V: Evaluasi Keperawatan
 - a. Evaluasi mengacu pada tujuan
 - b. Hasil evaluasi dicatat
6. Standar VI: Dokumentasi Keperawatan
 - a. Menulis pada format yang baku
 - b. Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan
 - c. Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, serta menggunakan istilah yang baku dan benar
 - d. Setiap melaksanakan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilaksanakan tindakan
 - e. Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Angraini et al.2023)

7.5 Teknik dan Model Dokumentasi

7.5.1 Teknik Dokumentasi

Pendokumentasian keperawatan terdiri atas beberapa teknik yaitu:

1. Teknik naratif

Merupakan pencatatan dalam bentuk paragraf sederhana yang menjelaskan tentang status pasien, intervensi, pengobatan, dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Teknik ini biasa digunakan untuk mencatat perkembangan pasien, catatan harian atau catatan tentang riwayat pasien (Hidayat.2021). disebut sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber karena dibentuk dari sumber asal dari dokumentasi. Sumber atau asal dokumentasi dapat diperoleh dari siapa saja, atau dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan, hasil observasinya, menggambarkan aktivitas dan evaluasinya yang unik (Risnawati.2023).

Tabel 7.1: Contoh Catatan Naratif

Tanggal/waktu	Catatan perawatan
31/10/2023	<p>Pasien mengeluh tidak nyaman, persendian nyeri, pusing dan berkunang-kunang saat bangun dari posisi tidur ke duduk sudah mulai berkurang, kadang-kadang masih merasa tenggorokan kering dan haus, pasien sudah menerapkan pola minum sedikit tapi sering, diare cair tanpa busa dan darah 6x/hari, muntah 4x/hari. kulit tampak pucat, mukosa bibir kering, intake cairan 1500 cc/24 jam output cairan 3500 cc/24 jam. Suhu 38.3^oC, nadi 101x/menit, RR 20x/menit, tekanan darah 90/60 mmHg, pasien masih berisiko mengalami defisit volume cairan tubuh. Pertahankan akses intravena, anjurkan banyak minum dengan pola sedikit tapi sering dan amati tanda dehidrasi.</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Nama dan tanda tangan</p>

2. Teknik flowsheet/cheklist

Teknik ini dikenal dengan lembar alur yang memuat tentang catatan perkembangan aktual yang dirancang untuk menggali informasi dari pasien secara spesifik berdasarkan target yang telah ditentukan sebelumnya. Flowsheet merupakan teknik yang sangat efektif dan efisien karena perawat dapat dengan mudah mengetahui keadaan pasien yaitu dengan melihat grafik yang terdapat pada flowsheet. Sehingga flowsheet sering dipakai di unit gawat darurat atau pada pelayanan kritis. Dengan teknik ini perawat dapat mencatat hasil observasi yang dilakukan secara berulang-ulang seperti tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, jumlah intake dan output cairan dalam 24 jam serta terapi yang diberikan).

Keuntungan dari teknik flowsheet adalah meningkatkan kualitas observasi pada pasien, mudah dibaca, data mudah diperoleh dengan cepat, perbandingan data dapat ditingkatkan dari beberapa periode, pencatatan informasi tepat, dan relevansinya dapat

dipertanggungjawabkan secara hukum. Selain itu flowsheet juga memiliki beberapa kelemahan seperti rekam medik menjadi lebih lama yang menjadikan masalah pasien tidak muncul, potensial terjadi implikasi dalam dokumentasi, membutuhkan banyak tempat untuk mencatat (Hidayat.2021).

Catatan keperawatan yang sering dalam bentuk flowsheet adalah sebagai berikut:

- a. Catatan aktivitas sehari-hari
- b. Catatan kebutuhan terhadap bantuan perawat
- c. Catatan tanda vital
- d. Catatan keseimbangan cairan (lembar observasi intake dan output)
- e. Lembar pengkajian nutrisi
- f. Lembar pengkajian kulit
- g. Lembar pengkajian luka
- h. Lembar hasil pemeriksaan laboratorium
- i. Dan yang lainnya.

Tabel 7.2: Contoh Lembar Flowsheet

Vital Signs	Waktu								
	07.00			15.00			22.00		
	Hasil	N	T	Hasil	N	T	Hasil	N	T
Tekanan Darah	120/90 mmHg	√							
Pernapasan		√							
Nadi		√							
Suhu		√							

Keterangan: N=Normal, T=Tidak Normal

7.5.2 Model Dokumentasi Keperawatan

Model dokumentasi keperawatan adalah suatu format, baik berupa catatan atau prosedur yang di dalamnya terdapat data-data pasien yang ditulis secara tepat untuk memperoleh data yang menggambarkan kondisi pasien secara utuh,

lengkap dan akurat (Eriyani, 2020 dalam Suwignjo, 2022)(Suwignjo et al., 2022).

Ada beberapa model pendokumentasian yaitu model pendokumentasian secara POR (Problem Oriented Record), SOR (Source Oriented Record), Progress Notes, CBE (Charting By Exception), PIE (Problems Intervention & Evaluation), Focus.

POR (Problem Oriented Record)

Suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim. Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh dr. Lawrence Weed dari Amerika Serikat. Dalam format aslinya pendekatan berorientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasinya. Kemudian, semua hasil dokumentasi dikumpulkan menjadi satu sehingga masing-masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung pada anggota tim kesehatan yang lain.

Model ini memusatkan data tentang klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien.

Dokumentasi POR terdiri atas empat komponen, meliputi:

1. Data Dasar

Data dasar merupakan data yang diperoleh dari hasil pengkajian saat pasien pertama kali masuk rumah sakit. Data ini meliputi riwayat kesehatan/perawatan sebelumnya, pemeriksaan fisik, diet dan pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen, hasil laboratorium. Berdasarkan data yang diperoleh dari data dasar ini dijadikan acuan untuk merumuskan masalah klien.

2. Daftar Masalah

Daftar masalah merupakan suatu daftar inventaris masalah yang telah diberi nomor menurut prioritas juga untuk memudahkan apabila perlu

dirujuk ke masalah tertentu dalam catatan klinik tersebut. Jika masalah telah teratasi maka diberi catatan dan diberi tanggal kapan masalah tersebut teratasi serta nama petugas yang mengatasi masalah tersebut. Daftar masalah dapat sebagai gambaran kondisi pasien, di antaranya sebagai berikut:

- a. Daftar masalah berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar selanjutnya disusun berdasarkan kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah.
- b. Daftar masalah ditulis pertama kali oleh tenaga yang pertama bertemu dengan pasien atau orang yang diberi tanggung jawab.
- c. Daftar masalah dapat mencakup masalah fisiologis, psikologis, sosio-kultural, spiritual, tumbuh kembang, ekonomi, dan lingkungan.
- d. Daftar ini berada pada bagian depan status pasien dan tiap masalah diberi tanggal, nomor, serta nama orang yang menemukan masalah tersebut.

Berikut contoh penulisan dari hasil identifikasi masalah.

Tanggal	Masalah Pasien	Diidentifikasi oleh	Keterangan
29/10/2023	Fraktur Nyeri akut	Dokter Perawat	

3. Daftar Awal Rencana

Rencana asuhan merupakan hasil yang diharapkan untuk pengembangan tindak lanjut terhadap masalah yang telah ditemukan. Rencana asuhan harus mencakup instruksi untuk memperoleh data tambahan, untuk intervensi terapeutik dan penyuluhan untuk pasien. Setiap masalah dimasukkan ke dalam asuhan keperawatan, siapa pelaksananya, berapa kali dilakukan dan target yang dicapai, tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Batas waktu ditentukan untuk evaluasi repon pasien terhadap tindakan maupun perkembangan pencapaian tujuan.

Rencana awal terdiri dari empat bagian, yaitu:

a. Diagnostik

Dokter melakukan pengkajian diagnostik yang harus dilakukan terlebih dahulu. Selanjutnya menetapkan prioritas agar tidak terjadi duplikasi tindakan dan memenuhi kebutuhan klien. Koordinasi pemeriksaan sangat penting untuk menegakkan diagnostik.

b. Usulan terapi

Dokter menginstruksikan pemberian terapi sesuai dengan masalah. Seperti pengobatan, kegiatan yang tidak boleh dilakukan, diet, penanganan secara khusus, serta observasi yang harus dilakukan.

c. Pendidikan klien

Pendidikan klien diidentifikasi untuk tujuan jangka panjang. Tim kesehatan mengidentifikasi jenis informasi atau keterampilan yang diperlukan oleh pasien, untuk beradaptasi terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan.

4. Catatan perkembangan (Progress Notes)

Catatan ini menyediakan gambaran kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Catatan perkembangan biasanya berbentuk flowsheet yang berisi hasil observasi dan tindakan tertentu, catatan perawat/kemajuan dalam mencapai tujuan, catatan pulang dan ringkasan asuhan yang memudahkan follow up waktu pasien pulang. Catatan perkembangan yang dapat digunakan seperti: SOAP (Subjek data, Objek Data, Assesment, Plan), SOAPIER (SOAP ditambah Intervensi, Evaluasi dan Revisi), PIE (Problem, Intervensi, Evaluasi) (Rahmi, U. 2019).

Tanggal	Waktu	Catatan Perkembangan
29/10/2023	14.00	S: O: A: P:

Keuntungan

- a. Data yang perlu diintervensi dijabarkan dalam rencana tindakan keperawatan.
- b. Kesenambungan pelaksanaan asuhan keperawatan terdokumentasi dengan baik.
- c. Hasil evaluasi dan penyelesaian masalah disusun secara jelas. Data disusun berdasarkan masalah yang spesifik.
- d. Fokus catatan asuhan keperawatan lebih menekankan pada masalah klien dan proses penyelesaian masalah dari pada tugas dokumentasi.
- e. Daftar masalah merupakan “checklist” untuk diagnosa keperawatan dan masalah klien. Daftar masalah dibuat untuk mengingatkan perawat agar mendapatkan perhatiannya

Kerugian

- a. Dapat menimbulkan kebingungan karena setiap informasi yang masuk dicatat pada daftar masalah.
- b. Penekanan hanya berdasarkan masalah yang dikeluhkan klien, sedangkan kondisi tentang penyakit dan ketidakmampuan tidak tergal dengan baik sehingga mengakibatkan pada pendekatan pengobatan yang menjadi negatif.
- c. Kemungkinan muncul kesulitan bilamana daftar masalah belum dilakukan tindakan atau timbulnya masalah yang baru dikeluhkan oleh klien.
- d. SOAPIER dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu, jika sering adanya target evaluasi dan tujuan perkembangan klien sangat lambat.
- e. Perawatan yang rutin mungkin diabaikan dalam pencatatan jika flowsheet untuk pencatatan tidak tersedia.
- f. P (dalam SOAP) mungkin terjadi duplikasi dengan rencana tindakan keperawatan.

Contoh format model dokumentasi dengan menggunakan Problem Oriented Record (POR)

Data Dasar	Daftar Masalah	Rencana Tindakan	Catatan Perkembangan
Data Subjektif: 1. 2. 3. Data Objektif: 1. 2. 3.			

SOR (Source Oriented Record)

Model pendokumentasian ini berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan sehingga dokumentasi ini memungkinkan setiap anggota tim kesehatan membuat catatannya sendiri dari hasil observasi. Hasil pengkajian tersebut dikumpulkan menjadi satu dan setiap anggota dapat melaksanakan aktivitas profesionalnya secara mandiri tanpa tergantung dengan tim kesehatan lain. Misalnya dokter menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, lembaran riwayat penyakit dan perkembangan penyakit dan perawat menggunakan catatan keperawatan begitu pula disiplin lain mempunyai catatan masing-masing. Seperti contoh berikut:

Tabel 7.3: Catatan Perkembangan Pasien

Tanggal	Waktu	Sumber	Catatan Perkembangan
Tanggal/Bulan/Tahun	Waktu tindakan	Dokter	Catatan berisi tentang: Observasi keadaan pasien, evaluasi kemajuan, identifikasi masalah baru dan penyelesaiannya, rencana tindakan dan pengobatan Dokter Nama dan tanda tangan
		Perawat	Catatan ini berisi tentang: Pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan,

			pelaksanaan dan evaluasi Perawat Nama dan tanda tangan
--	--	--	--

Catatan berorientasi pada sumber terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

1. Lembar penerimaan berisi biodata
2. Lembar order dokter
3. Riwayat medik/penyakit
4. Catatan perawat
5. Catatan dan laporan khusus
6. Perkembangan pasien
7. Format pemeriksaan laboratorium, x-Ray, dll
8. Formulir untuk operasi yang ditandatangani oleh pasien/keluarga (Rahmi, U. 2019).

Keuntungan

1. Data disajikan secara berurutan dan mudah diidentifikasi.
2. Memudahkan perawat untuk melakukan akses secara mandiri informasi kesehatan pasien yang telah dicatat.
3. Format dapat menyederhanakan proses pencatatan masalah, kejadian, perubahan, intervensi dan respon klien atau hasil.

Kerugian

1. Risiko data yang terfragmentasi karena pencatatan dibuat tidak berdasarkan urutan waktu.
2. Data yang terdokumentasi kadang-kadang lebih sulit mencari data sebelumnya, tanpa harus mengulang pada awal.
3. Dokumentasi bersifat superficial tanpa data yang jelas.
4. Memerlukan pengkajian data dari beberapa sumber untuk menentukan masalah dan tindakan kepada klien.
5. Pelaksanaan asuhan keperawatan memerlukan waktu lebih lama.
6. Perkembangan status kesehatan klien sulit dimonitor

CBE (Charting By Exception)

Sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif hasil atau data yang menyimpang dari keadaan normal atau standar. Model ini sangat efisien waktu karena lebih menekankan pada data yang penting saja, pencatatan langsung ketika memberikan asuhan.

Dokumentasi model CBE mengidentifikasi tiga komponen penting, yaitu

1. Lembar alur (flowsheet)
2. Pencatatan dilaksanakan berdasarkan standar praktik
3. Format dokumentasi diletakkan di tempat tidur pasien sehingga segera dapat digunakan untuk pencatatan dan tidak perlu memindahkan data.

Keuntungan model dokumentasi CBE adalah sebagai berikut:

1. Tersusunnya standar minimal untuk pengkajian dan intervensi.
2. Data yang tidak normal nampak jelas
3. Pencatatan lebih focus sehingga dapat menghindari duplikasi
4. Menghemat waktu karena catatan rutin dan observasi tidak perlu dituliskan

Kerugian model dokumentasi CBE adalah sebagai berikut:

1. Pencatatan secara narasi sangat terbatas, tergantung pada “checklist”
2. Tidak mengakomodir semua kejadian
3. Hasil pengamatan rutin sering diabaikan
4. Tidak mengakomodasikan pencatatan disiplin ilmu lain.

PIE (Problems Intervention & Evaluation)

Sistem dokumentasi ini menggunakan pendekatan orientasi-proses dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosis keperawatan. metode ini sangat baik digunakan pada pemberian asuhan keperawatan primer. Proses dokumentasi dimulai pengkajian pada saat pasien masuk dan selanjutnya dilakukan pengkajian sistem tubuh setiap pergantian jaga (8 jam). Data masalah dipergunakan hanya untuk asuhan keperawatan pasien jangka waktu yang lama dengan masalah yang kronis. intervensi yang dilakukan dan rutin dicatat dalam flowsheet. catatan perkembangan digunakan

untuk pencatatan nomor intervensi keperawatan yang spesifik berhubungan dengan masalah yang spesifik (Rahmi, U. 2019).

Intervensi langsung terhadap penyelesaian masalah ditandai dengan “I” (intervensi) dan nomor masalah pasien yang relevan dicatat. keadaan pasien sebagai pengaruh dari intervensi diidentifikasi dengan tanda “E” (evaluasi) dan nomor masalah.

Keuntungan dan kerugian dari model dokumentasi PIE:

Keuntungan

1. Memungkinkan penggunaan proses keperawatan.
2. Rencana tindakan dan catatan perkembangan dapat dihubungkan.
3. Memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang kontinyu karena secara jelas mengidentifikasi masalah klien dan intervensi keperawatan.
4. Perkembangan klien, mulai dari masuk sampai pulang dapat dengan mudah digambarkan.

Kerugian

1. Tidak dapat dipergunakan untuk pencatatan pada semua ilmu.
2. Pembatasan rencana tindakan yang tidak aplikatif untuk beberapa situasi keperawatan (Olfah, Y.,& Ghofur,.,2016).

Tabel 7.4: Contoh Model Dokumentasi PIE

Tgl/Hari	Masalah Keperawatan	Intervensi	Evaluasi		
			Pagi	Sore	Malam
			08.00	15.00	22.00
29/10/2023	Ketidakefektifan pola napas	<p>Tujuan: Setelah dilakukan perawatan 24 jam pola napas efektif</p> <p>Kriteria hasil:</p>	<p>S: Pasien Mengatakan sesak</p> <p>O: Pasien tampak sesak, RR: 30x/s, menggunakan otot bantu pernapasan</p>	<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p>	<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p>

		<p>a. Irama dan kedalaman pernapasan normal,</p> <p>b. Sesak hilang</p> <p>c. Analisis gas darah normal</p> <p>Intervensi :</p> <p>a. Observasi tanda-tanda vital</p> <p>b. Berikan posisi semi fowler/fowler</p> <p>c. Kolaborasi untuk pemberian oksigen, obat-obatan dan pemeriksaan analisa gas darah</p>	<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Ketidakefektifan pola napas</p> <p>I:</p> <p>a. Berikan posisi semifowler/fowler</p> <p>b. Berikan oksigen sesuai instruksi dokter</p> <p>E: Sesak berkurang</p> <p>Paraf & nama jelas perawat</p> <p>(.....)</p>	<p>P:</p> <p>I:</p> <p>E:</p> <p>Paraf & nama jelas perawat</p> <p>(.....)</p>	<p>P:</p> <p>I:</p> <p>E:</p> <p>Paraf & nama jelas perawat</p> <p>(.....)</p>
--	--	--	--	---	---

Focus/POS (Process Oriented System)

Pencatatan dengan model Focus menggambarkan suatu proses pencatatan yang memfokuskan pada keluhan pasien. untuk menuliskan catatan

perkembangan, gunakan format DAR (Data-Action-Response) dengan 3 kolom

- Data* : Berisi tentang data subjektif dan objektif yang mengandung dokumentasi focus.
- Action* : Merupakan tindakan keperawatan yang segera atau akan dilakukan berdasarkan pengkajian/evaluasi
- Response* : menyediakan keadaan respon pasien terhadap tindakan medis atau keperawatan

Keuntungan dan kerugian dari model dokumentasi FOKUS:

Keuntungan

1. Istilah fokus lebih luas dan positif dibandingkan penggunaan istilah "Problem".
2. Pernyataan fokus, pada tingkat yang tinggi, adalah diagnosa keperawatan.
3. Fokus dengan DAR adalah fleksibel dan menyediakan kunci dan pedoman pencatatan diagnosa keperawatan.
4. Waktu lebih singkat tanpa harus menuliskan pada beberapa bagian pada format.
5. Sistem ini mudah dipergunakan dan dimengerti oleh tenaga kesehatan lainnya. Bahasa dan proses pencatatan menggunakan istilah umum.

Kerugian

1. Penggunaan pencatatan action dapat membingungkan, khususnya tindakan yang akan atau yang telah dilaksanakan.
2. Penggunaan Fokus pada kolom tidak konsisten dengan istilah pada rencana tindakan keperawatan (Olfah, Y., & Ghofur, 2016).

Tabel 7.5: Contoh Format FOCUS

Tanggal/waktu/paraf	Focus	Catatan Keperawatan Kategori; DAR
		<p>Data: (subjektif & objektif)</p> <p>Action:</p>

		<p>(tindakan yang segera dan akan dilakukan berdasarkan data)</p> <p>Response: (respon pasien setelah tindakan medis/keperawatan)</p>
--	--	--

Bab 8

Etika dan Hukum Kesehatan

8.1 Pengertian Etika

Etika berasal dari kata Yunani kuno Ethos, yang secara tunggal berarti tempat tinggal bersama, padang rumput, kandang, tata krama, adat istiadat, tata krama, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak artinya kebiasaan. Menurut Aristoteles, makna jamak inilah yang melatarbelakangi berkembangnya istilah “etika” (Hendrik, 2015). Berdasarkan asal kata etika, kita dapat menyimpulkan bahwa etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan, yaitu ilmu tentang praktek. Etika dekat dengan moralitas, yang berasal dari kata latin mos (jamak: mores) yang berarti jalan, jalan. Jadi, secara etimologis kata etika sama dengan moralitas yang berarti cara, cara. Hanya saja bahasa asalnya berbeda, yaitu etika berasal dari bahasa Yunani, sedangkan moralitas berasal dari bahasa Latin. (Massa, 2018)

8.2 Hubungan Moral dan Etika

Pemakaian kata etika dapat dipakai untuk yang sifatnya umum, atau secara konseptual atau prinsipal. Dengan kata lain etika biasa dipergunakan untuk menjelaskan apa yang sepatasnya orang lakukan. Contohnya: prinsip dari dua

orang yang menikah harus saling menjaga kesetiaan dan kesucian rumah tangganya untuk membangun keluarga yang sejahtera yang menghasilkan keturunan atau generasi baru manusia yang lebih baik dan lebih berguna (Kurniadi, 2018). Adapun kata moral dipakai untuk yang lebih khusus atau spesifik atau dipraktekkan sehari-hari. Contoh dari pernikahan tadi, secara moral adalah bagaimana mempertahankan pernikahan. Secara khusus apakah boleh melakukan perceraian atau tidak boleh bercerai atau bertahan sampai tua. Dengan kata lain, orang yang sekali menikah dan bertahan sampai akhir hayatnya, dinyatakan sebagai orang yang moralnya baik.

8.3 Persamaan dan Perbedaan Etika dengan Etiket

Dua istilah ini (etika dan etiket) sering dicampuradukan, padahal perbedaannya sangat hakiki. Akan tetapi dipandang menurut artinya, dua istilah ini memang saling berdekatan. Berikut ini persamaan dan perbedaan etika dan etiket. Persamaan antara etika dan etiket di antaranya:

1. Etika dan etiket menyangkut perilaku manusia. Istilah ini hanya digunakan untuk manusia.
2. Baik etika maupun etiket mengatur tingkah laku manusia secara normatif, yaitu standar tingkah laku manusia yang menentukan apa yang boleh dan apa yang tidak

Sedangkan perbedaan etika dan etiket yaitu:

1. Etiket menyangkut cara suatu perbuatan yang harus dilakukan manusia yang telah ditentukan dalam suatu kalangan tertentu, contohnya jika harus menyerahkan sesuatu pada oranglain, kita harus menyerahkan dengan tangan kanan, jika kita menyerahkan dengan tangan kiri, maka dianggap melanggar etiket. Akan tetapi etika tidak terbatas pada cara dilakukannya suatu perbuatan melainkan memberi norma tentang perbuatan itu sendiri, artinya apakah suatu perbuatan itu boleh dilakukan atau tidak. Contohnya apabila mengambil milik oranglain tanpa ijin merupakan perbuatan yang tidak boleh

dilakukan, tidak melihat apakah mengambilnya dengan tangan kanan atau tangan kiri.

2. Etiket hanya berlaku dalam pergaulan

Jika tidak ada oranglain yang menjadi saksi mata, maka etiket tidak berlaku. Contohnya etiket cara makan, tapi sebaliknya kalau etika ada orang lain atau tidak ada orang lain tetap berlaku. Contohnya larangan untuk mencuri selalu berlaku, apakah ada orang lain atau tidak.

3. Etiket bersifat relatif

Hal yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan, dapat saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain. Misalnya makan dengan tangan atau bersendawa pada waktu makan. Berbeda dengan etika yang jauh lebih mutlak seperti jangan mencuri, jangan berbohong, tidak boleh membunuh merupakan prinsip-prinsip etika yang tidak dapat ditawar lagi atau tidak ada dispensasi.

4. Etiket hanya memandang manusia dari segi lahiriah saja, sedangkan etika menyangkut manusia dari segi dalam. Orang yang berpegang dari etiket bisa juga bersifat munafik, bisa dari luar sangat sopan dan halus, tapi di dalam bisa penuh kebusukan. Akan tetapi orang yang beretika sifatnya tidak bisa menjadi munafik.(Massa, 2018)

8.4 Pengertian Etika Keperawatan

Perawat merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu, sehingga perawat dituntut memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam bidang keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan seringkali dijumpai konflik atau masalah yang berhubungan dengan apa yang perawat lakukan dalam melaksanakan profesinya. Ketika muncul berbagai masalah dalam pelayanan keperawatan, seorang perawat dituntut bertanggungjawab bahkan sampai bisa dipenjarakan, seiring perkembangan zam peran media massa maupun media elektronik yang tertarik menyoroiti berbagai perrsolan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan

keperawatan. Sehingga penting dipahami oleh perawat tentang etika keperawatan sebagai penunjang sikap profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Etika profesi keperawatan adalah filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan. Perawat sebagai pemberi asuhan baik pada individu, keluarga dan masyarakat kadang – kadang dihadapkan pada situasi yang memerlukan keputusan dalam mengambil tindakan yang diharapkan benar – benar tepat dan bermoral. Etika profesi keperawatan merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tanggung jawab atau kewajiban dalam pemberian asuhan keperawatan (Suhaemi, 2014).

8.5 Tujuan dan Fungsi Etika Keperawatan

Tujuan dari etika keperawatan pada dasarnya agar para perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat menghargai dan menghormati martabat manusia. Secara umum tujuan etika keperawatan yaitu menciptakan dan mempertahankan kepercayaan antara perawat dengan klien, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi lain, serta perawat dengan masyarakat (Utami, 2016). Perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan harus mengacu pada etika.

Fungsi etika keperawatan menurut Utami (2016), yaitu:

1. Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggungjawab dalam mengelola asuhan keperawatan.
2. Mendorong para perawat di seluruh Indonesia agar dapat berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan.
3. Mendorong para perawat agar dapat berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat. Tidak hanya di lingkungan rumah sakit tetapi diluar rumah sakit.

4. Mendorong para perawat agar bisa mengembangkan diri secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional, integritas dan loyalitasnya bagi masyarakat luas.
5. Mendorong para perawat agar dapat memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya.
6. Mendorong para perawat menjadi anggota masyarakat yang responsif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi ke masa depan sesuai dengan perannya.

Berdasarkan tujuan dan fungsi etika keperawatan tersebut diatas dapat disimpulkan etika keperawatan dapat menjadi pedoman atau tuntunan bagaimana perawat wajib bertingkah laku dan bersikap dalam menjalankan profesinya sebagai perawat baik terhadap perawat lain, terhadap pasien, terhadap profesi maupun masyarakat.

8.6 Kode Etik Keperawatan

Kode etik perawat adalah suatu pernyataan atau keyakinan yang mengungkapkan kepedulian moral, nilai dan tujuan keperawatan. Kode etik bertujuan untuk memberikan dasar terhadap keputusan yang menyangkut masalah etika dengan menggunakan model-model moralitas yang konsekuen dan absolut (Siswati, 2015).

Secara lengkap kode etik perawat menurut PPNI (2017) dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Perawat dan Klien
 - a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat wajib memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.
 - 2) Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga
 - 3) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak mencela adat kebiasaan dan keadaan khusus klien;
 - 4) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak membedakan pelayanan atas dasar kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial pada klien.
- b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama.

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat pada awal bertemu klien, wajib menjelaskan bahwa mereka boleh menjalankan/diizinkan melaksanakan kegiatan yang terkait dengan budaya, adat dan agama;
 - 2) Perawat dalam memberikan pelayanan wajib memfasilitasi pelaksanaan nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dan wajib mencari solusi yang akan berpihak pada klien bila terjadi konflik terkait nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama;
 - 3) Perawat wajib membantu klien memenuhi kebutuhannya sesuai dengan budaya, adat istiadat dan agama;
 - 4) Perawat wajib mengikut sertakan klien secara terus menerus pada saat memberikan asuhan keperawatan.
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO)
- 2) Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya
- 3) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.

2. Perawat dan Praktik

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan sesuai dengan kemampuan;
- 2) Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan;
- 3) Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus di antaranya journal reading, laporan kasus, dan summary report.
- 4) Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.

- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat mengikuti dan melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain: GKM (Gugus Kendali Mutu), diskusi kasus, dan seterusnya;

- 2) Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru;
 - 3) Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien;
 - 4) Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila menemukan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien untuk selanjutnya ditindak-lanjuti;
 - 5) Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang dikeluarkan institusi pelayanan kesehatan;
 - 6) Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah diuji validitas (kehandalan) dan reliabilitas (keabsahan) oleh lembaga yang berwenang.
- c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
- Perilaku yang dapat diukur:
- 1) Perawat selalu menggunakan data akurat dalam mengambil keputusan
 - 2) Perawat mendelegasikan pekerjaan harus menggunakan komunikasi yang jelas dan lengkap
 - 3) Perawat bertanggung jawab dalam pembinaan moral staf
 - 4) Perawat harus membuat laporan terkait tugas yang dilimpahkan
 - 5) Perawat harus menjalankan tugas sesuai yang didelegasikan
 - 6) Perawat memberikan masukan berkaitan dengan kasus yang dikonsulkan sesuai dengan tingkatan penerima konsul
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku professional.

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat selalu berpenampilan rapi dan wangi
- 2) Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki
- 3) Perawat selalu menepati janji
- 4) Perawat selalu ramah
- 5) Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai dengan norma kesopanan
- 6) Perawat berbicara dengan lemah lembut

3. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat

Perilaku yang dapat diukur:

- a. Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya.
- b. Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- c. Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, hand hygiene, dan lain-lain
- d. Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana
- e. Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman.
- f. Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat

4. Perawat dan Teman Sejawat

- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat mendiskusikan hal-hal terkait profesi secara berkala dengan sejawat.

- 2) Perawat dalam menyampaikan pendapat terhadap sejawat, menggunakan rujukan yang diakui kebenarannya.
 - 3) Perawat menghargai dan bersikap terbuka terhadap pendapat teman sejawat.
 - 4) Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif (keserasian suasana dan memperhatikan privacy).
 - 5) Perawat menghargai sesama perawat seperti keluarga sendiri.
- b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat mempraktikkan penyelesaian yang terjadi antar sejawat sesuai alur penyelesaian masalah
- 2) Perawat melaporkan sejawat yang melakukan tindakan standar, etik dan tidak sesuai dengan peraturan perundang – undangan.
- 3) Perawat menegur sejawat atas perilaku yang tidak kompeten, tidak etik dan tidak legal
- 4) Perawat membina sejawat agar memelihara tindakan yang kompeten, etis, dan legal.

5. Perawat dan Profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat menyusun standar yang dibutuhkan profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
- 2) Perawat wajib memfasilitasi kebutuhan belajar mahasiswa sebagai calon anggota profesi.
- 3) Perawat melakukan sosialisasi ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam lingkup profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.

- 4) Perawat wajib menjaga nama baik profesi dan simbol-simbol organisasi profesi termasuk di media sosial dan lainnya.
- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- Perilaku yang dapat diukur:
- 1) Perawat melaksanakan kajian asuhan keperawatan yang diberikan secara terus menerus dengan bimbingan perawat yang ditunjuk.
 - 2) Perawat menyampaikan hasil kajian asuhan keperawatan dalam forum temu ilmiah perawat pada institusi terkait.
- c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi
- Perilaku yang dapat diukur:
- 1) Perawat harus aktif memberikan usulan terhadap pihak terkait agar tersedia sarana prasarana untuk kelancaran asuhan keperawatan;
 - 2) Perawat wajib menyampaikan asuhan keperawatan yang telah dilakukannya pada setiap serah terima;
 - 3) Perawat penanggung jawab wajib memastikan terlaksananya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang ada dibawah tanggung jawabnya;
 - 4) Perawat penanggung jawab wajib menyampaikan perkembangan asuhan keperawatan kepada penanggung jawab perawatan yang lebih tinggi secara berkala.

8.7 Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan

Menurut *Code for Nurses with Interpretive Statement*, (ANA,1985) dalam Massa 2018, prinsip-prinsip etik terdiri dari:

1. Respek

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarganya. Perawat harus menghargai hak – hak klien/pasien atau keluarganya. Penghargaan perawat terhadap klien diwujudkan dalam pemberian asuhan keperawatan yang bermutu dan penuh perhatian. Prinsip respek pada seseorang menjelaskan bahwa manusia harus menghargai kehidupan diri sendiri dan kehidupan orang lain. Perawat sebagai tenaga kesehatan harus dapat melakukan sesuatu yang diperlukan untuk melindungi dan mempertahankan kehidupan manusia.

2. Otonomi

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terumata yang terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan professional yang ada. Setiap individu memiliki kebebasan dalam memilih kehidupannya sendiri dan cara penerapan moralnya sendiri. Oleh karena itu perawat harus berhati –hati dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tidak berbenturan dengan nilai – nilai yang dianut oleh klien tersebut. Perawat perlu melibatkan keluarga dan teman dekat klien dalam pengambilan keputusan perawatan klien.

3. Beneficence (kemurahan hati)

Kemurahan hati merupakan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain.

4. Non-Maleficence

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada kliennya. Kerugian atau cedera dapat diartikan sebagai kerusakan fisik seperti nyeri, cacat,

kematian, atau adanya gangguan emosi seperti perasaan tidak berdaya, terisolasi atau penyesalan.

5. Veracity (Kejujuran)

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

6. Confidensialitas (Kerahasiaan)

Prinsip ini berkaitan dengan penghargaan perawat untuk merahasiakan semua informasi tentang klien yang dirawatnya. Perawat hanya memberikan informasi tentang klien yang dirawatnya pada pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

7. Fidelity (Kesetiaan)

Prinsip kesetiaan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat. Perawat harus menepati janji yang dibuatnya pada klien. Kesetiaan dan kejujuran merupakan modal dalam membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.

8. Justice (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk dapat berlaku adil pada semua orang. Perawat tidak boleh memihak atau berat sebelah. Perawat akan mendahulukan klien yang membutuhkan penanganan segera daripada yang kebutuhannya dibawah prioritas. Hal ini kadang membuat sebagian klien tidak mengerti yang akan membuat klien merasa kurang diperhatikan.

8.8 Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan (helth Law) merupakan suatu spesialisasi dari ilmu hokum yang ruang lingkupnya meliputi segala peraturan perundang-undangan disektor pemeliharaan kesehatan (Hendrik, 2015). Sedangkan menurut rumusan Badan Pembinaan Hukum Nasional, hukum kesehatan adalah ketentuan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban baik dari tenaga

kesehatan sebagai pelaksana upaya kesehatan maupun dari individu dan masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya, yaitu aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dan diperhatikan pula aspek organisasi dan sarana pedoman medis internasional, hukum kebiasaan, dan hukum otonom dibidang kesehatan, ilmu pengetahuan, dan literature medis merupakan pula sumber kesehatan.(Hendrik, 2015)

8.9 Sumber Hukum Kesehatan

Sumber hukum kesehatan, di antaranya sesuai dengan pengertian hukum kesehatan menurut Badan Pembinaan Hukum Nasional yaitu:

1. Pedoman Internasional
Konferensi Helsinki (1964) merupakan kesepakatan dokter dalam penelitian kedokteran, khususnya eksperimen pada manusia, yaitu perlunya persetujuan tindakan medik (*inform consent*)
2. Hukum kebiasaan
Biasanya tidak tertulis dan tidak dijumpai dalam perundang-undangan. Kebiasaan tertentu telah dilakukan misalnya mau tindakan operasi harus ada tandatangan persetujuan atau ijin operasi, kebiasaan ini yang kemudian berkembang jadi peraturan tertulis dalam bentuk *inform consent*.
3. Jurisprudensi
Keputusan hakim yang diikuti oleh para hakim dalam menghadapi kasus yang sama
4. Hukum otonom
Suatu ketentuan yang berlaku untuk suatu daerah tertentu. Ketentuan yang berlaku hanya bagi anggota profesi tertentu, contohnya kode etik perawat, kode etik dokter, kode etik bidan dll.
5. Ilmu
Substansi ilmu pengetahuan dari masing –masing disiplin ilmu contohnya memakai sarung tangan untuk seorang perawat mencegah penularan penyakit dari pasien ke perawat atau sebaliknya.

6. Literatur

Pendapat ahli hukum menjadi sumber hukum kesehatan. Misalnya mengenai pertanggungjawaban hukum, perawat tidak boleh melakukan tindakan medis kecuali atas tanggung jawab dokter.

8.10 Tujuan dan Fungsi Hukum Kesehatan

Dalam suatu Negara yang berlandaskan hukum, hukum berperan besar dalam mengatur setiap hubungan hukum yang timbul, baik antara individu dengan individu maupun antara individu dan masyarakat di dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan. Menurut Zevenbergen dalam Komalawati (1999) dalam melihat tujuan hukum dapat dilihat dari beberapa teori, yaitu teori etis, teori utilitas dan teori campuran. Menurut teori etis, hukum semata-mata untuk keadilan. Teori ini berlaku sama untuk hukum kesehatan. Seorang tenaga kesehatan atau perawat harus berlaku adil terhadap pasien seperti yang sudah dijelaskan dalam prinsip etik keperawatan. Menurut utilitas (endaemonisme), tujuan hukum semata-mata mewujudkan hal yang bermanfaat. Menurut teori ini tujuan hukum adalah manfaat dalam menghasilkan kebahagiaan yang terbesar bagi orang banyak. Teori ini dipandang berat sebelah karena hanya memperhatikan hal yang bermanfaat, sedangkan siapa yang dimaksud dengan orang banyak tidak dijelaskan, padahal hukum itu bermanfaat jika sebanyak mungkin mengejar keadilan. Menurut teori campuran, isi hukum harus ditentukan menurut dua asa, yaitu keadilan dan kemanfaatan. Dalam teori ini, hukum bertujuan menjaga kepentingan tiap manusia tidak diganggu. Oleh sebab itu, tugas hukum adalah membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.

Menurut Ameln Fred (1991), fungsi hukum secara umum adalah kepastian hukum dan perlindungan hukum. Karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum, jadi berlaku pula untuk hukum kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan hukum kesehatan ingin memberikan tuntunan, arahan tingkah laku pemberi pelayanan dalam melakukan tugasnya

pada penerima pelayanan atau pasien pada saat berhubungan satu sama lain. Jadi dapat disimpulkan juga fungsi hukum kesehatan adalah memberikan perlindungan kepada pemberi maupun penerima jasa kesehatan.

Bab 9

Konsep Berpikir Kritis dalam Proses Perawatan

9.1 Proses Berpikir

9.1.1 Pengertian Berpikir

Berpikir adalah kegiatan mencari ide dan gagasan dengan menggunakan rangkuman bermakna. Ketika orang berpikir, mereka menghubungkan informasi yang mereka miliki untuk memberikan makna. Berpikir adalah merenungkan dalam ingatan, memikirkan sesuatu dengan menggunakan akal dan memutuskan apa yang harus dilakukan, memahami kenyataan dan mengambil keputusan, memecahkan masalah, menciptakan sesuatu yang baru, juga berarti menghasilkan. Dalam arti lain, berpikir dapat membangkitkan kreativitas (Potter&Perry, 2005).

9.1.2 Teknik Berpikir

1. Berpikir Autistik

Saat melamun, seringkali melamun dan memikirkan hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan. Oleh karena itu, berpikir autis

seringkali disamakan dengan melamun. Misalnya, sebagian orang bermimpi menjadi kaya dalam waktu singkat.

2. Berpikir Realistik

Berpikir realistis ditunjukkan oleh orang-orang yang beradaptasi dengan situasi nyata. Berpikir realistis induktif artinya seseorang melihat pada keadaan nyata, cepat menarik kesimpulan dan merealisasikannya dalam pengalaman nyata, misalnya dalam situasi sehari-hari yang sering terjadi kemacetan lalu lintas. Seseorang akan memikirkan alternatif untuk tidak datang terlambat terutama pada hari kerja. Berpikir realistis deduktif berarti berpikir dengan melihat pengalaman sehari-hari dan menarik kesimpulan dari situasi yang ada. Misalnya seorang anak yang belajar matematika, ia kurang berprestasi, sehingga mendorongnya untuk belajar lebih giat.

3. Berpikir Kreatif

Berpikir kreatif adalah tentang menemukan sesuatu yang baru. Berpikir kreatif memerlukan satu atau lebih rangsangan lingkungan yang dapat memicu kreativitas seseorang. Orang dikatakan berpikir kreatif ketika ada perubahan atau ketika menciptakan sesuatu yang baru, namun hal ini dilakukan berdasarkan minat atau tujuan tertentu, agar berhasil memecahkan masalah, menciptakan ide-ide baru dan menghasilkan ide-ide lama dalam bentuk baru. Faktor yang memengaruhi seseorang untuk berpikir kreatif adalah:

- a. Kemampuan kognitif, yaitu kemampuan untuk mencerna, memahami, menguraikan, menerapkan, mensintesis dan mengevaluasi. Contoh: Tidak terpaku pada hal yang baku, tidak ada rotan akar pun jadi.
- b. Sikap yang terbuka. Contoh: menerima berbagai pendapat dan mengakui kelemahan.
- c. Otonom. Contoh: tidak tergantung pada orang lain, tidak malas dan berani mengambil keputusan.
- d. Percaya pada diri sendiri. Contoh: mempunyai keyakinan untuk bisa dan berguna serta selalu optimis.

4. Berpikir Evaluatif

Pada saat seseorang berpikir evaluatif, berarti ia mempelajari dan menilai baik buruknya suatu keadaan, tepat tidaknya suatu gagasan, serta perlu tidaknya perubahan suatu gagasan, misalnya seseorang merencanakan untuk bepergian jauh, ia akan menilai perlu tidaknya pergi, keuntungan dan kerugiannya, serta apakah tepat jika pergi saat kondisi tidak memungkinkan.

Proses berpikir merupakan suatu jalan pikiran atau logika. Langkah-langkah proses berpikir adalah sebagai berikut:



9.1.3 Berpikir dan Proses Belajar

Belajar adalah suatu proses ketika individu berubah perilakunya sebagai akibat dari pengalaman, latihan, atau pun proses pembiasaan. Proses yang terjadi relatif dibentuk dari segi kognitif, efektif dan psikomotorik. Proses belajar merupakan aplikasi dari proses berpikir karena dalam proses belajar terjadi proses mengingat dan menyimpan data dengan baik yang dilakukan dalam waktu pendek (short term memory) maupun waktu panjang (long term memory). Dalam proses belajar terdapat proses evaluasi atau penilaian, yaitu alat untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan, menentukan nilai atau tingkat keberhasilan belajar, memicu motivasi peserta didik, mendiagnosis kesulitan belajar, dan memberikan umpan balik bagi pengajar dan program pembelajaran. Kunci dari pembelajaran dan perubahan adalah kognisi pada diri seseorang, yaitu persepsi, pikiran, memori, cara pengolahan, dan penyusunan informasi (Potter&Perry, 2005).

9.2 Berpikir Kritis

9.2.1 Pengertian Berpikir Kritis

Menurut Bandman dan Bandman (1988), berpikir kritis adalah pertimbangan rasional terhadap ide, kesimpulan, opini, prinsip, pemikiran, masalah, keyakinan, dan tindakan. Menurut Strader (1992), berpikir kritis adalah suatu proses deliberatif yang memusatkan perhatian pada pendapat tentang peristiwa dan fakta terkini, menafsirkan dan mengevaluasinya, serta mencapai kesimpulan tentang adanya perspektif/pandangan baru.

Berpikir kritis juga merupakan teknik berpikir yang melatih orang untuk mengevaluasi ide-ide dan dengan cermat memutuskan apakah ide tersebut tepat. Berpikir kritis adalah proses berpikir (kognitif) yang mengevaluasi dan menganalisis secara rasional seluruh informasi, masukan, pendapat, dan gagasan yang ada untuk merumuskan kesimpulan dan mengambil keputusan. Dari definisi tersebut dikatakan bahwa untuk dapat menghasilkan suatu hasil berpikir yang kritis, seseorang harus melakukan suatu kegiatan (proses) berpikir yang mempunyai tujuan (purposeful thinking), bukan asal berpikir yang tidak diketahui apa yang ingin dicapai dari kegiatan tersebut, artinya walau dalam kehidupan sehari-hari seseorang sering melakukan proses berpikir yang terjadi secara otomatis (misalnya, dalam menjawab pertanyaan (nama kamu siapa?). Banyak pula situasi yang memaksa seseorang untuk melakukan kegiatan berpikir yang memang direncanakan ditinjau dari sudut apa (what), bagaimana (how), mengapa (why). Hal ini dilakukan jika berhadapan dengan situasi (masalah) yang sulit atau baru (Hidayat, 2006).

Isi atau kualitas dari kegiatan berpikir harus mengandung unsure-unsur seperti di bawah ini:

1. Sistematis dan senantiasa menggunakan kriteria yang tinggi (terbaik) dari sudut intelektual untuk hasil berpikir yang ingin dicapai.
2. Individu bertanggung jawab sepenuhnya atas proses kegiatan berpikir.
3. Selalu menggunakan kriteria berdasarkan standar yang telah ditentukan dalam memantau proses berpikir.
4. Melakukan evaluasi terhadap efektivitas kegiatan berpikir yang ditinjau dari pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

9.2.2 Aspek Perilaku Berpikir Kritis

Kegiatan berpikir kritis dapat dilakukan dengan melihat penampilan beberapa perilaku selama proses berpikir kritis itu berlangsung. Perilaku berpikir kritis seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

1. *Relevance*, relevansi (keterkaitan) dari pernyataan yang dikemukakan.
2. *Importance*, penting-tidaknya isu atau pokok-pokok pikiran yang dikemukakan.
3. *Novelty*, kebaruan dari isi pikiran, baik dalam membawa ide-ide atau informasi baru maupun dalam sikap menerima adanya ide-ide baru dari orang lain.
4. *Outside material*, menggunakan pengalamannya sendiri atau bahan-bahan yang diterimanya dari perkuliahan (reference)
5. *Ambiguity clarified*, mencari penjelasan atau informasi lebih lanjut, jika dirasa ada ketidakjelasan.
6. *Linking ideas*, senantiasa menghubungkan, fakta. Ide, atau pandangan serta mencari data baru dari informasi yang berhasil dikumpulkan.
7. *Justification*, member bukti-bukti, contoh, atau justifikasi terhadap suatu solusi atau kesimpulan yang diambilnya, termasuk penjelasan mengenai keuntungan (kelebihan) dan kerugian (kekurangan) dari suatu situasi atau solusi.
8. *Critical assessment*, melakukan evaluasi terhadap setiap kontribusi/masukkan yang datang dari dalam dirinya maupun dari orang lain.
9. *Practical utility*, ide-ide baru yang dikemukakan selalu dilihat pula dari sudut kepraktisan/kegunaannya dalam penerapan.
10. *Width of understanding*, diskusi yang dilaksanakan senantiasa bersifat meluaskan isi atau materi diskusi.

Secara garis besar, perilaku berpikir kritis di atas dapat dibedakan dalam beberapa kegiatan:

1. Berpusat pada pertanyaan (focus on question)
2. Analisis argument (analysis arguments)

3. Bertanya dan menjawab pertanyaan untuk klarifikasi (ask and answer question of clarification and/or challenge).
4. Evaluasi kebenaran dari sumber informasi (evaluating and credibility sources of information)

9.2.3 Aktivitas Kognitif dalam Berpikir Kritis

Aktivitas kognitif atau berpikir berhubungan dengan ingatan, pengetahuan dan kemampuan intelektual seseorang. Seseorang yang sudah mempunyai kemampuan untuk berpikir kritis, ia akan melakukan beberapa aktivitas kognitif berikut ini:

1. Mengajukan pertanyaan untuk menentukan alasan dan penyebab terjadinya sesuatu dan menentukan apakah diperlukan informasi lain.
2. Mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang relevan untuk mempertimbangkan semua faktor yang terkait.
3. Memvalidasi informasi yang tersedia untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, bukan hanya sekedar pendapat atau dugaan, harus beralasan dan berdasarkan pada fakta dan bukti.
4. Menganalisis informasi tersebut untuk menentukan makna dan apakah informasi tersebut membentuk suatu rangkaian sebagai bahan untuk membuat kesimpulan
5. Menggunakan pengalaman dan pengetahuan yang lalu untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi dan untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi dan untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi selanjutnya.
6. Mempertahankan suatu sikap fleksibel (luwes) terhadap fakta atau data yang menuntun berpikir dan mempertimbangkan semua kemungkinan.
7. Mempertimbangkan pilihan yang tersedia dan menilai keuntungan maupun kerugian masing-masing pilihan.
8. Merumuskan suatu keputusan yang mencerminkan pengambilan keputusan yang kreatif dan mandiri.

9.2.4 Model Berpikir Kritis

Model ini mendefinisikan hasil dari berpikir kritis sebagai penilaian keperawatan yang relevan atau sesuai dengan masalah-masalah keperawatan dalam kondisi yang bervariasi. Model ini dirancang untuk penilaian keperawatan di tingkat pelayanan, pengelola, dan pendidikan. Ketika seorang perawat berada di pelayanan, model ini mengemukakan 5 komponen berpikir kritis yang mengarahkan perawat untuk membuat rencana tindakan agar asuhan keperawatan aman dan efektif.

9.2.5 Tingkat Berpikir Kritis

1. Tingkat Dasar

Pada tingkat dasar seseorang mempunyai kewenangan untuk menjawab setiap masalah dengan benar. Pemikiran ini harus berdasarkan kenyataan yang terjadi dengan berpegang pada berbagai aturan atau prinsip yang berlaku. Misalnya, ketika seorang perawat yang belum berpengalaman dalam pelayanan, berpikir kritisnya dalam memberikan asuhan keperawatan sangat terbatas, oleh karena itu perawat tersebut harus mau belajar dari perawat lain dan menerima berbagai pendapat dari orang lain.

2. Tingkat Kompleks

Pada tingkat ini seseorang akan lebih mengakui banyaknya perbedaan pandangan dan persepsi. Pengalaman dapat membantu seseorang menambah kemampuannya untuk melepaskan ego/kekuasaannya untuk menerima pendapat orang lain, kemudian menganalisis dan menguji alternatif secara mandiri dan sistematis. Misalnya, untuk melihat tindakan keperawatan yang dapat memberi keuntungan bagi klien, maka perawat dapat mencoba berbagai alternatif yang ada dengan membuat rentang yang lebih luas untuk pencapaiannya. Disini perawat belajar berbagai pendekatan yang berbeda-beda untuk jenis penyakit yang sama dalam memecahkan masalah yang ditemukan.

3. Tingkat Komitmen

Perawat sudah memilih tindakan apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil identifikasi dari berbagai alternatif pada tingkat

kompleks. Perawat dapat mengantisipasi kebutuhan klien untuk membuat pilihan-pilihan kritis sesudah analisis berbagai manfaat dari alternatif yang ada. Kematangan seorang perawat akan tampak dalam memberikan pelayanan dengan baik, lebih inovatif, dan lebih tepat guna bagi perawatan klien.

9.2.6 Komponen Berpikir Kritis

1. Pengetahuan dasar spesifik

Merupakan elemen pertama berpikir kritis dan mencakup teori dan informasi dari ilmu alam, manusia, dan ilmu keperawatan dasar. Perawat dapat memperoleh pengetahuan ini tergantung pada tingkat pendidikan yang telah mereka selesaikan, mulai dari diploma dan sarjana hingga magister dan doctoral.

2. Pengalaman

Merupakan komponen kedua dari berpikir kritis. Pengalaman perawat dalam praktik klinik akan mempercepat proses berpikir kritis, Karena ia akan berhubungan dengan kliennya, melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan membuat keputusan untuk melakukan perawatan terhadap kesehatan kliennya.

3. Kompetensi

Adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Kepmendiknas No. 045/U/2002). Kompetensi merupakan kemampuan individual yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu tugas/pekerjaan yang dilandasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan. Contoh: untuk menunjukkan kompetensi melakukan prosedur mengukur tekanan darah klien, mahasiswa harus melakukan praktek mengukur tekanan darah di laboratorium sekolah terlebih dahulu sebelum ke klinik. Ini dilakukan untuk memastikan apakah prosedurnya sudah sesuai dengan cara kerja yang telah diajarkan.

9.2.7 Sikap Berpikir Kritis

Ada beberapa sikap perawat dalam berpikir kritis, yaitu:

1. Berpikir mandiri (thinking independently)
Pada mulanya pemakaian cap bagi perawat adalah bertujuan untuk menutupi dan mencegah rambut kontak dengan klien atau peralatan steril, tetapi kenyataannya sekarang perawat yang memakai cap hanya sekedar menempel di atas atau di belakang kepala. Sebagai perawat yang berpikir mandiri, ia dapat menangani dan mengubah kondisi tersebut dengan alternatif pemecahan yang dapat dilakukan.
2. Rendah hati (humility)
Pemikir yang kritis akan merasa dan mengakui tidak tahu apa-apa. Mereka akan berusaha mencari informasi baru dan berpikir ulang untuk mengambil suatu kesimpulan, contoh: sebagai perawat yang baru bekerja pada unit tertentu, tentunya akan merasa gelisah (cemas). Oleh karena itu ia berusaha meminta terlebih dahulu untuk bertemu dengan kepala ruangan guna mendiskusikan apa yang menjadi tanggung jawabnya dan pengetahuan serta ketrampilan apa saja yang harus dicapai. Dengan demikian, perawat tersebut tidak kekurangan pengetahuan dan keterampilan dan akan menjadi professional.
3. Berani (courage)
Sikap berani dari seorang perawat adalah melakukan asuhan keperawatan dengan benar karena ia tahu apa yang harus dilakukannya. Sebagai contoh, seorang perawat bernama Evelyn menangani klien AIDS. Teman-teman di lingkungannya melihat sebelah mata pada klien AIDS, mereka menganggap penyakit tersebut datang karena perilaku menyimpang (free sex) dan tidak pantas hidup di masyarakat, namun sebagai perawat, Evelyn berusaha memberi perawatan sebaik-baiknya karena ia sudah mengetahui apa itu penyakit AIDS dan penularannya serta apa yang harus dilakukan.
4. Keutuhan (integrity)
Integritas seseorang dibutuhkan dalam membandingkan antara pengetahuan dan kepercayaan yang diyakini dengan orang lain.

Sebagai pemikir yang kritis ia akan mempertanyakan pengetahuan dan kepercayaan yang ada pada dirinya dengan orang lain secara cepat dan menganggapnya sebagai masukan. Dengan demikian, akan mudah mengakui dengan cepat dan mengadakan evaluasi (perbaikan) dari masukan yang datang dari orang lain.

5. Ketekunan (perseverance)

Perawat yang memiliki kekritisian dalam berpikir akan menunjukkan ketekunan dalam menemukan pemecahan efektif masalah keperawatan klien. Keputusan yang diambil harus berdasarkan standar yang ada dan masalah yang saling berhubungan. Ini dapat menimbulkan kebingungan dan frustrasi serta rasa sangat tidak nyaman, namun tidak patah semangat, bahkan cepat dan mudah menemukan jawaban.

6. Empati (empathy)

Empati berarti keadaan mental yang membuat seseorang merasa dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang/kelompok lain. Contohnya, sangat sulit bagi perawat untuk memahami perasaan klien yang dirawat jika perawat tersebut belum pernah sakit atau dirawat. Pengetahuan tentang sikap empati ini sangat penting untuk memahami orang lain sehingga dapat berkomunikasi dengan tidak menyinggung perasaannya.

7. Tanpa prasangka/wajar (fair-mindedness)

Pemikir yang kritis tidak mempunyai prasangka/dugaan pada orang lain. Dia akan terlebih dahulu mengkaji dan mencari tahu dari berbagai sudut pandang dengan membandingkan standar yang sudah ada. Sikap ini membantu seseorang dalam mempertimbangkan pandangan yang berbeda dan mencoba untuk memahami ide-ide baru sebelum meolak dan menerimanya.

8. Eksplorasi pikiran dan perasaan (exploring thought and feelings)

Meskipun antara pikiran dan perasaan berbeda, tetapi pada kenyataan keduanya tidak dapat dipisahkan. Semua perasaan dapat didasari oleh beberapa pemikiran dan semua pemikiran dapat melibatkan perasaan (emosi). Contoh: ketika menemukan seseorang yang sedang marah

(feeling), dengan sikap ini kita mencoba menemukan alasan-alasan apa yang menyebabkan ia marah.

9.2.8 Standar/Karakteristik Berpikir Kritis

1. Standar Intelektual

Standar atau karakteristik intelektual dalam berpikir kritis adalah:

- a. Rasional dan memiliki alasan yang tepat
- b. Reflektif
- c. Menyelidik
- d. Otonomi berpikir
- e. Kreatif
- f. Terbuka
- g. Mengevaluasi

2. Standar Profesional

Standar Profesional adalah standar yang diapakai pada suatu profesi yang memerlukan kepandaian khusus untuk menjalaninya. Dalam hal ini, keperawatan mempunyai kode etik keperawatan dan standar praktik asuhan keperawatan (Syahrul, 2018).

9.2.9 Komponen Berpikir Kritis dalam Keperawatan

1. Pengetahuan dasar yang spesifik
2. Pengalaman dalam keperawatan
3. Kompetensi berpikir kritis
 - a. Kompetensi umum
 - b. Kompetensi spesifik dalam praktek klinik
 - c. Kompetensi spesifik dalam keperawatan
4. Sikap-sikap dalam berpikir kritis
 - a. Mandiri
 - b. Rendah hati
 - c. Berani mengambil risiko
 - d. Keutuhan (jujur, adil, disiplin, kreatif, percaya diri, rasa ingin tahu, bertanggung jawab)
 - e. Tekun

- f. Empati
- g. Tanpa prasangka
- h. Eksplorasi pikiran dan perasaan
- 5. Standar/karakteristik berpikir kritis
 - a. Standar intelektual
 - 1) Rasional (jelas, relevan, masuk akal, logis)
 - 2) Reflektif (tepat, akurat, konsisten)
 - 3) Menyelidik (luas, spesifik)
 - 4) Otonomi berpikir
 - 5) Terbuka (adekuat, adil)
 - 6) Mengevaluasi (lengkap)
 - 7) Kreatif
 - b. Standar Profesional
 - 1) Kode etik perawat Indonesia
 - 2) Standar praktik profesional
 - 3) Standar kinerja professional

9.3 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan

9.3.1 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan paling mendasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan (Departemen Kesehatan, 1993). Pengkajian adalah proses pengumpulan, pengorganisasian, validasi, dan pencatatan data tentang status klien. Data yang ada didapat dari beberapa sumber dan merupakan dasar pengambilan keputusan untuk tahapan selanjutnya (Kozier, 1995). Pengkajian adalah proses sistematis dalam mengumpulkan, memeriksa, mengkomunikasikan data tentang klien.

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan data dasar tentang respons klien terhadap kesehatan atau penyakitnya. Pengkajian yang baik dan benar

memberi peluang bagi perawat untuk menerapkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan observasi dan pemeriksaan untuk mengumpulkan data tentang klien (Potter&Perry, 2005).

9.3.2 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keparawatan dan merupakan suatu pernyataan dari masalah klien, baik aturan maupun risiko berdasarkan data pengkajian yang sudah dianalisis.

9.3.3 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Perencanaan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (DepKes, 1993). Perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan ketika perawat dank lien mengembangkan tujuan dan criteria hasil dan strategi keperawatan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah kesehatan klien (Kozier, 1995). Ketidakmampuan klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri (self care deficit) merupakan dasar dari intervensi keperawatan, baik itu terjadi karena meningkatnya tuntutan kemandirian ataupun menurunnya kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri.

9.3.4 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan denggan tujuan kebutuhan klien terpenuhi secara optimal (Depkes, 1993). Implementasi adalah fase ketika perawat menerapkan perencanaan ke dalam tindakan (Kozier, 1995). Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dan mengacu pada rencana keperawatan. Perawat bertanggung jawab dalam pelaksanaan rencana keperawatan dengan melibatkan klien dan keluarga serta anggota tim keperawatan kesehatan yang lain.

9.3.5 Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan dalam Tahap Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan (Depke datas, 1993). Evaluasi adalah proses untuk menjamin kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dengan meninjau keefektifan rencana perawatan (Doenges, 1995). Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan diarahkan untuk menentukan respon klien terhadap intervensi keperawatan serta sebatas mana tujuan/kriteria hasil sudah tercapai. Tujuan perawat melakukan evaluasi adalah menentukan kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan dan menilai efektivitas rencana keperawatan/strategi asuhan keperawatan (Potter&Perry, 2005).

Bab 10

Proses Pengambilan Keputusan dan Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Perkembangan zaman yang disertai dengan perkembangan teknologi dan informasi menuntut kita untuk selalu adaptif dengan perubahan tersebut, termasuk dalam bidang kesehatan terutama keperawatan. Perubahan yang cepat ini mengarah pada suatu ketidakpastian sehingga membutuhkan aktivitas mental individu yang siap dalam menghadapi tantangan dan permasalahan yang ada. Dibutuhkan seorang perawat yang mampu mengumpulkan informasi dalam mengidentifikasi akar permasalahan dan memberikan rekomendasi kemungkinan solusi. Untuk itu perawat perlu melakukan evaluasi terhadap kemungkinan solusi dan memilih atau mengambil keputusan yang terbaik (Berman S., Snyder S. 2016). Pengambilan keputusan klinis membutuhkan suatu intuisi yang penting dalam mencegah terjadinya suatu penyakit dan meningkatkan kesehatan pasien (Oh, Sunyoung., Gu, Minkyung., Sok 2022).

10.1 Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Seorang ilmuwan, Albert Einstein pernah mengungkapkan bahwa, “It’s not that I’m smart; it’s just that I stick with problem longer.” Dari ungkapan tersebut menjelaskan bahwa rasa ingin tahu yang mendalam serta haus akan pengetahuan merupakan guru yang paling berharga. Upaya yang terus menerus mencari kebenaran merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh tiap individu dalam mencapai hasil yang diinginkan.

Berpikir kritis berbeda dengan berpikir pada umumnya, berikut dibawah ini makna dan arti dari berpikir kritis yang mengacu pada prinsip dibawah ini yaitu:(Alfaro-LeFevre 2016)

1. Dipandu oleh suatu standar, kebijakan, prosedur, serta pertimbangan etik dan hukum
2. Berdasar pada prinsip proses keperawatan, penyelesaian masalah serta metode yang saintifik.
3. Mampu mengidentifikasi masalah utama, isu serta kelompok risiko termasuk pasien, keluarga serta stake holder dalam proses awal mengambil keputusan.
4. Kemampuan berpikir kritis ini digerakkan karena kebutuhan pasien, keluarga serta komunitas, layaknya seorang perawat harus memberikan asuhannya secara kompeten
5. Berpikir kritis membutuhkan suatu strategi dalam menyelesaikan suatu permasalahan dengan kemampuan/potensi yang dimiliki oleh tiap individu, seperti mencari cara dalam mencegah terjadinya kesalahan, penggunaan teknologi informasi yang sesuai dengan perkembangan zaman
6. Berfokus pada keamanan dan keselamatan, melakukan reevaluasi secara konstan, koreksi diri dan terus menerus secara simultan berupaya untuk meningkatkan kapasitas diri

10.2 Pengambilan Keputusan Klinis dalam Keperawatan

Apakah saya telah mengambil keputusan klinis yang tepat saat situasi mendesak dan kompleks ini? Pengambilan keputusan ini didasarkan pada pengalaman individu untuk mengenali setiap pemikiran yang relevan dari suatu permasalahan yang terjadi. Dengan berpikir kritis akan membantu dalam mengetahui posisi seseorang mengenai suatu permasalahan.

Sikap kritis ini ditunjukkan dengan langkah langkah yang dapat digunakan dalam mengambil suatu keputusan yaitu:(Sihotang, Kasdin., Rima, K. Febiana., Molan, Benyamin., Ujan, Andre Ata., Ristyantoro 2012)(Taylor et al. 2014)

1. Mengenali masalah. Langkah ini sangat penting, karena jika tidak dilakukan, maka tidak akan ada solusi. Seorang perawat tidak dapat memberikan asuhan dengan optimal jika tidak melakukan suatu pengkajian untuk dapat mengenali masalah. Kadang kadang terjadi kesalahan saat mengidentifikasi masalah, hal ini dapat terjadi jika perawat tidak mencari penyebab dari suatu permasalahan. Berikut adalah contoh studi kasus:

Seorang pasien paska operasi laparatomi hari ke 2 mengeluh adanya nyeri pada luka operasi.

Sebagai seorang perawat, maka diperlukan sikap kritis untuk dapat mengenali masalah dengan mengumpulkan informasi dan melakukan observasi dalam bentuk data mengenai karakteristik nyeri, adanya perubahan perilaku seperti gelisah atau perilaku yang tidak sesuai, adanya perubahan dalam kondisi luka. Dibutuhkan suatu usaha kreatif dan pengetahuan yang lebih luas dalam mendukung kemampuan seseorang dalam berpikir kritis. Jika informasi/data yang dikumpulkan cukup banyak, maka perawat akan mengenali dan menilai suatu masalah secara lebih tepat dan akurat.

2. Melakukan suatu analisis terhadap informasi atau data yang ada dengan mempertimbangkan setiap masalah dari berbagai macam perspektif. Dalam langkah inipun, kita perlu memberikan pilihan

solusi sebagai upaya penyelesaian masalah untuk mencapai outcome atau luaran yang terbaik. Perawat perlu mencermati adanya hubungan logis antara masalah masalah dengan solusi yang diberikan.

Berikut adalah contoh pilihan/solusi yang perlu dipertimbangkan sesuai dengan studi kasus pada langkah satu yang tertera dalam tabel dibawah ini:

Tabel 10.1: Pilihan/alternatif Pemecahan Masalah

Pilihan	Rencana tindakan
Fokus kepada solusi	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi teknik relaksasi • Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian medikasi (analgetik, antibiotik, dll)
Fokus kepada penyebab	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka dan cek adanya infeksi • Ukur TTV • Monitor hasil laboratorium • Observasi kondisi umum pasien • Kaji tingkat kecemasan dengan berinteraksi dengan pasien

Suatu bentuk analisis seorang perawat yang dapat dilakukan adalah dengan mengajukan beberapa pertanyaan terhadap permasalahan yang ada di antaranya adalah (1) why adalah mengapa; sebagai contoh dalam mengajukan pertanyaan ini yaitu mengapa pasien paska operasi laparatomi tersebut terus menerus mengalami nyeri pada luka tersebut, kemudian (2) which adalah perawat dapat memilih mana solusi yang terbaik; sedangkan (3) how adalah bagaimana perawat dapat memproses suatu solusi tersebut; selanjutnya adalah (4) what yaitu apa yang harus perawat lakukan di tahapan awal dari solusi tersebut.

3. Menentukan luaran/outcome terhadap keputusan klinis yang dibuat merupakan tahapan selanjutnya dalam proses penyelesaian masalah. Sesuai dengan studi kasus dalam langkah satu diatas maka perawat perlu menentukan outcome dari pilihan solusi tersebut, sebagai contoh adalah terjadi penurunan level nyeri menjadi skala 1-2 setelah pemberian medikasi dalam waktu 24 jam.

4. Tahapan selanjutnya adalah menyusun suatu perencanaan. Perencanaan ini disusun berdasar pada hasil analisis informasi yang dilakukan sehingga dari kasus tersebut tersusun contoh list prioritas keputusan klinis:
 - a. Prioritas 1: pemberian obat nyeri
 - b. Prioritas 2: memeriksa kondisi luka, serta melakukan pengukuran TTV
 - c. Prioritas 3: Berdiskusi dengan pasien, observasi adanya kecemasan pada pasien
 - d. Prioritas 4: Cek hasil laboratorium dan menganjurkan untuk melakukan terapi non farmakologis yaitu teknik relaksasi
5. Setelah perencanaan disusun, maka diperlukan suatu tindakan dalam mewujudkan keputusan klinis yang telah dibuat. Rencana tanpa tindakan adalah usaha yang sia sia. Untuk itu perawat perlu memahami informasi medis dan keperawatan yang diterjemahkan dalam bentuk asuhan keperawatan. Saat perawat memberikan terapi anti nyeri/analgetik, maka perlu dilakukan pemeriksaan luka, meliputi apakah ada eritema, bengkak, apakah ada nanah pada luka serta dilakukan pemeriksaan TTV pada pasien.
6. Evaluasi dan perbaikan. Pada langkah ini, perawat perlu melakukan evaluasi terhadap respon dan kondisi pasien seiring berjalannya waktu. Perawat perlu melakukan refleksi terhadap respon dan kondisi pasien terhadap asuhan yang telah diberikan. Pada evaluasi studi kasus tersebut → jika didapatkan terjadinya infeksi, maka list prioritas masalah perlu diperbaiki, yaitu dengan memeriksa hasil laboratorium serta melakukan tindakan kolaboratif seperti pemberian antibiotik sesuai indikasi

Tahapan pemecahan masalah untuk mengambil keputusan klinis yang tepat harus dilaksanakan dengan pendekatan yang sistematis dan langkah demi langkah, sampai tiap langkah tersebut menjadi suatu hal yang natural/alamiah.

10.3 Faktor yang Berperan dalam Pengambilan Keputusan Klinis dalam Keperawatan

Saat mengambil keputusan klinis, terutama saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/klien, keluarga ataupun komunitas dibutuhkan individu yang memiliki pengetahuan, sikap serta tindakan dalam berpikir kritis. Di bawah ini adalah tabel tentang sikap dan tindakan yang dikembangkan sebagai indikator dalam berpikir kritis.

Tabel 10.2: Indikator sikap dan tindakan berpikir kritis

Kesadaran diri	Keaslian/otentik	Komunikator yang efektif	Sehat	Berhati hati dan bijaksana
Percaya diri dan resilien	Jujur	Rasa ingin tahu	Waspada sesuai konteksanalitik	
Reflektif dan konsep diri	Proaktif	Keberanian	Sabar dan persisten	Fleksibel
Logis dan intuitif	Berpikiran terbuka	Sensitif terhadap perbedaan	Kreatif	Realistis dan praktis
Empati	Orientasi terhadap perubahan			

Selain kemampuan diatas, beberapa indikator lain seperti intelektual, keinginan serta kapasitas diri merupakan kemampuan berpikir kritis yang memiliki skor tertinggi pada 158 mahasiswa keperawatan di Malaysia sehingga dibutuhkan suatu metode pembelajaran yang dapat mengintegrasikan pengetahuan yang ada di kelas dengan aplikasi di tatanan klinis. Hal ini dapat meningkatkan kapasitas dirinya sendiri dalam menyiapkan mahasiswa keperawatan di masa yang akan datang (Geok LS., Yee LM. 2019).

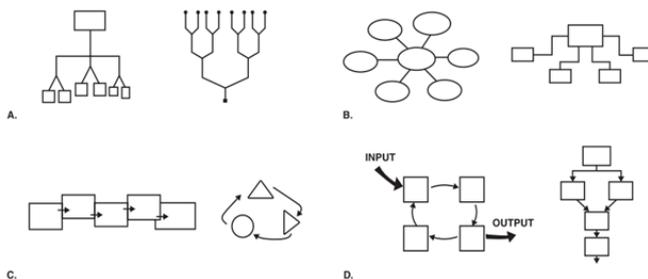
Aspek atau variabel seperti pengalaman yang lebih tinggi, beban kerja yang tinggi dalam suatu unit di rumah sakit pendidikan serta training dalam mengambil keputusan memiliki asosiasi dengan pendekatan pengambilan keputusan berbasis intuisi (Abate, H.Kindie., Birhanu, Yeneabat., Gebrie 2022). Untuk itu sebagai rekomendasi bahwa setiap pelayanan kesehatan harus

memberikan training berupa pendekatan pengambilan keputusan dan rasio perawat untuk meminimalkan beban kerja serta memberikan layanan kesehatan dan pengambilan keputusan klinis tentang kondisi kesehatan pasien. Intuisi ini pun merupakan suatu pendekatan yang umumnya dilakukan dalam upaya untuk penyelesaian masalah.

Intuisi adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang bersumber pada kemampuan dari dalam diri perawat itu sendiri (inner sense), lebih dikenal dengan sixth sense, insting, ataupun perasaan. Sebagai pendekatan pemecahan masalah, intuisi dianggap bagi sebagian orang bahwa hal tersebut hanyalah sekedar menebak tanpa disertai dengan keputusan dasar keperawatan yang sesuai. Tingginya pengalaman seseorang dalam menggunakan intuisi adalah karena kecepatan dalam memberikan keputusan tergantung dari situasi terkini perawat menghadapi situasi pengalaman berikutnya. Perawat ini akan segera menilai dengan sangat cepat sekali, di mana evidence adalah merupakan hal yang sangat penting (Berman, A., Snyder, S., Frandsen 2016)

10.4 Peta Konsep (Concept Mapping) dan Berpikir Kritis serta Penalaran Klinis

Peta konsep adalah suatu teknik dengan menggunakan grafik dari hubungan linear dan nonlinear untuk menjelaskan tentang berpikir kritis. Peta konsep ini digunakan dalam mengembangkan kemampuan analitik yang sesuai dengan konteks serta bersifat dependen

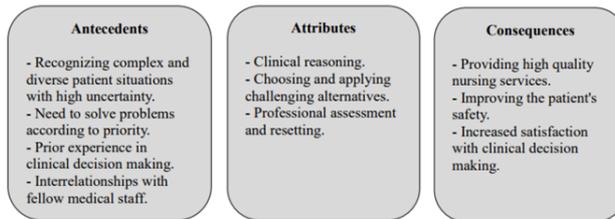


Gambar 10.1: Tipe Peta Konsep yang dikutip dari Berman, A., Snyder, S., Frandsen 2016

Berikut adalah penjelasan mengenai tipe dari peta konsep yang tertera di atas adalah sebagai berikut:

1. Peta hierarki: konsep dan atribut yang disusun berdasar pada pola hierarki. Peta ini biasanya dibangun dalam urutan kepentingan. Hubungan yang diidentifikasi pun adalah antara konsep dan atributnya.
2. Peta Spider: Menggambarkan keterkaitan konsep dan atributnya dalam suatu peta
3. Peta flowchart: diagram linear yang menunjukkan suatu sekuens atau hubungan antara penyebab dan juga efeknya
4. Peta sistem: input dan ouput menggambarkan hubungan antara konsep dan atributnya.

Sebagai contoh dapat dilihat pada suatu konsep analisis mengenai pengambilan keputusan klinis pada perawat dan implikasinya pada perawat Korea. Analisis konsep ini digunakan sebagai analisis dan mendefinisikan suatu atribut yang membentuk suatu konsep sebagai dasar dalam pengembangan teori dan penelitian sehingga dapat lebih mudah dipahami (Walker, L.O., Avant 2011).



Gambar 10.2: Analisis Konsep menurut Walker dan Avant tentang antesenden, atribut serta konsekwen dari konsep pengambilan keputusan perawat dan implikasinya di Korea (contoh peta flowchart)

Gambar diatas adalah menjelaskan tentang atribut dari pengambilan keputusan klinis perawat yang terdiri dari tiga hal yaitu (1) clinical reasoning (penalaran klinis), (2) memilih dan implementasi suatu alternatif pilihan yang menantang serta (3) melakukan pengkajian dan penataan ulang sebuah profesional (Oh, Sunyoung., Gu, Minkyung., Sok 2022). Sebagai konsekwensi, ketika seorang perawat melakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat, maka akan

berdampak pada penyediaan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, meningkatkan patient safety serta meningkatkan kepuasan pasien.

Sebelum konsep ini terjadi, maka dibutuhkan suatu hal yang perlu dipahami dan identifikasi sebelum mengambil keputusan secara klinis (antesenden) yaitu:

1. Mengetahui situasi dan keberagaman pasien yang kompleks yang mengalami suatu ketidakpastian
2. Dibutuhkan suatu pemecahan masalah menggunakan prioritas masalah
3. Pengalaman sebelumnya saat mengambil keputusan klinis
4. Hubungan interprofesional antara profesi kesehatan.

Bab 11

Pemecahan Masalah dalam Berpikir Kritis

11.1 Latar Belakang

Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkayan pikiran dan persepsi. Sedangkan berpikir kritis merupakan konsep dasar yang terdiri dari konsep berpikir yang berhubungan dengan proses belajar dan kritis itu sendiri berbagai sudut pperawatng selain itu juga membahas tentang komponen berpikir kritis dalam keperawatan yang di dalamnya dipelajari defenisi, elemen berpikir kritis, model berpikir kritis, analisa berpikir kritis, berpikir logis dan kreatif, krakteristik berpikir kritis, pemecahan masalah dan langka-langka pemecahan masalah, proses pengambilan keputusan, fungsi berpikir kritis, model pebggunaan atribut, proses intuisi, indikator, dan prinsip utama.

Perawat sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan, yaitu memberi asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan akan selalu dituntut untuk berpikir kritis dalam berbagai situasi. penerapan berpikir kritis dalam proses keperawatan dengan kasus nyata yang akan memberikan gambaran kepada perawat tentang pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu. Seseorang yang berpikir dengan cara kreatif akan melihat setiap

masalah dengan sudut yang selalu berbeda meskipun obyeknya sama, sehingga dapat dikatakan, dengan tersedianya pengetahuan baru, seseorang profesional harus selalu melakukan sesuatu dan mencari apa yang selalu efektif dan ilmiah dan memberikan hasil yang lebih baik untuk kesejahteraan diri maupun orang lain.

11.2 Definisi

Berpikir kritis adalah suatu proses di mana seseorang atau individu dituntut untuk menginterferensikan atau mengevaluasi informasi untuk membuat sebuah penilaian atau keputusan berdasarkan kemampuan, berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman, (Pery dan Potter 2005)

Berpikir kritis merupakan suatu proses yang berjalan secara berkisnambungan menjakup interaksi dari suatu rangkayan pikiran dan presepsi. Sedangkan berpikir kritis merupakan konsep dasar yang terdiri dari konsep berpikir yang berhubungan dengan proses belajar dan krisis itu sendiri sebagai sudut pperawatng selain itu juga membahas tentang komponen berpikir kritis dalam keperawatan yang di dalamnya dipelajari krakteristik, sikap dan stperawatr berpikir kritis, analisis, pertanyaan kritis, pengambilan keputusan dan kreativitas dalam berpikir kritis

The intellectually disciplined process of actively and skillfully conceptualizing, applying, analyzing, synthesizing, and evaluating information, as a guide to belief and action (National Council for Excellence in Critical Thinking Instruction)

Cognitive engine that drives knowledge building and the development of judgment necessary for sound professional decision making (Facione & Facione)

Healthcare-associated Infections (HAIs), an infection occurring in a patient during the process of care in a hospital or other healthcare facility which was not present or incubating at the time of admission. This includes infections acquired in the hospital but appearing after discharge, and also occupational infections among staff of the facility.

11.3 Aspek Penting dalam Berpikir Kritis

Berpikir kritis adalah proses, suatu disiplin intelektual untuk menerapkan ketrampilan, penalaran sebagai panduan untuk kepercayaan atau Tindakan. Berpikir kritis perlu ketrampilan kognitif dengan kualitas tinggi sehingga memerlukan disiplin intelektual, evaluasi diri, berpikir ulang, oposisi, tantangan dan dukungan. Berbagai elemen yang digunakan dalam penelitian dan komponen, pemecahan masalah, keperawatan serta kriteria yang digunakan dengan komponen keterampilan dan sikap berpikir kritis.

Elemen berpikir kritis antara lain:

1. Menentukan tujuan
2. Menyusun pertanyaan atau membuat kerangka masalah
3. Menunjukkan bukti
4. Menganalisis konsep
5. Asumsi

11.4 Mengapa Perlu Perawat Berpikir Kritis

Dalam keperawatan, berpikir kritis untuk membuat keputusan klinis □ kemampuan untuk berpikir secara sistematis dan logis dengan keterbukaan terhadap pertanyaan dan merefleksikan penalaran proses yang digunakan untuk memastikan praktek keperawatan yang aman dan perawatan kualitas (Heaslip).

Berpikir kritis yang dikembangkan di praktek Keperawatan meliputi kepatuhan terhadap stperawatr intelektual, kemahiran dalam penggunaan alasan, komitmen untuk mengembangkan dan memelihara ciri-ciri intelektual dari pikiran dan kebiasaan berpikir dan menggunakan keterampilan berpikir yang kompeten dan kemampuan untuk mengambil keputusan dan pengambilan keputusan yang aman.

Sikap dalam berpikir kritis:

1. Percaya diri
2. Mandiri
3. Bertanggung jawab
4. Berani mengambil risiko
5. Disiplin
6. Tekun
7. Kreatif
8. Rendah hati

11.5 Model Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Dalam penerapan pembelajaran pemikiran kritis di pendidikan keperawatan, dapat digunakan tiga model, yaitu: feeling, vision model, dan examine model yaitu sebagai berikut:

1. Feling Model

Model ini menerapkan pada rasa, kesan, dan data atau fakta yang ditemukan. Pemikir kritis mencoba mengedepankan perasaan dalam melakukan pengamatan, kepekaan dalam melakukan aktivitas keperawatan dan perhatian. Misalnya terhadap aktivitas dalam pemeriksaan tperawat vital, perawat merasakan gejala, petunjuk dan perhatian kepada pernyataan serta pikiran klien.

2. Vision model

Model ini digunakan untuk membangkitkan pola pikir, mengorganisasi dan menerjemahkan perasaan untuk merumuskan hipotesis, analisis, dugaan dan ide tentang permasalahan perawatan kesehatan klien, beberapa kritis ini digunakan untuk mencari prinsip-prinsip pengertian dan peran sebagai pedoman yang tepat untuk merespon ekspresi.

3. Examine model

Model ini digunakan untuk merefleksi ide, pengertian dan visi. Perawat menguji ide dengan bantuan kriteria yang relevan. Model ini digunakan untuk mencari peran yang tepat untuk analisis, mencari, menguji, melihat konfirmasi, kolaborasi, menjelaskan dan menentukan sesuatu yang berkaitan dengan ide.

Menurut Costa and colleagues (1985) klasifikasi berpikir dikenal sebagai ‘the six Rs’ yaitu:

1. Remembering (mengingat)
2. Repeating (mengulang)
3. Reasoning (memberi alasan)
4. Reorganizing (reorganisasi)
5. Relating (berhubungan)
6. Reflecting (merenungkan)

11.6 Analisa Berpikir Kritis

1. Analisis kritis merupakan suatu cara untuk mencoba memahami kenyataan kejadian atau peristiwa dan pernyataan yang ada dibalik makna yang jelas atau makna langsung. Analisis kritis mempersyaratkan sikap untuk berani menentang apa yang dikatakan atau dikemukakan oleh pihak-pihak yang berkuasa
2. Analisis kritis merupakan suatu kapasitas potensi yang dimiliki oleh semua orang demikian analisis kritis tetap akan tumpul dan tidak berkembang apabila tidak di asah atau dipraktikkan
3. Analisis kritis merupakan upaya peribadi atau upaya kolektif
4. Analisis kritis menentukan kemungkinan sesuatu kesempatan yang lebih baik ke arah langka untuk memperbaiki kenyataan atau situasi yang telah dianalisis.

5. Peran terpenting untuk melaksanakan analisis kritis bukanlah serangkaian langkah atau pertanyaan yang berangkat dari ketidak tahuan menuju kepencerahan.
6. Analisis kritis juga mencoba memahami riwayat pernyataan situasi atau masalah yang perlu dipahami. Analisis kritis mengkaji situasi atau peristiwa yang tengah dalam proses perubahan.

11.7 Pemecahan Masalah dengan Berpikir Kritis

Sebagian besar kehidupan kampus dan profesional Perawat akan dihabiskan untuk memecahkan masalah; beberapa di antaranya rumit, seperti menentukan karier, dan memerlukan waktu serta upaya untuk menemukan solusi. Yang lain akan bersifat kecil, seperti memutuskan apa yang akan dimakan untuk makan siang, dan akan memungkinkan Perawat membuat keputusan cepat berdasarkan sepenuhnya pada pengalaman Perawat sendiri. Bagi kebanyakan orang, hari-hari biasa diisi dengan pemikiran kritis dan tantangan pemecahan masalah. Faktanya, pemikiran kritis dan pemecahan masalah berjalan beriringan. Keduanya mengacu pada penggunaan pengetahuan, fakta, dan data untuk memecahkan masalah secara efektif. Namun dalam pemecahan masalah, Perawat secara spesifik mengidentifikasi, memilih, dan mempertahankan solusi Perawat.

Berikut adalah beberapa contoh penggunaan pemikiran kritis untuk memecahkan masalah:

1. Teman sekamar Perawat kesal dan mengucapkan kata-kata kasar kepada Perawat, sehingga merusak hubungan. Perawat mencoba memahami perilaku marah untuk menentukan cara terbaik untuk mendukung teman sekamar dan membantu mengembalikan hubungan ke titik yang nyaman.
2. Klub kampus Perawat merana karena kurangnya partisipasi dan dana. Namun presiden klub yang baru adalah seorang jurusan pemasaran dan telah mengidentifikasi beberapa strategi untuk menarik minat

siswa untuk bergabung dan mendukung klub. Implementasinya akan segera dilaksanakan.

3. Proyek kelas seni akhir Perawat menantang Perawat untuk membuat konsep bentuk dengan cara baru. Pada hari terakhir kelas, ketika siswa mempresentasikan proyek mereka, Perawat menjelaskan teknik yang Perawat gunakan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Perawat menjelaskan mengapa dan bagaimana Perawat memilih pendekatan tersebut.
4. Guru matematika Perawat melihat bahwa kelasnya kurang memahami suatu konsep. Dia menggunakan pertanyaan cerdas untuk menghilangkan kecemasan dan membimbing Perawat menuju pemahaman baru tentang konsep tersebut.
5. Perawat melakukan wawancara kerja untuk suatu posisi yang menurut Perawat hanya sebagian memenuhi syarat untuk Perawat, meskipun Perawat benar-benar menginginkan pekerjaan itu dan Perawat bersemangat dengan prospeknya. Perawat menganalisis bagaimana Perawat akan menjelaskan keahlian dan pengalaman Perawat dengan cara menunjukkan bahwa Perawat adalah pasangan yang cocok untuk calon pemberi kerja.
6. Perawat berprestasi di perguruan tinggi, dan sebagian besar biaya kuliah dan hidup Perawat ditanggung. Namun ada beberapa kesenjangan antara apa yang Perawat inginkan dan apa yang Perawat rasa mampu Perawat beli. Perawat menganalisis pendapatan, tabungan, dan anggaran Perawat untuk menghitung dengan lebih baik apa yang Perawat perlukan untuk tetap kuliah dan mempertahankan tingkat pengeluaran yang Perawat inginkan.

Bagaimana Pemecahan Masalah

1. Definisikan masalahnya. Gunakan keterampilan analitis Perawat. Apa permasalahan sebenarnya? Mengapa ini menjadi masalah? Apa akar permasalahannya? Hasil atau tindakan apa yang Perawat harapkan dapat dihasilkan untuk menyelesaikan masalah? Apa sajakah karakteristik utama yang akan membuat pilihan yang baik: Waktu?

Sumber daya? Ketersediaan alat dan bahan? Untuk permasalahan yang lebih kompleks, ada baiknya jika Perawat benar-benar menuliskan permasalahan dan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut. Bisakah Perawat memperjelas pemahaman Perawat tentang masalah tersebut dengan menggunakan metafora untuk mengilustrasikan masalah tersebut?

2. Persempit masalahnya. Banyak masalah yang terdiri dari serangkaian masalah yang lebih kecil, yang masing-masing memerlukan solusinya sendiri. Bisakah Perawat membagi masalah ke dalam beberapa aspek? Aspek apa dari isu saat ini yang merupakan “kebisingan” yang tidak boleh dipertimbangkan dalam penyelesaian masalah? (Gunakan pemikiran kritis untuk memisahkan fakta dari opini pada langkah ini.)
3. Hasilkan solusi yang mungkin. Buat daftar semua pilihan Perawat. Gunakan keterampilan berpikir kreatif Perawat dalam fase ini. Apakah Perawat menemukan jawaban kedua yang “benar”, dan jawaban ketiga atau keempat? Bisakah jawaban-jawaban ini digabungkan menjadi solusi yang lebih kuat? Solusi apa di masa lalu atau saat ini yang dapat diadaptasi atau digabungkan untuk memecahkan masalah ini?

Singkatnya, pertanyaan-pertanyaan berikut ini adalah pertanyaan yang dapat Perawat terapkan untuk merumuskan perspektif yang logis dan beralasan:

1. Apa yang terjadi? Kumpulkan informasi dasar dan mulailah memikirkan pertanyaan.
2. Mengapa ini penting? Tanyakan pada diri Perawat mengapa hal ini penting dan apakah Perawat setuju atau tidak.
3. Apa yang tidak saya lihat? Apakah ada hal penting yang hilang?
4. Bagaimana aku tahu? Tanyakan pada diri Perawat dari mana informasi tersebut berasal dan bagaimana informasi tersebut disusun.
5. Siapa yang mengatakannya? Apa posisi pembicara dan apa yang memengaruhinya?
6. Apa lagi? Bagaimana jika? Ide lain apa yang ada dan apakah ada kemungkinan lain?

11.7.1 Pemikiran Kelompok: Brainstorming yang Efektif

Brainstorming adalah proses menghasilkan ide-ide untuk solusi dalam kelompok. Cara ini sangat efektif karena ide dari satu orang akan memicu ide tambahan dari orang lain.

Pedoman berikut ini menjadikan sesi brainstorming efektif:

1. Putuskan siapa yang harus memoderasi sesi
Orang tersebut boleh berpartisipasi, namun peran utamanya adalah menjaga agar diskusi tetap mengalir.
2. Tentukan masalah yang akan dibahas dan waktu yang Perawat berikan untuk mempertimbangkannya.
3. Tuliskan semua ide di papan atau flip chart agar semua peserta dapat melihatnya.
4. Dorong semua orang untuk berbicara.
5. Jangan izinkan kritik terhadap ide
Semua ide bagus selama brainstorming. Tangguhkan ketidakpercayaan sampai sesi selesai. Ingatlah bahwa ide yang sangat mustahil dapat memicu solusi kreatif dan layak untuk suatu masalah.
6. Pilih solusi terbaik
Gunakan keterampilan berpikir kritis Perawat untuk memilih pilihan yang paling mungkin. Buat daftar pro dan kontra untuk setiap pilihan Perawat. Bagaimana daftar ini dibandingkan dengan persyaratan yang Perawat identifikasi saat mendefinisikan masalahnya? Jika Perawat masih tidak dapat memutuskan pilihan yang ada, Perawat mungkin ingin mencari masukan lebih lanjut dari tim curah pendapat Perawat.

11.7.2 Keputusan

Perawat akan diminta untuk membuat banyak keputusan dalam hidup Pasien. Beberapa akan bersifat pribadi, seperti jurusan apa yang harus diambil, atau apakah akan menikah atau tidak. Di lain waktu, Perawat akan membuat keputusan atas nama orang lain di tempat kerja atau untuk organisasi sukarelawan. Kadang-kadang Perawat akan dimintai pendapat atau pengalaman Perawat mengenai keputusan yang diambil orang lain. Agar

efektif dalam semua keadaan ini, akan sangat membantu jika kita memahami beberapa prinsip tentang pengambilan keputusan.

Pertama, tentukan siapa yang bertanggung jawab memecahkan masalah atau mengambil keputusan. Dalam sebuah organisasi, orang ini mungkin berada di atas atau di bawah Perawat dalam bagan organisasi, namun biasanya orang tersebut akan bertanggung jawab untuk menerapkan solusi. Memutuskan jurusan akademik harus menjadi keputusan Perawat, karena Perawat harus mengikuti program studi. Memutuskan batas-batas wilayah penjualan kemungkinan besar adalah manajer penjualan yang mengawasi wilayah tersebut, karena dia akan bertanggung jawab untuk menghasilkan hasil dengan wilayah gabungan. Setelah Perawat menentukan siapa yang bertanggung jawab untuk membuat keputusan, semua orang akan berperan dalam salah satu dari dua peran ini: memberi masukan, atau dalam kasus yang jarang terjadi, menyetujui keputusan.

Memahami peran masukan sangat penting untuk pengambilan keputusan yang baik. Masukan dicari atau diberikan karena pengalaman atau keahlian, namun terserah pada pengambil keputusan untuk mempertimbangkan masukan tersebut dan memutuskan apakah dan bagaimana menggunakannya. Masukan harus berdasarkan fakta, atau jika memberikan pendapat, pendapat tersebut harus dinyatakan dengan jelas. Terakhir, setelah masukan diberikan, maka pihak yang memberi masukan harus mendukung keputusan pihak lain, baik masukan tersebut benar-benar digunakan atau tidak.

Pertimbangkan sebuah tim yang mengerjakan sebuah proyek untuk kursus sains. Tim memberi Perawat tanggung jawab untuk menganalisis dan menyajikan sejumlah besar data kompleks. Anggota tim lainnya akan menyiapkan eksperimen untuk mendemonstrasikan hipotesis, menyiapkan presentasi kelas, dan menulis makalah yang merangkum hasilnya. Saat Perawat menghadapi data, Perawat pergi ke tim untuk mencari masukan tentang tingkat detail data yang harus Perawat pertimbangkan untuk analisis Perawat. Orang yang melakukan penyiapan eksperimen menganggap Perawat harus sangat detail, karena akan mudah untuk membandingkan hasil eksperimen dengan data. Namun, orang yang mempersiapkan presentasi kelas hanya ingin data tingkat tinggi dipertimbangkan karena hal itu akan membuat presentasi menjadi lebih jelas. Jika tidak ada pemahaman yang jelas tentang proses pengambilan keputusan, Perawat masing-masing mungkin berpikir bahwa keputusan itu ada di tangan Perawat karena hal itu memengaruhi hasil pekerjaan Perawat; akan ada konflik dan frustrasi dalam tim. Namun, jika

pembuat keputusan sudah didefinisikan dengan jelas di awal, dan masukan diberikan serta dipertimbangkan dengan matang, keputusan yang baik dapat dibuat (mungkin kompromi yang kreatif?) dan tim dapat mendukung keputusan tersebut dan bekerja sama untuk menyelesaikan proyek.

Terakhir, ada peran persetujuan dalam pengambilan keputusan. Hal ini sangat umum terjadi dalam pengambilan keputusan bisnis, namun seringkali juga terjadi dalam tugas kuliah (misalnya, profesor perlu menyetujui tema proyek tim). Keputusan persetujuan biasanya didasarkan pada ketersediaan sumber daya, legalitas, sejarah, atau kebijakan.

11.7.3 Poin Penting

Pemecahan masalah yang efektif melibatkan pemikiran kritis dan kreatif. Empat langkah pemecahan masalah yang efektif adalah sebagai berikut:

1. Definisikan masalahnya
2. Persempit masalahnya
3. Menghasilkan solusi
4. Pilih solusinya

Brainstorming adalah metode yang baik untuk menghasilkan solusi kreatif. Memahami perbedaan antara peran pengambilan keputusan dan pemberian masukan akan menghasilkan keputusan yang lebih baik.

11.8 Tahapan dalam Proses Pengambilan Keputusan

1. Mengidentifikasi keputusan
Langkah pertama dalam membuat keputusan yang tepat adalah mengenali permasalahan serta memutuskan untuk mengatasi hal itu, dan juga menentukan alasan tentang mengapa keputusan ini akan membuat perubahan bagi konsumen atau karyawan.

2. Mengumpulkan informasi

Selanjutnya, saatnya untuk mengumpulkan informasi sehingga dapat membuat keputusan berdasarkan data dan fakta. Tahap ini membutuhkan penilaian untuk menentukan informasi apa yang relevan dengan keputusan yang ada dan bagaimana cara mendapatkannya. Supaya efektif, sebelumnya definisikan apa yang perlu diketahui yang berpengaruh dengan keputusan, dan tentukan siapa saja yang perlu dilibatkan.

3. Mengidentifikasi alternatif

Dengan memahami permasalahan, mengidentifikasi kemungkinan dan mensimuulasikannya akan lahir opsi-opsi keputusan. Opsi tersebut yang dipertimbangkan untuk diambil salah satunya sebagai keputusan.

4. Menimbang bukti

Menurut pakar manajemen Phil Higson dan Anthony Sturges, dalam langkah ini diperlukan "mengevaluasi kelayakan, penerimaan dan keinginan" untuk mengetahui alternatif manakah yang terbaik. Pengambil keputusan baik itu manajer/eksekutif atau pelaku usaha harus mampu mempertimbangkan pro dan kontra kemudian memilih opsi yang memiliki peluang keberhasilan tertinggi. Mencari opini kedua yang dipercaya mampu memberikan perspektif baru terhadap permasalahan juga mungkin akan sangat membantu.

5. Memilih di antara alternatif pilihan

Ketika tiba waktunya untuk membuat suatu keputusan, pastikan bahwa adanya risiko yang menempel pada keputusan yang dipilih. Atau, alternatif lainnya, dengan memilih kombinasi dari beberapa alternatif setelah sepenuhnya memahami informasi serta potensi risikonya.

6. Bertindak

Selanjutnya, setelah keputusan diambil harus segera dibuat rencana implementasi. Hal ini melibatkan kegiatan mengidentifikasi sumberdaya yang diperlukan serta mendapatkan dukungan dari karyawan dan para pemangku kepentingan. Mengumpulkan orang

lain yang setuju dengan keputusan yang diambil adalah komponen kunci untuk melaksanakan rencana kita secara efektif.

7. Meninjau kembali

Langkah penting namun paling sering diabaikan dalam proses pengambilan keputusan adalah mengevaluasi keputusan. Apabila keputusan yang diambil tidak sesuai dengan apa yang telah direncanakan, segeralah tinjau kembali dan telusuri secara runtut apa yang menyimpang atau tidak sesuai.

Perilaku berpikir kritis seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

1. Relevance

Relevansi (ada kaitan) dari pernyataan yang dikemukakan.

2. Importance

Penting tidaknya isu atau pokok-pokok pikiran yang dikemukakan.

3. Novelty

Kebaruan dari isi pikiran, baik dalam membawa ide-ide atau informasi baru maupun dalam sikap menerima adanya ide-ide baru dari orang lain.

4. Outside material

Menggunakan pengalamannya sendiri atau bahan-bahan yang diterimanya dari perkuliahan (reference).

5. Ambiguity clarified

Mencari penjelasan atau informasi lebih lanjut bila dirasa ada ketidakjelasan.

6. Linking ideas

Senantiasa menghubungkan fakta, ide atau pandangan serta mencari data baru dari informasi yang berhasil dikumpulkan.

7. Justification

Memberi bukti-bukti, contoh, atau justifikasi terhadap suatu solusi atau kesimpulan yang diambilnya. Termasuk di dalamnya senantiasa memberikan penjelasan mengenai keuntungan (kelebihan) dan kerugian (kekurangan) dari suatu situasi atau solusi.

8. **Critical assessment**
Melakukan evaluasi terhadap setiap kontribusi/masukan yang datang dari dalam dirinya maupun dari orang lain.
9. **Practical utility**
Ide-ide baru yang dikemukakan selalu dilihat pula dari sudut kepraktisan/kegunaannya dalam penerapan.
10. **Width of understanding**
Diskusi yang dilaksanakan senantiasa bersifat meluaskan isi atau materi diskusi.

Secara garis besar perilaku berpikir kritis di atas dapat dibedakan dalam beberapa kegiatan:

1. Berpusat pada pertanyaan (focus on question);
2. Analisis argumen (analysis arguments);
3. Bertanya dan menjawab pertanyaan untuk klarifikasi (ask and answer questions of clarification and/or challenge);
4. Evaluasi kebenaran dari sumber informasi (evaluating the credibility sources of information).

11.9 Aktivitas Kognitif dalam Berpikir Kritis

Aktivitas kognitif atau berpikir berhubungan dengan ingatan, pengetahuan dan kemampuan intelektual seseorang. Seseorang yang sudah mempunyai kemampuan untuk berpikir kritis, ia akan melakukan beberapa aktivitas kognitif berikut ini:

1. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk menentukan alasan dan penyebab mengapa perkembangan tertentu terjadi dan untuk menentukan apakah diperlukan informasi lain.
2. Mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang relevan untuk mempertimbangkan semua faktor yang terkait.

3. Memvalidasi informasi yang tersedia untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, bukan hanya sekedar pendapat atau dugaan. Demikian juga harus beralasan dan berdasarkan pada fakta dan bukti.
4. Menganalisis informasi tersebut untuk menentukan makna serta apakah informasi tersebut membentuk suatu rangkaian sebagai bahan untuk membuat kesimpulan.
5. Menggunakan pengalaman dan pengetahuan yang lalu untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi dan untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi selanjutnya.
6. Mempertahankan suatu sikap fleksibel (luwes) terhadap fakta atau data yang menuntun dalam berpikir dan dalam mempertimbangkan semua kemungkinan.
7. Mempertimbangkan pilihan yang tersedia dan menilai keuntungan maupun kerugian masing-masing pilihan.
8. Merumuskan suatu keputusan yang mencerminkan pengambilan keputusan yang kreatif dan mandiri.

Kesimpulan yang dapat diambil yaitu berpikir kritis penting dilakukan sebelum mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan karena merupakan salah satu metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah klien. Untuk berpikir cerdas perawat harus mengembangkan cara berpikir kritis dalam menghadapi setiap masalah dan pengalaman baru yang menyangkut pasien dengan memiliki karakteristik percaya diri, berpikir mendalam, keadilan, tanggung jawab dan akuntabilitas, mengambil risiko, disiplin, kegigihan, kreatif, rasa ingin tahu, integritas dan rendah hati, di mana karakteristik tersebut dapat dilihat dari sikap dalam memberikan asuhan keperawatan dari keterlibatan, kedewasaan untuk mengontrol emosi dan inovasi.

Daftar Pustaka

- Abate, H. Kindie., Birhanu, Yeneabat., Gebrie, H. Mignote. (2022). "Clinical Decision Making Approaches and Associated Factors Among Nurses Working in a Tertiary Teaching Hospital." *International Journal of Africa Nursing Sciences* 17.
- Alfaro-LeFevre, Rosalinda. (2016). "Critical Thinking Indicators (CTIs)." *Critical Thinking Indicators (CTIs): 1–10.* www.AlfaroTeachSmart.com.
- Ameln Fred (1991) *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama jaya.
- AmericanNursesAssociation (2010) *Nursing's social policy statement: the essence of the profession*. 3rd edn. Washington, DC: American Nurses Association.
- AmericanNursesAssociation (2021) *Nursing: Scope and standards of practice*. 4th edn. American Nurses Association.
- Anggraini, Y., et all. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Rizmedia
- Arofiati, F. (2021). *Implementasi Teori Keperawatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan*. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat, 1840–1846.* <https://doi.org/10.18196/ppm.39.127>
- Asmadi. (2018) *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Astle, B. J., Duggleby, W., Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2023). *Potter and Perry's Canadian Fundamentals of Nursing - E-Book: Potter and Perry's Canadian Fundamentals of Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=a7SvEAAAQBAJ>

- Austin, S. (2008) 'Seven legal tips for safe nursing practice', *Nursing*, 38(3), pp. 34–39. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000312623.89681.3b>.
- Axton, S & Fugate, T. (2013). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik* (P. E. Karyuni (Ed.); 3rd ed.). Jakarta. EGC.
- Aziz Alimul Hidayat. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia . Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Bagaei, R., Nadari, Y., & Khalkhali, H. R. (2012). EVALUATION OF PREDISPOSING FACTORS OF NURSING ERRORS IN CRITICAL CARE UNITS OF URMIA MEDICAL SCIENCE UNIVERSITY HOSPITALS TT - بررسی علل زمینه ساز بروز خطاهای پرستاری در بخش‌های ویژه - UNMF, 10(3), 0. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-925-en.html>
- Bambang S, dkk. (2017). Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indoensia*,
- Berman S., Snyder S., Frandsen G. (2016). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. tenth. Pearson.
- Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G. (2016). "Critical Thinking and Clinical Reasoning." *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing*: 144–54. <https://www.pearson.com/content/dam/one-dot-com/one-dot-com/us/en/higher-ed/en/products-services/course-products/berman-10e-info/pdf/CH10.pdf>.
- Bulechek, G.M. et al. (2013) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edited by 6. Singapore: Elsevier.
- Butcher, H.K. et al. (2018) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7th edn. Edited by I. Nurjannah. Kidlington: Elsevier.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2009) *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. 13th edn. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Craven, H. L., & Broyles, J. G. (1996). Professional Development Through Preceptorship. *Journal for Nurses in Professional Development*, 12(6). https://journals.lww.com/jnsdonline/fulltext/1996/11000/professional_development_through_preceptorship.3.aspx

- DeLaune, S.C. and Ladner, P.K. (2011) *Fundamentals of Nursing: Standards & Practice*. 4th edn. Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara (Doctoral dissertation, Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan).
- Eriyanti. (2020). *Bahan Ajar Dokumentasi Keperawatan*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan.
- Ernawati & Nunung (2021) *Modul 2 Metodologi Keperawatan*.
- Ernstmeyer, K. and Christman, E. (2021) *Nursing Fundamentals*. Chippewa Valley Technical College is licensed under CC BY 4.0.
- Eslamian, J., Taheri, F., Bahrami, M., & Mojdeh, S. (2010). Assessing the nursing error rate and related factors from the view of nursing staff. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(Suppl 1), 272–277.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22069399>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3208929>
- Eva, G.F. et al. (2023) Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursing work environment: A systematic review, *International Nursing Review* [Preprint], (November 2022). Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12826>.
- Finishia, F., & Zalukhu, P. (2020). Implementasi Dalam Rencana Keperawatan. <https://osf.io/wuqr3>
- Fitriani, M. N., Shalahuddin, I., & Juniarti, N. (2020). Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(04), 133–140.
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i04.828>
- Fitriyani, N. (2019) *Modul Praktikum Metodologi Keperawatan*. Surakarta: Program Studi D3 Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Geok LS., Yee LM., Lian HA. (2019). “Level of Critical Thinking Ability among Nursing Students.” *The Malaysian Journal of Nursing* 11(2).
- Hasian, L. & Angraini, Y. (2019) *Modul Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.

- Hendrik (2015) Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta : EGC
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. and Lopes, C.T. (2021) NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023. New York, NY 10001, USA: Thieme Medical Publishers, Inc.
- Hidayat, A.,A. (2021). Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik klinik. Surabaya: Health Book Publishing
- Ifa H, Noor F. (2018). Pengalaman Keluarga dalam Pengambilan Keputusan pada Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD ULIN Banjarmasin. Dunia Keperawatan, 6(1) ,11-18
- Imran P, Luky D. (2020). Pengaruh Empowerment Terhadap Pengambilan Keputusan Perawat: Kajian Literature Review. Journal of Holistic Nursing Science, 7(2)
- Indriatie. (2013). Berpikir Kritis dalam Proses Keperawatan. Jurnal Keperawatan, 6(2)
- Iyer, P.W., Taptich, B.J. and Bernochi-Losey, D. (1996) Nursing Process and Nursing Diagnosis. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Khairina, Ilfa. (2018). Faktor yang berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat dalam Ketepatan Triase di Kota Padang. Indonesian Journal for Health Sciences, 2(1), 1-6
- Kiki D, dkk. (2018). Pengaruh Berfikir Kritis Terhadap Kemampuan Perawat Pelaksana dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Hermina Bekasi. The Journal of Holistic Healthcare, 12(1), 21-25
- Komalawati, V. (1999) Inform Consent dalam Transaksi Terapeutik. Bandung: Citra Ditya Bakti.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S.J. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7, volume 1. Jakarta: EGC.
- Krisprimada, N.H., Kusumaningrum, T., dan Nastiti, A.A. (2019). Analisis faktor Niat Pengambilan Keputusan dalam Menentukan Jarak Kehamilan pada Ibu Primipara di
- Kurniadi, A. (2018) Etika dan Hukum Keperawatan : Teori dan Praktis di Praktik Klinik. 1st edn. Depok: RajaGrafindo Persada.

- Kyle, Terri & Carman, S. (2016). Buku Ajar Keperawatan Pediatri (E. A. Subekti, Nike Budhi & Mardella (Ed.); 2nd ed.).
- Mariana, Dina. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien untuk Memilih Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 10(2)
- Marilynn R, Doenges, M. F. M. & A. C. M. (2014). *Manual Diagnosis Keperawatan: Rencana, Intervensi, dan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*.
- Maryam, R. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendahuluan Metode. 18(1), 1–8.
- Massa, K. (2018) *Etika Keperawatan, Peraturan, Kebijakan Dan Undang - Undang Praktik Keperawatan*. 1st edn. Jakarta: Trans Info Media.
- Minannisa, C. (2019). Konsep Dasar Dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 13.
- Moule, P., Armoogum, J., Douglass, E., & Taylor, D. J. (2017). Evaluation and its importance for nursing practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*: 1987), 31(35), 55–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10782>
- Mu'awanah, M., Purnomo, H., & Mudhofar, M. N. (2021). Evaluation of the Implementation of the Documentation of Indonesian Nursing Diagnosis Standards in the Patient Room of RS Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Studi Keperawatan*, 2(1), 24–27. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v2i1.6806>
- Nellisa, D., & Mahdarsari, M. (2022). *Rawat Inap Rumah Sakit*. I.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., & Deswani, D. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=u-z3DwAAQBAJ>
- Nursalam (2013) *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oh, Sunyoung., Gu, Minkyung., Sok, Sohyune. (2022). “A Concept Analysis of Nurses’s Clinical Decision Making : Implication for Korea.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(6): 3596.

- Olfah, Y. (2016) Dokumentasi keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Olfah, Y., Ghofur, A.,(2016). Dokumentasi Keperawatan:Modul Bahan Ajar Cetak keperawatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2018) Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Potter & Perry. (2020). Dasar-Dasar Keperawatan (S. Novieastari, E; Ibrahim, K;Deswani & Ramdaniati (Ed.); 9th ed.).
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., Astle, B. J., & Duggleby, W. (2018). Canadian Fundamentals of Nursing - E-Book. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=wQ9aDwAAQBAJ>
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2010). Fundamental of Nursing. 7th ed. Singapura: Elsevier.
- Potter, P.A. et al. (2013) Fundamentals of Nursing. 8th edn. St. Louis: Elsevier.
- Potter, P.A. et al. (2019) Dasar-Dasar keperawatan. 1st edn. Edited by E. Noviestari et al. London: Elsevier.
- Potter&Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan.Konsep, Proses dan Praktik.Edisi 4 Jakarta: EGC
- PPNI (2017) Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan. Indonesia: PPNI Pusat.
- PPNI. (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019) Standar Luaran Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Purwoto, A., et all. (2023). Dokumentasi Keperawatan. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah, 5(3),23-31
- Rabelo-Silva, E.R. et al. (2017) ‘Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions

- Classification (NIC)', *Journal of Clinical Nursing*, 26(3–4). Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Rasmiati, K., Author, C., Keperawatan, A., & Jawab, T. (2019). Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud buton utara. 02, 27–36.
- Risnawati, et all. (2023). *Dokumentasi keperawatan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Salamung, N. & Wahyu. (2022) *Modul Pembelajaran: Konsep Dasar keperawatan II*. Palu: STIKES Indonesia jaya.
- SDKI PPNI, S. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Sianturi, W. A. (2020). Model dokumentasi dalam keperawatan. *Osf pre prints*, 1–16. <https://osf.io/tzd7y>
- Sihotang, Kasdin., Rima, K. Febiana., Molan, Benyamin., Ujan, Andre Ata., Ristyantoro, Rodemeus. (2012). *Critical Thinking: Membangun Pemikiran Logis*. DKI Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- SIKI PPNI, S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Simamora, R. H. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang Dilakukan Oleh Kepala Ruang Dengan Kinerjanya*
- Simamora, R. H. (2019). *Menjadi perawat yang: CIH'HUY*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Siswati, S. (2015) 'Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan', Raja Grafindo, Jakarta. [Preprint].
- SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Stonehouse, D. (2018) 'How SMART are your patient goals?', *British Journal of Healthcare Assistants*, 12(5). Available at: <https://doi.org/10.12968/bjha.2018.12.5.233>.
- Suhaemi, M.. (2014) *Etika Keperawatan ; Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: EGC.

- Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
- Taylor, C.R. et al. (2014) *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-centered Nursing Care*. 8th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Taylor, Carol, Carol Lillis, Pamela Lynn, and Priscilla LeMone. (2014). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-Centered Nursing Care: Eighth Edition Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-Centered Nursing Care: Eighth Edition*. 5th ed. China: Wolter Kluwer.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Toney-Butler, T.J. and Thayer, J.M. (2023) *Nursing Process*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/> (Accessed: 11 November 2023).
- Try Ayu & Ariyanti, Syahrul. (2018). Efektivitas metode pembelajaran klinik terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan: A literature review *jurnal keperawatan muhammadiyah*, 3(2),89-91
- Try Ayu, dkk. (2018). Efektifitas Metode Pembelajaran Klinik Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2)
- Utami, N.W., Agustine, U. and Happy, R.E. (2016) 'Etika keperawatan dan keperawatan profesional', *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August).
- Verayanti A, dkk. (2019). Peran Pengambil Keputusan dalam Keterlambatan Rujukan Maternal. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(1), 1-12
- Walker, L.O., Avant, K.C. (2011). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 5th ed. London: Appleton & Lange.

-
- Wayne, G. (2023) *The Nursing Process: A Comprehensive Guide*. Available at: <https://nurseslabs.com/nursing-process/> (Accessed: 10 November 2023).
- Xiao, S. et al. (2017) 'Nursing Process Health Care Indicators: A Scoping Review of Development Methods', *Journal of Nursing Care Quality*. Available at: <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000207>.

Biodata Penulis



Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep., lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Lulus Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014.

Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjabat sebagai Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai Agustus 2023 menjadi Sekretaris bidang Akademik Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang.

Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Pendidikan Kesehatan Persalinan (2017) dan DISMENOREA: Cara Mudah Mengatasi Nyeri Haid (2018). Selain itu juga penulis telah menulis buku kolaborasi dan menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional.

E-mail: mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id



Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Kediri, 16 Juli 1982. Lulus Sarjana Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang tahun 2010. Pada tahun 2012 melanjutkan studi Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014. Penulis sampai sekarang sebagai staf dosen di Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (Unipdu) Jombang, Jawa Timur.



Novi Malisa S.Kep., Ners., M.Kep merupakan dosen tetap STIKes RS. Dustira Cimahi. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akper RS. Dustira pada tahun 2006, melanjutkan S1 Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jenderal Achmad Yani Cimahi pada tahun 2010 dan 2011, kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah pada tahun 2015. Matakuliah yang diampu adalah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Dasar, dan Patofisiologi. Pengalaman berorganisasi di Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia, dan Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia.



Eva Yuliani lahir di Mosso, pada 31 Desember 1986. Lulus S1 dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Hasanuddin tahun 2010 dan 2011, dan lanjut S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan di Program Magister dan spesialis Keperawatan bidang Ilmu Keperawatan Anak di Universitas Indonesia tahun 2015 dan 2016. Saat ini ia aktif sebagai salah satu dosen keperawatan di Universitas Sulawesi Barat, Majene, mengampu mata kuliah Keperawatan Anak dan Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis.



Ns. IGA Dewi Purnamawati, SKp, MKep, Sp. Kep. An. lahir di Bali, 16 Maret 1976. Telah menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Universitas MH Tamrin Jakarta Timur pada tahun 1996. Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok tahun 2000.

Pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok pada Tahun 2011 serta telah menyelesaikan Pendidikan Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok pada Tahun 2014. Sejak tahun 2000 sampai saat ini sebagai Dosen pada Departemen Keperawatan Anak di Akademi Keperawatan Pasar Rebo Jakarta. Penulis telah mengikuti berbagai workshop, seminar dan pelatihan sesuai bidang keilmuannya dan aktif dalam organisasi sebagai pengurus di bidang diklat Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia Wilayah (AIPVIKI Reg 3) DKI Jakarta.



Dian Fitria lahir di Jakarta, pada 18 Oktober 1988. Sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta sejak tahun 2011. Menyelesaikan pendidikan terakhir pada program studi spesialis keperawatan jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2019. Saat ini sebagai pengurus Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (DPP PPNI) pada bagian Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang). Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam proses pembentukan, pelatihan dan

peningkatan kapasitas kader keperawatan jiwa. Masuk sebagai tim relawan pemberian layanan kesehatan kesehatan jiwa dan psikososial bagi masyarakat DKI Jakarta yang terdampak Covid-19 tahun (2020).



I Made Sudarta lahir di Bali, pada tanggal 10 November 1983. Ia merupakan alumni S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIKES GIA Makassar dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Sejak Tahun 2019 sampai saat ini menjadi dosen tetap di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Adapun mata kuliah yang diampuh yaitu Konsep Dasar keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Keperawatan Maternitas. Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gerontik. Selain itu juga dipercaya mengajar mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik kebidanan (KDPK) di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju sejak tahun 2022.

E-mail: sudarta.ms@gmail.com



Lina Marlina merupakan seorang dosen keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Cikarang yang merupakan tim pengajar untuk mata kuliah keperawatan jiwa. Sebelumnya pernah mengikuti pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia lulus tahun 2000. Selanjutnya pernah mengikuti pendidikan S2 Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, lulus tahun 2011. Dari tahun 2021 sampai sekarang bekerja sebagai staf dosen tetap di STIKes Bhakti Husada Cikarang. Email: linabilhaidar@gmail.com



Sri Handayani. Riwayat Pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, Profesi Ners di Universitas Diponegoro Semarang dan Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang. Ia adalah dosen tetap Program Studi Profesi Ners ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Mengampu Mata kuliah Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Selama ini aktif sebagai dosen dan

pengembangan kesehatan komunitas. Serta aktif menghasilkan publikasi dan hasil karya dalam bidang keperawatan komunitas.

E-mail: handa@itspku.ac.id



Kristina Lisum merupakan dosen tetap STIK Sint Carolus sejak tahun 2004. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan, serta melanjutkan studi S2 Master Science in Nursing dari Marcella Niehof School of Nursing, Loyola University Chicago dan terakhir telah menyelesaikan S3 Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Falsafah dan Ilmu Keperawatan serta Evidence Based Practice pada program studi Ners dan S2 Keperawatan. Telah menulis di jurnal nasional maupun internasional, dan juga sebagai penulis bookchapter dalam Penerbit Kita Menulis dengan judul Model Model Keperawatan dan Buku Riset Keperawatan.

E-mail: kristinalisum@gmail.com , klisum@stik-sintcarolus.ac.id



Tri Suwanto lahir di Demak, pada 1 Juni 1980. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Diponegoro Semarang. Pria yang sering disapa tri ini adalah anak dari pasangan H.Subardi dan Hj.Sri suparni Almh. Tri sering mengisi beberapa seminar sesuai seminatan di kampus Universitas Muhammadiyah Kudus.

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Proses keperawatan sebagai model berpikir kritis untuk memandu perawatan pasien dan menjadi peta jalan bagi tindakan dan intervensi yang diterapkan perawat untuk mengoptimalkan kesejahteraan dan kesehatan pasiennya. Perawat mengambil keputusan saat memberikan perawatan pasien dengan menggunakan pemikiran kritis dan penalaran klinis. Pemikiran kritis merupakan keterampilan penting yang diperlukan perawat dalam mengidentifikasi masalah klien dan menerapkan intervensi untuk meningkatkan hasil perawatan yang efektif. Proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan lima langkah yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan buku ini, diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terkait dengan proses keperawatan dan berpikir kritis kepada seluruh pembaca.

Materi yang dibahas dalam buku Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis ini, meliputi:

- Bab 1 Proses Keperawatan
- Bab 2 Pengkajian dalam Keperawatan
- Bab 3 Diagnosis Keperawatan
- Bab 4 Perencanaan dalam Keperawatan
- Bab 5 Implementasi dalam Keperawatan
- Bab 6 Evaluasi dalam Keperawatan
- Bab 7 Dokumentasi dalam Keperawatan
- Bab 8 Etika dan Hukum Kesehatan
- Bab 9 Konsep Berpikir Kritis dalam Proses Perawatan
- Bab 10 Proses Pengambilan Keputusan dan Berpikir Kritis dalam Keperawatan
- Bab 11 Pemecahan Masalah dalam Berpikir Kritis



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

