KETERAMPILAN DASAR KEPERAWATAN

Solehudin
Vincencius Surani
Siti Utami Dewi
Ani Nuraeni
Galvani Volta Simanjuntak
Dewi Kartika Wulandari
Putri Mahardika
Yunike
Hemma Siti Rahayu
Zahri Darni
Viyan Septiyana Achmad

PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KETERAMPILAN DASAR KEPERAWATAN

Penulis :
Solehudin
Vincencius Surani
Siti Utami Dewi
Ani Nuraeni
Galvani Volta Simanjuntak
Dewi Kartika Wulandari
Putri Mahardika
Yunike
Hemma Siti Rahayu
Zahri Darni
Viyan Septiyana Achmad

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.
Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.
Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :
Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul Keterampilan Dasar Keperawatan.

Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami teori Keterampilan Dasar Keperawatan, sehingga mereka dapat mengaplikasikan ilmunya. Semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih bagi kepustakaan di Indonesia dan bermanfaat bagi kita semua.

Penulis, 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**
DAFTAR GAMBAR ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
BAB 1 SISTEM DAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN **1**
1.1 Pendahuluan 1
1.2 Sistem Pelayanan Keperawatan 2
1.2.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan 3
1.2.2 Sistem Pelayanan Keperawatan 3
1.3 Mutu Pelayanan Keperawatan 5
1.3.1 Dimensi Mutu Keperawatan 6
1.3.2 Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan 7
1.3.3 Standar Pelayanan Minimal, Indikator dan Standar 10
BAB 2 ETIKA KEPERAWATAN **20**
2.1 Pendahuluan 20
2.2 Pengertian Etika 20
2.3 Macam-Macam Etika 21
2.4 Pentingnya Etika Dalam Keperawatan 23
2.5 Etika Keperawatan 24
2.6 Kode Etik 24
2.7 Kode Etik Keperawatan Internasional 27
2.8 Prinsip Etika Dalam Keperawatan 28
2.8.1 Menghormati Pasien sebagai Pribadi 29
2.8.2 Menghormati Otonomi 29
2.8.3 Menghormati Kebebasan untuk Membuat Pilihan dalam Perawatan Pasien 30
2.8.4 Beneficence (Kemurahan Hati) 30
2.8.5 Non-maleficence 30
2.8.6 *Veracity* (Kebenaran) 31
2.8.7 Keadilan dalam Memberikan Asuhan Keperawatan 31
2.8.8 Penghormatan Terhadap Hak Pasien 31
2.8.9 *Fidelity* (Kesetiaan) 31
2.8.10 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 31
2.9 Tanggung Jawab Etika Perawat 32
2.10 Etika Keperawatan dan Etiket Profesional 32
2.10.1 Etiket Profesional 32

2.11 Etiket Profesional Perawat 33
2.12 Dilema Etik 34
2.13 Dilema Etika Dalam Keperawatan 34
2.13.1 Mengakhiri Kehidupan 34
2.13.2 Hak untuk Menolak Keperawatan 35
2.13.3 *Do Not Resuscitate* (DNR) 35
2.14 Peran Perawat Dalam Dilema Etika 35
2.14.1 Identifikasi Masalah 35
2.14.2 Kumpulkan Semua Kemungkinan Informasi 36
2.14.3 Daftar Pilihan 36
2.14.4 Identifikasi Prinsip-Prinsip Etika 36
2.14.5 Membuat Sebuah Keputusan 36
2.14.6 Bertindak 37
2.14.7 Evaluasi 37
BAB 3 DASAR-DASAR KEPERAWATAN 39
3.1 Pendahuluan 39
3.2 Pengertian Keperawatan 40
3.3 Falsafah Keperawatan 42
3.4 Paradigma Keperawatan 43
3.5 Tujuan Keperawatan 45
3.6 Unsur-Unsur Keperawatan 45
3.7 Ruang Lingkup Keperawatan Profesional 46
3.8 Keperawatan Sebagai Suatu Profesi 46
3.8.1 Pengertian profesi 46
3.8.2 Ciri-Ciri Profesi 48
3.8.3 Kriteria Profesi 48
BAB 4 KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN 51
4.1 Pendahuluan 51
4.2 Pengertian Komunikasi 51
4.3 Tujuan Komunikasi 52
4.4 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi 53
4.5 Jenis Komunikasi 57
4.6 Tingkatan Komunikasi 58
4.7 Proses Komunikasi 59
4.8 Pengertian Komunikasi Terapeutik 61
4.9 Tujuan Komunikasi Terapeutik 61
4.10 Sikap Komunikasi Terapeutik 62
4.11 Tahapan Hubungan Terapeutik 63

4.12 Teknik Komunikasi Terapeutik 64
BAB 5 PROSES KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN 69
5.1 Definisi 69
5.2 Tujuan Proses Keperawatan 70
5.3 Perkembangan proses keperawatan 70
5.4 Karakteristik Proses Keperawatan 70
5.5 Tahapan Proses keperawatan 72
5.6 Rangkuman 97
BAB 6 TEORI DAN MODEL – MODEL KEPERAWATAN 99
6.1 Teori dan Model Keperawatan Dorothea Elizabeth Orem 99
6.2 Teori dan Model Keperawatan Ernestine Wiedenbach 101
6.3 Teori dan Model Keperawatan Betty Neuman 103
6.4 Teori dan Model Keperawatan Florence Nightingale 108
6.5 Teori dan Model Keperawatan Virginia Avanel Henderson 110
BAB 7 KONSEP MANUSIA DAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA 114
7.1 Pendahuluan 114
7.2 Konsep Manusia 114
7.2.1 Manusia Sebagai Mahluk Holistik 115
7.2.2 Manusia Sebagai Sistem 116
7.3 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia 117
7.2.1 Abraham Maslow 117
7.2.2 Imogine King 119
7.2.3 Martha E. Rogers 119
7.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia 119
BAB 8 KONSEP KEBUTUHAN SEHAT DAN SAKIT DAN STRES ADAPTASI 122
8.1 Pendahuluan 122
8.2 Konsep Sehat dan Sakit 123
8.2.1 Konsep Sehat 123
8.2.2 Konsep Sakit 125
8.2.3 Model Konsep Sehat dan Sakit 126
8.3 Konsep Stres Adaptasi 131
8.4 Ringkasan 134
BAB 9 KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MANUSIA 139
9.1 Pendahuluan 139
9.2 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan 140

9.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan 141
9.4 Teori-teori Perkembangan 141
9.5 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan berdasarkan usia. 143
9.6 Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan 146
9.7 Aspek – Aspek Perkembangan Manusia 148
9.8 Prinsip Perkembangan sepanjang kehidupan manusia 152
BAB 10 KONSEP DASAR PEMBERIAN OBAT-OBATAN DALAM KEPERAWATAN 155
10.1 Pendahuluan 155
10.2 Pengertian Obat 156
10.3 Tujuan Pemberian obat 156
10.4 Prinsip Pemberian Obat 156
10.5 Peran Perawat Dalam Pemberian Obat 161
BAB 11 DOKUMENTASI KEPERAWATAN DAN FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN 167
11.1 Pengertian 167
11.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan 167
11.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan 168
11.4 Sifat-Sifat dan Tahap-Tahap Proses Keperawatan 169
11.5 Langkah-langkah Dokumentasi Keperawatan 169
11.6 Format Asuhan Keperawatan 172
BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Unsur Paradigma Keperawatan 44
Gambar 5.1 : Hirarki Kebutuhan Maslow 85
Gambar 5.2 : Klasifikasi Diagnosis, Luaran & Intervensi Keperawatan di Indonesia 91
Gambar 5.3 : Faktor Penentu Intervensi Keperawatan 93
Gambar 7.1 : Hierarki Kebutuhan Maslow 118
Gambar 8.1 : Piramida Hierarki Maslow 128
Gambar 11.1 : Proses-proses keperawatan 170
Gambar 11.2 : Proses Keperawatan dan Standar Asuhan Keperawatan PPNI 170

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : SPM, Indikator dan Standar 10
Tabel 6.1 : Pengkajian Wiedenbanch..... 101
Tabel 9.1 : Teori perkembangan psikoanalitik/ psikososial menurut beberapa ahli..... 142
Tabel 9.2 : Teori Perkembangan Kognitif Piaget 143

BAB 1
SISTEM DAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

Oleh Solehudin

1.1 Pendahuluan

Pelayanan merupakan kegiatan yang memberikan jasa baik komersial maupun non komersial. Namun, dalam praktiknya, sering kali terdapat perbedaan antara layanan yang ditawarkan oleh komersial dan nonprofit. Layanan yang diberikan oleh lembaga komersial biasanya berbasis keuntungan, dan layanan ini biasanya dikelola oleh sektor swasta. Layanan yang diberikan oleh organisasi nirlaba, di sisi lain, cenderung berfokus pada penyediaan layanan berorientasi layanan kepada masyarakat daripada untuk tujuan komersial. Layanan nirlaba biasanya dikendalikan oleh pemerintah. Kesenjangan pemberian layanan merupakan hal yang umum terjadi terutama di Indonesia, salah satunya adalah layanan sektor kesehatan (Fajriah, 2021).

Perawatan kesehatan primer adalah sifat paling dasar dari komunitas dan profesional perawatan kesehatan, atau profesional perawatan darurat seperti dokter dan perawat. Pelayanan kesehatan primer ditujukan kepada keluarga dan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan yang berpenghasilan rendah. Sifat pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan rawat jalan bagi pasien dengan penyakit ringan atau yang tinggal di daerah sehat untuk meningkatkan kesehatannya. Sarana kesehatan penunjang pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas dan Klinik (Sebastian, 2021).

Perawatan sekunder diberikan oleh spesialis atau spesialis yang disediakan oleh spesialis dan sejumlah spesialis terbatas. Pelayanan medik sekunder atau sekunder ini diperuntukan bagi masyarakat atau kelompok yang membutuhkan pelayanan rawat jalan atau rawat inap. Kriteria sasaran pelayanan sekunder ini adalah pasien yang sudah tidak mampu lagi dirawat di pelayanan primer. Institusi medis yang

dapat memberikan pelayanan medik sekunder adalah RS Tipe C, RS Tipe D seperti RS dan RS Swasta (Sebastian, 2021).

Pelayanan tersier mengutamakan pelayanan sub spesialis dan sub spesialis yang luas yang dilakukan oleh dokter sub spesialis dan berbagai dokter sub spesialis. Pelayanan medis lapis ketiga ini diperuntukan bagi masyarakat dalam kelompok atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (rehabilitasi). Ada juga kategori pasien yang membutuhkan layanan perawatan tersier, yaitu pasien yang tidak dapat ditangani dengan layanan perawatan sekunder. Institusi medis yang dapat memberikan pelayanan medis tersier atau tersier adalah Rumah Sakit Tipe A, Rumah Sakit Tipe B seperti RSUD dan RSUP, atau Rumah Sakit Swasta (Sebastian, 2021).

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang untuk mengakses pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Aspek akses meliputi fisik (termasuk geografis), biaya, dan akses sosial. Aksesibilitas layanan medis Indonesia masih menjadi masalah. Masalah ini diakibatkan oleh letak geografis Indonesia sebagai negara kepulauan dan kondisi topografi antar wilayah yang sangat ekstrim. Prioritas bersama untuk mencapai akses universal mencerminkan keyakinan bahwa akses ke layanan medis merupakan prasyarat bagi anggota masyarakat untuk berperan lebih aktif. Hal ini juga merupakan prasyarat keberhasilan implementasi polis Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia. Dengan kata lain, merupakan perluasan dari jumlah orang yang menjadi anggota panitia jaminan kesehatan (Laksono *et al.*, 2016).

Penjaminan Mutu adalah prioritas utama bagi semua rumah sakit dan sekarang terutama digunakan sebagai tolok ukur kompetitif bagi rumah sakit, karena kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas produk dan layanan yang diinginkan konsumen dan pelanggan. Keperawatan merupakan garda terdepan dalam pelayanan rumah sakit, dan perawat selalu dekat dengan pasien 24 jam sehari, sehingga perawat berperan dominan dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk memuaskan pelanggan/konsumen (Mustofa, 2018).

1.2 Sistem Pelayanan Keperawatan

Menurut WHO (1984), sistem perawatan kesehatan ada di negara dan bersifat kompleks dan saling berhubungan untuk

memenuhi kebutuhan dan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat kapan pun dibutuhkan. Pengertian Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah suatu pendekatan yang menyeluruh dan saling mendukung terhadap berbagai upaya masyarakat Indonesia untuk menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai gambaran umum sejahtera sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Dalam UUD 1945 (Budiono, 2016).

Beberapa program pengukuran dan database tersedia secara internasional untuk mengukur kualitas perawatan. Misalnya, di Amerika Serikat, Database Nasional Indikator Kualitas Keperawatan (NDNQI) digunakan. Menurut Ganey (2015), NDNQI menyediakan laporan triwulanan dan tahunan tentang indikator struktural, proses, dan hasil yang digunakan untuk menilai perawatan di tingkat bangsal. Indikator yang dimasukkan antara lain, waktu perawatan pasien per hari, pasien jatuh, dan prevalensi ulkus dekubitus (PI). Basis data NDNQI berisi beberapa alat yang diakui secara internasional, termasuk Skala Braden (Eglseer *et al.*, 2020).

1.2.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Keperawatan adalah kegiatan merawat individu, keluarga, kelompok, atau komunitas baik orang sakit maupun sehat.

Keperawatan adalah rangkaian interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan klien dan kemandirian dalam perawatan diri. Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan medis dan merupakan bentuk pelayanan profesional berdasarkan pengetahuan dan nasehat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang sehat maupun sakit (Kemenkes RI, 2014).

1.2.2 Sistem Pelayanan Keperawatan

Perawatan medis yang berkualitas adalah hak semua pasien. Hal ini mendorong penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk melakukan upaya serius untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Ini adalah era keunggulan konsumen, termasuk kesehatan yang harus dipromosikan oleh pasien atau kepuasan konsumen. Aspek kepuasan pasien meliputi pelayanan medis, informasi, makanan, pilihan akomodasi, lingkungan, pelayanan keperawatan, dan jadwal kunjungan pasien. Kualitas pelayanan perawatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas

pelayanan perawatan dan merupakan salah satu faktor yang menentukan citra suatu institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Indikator mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan akan memuaskan pasien (Gurusinga, Sulistyaningsih and Tarigan, 2013).

Pelayanan keperawatan merupakan subsistem pelayanan kesehatan rumah sakit dan tentunya berkepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sering digunakan sebagai tolak ukur citra rumah sakit di mata masyarakat umum, mencari keahlian dalam praktik perawat dan manajemen perawat dalam pemberian dan pengaturan asuhan pasien. Kontribusi optimal terhadap terwujudnya pelayanan medis yang bermutu adalah oleh manajer dengan keterampilan dan kemampuan yang sesuai, dimana sistem pemberian asuhan keperawatan yang digunakan mendukung munculnya praktik keperawatan yang profesional, berpedoman pada standar yang telah ditetapkan. Perawatan kesehatan ditawarkan pada tiga tingkatan: perawatan primer, perawatan sekunder atau akut, dan perawatan tersier. Setiap tingkat memiliki struktur untuk mengatur dan memberikan pelayanan medis. Perawat memiliki tanggung jawab penting untuk merawat pasien dari semua tingkatan dan untuk menetapkan tindakan pencegahan (Budiono, 2016). Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut:

1. Perawatan Primer
   Perawatan primer berhubungan langsung dengan pasien dan biasanya merupakan titik kontak pertama dengan penyedia perawatan primer. B.Dokter atau perawat. Perawatan primer berfokus pada deteksi dini dan perawatan rutin. Layanan perawatan primer harus dapat diakses atau mudah diakses oleh pelanggan. Lokasi perawatan primer seperti klinik, klinik yang dipimpin perawat, dan layanan medis di tempat kerja.
2. Perawatan Sekunder
   Keperawatan sekunder mencakup penyediaan layanan medis khusus oleh spesialis atau rumah sakit yang dirujuk oleh atau dirujuk oleh perawat primer. Klien mengalami tanda dan gejala yang dapat dikenali. Baik tanda dan gejala masih bersifat diagnostik atau memerlukan tindakan diagnostik lebih lanjut.

3. Perawatan Tersier
   Perawatan tersier adalah tingkat perawatan yang membutuhkan keterampilan khusus dan lanjutan untuk mendiagnosis dan menangani masalah kesehatan yang kompleks atau langka

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Staf perawat (perawat dan bidan) merupakan staf dengan persentase terbesar yaitu 48%, yang dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit dan pustulosis/fasilitas kesehatan lainnya. Jenis Pelayanan : Biologis Komprehensif Psikologi Sosial Spiritual. Target audiens: individu, keluarga, kelompok, komunitas. Area: Sehat-Sakit mencakup seluruh proses kehidupan (Suhartati, 2019).

1.3 Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat (Suhartati, 2019). Pelayanan keperawatan yang berkualitas memerlukan cara kerja perawat yang profesional dan terstandar, dimana pasien adalah sentral dan inklusif. Perawat diharapkan bersikap manusiawi terhadap pasien. Perilaku manusia berarti pemberi perawatan memperlakukan pasien sebagai orang yang perlu dirawat, dilindungi, dan dilayani dengan sepenuh hati. Pelayanan medis dapat berhasil dipengaruhi oleh keterlibatan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan kepada pasien. Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan (Purwaningsih, 2015).

Dua faktor yang menenukan mutu pelayanan keperawatan atau kesehatan yaitu:

1. Peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan (*quality of care*)
2. Penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan tugas (*quality of services*)

Tujuan peningkatan mutu pelayanan keperawatan (Suhartati, 2019), yaitu:

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan dan Asuhan keperawatan
2. Menurunkan biaya operasional
3. Menjaga mutu pelayanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku
4. Meningkatkan pencatatan dan dokumentasi pelayanan serta asuhan
5. Membuat penilaian terhadap penampilan secara rasional
6. Meningkatkan tanggung gugat para profesional praktisi
7. Meningkatkan image yg positif

1.3.1 Dimensi Mutu Keperawatan

Kualitas adalah konsep yang komprehensif dan multidimensi. Survei oleh Parasuraman *et al.* (1985) Aspek kualitas menyatakan bahwa terdiri dari daya tanggap, kredibilitas, kemampuan, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik. Hasil studi Paraslaman 1988 menggabungkan beberapa aspek kualitas dengan kemampuan garansi, kesopanan, keamanan dan kehandalan (*assurance*) (Bustami, 2011). Sehingga pada akhirnya dimensi mutu terdiri dari lima dimensi, sebagai beriku:

1. Realiabilitas (*Reliability*)
   Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang cepat, akurat dan memuaskan. Keandalan mengacu pada konsistensi dan keandalan penyedia layanan, dalam hal ini perawatan. Keandalan berarti sejauh mana layanan dapat memberikan apa yang dijanjikan untuk kepuasan pelanggan. Gambarkan layanan yang sama dan buat catatan yang akurat dan benar.
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)
   Ini adalah keinginan staf untuk melayani konsumen dengan segera. Menekankan secara hati-hati sikap penyedia layanan agar dapat menanggapi dengan cepat dan akurat tuntutan, pertanyaan, keluhan, dan masalah konsumen. Aspek ini mewakili kewajiban dan kesediaan penyedia layanan untuk memberikan layanan secara tepat waktu.
3. Jaminan (*Assurance*)

Setiap penyedia layanan adalah orang yang kompeten, sopan, dan dapat dipercaya yang dapat menghindari bahaya, risiko, dan keraguan. Jelaskan kemampuan penyedia layanan Anda (pengetahuan dan keterampilan), pertimbangan pelanggan, dan keamanan.

4. Empati (*Emphaty*)
   Karyawan dapat memposisikan diri mereka terhadap konsumen dan mempromosikan pembangunan hubungan dan komunikasi profesional, termasuk perhatian kepada konsumen. Dimensi ini mencerminkan kualitas perhatian yang diberikan kepada semua konsumen dan mewakili kemampuan karyawan untuk memahami perasaan pelanggan.
5. Bukti Fisik (*Tangible*)
   Ketersediaan fasilitas dan infrastruktur, alat yang out-of-the-box, dan kenyamanan karyawan.

1.3.2 Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Hashjin *et al.,* (2014) menyatakan bahwa indikator kualitas layanan adalah pendekatan sistematis yang digunakan untuk merencanakan dan menerapkan peningkatan kinerja berkelanjutan dan memastikan kualitas layanan. Peningkatan Mutu dan Mutu Pelayanan menekankan pada peninjauan dan perbaikan proses kerja secara terus menerus oleh tim profesional medis yang mampu menerjemahkan indikator mutu pelayanan yang diberikan (Purwaningsih, 2015).

Menurut Nursalam (2014), Mutu kesehatan rumah sakit selalu berkaitan dengan struktur, proses dan hasil dari sistem pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit juga dapat ditentukan oleh penggunaan fasilitas pelayanan lokal, kualitas pelayanan dan tingkat efisiensi rumah sakit. Secara umum aspek evaluasi meliputi evaluasi, dokumen, alat, dan audit (EDIA) (Pratama, 2019).

1. Input (Aspek Struktur)
   Asumsi ini menunjukkan bahwa struktur sistem rumah sakit yang tertata dengan baik menjamin mutu pelayanan. Kualitas suatu struktur rumah sakit diukur dari keadilan, kuantitas, derajat biaya (efisiensi), dan kualitas dari setiap komponen struktur. Semua struktur adalah input ke sistem layanan yang meliputi:

a. M1 (tenaga)
b. M2 (sarana prasarana)
c. M3 (metode asuhan keperawatan)
d. M4 (dana)
e. M5 (pemasaran)

2. Proses

Digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan proses dan layanan kesehatan, dengan fokus pada interaksi profesional dengan konsumen (Bustami, 2011). Proses tersebut mencakup semua aktivitas dokter, perawat, dan profesional lain yang berinteraksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian penyakit pasien, diagnosis, perencanaan pengobatan, adaptasi perilaku, manajemen penyakit, dan strategi pengobatan (Pratama, 2019).

3. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap klien. Indikator mutu meliputi:

a. Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan, terdiri dari:
   - Angka infeksi nosocomial: 1-2%
   - Angka kematian kasar: 3-4%
   - Kematian pasca bedah: 1-2%
   - Kematian ibu melahirkan: 1-2%
   - Kematian bayi baru lahir: 20/1000
   - NDR (*Net Death Rate*): 2,5%
   - ADR (*Anasthesia Death Rate*) maksimal 1/5000
   - PODR (*Post Operation Death Rate*): 1%
   - POIR (*Post Operative Infection Rate*): 1%

b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi, terdiri dari:
   - Biaya per unit untuk rawat jalan
   - Jumlah penderita yang mengalami decubitus
   - Jumlah penderita yang mengalami jatuh dari tempat tidur
   - BOR: 70-85%
   - BTO (*Bed Turn Over*): 5-45 hari atau 40-50 kali per satu tempat tidur/tahun

- TOI (*Turn Over Interval*): 1-3 hari TT (tempat tidur) yang kosong
- LOS (*Length of Stay*): 7-10 hari (komplikasi, infeksi nosocomial; gawat darurat; tingkat kontaminasi dalam darah; tingkat kesalahan; dan kepuasan pasien)
- *Normal Tissue Removal Rate*: 10%

c. Indikator mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat diukur dengan jumlah keluhan pasien/keluarganya, surat pembaca dikoran, surat kaleng, surat masuk di kotak saran, dan lainnya

d. Indikator cakupan pelayanan, terdiri dari:
   - Jumlah dan presentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak RS dengan asal pasien.
   - Jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan SMF spesialis.
   - Untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit, nilai acuan di atas dibandingkan dengan angka nasional (indikator). Jika bukan merupakan angka standar nasional, setelah tercapai kesepakatan dengan pengelola/direktur rumah sakit (fungsional staf medis) yang terkait dengan masing-masing SMF, maka akan dilakukan evaluasi dengan menggunakan hasil rekam mutu tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama. Kamu bisa melakukannya.). Dan karyawan terkait lainnya.

e. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien, terdiri dari:
   - Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
   - Pasien diberi obat salah
   - Tidak ada obat/alat emergensi
   - Tidak ada oksigen
   - Tidak ada suction (penyedot lendir)
   - Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
   - Pemakaian obat
   - Pemakaian air, listrik, gas, dan lainnya

Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut Indeks Mutu) merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai derajat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di institusi medis (Kemenkes RI, 2019). Indikator Mutu di Rumah Sakit terdiri atas:

a. Kepatuhan kebersihan tangan
b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
c. Kepatuhan identifikasi pasien
d. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
e. Waktu tunggu rawat jalan
f. Penundaan operasi elektif
g. Kepatuhan waktu visite dokter
h. Pelaporan hasil kritis laboratorium
i. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
j. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)
k. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
l. Kecepatan waktu tanggap komplain
m. Kepuasan pasien.

1.3.3 Standar Pelayanan Minimal, Indikator dan Standar

Tabel 1.1 : SPM, Indikator dan Standar

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1. 100%
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 jam
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	3. 100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. Satu tim
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤ 5 menit

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
		6. Kepuasan Pelanggan	terlayani
		7. Kematian pasien< 24 Jam	6. ≥ 70% 7. ≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam
		8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	8. 100%
		9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	9. 100%
2	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan Pelayanan	2. Tersedia: a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah
		3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	3. Tersedia: a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan e. Neurotik f. Mental Retardasi g. Mental Organik
		4. Jam buka pelayanan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
			h. UsiaLanjut
		5. Waktu tunggu di rawat jalan	4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat: 08.00-11.00
		6. Kepuasan Pelanggan	5. ≤ 60 menit
		7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	6. ≥ 90 % 7. a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100 %
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidan d. Bedah
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	5. ≤ 1,5 %

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	6. ≤ 1,5 %
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	7. 100 %
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	8. ≤ 0.24 %
		8. Kematian pasien > 48 jam	9. ≤ 5 %
		9. Kejadian pulang paksa	10. ≥ 90 %
		10. Kepuasan pelanggan	11.
		11. Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60 %
		b. Terlaksanana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60 %
		12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
			13. 100 %
		13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	14. 100 %
		14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa	15. ≤ 6 minggu

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
		dalam waktu ≤ 1 bulan 15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	
4	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian Kematian di meja operasi 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 4. Tidak adanya kejadian opersi salah orang 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 % 6. 100 % 7. ≤ 6 %
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan 2. Pemberi pelayanan persalinan normal	1. a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 % 2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi 5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr 6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria 7. Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih 8. Kepuasan Pelanggan	(Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan 3. Tim PONEK yang terlatih 4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An 5. 100 % 6. ≤ 20 % 7. 100 %
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1. ≤ 3 %

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
7	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	1. 100 % 2. 100 % 3. ≤ 10 menit 4. ≤ 15 menit
8	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen 3. Kegiatan pencatatan	1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % 2. 60 %

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
		dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	3. 75 %

Sumber: Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008

DAFTAR PUSTAKA

Budiono. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

Eglseer, D. *et al.* 2020. 'Improving the quality of nursing care in Austria: 10 years of success', *Journal of Nursing Management*, (August), pp. 1–8. doi: 10.1111/jonm.13136.

Fajriah, O. S. L. 2021. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, *Kompasiana*. Available at: https://www.kompasiana.com/oryzasativalailatulfajriah2815/60790bd48ede48456876e013/kualitas-pelayanan-kesehatan-di-indonesia.

Gurusinga, R., Sulistyaningsih, W. and Tarigan, N. 2013. 'Perilaku Caring Perawat Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap', *INA=NRJ*, 1(2).

Kemenkes RI. 2014. *Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*, *Kemenkes RI*.

Kemenkes RI, K. K. 2019. *Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium kesehatan dan Unit Transfusi darah*, *Kementerian Kesehatan RI*. Available at: file:///C:/Users/ACER/Downloads/profil INM RS edit MAY 041121 (1).pdf.

Laksono, A. D. *et al.* 2016. *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. PT Kanisius.

Mustofa, A. 2018. 'Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap', *Jurnal Keperawatan*.

Persolja, M. 2020. 'The quality of nursing care as perceived by nursing personnel : Critical incident technique', *J Nurs Manage*, (October), pp. 1–10. doi: 10.1111/jonm.13180.

Pratama, J. 2019. *Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan*, *Academia.Edu*. Available at: https://www.academia.edu/36176599/INDIKATOR_MUTU_PELAYANAN_KEPERAWATAN.

Purwaningsih, D. F. 2015. 'Perilaku Meningkatkan Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Perawat', *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(1), pp. 1–6. Available at: https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/10/Manajemen-Keperawatan-_-Vol-3-No-1.5-10.pdf.

Sebastian, I. 2021. *Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan yang Ada di Indonesia*, *mhomecare*. Available at: https://mhomecare.co.id/blog/jenis-pelayanan-kesehatan/.

Suhartati, Y. 2019. 'Pelayanan Keperawatan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan'.

BAB 2
ETIKA KEPERAWATAN

Oleh Vincencius Surani

2.1 Pendahuluan

Kata etika berasal dari kata Yunani *"ethos",* yang berarti adat atau keyakinan yang membimbing. Etika menentukan karakteristik suatu profesi dan disebut juga sebagai "kode etik". Etika keperawatan memberikan standar profesional untuk kegiatan keperawatan yang melindungi perawat dan pasien dari masalah hukum dan etika. Etika adalah aturan atau prinsip standar yang ditetapkan yang mengatur perilaku yang diharapkan dalam praktik. Hal ini menyatakan tanggung jawab anggota terhadap yang mereka layani, rekan kerja mereka, profesi dan masyarakat secara keseluruhan. Ketika seseorang menjadi anggota profesi keperawatan, ia harus menerima tanggung jawab untuk hidup sesuai dengan kode etik untuk menjaga standar profesi keperawatan (Clement, 2013).

2.2 Pengertian Etika

Etika didefinisikan sebagai seperangkat aturan untuk perilaku yang benar. Etika profesi keperawatan akan menyatakan: cara ideal seorang perawat harus berperilaku dalam semua hubungan profesional (pasien, kerabat pasien, rekan kerja, anggota profesi lain dan masyarakat) (Berman, Snyder and Frandsen, 2016).

Kode etik mendefinisikan jenis perilaku yang diharapkan dari anggota suatu profesi. Ini juga digunakan untuk memandu perilaku profesional, membantu perawat merencanakan instruksi, mencegah praktik di bawah standar, melindungi perawat jika dituduh salah dan memberikan arahan untuk tindakan hukum (Clement, 2013).

Etika adalah sistem pemahaman penentuan dan motivasi berdasarkan konsepsi individu tentang benar dan salah. Hal itu tidak ditentukan oleh aturan yang ketat atau pedoman yang kaku, dan meskipun relatif stabil, hal itu dapat berubah seiring waktu (Potter *et al.*, 2013).

Etika keperawatan mengacu pada standar perilaku profesional yang dipraktikkan oleh perawat terkait atau sesuai dengan perilaku moral yang disetujui dalam memberikan pelayanan kesehatan (Clement, 2013).

Moral menurut Clement (2013) berasal dari kata latin yang berarti adat istiadat atau kebiasaan. Moral adalah perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan standar perilaku dan nilai-nilai yang harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat dimana ia tinggal. Sumber yang lain menyatakan bahwa moral mempunyai arti tentang perilaku dan keharusan masyarakat, sedangkan etika mempunyai prinsip-prinsip di belakang keharusan tersebut:

1. Etiket atau adat merupakan suatu yang dikenal, diketahui, diulang, serta menjadi suatu kebiasaan di dalam suatu masyarakat, baik berupa kata-kata atau suatu bentuk perbuatan yang nyata
2. Etika kesehatan merupakan penerapan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan/ pelayanan kesehatan masyarakat
3. Etika keperawatan dapat diartikan sebagai filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan
4. Inti falsafah keperawatan adalah hak dan martabat manusia, sedangkan fokus etika keperawatan adalah sifat manusia yang unik.

2.3 Macam-Macam Etika

Dalam Clement (2013) dibahas tentang etika sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, sama halnya seperti membahas tentang moral. Manusia disebut etis ialah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajar hidupnya dalam rangka asas keseimbangannya antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, antara rohani dengan jasmaninya, dan antara kedudukannya sebagai makhluk yang berdiri sendiri dengan penciptanya. Termasuk didalamnya membahas nilai-nilai atau norma-norma yang dikaitkan dengan etika. Berikut ini adalah macam atau jenis-jenis etika, yaitu (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016):

1. Metaetika
   Metaetika berarti memahami konsep etika. Hal ini tentang bagaimana kita belajar dan memahami etika. Apa yang kita maksud dengan melakukan benar atau salah?. Hal ini membentuk dasar dari etika apapun. Hal ini diperkenalkan oleh G.E. Moore dalam bukunya *"Principia Ethica"* terbitan tahun 1903. Dalam bukunya, ia menjelaskan tentang naturalisme/ kekeliruan naturalistik dan ia secara terbuka menolak naturalisme yang mengintervensi etika. Fokus metaetika adalah filsafat analitis dan positivisme logis.
2. Etika Normatif
   Etika normatif juga dikenal sebagai teori etika moral. Dengan berurusan dengan prinsip-prinsip benar dan salah, itu membantu untuk memecahkan masalah yang sulit. Pada pergantian abad ke-20, fokus teori ini pada tindakan benar dan salah mulai berkurang dan terkonsentrasi pada tindakan moral yang beragam. Pada pertengahan abad ke-20, metaetika mulai mendapatkan lebih banyak popularitas daripada etika normatif. Pada tahun 1971, John Rawls menerbitkan *"A Theory of Justice"*, yang terkenal karena argumen moralnya tentang metaetika. Ini menciptakan minat baru dalam etika normatif.
3. Etika Deskriptif
   Ini adalah jenis etika yang menggambarkan estetika, keindahan, dan seni hidup, sehingga lebih mementingkan ilmu sosial daripada kemanusiaan. Ini memberikan pentingnya prinsip-prinsip etika yang berasal dari pengamatan aktivitas orang dan pilihan yang dibuat dalam praktik. Ini juga disebut sebagai etika situasional. Karena pengamatan adalah situasi dimana pilihan dibuat, situasi seperti itu meletakkan dasar bagi derivasi prinsip etika. Jenis etika ini berkonsentrasi pada estetika, etiket dan arbitrase lebih dari mengikuti teori perilaku yang benar.
4. Etika Evolusioner
   Jenis etika ini berfokus pada evolusi dan perannya dalam membingkai psikologi dan perilaku manusia.
5. Etika Militer
   Ini adalah cabang etika yang memiliki seperangkat praktik dan filosofinya sendiri yang memandu anggota angkatan bersenjata untuk bertindak secara konsisten dengan nilai-nilai dan standar

yang ditetapkan oleh tradisi militer dan untuk menegakkan kondisi ini dalam struktur administrasi. Beberapa masalah etika yang terlibat dalam bidang militer adalah sebagai berikut: a) pembenaran untuk menggunakan kekuatan, b) kehilangan posisi karena bias atau penyalahgunaan ras, c) perbedaan perlakuan staf berdasarkan gender, pelecehan gender, terutama yang dihadapi oleh perempuan, dan ketidaksetaraan gender, dimana posisi yang lebih tinggi tidak diberikan karena gender meskipun ada bakat dan pengalaman yang diperlukan, d) diskriminasi usia, dimana wewenang diberikan hanya berdasarkan usia bukan pada kemampuan atau bakat, e) keuntungan tidak adil yang diambil oleh anggota keluarga (nepotisme atau pembangunan kerajaan).

6. Etika Relasional
   Jenis etika ini digunakan dalam penelitian kualitatif dan berkaitan dengan kepedulian terhadap orang lain. Ini membantu para peneliti untuk mendiskusikan masalah, memahami nilai-nilai, dan menunjukkan rasa hormat kepada peneliti lain dan komunitas tempat mereka tinggal dan bekerja.

2.4 Pentingnya Etika Dalam Keperawatan

Dalam Clement (2013), etika penting dalam profesi keperawatan karena alasan berikut:

1. Etika digunakan untuk memandu perilaku profesional perawat
2. Ini membantu perawat pendidik untuk mengidentifikasi apa yang perlu diajarkan untuk siswa keperawatan
3. Dapat digunakan untuk mencegah perawat melakukan praktik jika perilakunya buruk dan jelas dibawah standar yang ditetapkan oleh kode etik
4. Dapat digunakan untuk melindungi perawat yang dituduh melakukan kesalahan
5. Dapat juga digunakan sebagai pedoman arah ketika harus dilakukan tindakan hukum dalam suatu gugatan.

2.5 Etika Keperawatan

Etika keperawatan memberikan standar profesional untuk kegiatan keperawatan, yang membantu melindungi tidak hanya perawat tetapi juga pasien. Pada tahun 1973, *International Council for Nurses* (ICN) mengadopsi kode etik dan menerapkan aturan bahwa semua perawat harus mengikuti kode ini (Berman, Snyder and Frandsen, 2016). Tujuan utama dari kode etik seperti yang dijelaskan oleh ICN adalah sebagai berikut (Clement, 2013; Scott, 2017):

1. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan
2. Mencegah penyakit dan komplikasi
3. Memulihkan kesehatan dan meringankan penderitaan pasien tanda komplikasi.

Tujuan umum dari kode etik adalah bahwa prinsip-prinsip yang berkembang harus dibuat universal dan asuhan keperawatan harus diberikan terlepas dari ras, kasta, keyakinan, agama, usia, jenis kelamin dan politik pasien. Seorang perawat harus menjaga martabat profesi keperawatan dalam situasi apapun dan tidak boleh dipengaruhi oleh status sosial pasien atau uang dan terlibat korupsi. Ini hanya mungkin dengan mengikuti etika keperawatan (Scott, 2017).

Isu-isu etika terlibat dalam cabang-cabang berikut dalam keperawatan yaitu dalam penelitian keperawatan, pendidikan keperawatan, administrasi keperawatan, manajemen keperawatan, unit perawatan intensif, ruang operasi/keperawatan bedah, keperawatan medik/penyakit dalam, keperawatan kesehatan komunitas, keperawatan kesehatan anak, keperawatan kesehatan mental, keperawatan bersalin dan prosedur keperawatan (Clement, 2013).

2.6 Kode Etik

Kode etik menyatakan jenis perilaku yang diharapkan dari anggota suatu profesi dan tanggung jawab anggotanya terhadap mereka yang mereka layani, rekan kerja mereka, profesi dan masyarakat secara keseluruhan. Akan lebih mudah dalam pengambilan keputusan jika anggota memahami apa perilaku yang salah atau benar dalam situasi yang berbeda. Kode etik pertama, yang disebut Kode Eik Keperawatan Internasional diadopsi oleh Dewa Agung ICN di Sao

Paulo, Brasil, pada tahun 1953. Kemudian direvisi di Frankfurt, Jerman, pada tahun 1965 dan kemudian dikenal sebagai Kode ICN dari Etika. Revisi terbaru adalah pada tahun 1973 dan berlangsung di Mexico City, Meksiko, dan menghasilkan kode ini untuk perawat. Setiap revisi kode etik telah menghasilkan standar yang lebih jelas dan lebih luas, yang dapat diterapkan dalam budaya apapun (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016).

Kode etik ICN memberikan gambaran umum sebagai berikut (ICN, 2021):

1. Apa yang dilakukan perawat: tanggung jawab empat kali lipat dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan
2. Bagaimana pelayanan keperawatan harus diberikan: tidak dibatasi oleh pertimbangan kebangsaan, ras, kepercayaan, warna kulit, usia, jenis kelamin, politik atau status sosial; berkoordinasi dengan kelompok terkait
3. Kepada siapa pelayanan diberikan: individu, keluarga dan masyarakat.

Kode etik keperawatan terdiri dari lima bagian (Clement, 2013; PPNI, 2019; ICN, 2021) yaitu:

1. Perawat dan Klien
   Kode etik ini berkaitan dengan tindakan perawat terhadap klien. Disini, istilah "klien" mengacu pada pasien yang diberikan perawatan. Tanggung jawab perawat berdasarkan etika adalah sebagai berikut:
   a. Simpan informasi pribadi pasien secara rahasia dan gunakan penilaian dalam membagikan informasi
   b. Memberikan asuhan keperawatan dengan tanggung jawab utama bagi mereka yang membutuhkan perawatan
   c. Memberikan perawatan kepada pasien tanpa memandang kasta, keyakinan, dan lain-lain serta menghormati nilai, adat, dan keyakinan spiritual mereka.

2. Perawat dan Praktik
   Seorang perawat harus mengadopsi standar praktik keperawatan saat memberikan asuhan keperawatan dan harus mempertahankan kualitas setinggi mungkin dalam realitas

situasi tertentu. Berikut adalah prinsip-prinsipnya dinyatakan dalam kode etik ini sehubungan dengan praktik perawat:

a. Memiliki minat pribadi untuk memperbarui pengetahuannya dan harus memastikannya dengan terus belajar
b. Selalu memberikan perawatan berbasis bukti dengan bantuan kegiatan penelitian berkelanjutan
c. Menerapkan prinsip-prinsip ilmiah khusus untuk setiap prosedur keperawatan seperti yang dipelajari dan dimodifikasi, memverifikasi hal yang sama, dan bertindak sesuai dengan praktik rumah sakit
d. Jangan pernah mengabaikan pasien saat bertugas
e. Jangan melakukan malpraktik atau lalai saat bekerja
f. Selalu waspada secara fisik, mental, dan sosial selama praktik
g. Menerima dan mendelegasikan tanggung jawab dengan pertimbangan yang tepat dan melalui bimbingan ahli
h. Senantiasa menjaga standar sepanjang kehidupan praktik keperawatan.

3. Perawat dan Masyarakat

   Kode ini mencerminkan tanggung jawab seorang perawat terhadap masyarakat dan menyatakan sebagai berikut:

   a. Mendidik masyarakat dan menumbuhkan kesadaran tentang berbagai masalah kesehatan bila diperlukan
   b. Memprakarsai dan mendukung kegiatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial masyarakat
   c. Bertindak sebagai pemrakarsa, pengawas dan pendukung setiap program kesehatan yang dilaksanakan untuk kepentingan masyarakat
   d. Beritahu otoritas yang lebih tinggi pada waktunya tentang kelainan atau penyakit menular yang diketahui selama asuhan keperawatan.

4. Perawat dan Rekan Kerja

   Keperawatan selalu merupakan kerja tim. Seorang individu tidak pernah dapat memberikan perawatan yang lengkap. Dia membutuhkan dukungan dan bimbingan dari rekan kerja. Kode ini bertujuan untuk melakukan hal berikut:

   a. Ciptakan *"spirit de corps"* diantara para pekerja
   b. Memiliki hubungan yang positif dan sehat dengan rekan kerja

c. Menjaga martabat dan menghormati rekan kerja di semua tingkatan
d. Lindungi pasien dan rekan kerja dengan mengambil tindakan yang tepat, terutama jika terjadi kecelakaan, bencana alam, bioterorisme, ledakan bom, dan lain-lain.

5. Perawat dan Profesinya
   Keperawatan memiliki latar belakang keilmuan dan landasan keperawatan tersendiri. Inilah sebabnya mengapa disebut sebagai profesi keperawatan. Ia memiliki badan dan asosiasi profesionalnya sendiri, seperti Perawat Terlatih Asosiasi India (TNAI), Dewan Keperawatan India dan ICN. Mereka memberikan pelatihan tentang kebijakan dan prosedur yang terlibat dalam profesi keperawatan dan menerapkan prinsip-prinsip standar praktik keperawatan yang diperbarui, yang harus dipatuhi dan diikuti oleh semua perawat. Kode ini mencerminkan tanggung jawab seorang perawat terhadap profesinya sebagai berikut:
   a. Aktif dan waspada setiap saat karena perawat memainkan peran utama dalam merawat pasien. Menggunakan pengetahuan profesional dalam administrasi asuhan keperawatan
   b. Memperbarui standar praktik dan meningkatkan kualitas asuhan melalui kegiatan penelitian
   c. Memberikan perawatan yang sama kepada semua kategori orang, dan membangun kondisi kerja sosial dan ekonomi yang baik dan sehat
   d. Mengadopsi asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi melalui semua tahapan praktik keperawatannya, yaitu praktisi pemula dan ahli
   e. Menjadi anggota aktif dalam organisasi keperawatan.

2.7 Kode Etik Keperawatan Internasional

Kode etik keperawatan internasional menyatakan sebagai berikut (ICN, 2021):

1. Tanggung jawab mendasar seorang perawat adalah melestarikan kehidupan dan meningkatkan kesehatan. Setiap perawat adalah guru kesehatan dengan memberi contoh

2. Seorang perawat harus cukup siap untuk praktik keperawatan dan bersedia untuk terus mempelajari ide-ide baru dengan membaca dan menghadiri pertemuan
3. Seorang perawat harus belajar menghormati otoritas
4. Perawat harus melaksanakan perintah dokter dengan tepat dan mempertahankan kepercayaan kepada dokter dan semua anggota tim kesehatan
5. Perawat harus melaporkan setiap kondisi atau gejala yang tidak biasa kepada dokter atau perawat yang bertanggung jawab
6. Keyakinan agama pasien harus dihormati
7. Semua informasi yang diberikan kepada perawat harus dijaga kerahasiaannya
8. Bila pasien memerlukan perawatan lanjutan, perawat harus tetap bersama pasien sampai bantuan yang memadai tersedia
9. Seorang perawat berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang sungguh-sungguh dan sebagai imbalannya, berhak atas upah yang adil
10. Seorang pasien harus selalu dipanggil dengan nama lengkapnya
11. Ketepatan waktu sangat penting bagi seorang perawat
12. Ketaatan sangat penting dalam mentaati peraturan dan perundang-undangan
13. Setiap perawat harus menghormati otoritas dan aturan dan peraturan
14. Tenaga, uang dan persediaan material harus dicampur secara adil sesuai kebutuhan rumah sakit untuk memenuhi permintaan pasien. Ketimpangan dalam hal tenaga, uang dan materi akan mempengaruhi tidak hanya asuhan keperawatan tetapi juga seluruh proses manajemen di rumah sakit.

2.8 Prinsip Etika Dalam Keperawatan

Pada kenyatannya, prinsip-prinsip etika mengontrol profesionalisme dalam praktik keperawatan lebih dari teori etika. Prinsip mencakup janji-jani dasar darimana aturan dikembangkan. Prinsip adalah norma moral yang dituntut dan diupayakan oleh perawat sebagai profesi untuk diterapkan dalam praktik klinis sehari-hari. Prinsip-prinsip etika yang harus dipertimbangkan seorang

perawat ketika membuat keputusan adalah sebagai berikut: 1) menghormati orang, 2) menghormati otonomi, 3) menghormati kebebasan, 4) *beneficence* (berbuat baik), 5) *non-maleficence* (menghindari merugikan orang lain), 6) *veracity* (pengungkapan kebenaran), 7) keadilan (perlakukan yang adil dan setara), 8) menghormati hak pasien, 9) *fidelity* (memenuhi janji), 10) kerahasiaan (melindungi informasi yang diistimewakan) (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016).

Prinsip-prinsip ini dibahas secara rinci sebagai berikut (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016):

2.8.1 Menghormati Pasien sebagai Pribadi

Tanggung jawab dasar etika keperawatan adalah menghormati pasien atau klien sebagai pribadi atau manusia. Hal ini dilakukan dengan membiarkan pasien mengambil keputusan berdasarkan pilihan yang tersedia dalam pengobatan, menyapa mereka dengan nama dan bukan dengan struktur tubuh, memberikan penghormatan terhadap privasi mereka, menghormati keyakinan dan keinginan mereka, dan berusaha untuk mendapatkan semua hak mereka seperti hak-hak mereka. Hak untuk mendapat informasi, hak untuk mendapat orientasi, dan hak untuk menolak atau menerima pengobatan.

2.8.2 Menghormati Otonomi

Ini adalah prinsip etika yang sangat penting, yang menurutnya seorang perawat harus memberikan rasa hormat penuh kepada pasien dan membiarkan dia mengambil keputusan sendiri. Seorang perawat tidak boleh ikut campur dalam setiap bagian dari pengambilan keputusan mengenai pengobatan kecuali pasien memintanya. Selain itu, ia tidak boleh memaksa pasien untuk memilih metode pengobatan. Bahkan ketika pasien meminta bantuan, perawat harus menyarankan pilihan terbaik yang tersedia, menjelaskan risiko dan manfaat yang terkait dengan pengobatan, dan memberikan alternatif jika tersedia. Saat mendapatkan *informed consent,* perawat harus menjelaskan pro dan kontra dari prosedur dan memastikan bahwa pasien telah memahami detail dengan jelas sebelum mendapatkan tanda tangan.

2.8.3 Menghormati Kebebasan untuk Membuat Pilihan dalam Perawatan Pasien

Banyak rumah sakit tidak pernah mengizinkan pasien untuk memilih perawatan. Namun, itu tidak etis. Pasien memiliki kebebasan untuk membuat pilihan tentang pengobatan, melanjutkan pengobatan, menahan atau menarik pengobatan, dan keluar setiap saat dari rumah sakit.

2.8.4 *Beneficence* (Kemurahan Hati)

Beneficence berarti berbuat baik untuk memberi manfaat bagi orang lain. Menjadi bermanfaat atau berbuat baik adalah tujuan akhir seorang perawat. Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit adalah tugas perawat untuk meringankan penderitaan dan ketidaknyamanannya, baik fisik, psikologis, atau sosial, dan melakukan hanya yang baik untuk pasien selama masa rawat inapnya. Prosedur belajar saat bertugas harus dihindari, misalnya belajar menyuntik pasien. Dalam prosedur seperti pemasangan kanula intravena di pembuluh darah pasien, jika dia mengikuti standar praktik yang benar dan memasukkan jarum sesuai prosedur, dia baik-baik saja. Sebaliknya, jika dia belajar menusuk vena dan mencoba berulang kali pungsi vena di vena yang sama, itu akan membahayakan pasien dan tidak boleh dilakukan.

2.8.5 Non-maleficence

Non-maleficence berarti menghindari menyakiti orang lain. Seorang perawat harus tahu tentang dan mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi pada pasien selama perawatan. Misalnya, posisi pasien yang terbaring di tempat tidur dan lumpuh harus sering diubah dan semua perangkat kenyamanan yang diperlukan harus disediakan untuknya. Jika tidak, itu mengarah pada pembentukan luka baring pada pasien, yang sulit disembuhkan. Jika perawat tidak pernah mengubah posisi, itu sama saja dengan menyakiti secara sadar. Oleh karena itu, semua kegiatan keperawatan harus diarahkan agar tidak merugikan pasien.

2.8.6 *Veracity* (Kebenaran)

Veracity berarti mengatakan yang sebenarnya. Seorang perawat tidak boleh berbohong dalam situasi apa pun dan harus jujur dan jujur tidak hanya kepada institusi dan pasien tetapi juga pada profesinya. Misalnya, seorang perawat tidak boleh berbohong tentang rincian diagnosis. Setelah diagnosis dikonfirmasi, perawat harus mengungkapkan diagnosis yang sebenarnya dibuat dan tidak boleh berbohong untuk kepentingan atau kebaikan siapa pun.

2.8.7 Keadilan dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

Keadilan berarti bersikap adil kepada semua pasien, memberikan perawatan kepada semua orang, dan memercayai mereka secara setara, tanpa memandang kasta, keyakinan, agama, jenis kelamin, usia, pendidikan, ras, status sosial ekonomi, dan status perkawinan. Seorang perawat tidak menunjukkan preferensi budaya atau bahasa dalam perawatan pasien.

2.8.8 Penghormatan Terhadap Hak Pasien

Seorang perawat harus selalu menghormati hak-hak pasien, seperti hak untuk dihormati, hak untuk diberitahu, hak untuk diorientasikan, hak untuk mengambil keputusan, dan hak untuk menolak atau menerima pengobatan apapun. Perawat harus menyadari semua hak pasien dan memperlakukannya sesuai dengan itu.

2.8.9 *Fidelity* (Kesetiaan)

Fidelity berarti menepati janji dan menjadi lebih dapat dipercaya dan berbuah terhadap profesi. Perawat harus berdedikasi dan bekerja dengan komitmen penuh, menjaga semua detail pasien tetap aman, dan menciptakan hubungan yang jujur dan dapat dipercaya dengan pasien.

2.8.10 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Ini adalah prinsip etika yang paling penting dalam profesi keperawatan. Ini adalah tugas dari seorang perawat untuk menyimpan semua detail pasien dan dokumen yang relevan dengan aman dan tidak mengungkapkan apa pun kepada pasien lain, perawat atau siapa pun yang tidak dikenal.

2.9 Tanggung Jawab Etika Perawat

Beberapa tanggung jawab etis utama seorang perawat adalah sebagai berikut (Berman, Snyder and Frandsen, 2016):

1. Memenuhi kebutuhan semua pasien yang dirawat
2. Bersikap jujur dan jujur kepada pasien dan menjaga kesetiaan dalam semua intervensi keperawatan
3. Jaga kerahasiaan dan keamanan semua dokumen
4. Berikan perawatan dengan penuh hormat dan sikap peduli
5. Selalu bertindak untuk kepentingan pasien dan tidak menyebabkan kerugian fisik, sosial atau psikologis
6. Menjaga hubungan terapeutik dengan pasien
7. Selalu setia, tepat waktu dan ikhlas dalam menjalankan tugas
8. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan segala tindakan terhadap asuhan keperawatan
9. Sadar akan semua hak pasien dan cobalah untuk menerapkan dan menghormatinya.

2.10 Etika Keperawatan dan Etiket Profesional

Etiket artinya sopan santun. Kita semua mempelajari standar etika sosial tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Kita tahu bagaimana berperilaku dengan sopan dan hormat dalam hubungan kita dengan orang lain. Misalnya, kita belajar kapan waktu yang tepat untuk tetap duduk atau bangun dalam berbagai situasi sosial. Kami juga belajar bagaimana membuat orang lain merasa diterima, aman dan nyaman. Banyak dari apa yang kita lakukan dalam hubungan ini bergantung pada kebiasaan sosial masyarakat tempat kita tinggal (Clement, 2013).

2.10.1 Etiket Profesional

Etiket profesional berarti "tata krama yang baik" dalam hubungan profesional. Sama seperti kita mempelajari etiket sosial, kita juga harus mempelajari etiket apa yang dapat diterima dan diharapkan dari kita dalam hubungan profesional kita. Hal ini penting untuk hubungan kerja yang sukses dengan mereka yang berwenang, rekan perawat, anggota profesi lain, pasien dan orang-orang di masyarakat (Clement, 2013).

Untuk membantu kita mempelajari tentang etiket profesional yang diharapkan dari seorang perawat, pembahasan berikut dipusatkan pada hubungan profesional dan standar perilaku yang telah

ditetapkan, dikembangkan dan diterima oleh profesi. Harus diingat bahwa standar-standar ini akan bervariasi sesuai dengan masyarakat dimana mereka berada. Namun, dalam semua situasi, etiket profesional didasarkan pada karakteristik yang sama, yaitu, pertimbangan dan rasa hormat terhadap orang lain (Clement, 2013).

Tidak ada yang lebih penting daripada mempraktikkan dua hal ini dalam perilaku sehari-hari. Mengembangkan hubungan yang baik di semua bidang kehidupan akan membantu seseorang menjadi orang yang lebih baik dan akan mengarah pada kerja sama dan pemahaman yang lebih besar dalam hubungan dan aktivitas profesionalitasnya. keberhasilan dan reputasi profesional bergantung pada praktik etiket profesional yang baik (Clement, 2013).

2.11 Etiket Profesional Perawat

Etiket profesional untuk perawat mengacu pada perilaku etis dan perilaku moral yang harus diikuti oleh perawat sepanjang hidupnya dalam keperawatan. Menjaga etika yang baik mencerminkan moralitas yang baik bagi perawat (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016). Kualitas penting yang membentuk etiket profesional yang baik adalah sebagai berikut (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016):

1. Bersikap lembut dan sopan kepada semua pasien, manula dan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit
2. Memberikan rasa hormat kepada senior, rekan kerja dan klien
3. Menyapa senior dengan gelar yang tepat seperti Tuan atau Nyonya
4. Menjawab dengan sopan dan rendah hati setiap pertanyaan yang diajukan atau klarifikasi yang diminta oleh senior
5. Memberi jalan kepada senior dan berdiri di samping dan membiarkan perawat senior lewat
6. Menjaga kedisiplinan dimanapun diperlukan seperti di bangsal, pertemuan konferensi dengan senior, ruang kelas dan perpustakaan
7. Menjaga agar seragam tetap rapi
8. Tidak memakai perhiasan emas atau merias wajah selama bertugas
9. Mematuhi aturan dan peraturan rumah sakit setiap saat

10. Mendapatkan izin terlebih dahulu dari rekan kerja dan penanggung jawab sebelum mengambil barang apa pun dari lingkungan.

2.12 Dilema Etik

Dilema etik muncul ketika keputusan perlu diambil dalam situasi dimana ada dua pilihan kontroversial yang berbeda, kadang-kadang sama-sama tidak diinginkan. Misalnya, dilema etik dihadapi dalam kasus tubektomi, yang merupakan metode keluarga berencana. Diketahui bahwa keluarga berencana baik untuk kesehatan ibu. Namun, menurut kepercayaan Katolik, anak-anak adalah karunia Tuhan oleh karena itu melakukan tubektomi bertentangan dengan hukum Kristen. Bagi keluarga Katolik, keluarga berencana tidak dilakukan kepada siapapun, terlepas dari apakah orang tersebut beragama Hindu, Kristen, atau Muslim. Pada satu di sisi lain, keluarga berencana baik untuk kesehatan ibu dan membantu stabilitas keuangan keluarga. Di sisi lain, menghentikan persalinan adalah dosa. Jadi, ada dua ide yang saling bertentangan yang terlibat dalam masalah persalinan, sehingga menimbulkan dilema etik (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016).

2.13 Dilema Etika Dalam Keperawatan

Banyak dilema etika ada di semua spesialisasi klien dalam keperawatan. Perawat perlu memahami dilema ini dan prosesnya, mengantisipasi konsekuensinya, dan bereaksi sedemikian rupa sehingga mereka mengikuti keperawatan etis dan memecahkan masalah etika. Dalam dilema etika, biasanya tidak ada solusi yang sempurna dan mereka yang membuat keputusan sering kali berada dalam posisi harus menentukan keputusan mereka (Clement, 2013). Isu etik dalam keperawatan berubah seiring dengan perubahan masyarakat. Beberapa isu etik keperawatan saat ini adalah sebagai berikut (Clement, 2013; Berman, Snyder and Frandsen, 2016):

2.13.1 Mengakhiri Kehidupan

Ini adalah jenis euthanasia aktif dan melibatkan dokter yang mengambil peran aktif dalam membantu mengakhiri hidup pasien. Padahal status hukum bunuh diri yang dibantu dokter masih belum jelas, masalah etika secara langsung mempengaruhi profesional

perawatan kesehatan. American Nurses Association telah mengambil sikap tegas tentang masalah ini dengan mengatakan bahwa itu tidak konsisten dengan filosofi keperawatan, berdasarkan prinsip efisiensi normal.

2.13.2 Hak untuk Menolak Keperawatan

Seorang pasien dewasa yang kompeten akan dapat mengetahui dan memahami hak-hak pasien dan berhak untuk memastikan bahwa hak-hak tersebut diterapkan dalam keputusan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pasien berhak menandatangani petunjuk lanjutan yang menentukan apakah akan melanjutkan pengobatan atau menghentikan atau membatalkan pengobatan. Setelah petunjuk lanjutan ditandatangani oleh pasien, perawat bertanggung jawab untuk mengingatkan dokter bahwa pasien telah menandatangani petunjuk lanjutan dan telah memilih untuk menolak pengobatan lanjutan atau melanjutkan pengobatan.

2.13.3 *Do Not Resuscitate* (DNR)

Dalam hal ini, pasien akan diberitahu bahwa ada sekit harapan untuk sembuh dari penyakitnya. Setelah berkonsultasi dengan anggota keluarga dan pasien, dokter tulis perintah DNR, yang merupakan perintah "jangan resusitasi", yaitu tidak ada tindakan yang harus diambil hanya untuk mempertahankan kehidupan. Dokter telah menulis perintah dan perawat harus mematuhinya dengan memutuskan perihal tindakan resusitasi.

2.14 Peran Perawat Dalam Dilema Etika

Dilema etika dapat diselesaikan oleh perawat dengan bergerak melalui proses berikut (Clement, 2013):

2.14.1 Identifikasi Masalah

Perawat harus mencoba membuat pernyataan yang akurat tentang sifat masalah. tahap ini membantu untuk menyesuaikan perasaan intuitif seseorang. Ada apa dengan situasi yang menimbulkan kegelisahan seseorang?. Mengidentifikasi masalah etika membutuhkan kepekaan terhadap komponen moral keperawatan. Misalnya, komunikasi yang buruk atau perencanaan yang buruk dapat

menimbulkan konsekuensi yang tidak diinginkan namun bukan merupakan masalah etika.

2.14.2 Kumpulkan Semua Kemungkinan Informasi

Pengetahuan tentang diagnosis dan prognosis pasien, apa yang mungkin terjadi yang menyebabkan masalah, informasi apa yang sudah diketahui, dan informasi tambahan apa yang diperlukan membantu perawat dalam mengorganisir analisis masalah. Pertanyaan yang harus diajukan mencakup pertanyaan tentang orang-orang yang terlibat dalam situasi tersebut dan bagaimana mereka berhubungan satu sama lain.

2.14.3 Daftar Pilihan

Berdasarkan informasi yang diperoleh, perawat membuat daftar pilihan tindakan yang masuk akal dan mengidentifikasi kemungkinan hasil dari setiap tindakan. Dia merenungkan konsekuensi dan kebaikan dan/atau kerugian yang mungkin timbul dari setiap pilihan.

2.14.4 Identifikasi Prinsip-Prinsip Etika

Perawat kemudian menentukan prinsip-prinsip etika yang ditentang oleh situasi masalah. Apakah ada konflik nilai atau sudut pandang di tengah masalah?. Apakah ideal profesional atau lainnya?. Dalam situasi dimana masalah etika tidak jelas, refleksi bijaksana pada prinsip-prinsip menghormati orang, otonomi, kebaikan, efisiensi normal, dan keadilan, pada nilai-nilai dasar seperti kesehatan dan kebebasan pribadi, dan pada hal-hal yang memberikan kualitas dan makna pada kehidupan individu dapat membantu memperjelas masalah etika yang terlibat.

2.14.5 Membuat Sebuah Keputusan

Mengingat keterbatasan waktu pada sebagian besar keputusan klinis, seseorang jarang memiliki waktu untuk mempertimbangkan setiap menit detail dari masalah etika. Jadi, pada titik tertentu, perawat berhenti berfikir dan menilai dan membuat keputusan.

2.14.6 Bertindak

Setelah tindakan untuk memecahkan masalah etika ditentukan, perawat bertindak.

2.14.7 Evaluasi

Setelah menerapkan daftar pilihan, perawat membandingkan hasil aktual dengan hasil yang diproyeksikan. Jika hasilnya terbukti memuaskan, perawat dapat melanjutkan rencana tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

Berman, A., Snyder, S. J. and Frandsen, G. 2016. *Kozier & Erb's Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Tenth Edit. Edinburgh University Global Health Society.

Clement, N. 2013. *Nursing Ethics: Concepts, Trends and Practice*. Pearson: Delhi.

ICN. 2021. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Place Jean-Marteau: Switzerland.

Potter, P. A. *et al.* 2013. *Fundamentals of Nursing*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

PPNI. 2019. *Kode Etik Keperawatan Indonesia*. Available at: https://ppni-inna.org/doc/ADART/KODE_ETIK_KEPERAWATAN_INDONESIA.pdf (Accessed: 27 June 2022).

Scott, P. A. 2017. *Key Concepts and Issues in Nursing Ethics*. Springer Nature: Switzerland. doi: 10.1007/978-3-319-49250-6.

BAB 3
DASAR-DASAR KEPERAWATAN

Oleh Siti Utami Dewi

3.1 Pendahuluan

Kesadaran masyarakat yang semakin meningkat akan pentingnya menjalani gaya hidup sehat telah menyebabkan meningkatnya permintaan akan perawatan medis berkualitas tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Kesadaran ini seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang ilmu kesehatan. Sebagai konsekuensinya, peran dan fungsi perawat telah berubah; sekarang tidak hanya terfokus pada aspek terapeutik dan rehabilitatif, tetapi juga pada komponen preventif dan promotif; karenanya, profesionalisme keperawatan diperlukan dalam konteks ini.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya pendidikan, situasi, dan akses masyarakat terhadap informasi yang tepat waktu dan akurat. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, profesi keperawatan harus lebih sadar akan kedudukan, peran, fungsi, dan tugasnya dalam rangka meningkatkan mutu keperawatan (Nursalam, 2014).

Hal ini diperlukan bagi profesional perawatan kesehatan untuk memiliki pengetahuan dan akuntabel ketika melakukan pekerjaan mereka untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi dari kesehatan yang optimal. Perawat merupakan salah satu aspek yang paling esensial dari tenaga kesehatan yang dibutuhkan karena berperan langsung pada pasien dalam menangani kebutuhan pasien, termasuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Perawat merupakan salah satu elemen terpenting dari tenaga kesehatan yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2012).

Pemberian pelayanan atau asuhan kepada pasien termasuk di antara kewajiban dan peran perawat, khususnya di lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui berbagai proses atau tahapan, yang harus dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peraturan pemerintah dan profesi keperawatan, tentu saja, menentukan langkah-langkah yang diambil (Sumijatun, 2011).

Pentingnya pelayanan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan tidak dapat diremehkan. Komponen terpenting dari sistem pelayanan kesehatan terpadu adalah pelayanan terbaik di rumah sakit (Kuntoro, 2010).

Keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berupa pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual secara utuh yang ditujukan kepada individu, kelompok, dan masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. yang mencakup semua proses kehidupan, sebagaimana dikemukakan oleh Lokakarya Keperawatan Nasional 1983 (dalam Dermawan, 2013).

Keperawatan harus mampu terus beradaptasi untuk memenuhi tujuan dari pelayanan masyarakat yang akan terus berubah. Sejak abad ke-20, pasien menjadi lebih tanggap terhadap masalah Kesehatannya, sehingga masyarakat semakin paham dan meningkatkan harapan dalam memperoleh suatu pelayanan Kesehatan yang optimal dari profesi Kesehatan khususnya perawat (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Karena pemberian asuhan oleh perawat kepada pasien merupakan landasan keperawatan, dan karena perawat merupakan mata rantai yang paling krusial dalam hal memberikan informasi tentang kondisi pasien sebelum dilakukan perawatan lebih lanjut oleh dokter, maka profesi keperawatan tidak dapat dipisahkan. dari konteks yang lebih besar dari sistem perawatan kesehatan.

3.2 Pengertian Keperawatan

Menurut Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/1/2010, seseorang dianggap sebagai perawat apabila telah berhasil menyelesaikan pendidikan keperawatan baik di negara sendiri maupun di negara lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. berlaku di kedua tempat tersebut. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berupa pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang menyeluruh, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik mereka sakit atau sehat, dan yang termasuk siklus hidup manusia. Keperawatan merupakan pelayanan yang dilandasi oleh ilmu dan kiat keperawatan (Somantri, 2012).

Proses keperawatan adalah ilmu terapan yang memanfaatkan keterampilan interpersonal, dan fokus utamanya adalah membantu pasien dalam mencapai tingkat kesehatan setinggi mungkin (Rifiani & Sulihandari, 2013).

American Nurses Association mendefinisikan keperawatan sebagai diagnostik dan terapi untuk reaksi manusia terhadap masalah kesehatan saat ini atau yang diantisipasi. Keperawatan dapat berupa praktik preventif atau kuratif.

Keperawatan dianggap sebagai fungsi unik dalam konteks membantu individu yang sakit atau sehat dengan menunjukkan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan atau proses penyembuhan (meninggal dunia dengan damai), dengan tujuan memberdayakan individu untuk bertanggung jawab atas perawatan kesehatan mereka sendiri jika mereka memiliki kemampuan, keinginan, dan pengetahuan yang diperlukan untuk melakukannya. Demikian menurut Dewan Perawat Internasional.

Untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, keperawatan sebagai suatu disiplin membutuhkan objek formal dan material. Selain itu, keperawatan memiliki apa yang dikenal sebagai paradigma, yang merupakan perspektif mendasar tentang bagaimana manusia bereaksi terhadap berbagai masalah kesehatan. Paradigma keperawatan adalah suatu pandangan yang diyakini oleh suatu kelompok keperawatan atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan untuk mengatur hubungan antara teori-teori tersebut, yang mengembangkan model konseptual dan teori keperawatan sebagai kerangka kerja bagi seorang perawat. Paradigma keperawatan juga dapat berupa hubungan dari berbagai teori yang membentuk suatu susunan untuk mengatur hubungan antar teori tersebut. Manusia, keperawatan, konsep sehat dan sakit, serta lingkungan sekitar merupakan empat komponen yang membentuk paradigma keperawatan (Asmadi, 2008).

Keperawatan adalah suatu kegiatan yang menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan individu yang mampu atau tidak mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga individu tersebut mampu mempertahankan atau melakukan asuhan secara mandiri, sebagaimana dinyatakan dalam definisi keperawatan Dorothea Orem (1978).

Menurut definisi Virginia Henderson (1978), perawatan adalah "upaya membantu individu, baik sehat maupun sakit, untuk menggunakan kekuatan, keinginan, dan pengetahuan yang dimiliki oleh individu, sehingga mereka mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang penting bagi mereka, untuk sembuh dari sakit, atau mati dengan tenang." Perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien agar tidak terlalu bergantung pada bantuan orang lain secara tepat waktu (Alligood, 2017).

3.3 Falsafah Keperawatan

Filsafat adalah keyakinan akan nilai-nilai yang menjadi pedoman dalam mencapai suatu tujuan dan digunakan sebagai pandangan hidup. Filosofi merupakan ciri utama suatu komunitas, baik komunitas besar maupun komunitas kecil, salah satunya adalah komunitas yang terdiri dari perawat dan profesional keperawatan lainnya. Keyakinan perawat dalam nilai atau prinsip dalam keperawatan yang mempengaruhi pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dikenal sebagai filosofi keperawatan. Seorang perawat dapat memiliki filosofi keperawatan. Perawat wajib menjunjung dan menanamkan nilai-nilai keperawatan pada diri seorang perawat ketika berhadapan atau berinteraksi dengan masyarakat dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Keyakinan seorang perawat tentang nilai keperawatan harus menjadi pedoman bagi perawat (Budiono, 2016).

Menurut Hidayat (2009), filsafat keperawatan adalah pandangan fundamental tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang berfungsi sebagai kerangka atau acuan mendasar dalam proses praktik keperawatan. Pandangan mendasar tentang sifat manusia dan esensi keperawatan inilah yang membentuk filosofi keperawatan. Mengatakan bahwa manusia adalah makhluk biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual adalah esensi dari apa artinya menjadi manusia; filosofi keperawatan adalah esensi dari apa artinya menjadi seorang perawat.

Berikut ini adalah bagaimana Ali (2003) menggambarkan filosofi keperawatan, menurut penulis:

1. Memiliki perspektif holistik terhadap pasien, dengan mempertimbangkan semua aspek kesejahteraan fisik, mental, sosial, budaya, dan spiritual pasien.
2. Asuhan keperawatan langsung dan penuh kasih ditawarkan kepada pasien setiap saat.
3. Setiap pasien berhak mendapatkan pengobatan tanpa memandang ras, agama, status sosial ekonomi, atau faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk membayarnya.
4. Karena keperawatan merupakan komponen penting dari sistem pemberian perawatan kesehatan, perawat terdaftar diharuskan memiliki kemampuan untuk berkolaborasi secara efektif dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya.
5. Klien bukan hanya pengguna layanan kesehatan yang tidak aktif; melainkan, mereka adalah peserta aktif dalam penyampaian layanan tersebut.

3.4 Paradigma Keperawatan

Suatu alat yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunanya untuk mendapatkan pola dasar dan sudut pandang yang khas dalam melihat, berpikir, memberi makna, menanggapi, dan memilih tindakan mengenai suatu realitas atau fenomena kehidupan manusia adalah apa yang Poerwanto (1997) digambarkan sebagai paradigma. Alat ini didefinisikan dalam Hidayat (2009) sebagai berikut: "Paradigma adalah alat yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunanya". Menurut Asmadi (2016), paradigma adalah sudut pandang atau cara mendasar dalam mempersepsi, menafsirkan, bereaksi, dan memilih perilaku atau tindakan yang tepat untuk peristiwa atau fenomena yang sebenarnya.

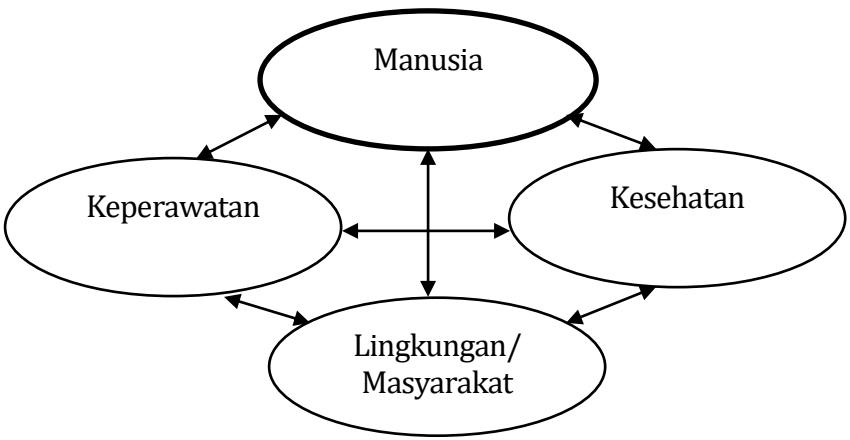
Paradigma keperawatan adalah sudut pandang universal yang digunakan atau dianut oleh mayoritas kelompok keperawatan. Juga menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan antar teori dalam rangka mengembangkan model konseptual dan teori keperawatan sebagai kerangka keperawatan. Paradigma keperawatan dapat dianggap sebagai kerangka keperawatan (Budiono, 2016).

Menurut Gaffar 1997 (dikutip dalam Budiono, 2016), paradigma keperawatan adalah pandangan atau cara mendasar kita melihat, berpikir, memberi makna, menanggapi, dan memilih tindakan mengenai berbagai fenomena yang ada di bidang keperawatan. Akibatnya, paradigma keperawatan dimanfaatkan sebagai landasan untuk melaksanakan praktik keperawatan.

Komponen-komponen berikut bersatu untuk menghasilkan paradigma keperawatan:

1. Manusia, juga dikenal sebagai pasien, yang merupakan penerima asuhan keperawatan baik secara individu, keluarga, atau kelompok, maupun secara sosial.
2. Lingkungan klien, yang meliputi kondisi internal klien dan faktor eksternal yang berpengaruh pada klien; dalam hal ini, lingkungan klien mencakup lingkungan fisik.
3. Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan klien saat ini dan sejauh mana kesehatan fisik mereka
4. Profesi keperawatan mengacu pada keterampilan, kualitas, dan perilaku perawat yang bekerja sama dengan pasien untuk memberikan asuhan keperawatan.

Hubungan ke-empat komponen tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 3.1 : Unsur Paradigma Keperawatan
(Budiono, 2016)

3.5 Tujuan Keperawatan

Dermawan (2013) mengatakan Adapun tujuan keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi pencapaian otonomi individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat
2. Mendorong masyarakat untuk terlibat dalam bidang kesehatan dengan mengajak mereka sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk melakukannya
3. Membantu orang, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengembangkan kemampuannya untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal sehingga tidak harus bergantung pada upaya orang lain untuk melakukannya.
4. Memberikan bantuan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

3.6 Unsur-Unsur Keperawatan

Menurut Ali (2003) unsur-unsur dalam keperawatan sebagai berikut:

1. Keperawatan adalah ilmu dan seni, dan didasarkan pada penerapan ilmu perilaku dan sosial, serta ilmu biologi dan fisik.
2. Keperawatan adalah profesi yang berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien guna membantu orang lain dalam mengatasi tantangan yang datang sebagai akibat dari berbagai penyakit dan kondisi.
3. Individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat semuanya termasuk dalam daftar target potensial profesi keperawatan
4. Pelayanan yang diberikan dalam keperawatan meliputi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam pencegahan penyakit, diagnosis penyakit, pengobatan penyakit, pemulihan penyakit, dan rehabilitasi penyakit.

3.7 Ruang Lingkup Keperawatan Profesional

Menurut Mitchel 1977 (dikutip dalam Ali, 2003), tujuan keperawatan adalah membantu atau membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam bereaksi positif dan melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Ini termasuk membantu proses penanganan kematian dan masalah kesehatan atau penyakit, baik yang nyata maupun yang nyata. yang mungkin timbul, dan cara mengatasinya. Berikut ini adalah contoh berbagai layanan yang diberikan oleh para profesional:

1. Pengawasan perencanaan dan pelaksanaan perawatan pasien yang menyeluruh.
2. Mendengarkan, mengamati, dan menilai manifestasi fisik dan mental dari masalah klien.
3. Pastikan bahwa obat dan terapi klien diberikan sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter yang merawat
4. Mengawasi anggota tim kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan perawatan kepada klien.
5. Melaksanakan prosedur dan teknik pemeliharaan, dengan perhatian khusus pada tugas-tugas yang memerlukan pengambilan keputusan, perubahan, dan pertimbangan berdasarkan data teknis.
6. Berpartisipasi dalam penyampaian pendidikan kesehatan dan memberikan nasihat atau nasihat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
7. Mencatat dan melaporkan secara seksama fakta-fakta yang ditemukan, serta menilai kualitas pengobatan yang telah diberikan kepada pasien.

3.8 Keperawatan Sebagai Suatu Profesi

3.8.1 Pengertian profesi

Definisi profesi Abraham Flexner dari tahun 1915 (sebagaimana dikutip dalam Hidayat, 2009) menyatakan bahwa suatu pekerjaan dapat dianggap sebagai suatu profesi jika mencakup kegiatan intelektual, pekerjaan yang didasarkan pada pengetahuan dan pembelajaran untuk tujuan praktis, dan pelayanan; itu juga harus bisa diajarkan; itu harus diorganisir baik secara internal maupun altruistik;

dan harus bisa mencari nafkah darinya (untuk kepentingan masyarakat).

Menurut definisi Daniel Bell dari tahun 1973 (dikutip dalam Dermawan, 2013), profesi adalah "suatu kegiatan intelektual yang dipelajari termasuk pelatihan yang diadakan secara formal atau informal dan memperoleh sertifikat yang dikeluarkan oleh suatu kelompok atau badan penyelenggara yang bertanggung jawab atas ilmu di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan menggunakan etika pelayanan profesional". Profesi adalah kegiatan intelektual yang dipelajari termasuk pelatihan yang diadakan secara formal atau informal. dengan menyindir bahwa perawat memiliki kemampuan untuk menghasilkan ide, bahwa mereka kompeten dalam keterampilan teknis dan moral, dan bahwa mereka menempati tingkat tertentu dalam masyarakat.

Suatu karya dianggap sebagai suatu profesi apabila karya tersebut melayani kepentingan masyarakat daripada kepentingan khusus individu, kelompok, atau kelompok tertentu. Dalam konteks pembahasan ini, istilah "pelanggan" mengacu pada individu yang merupakan penerima manfaat dari layanan yang diberikan oleh perawat profesional. Karena profesi sangat mengutamakan kesehatan dan kebahagiaan orang lain, sedangkan profesionalisme mengacu pada bidang tugas pekerjaan tertentu yang didasarkan pada pengetahuan (KBBI). Menurut Kelly dan Joel (1995), istilah "profesional" mengacu pada sifat kepribadian, sikap, atau metode profesional yang melibatkan pendidikan dan kegiatan dalam berbagai organisasi pekerjaan yang anggotanya bercita-cita menjadi profesional. Konsep profesionalisme sebagai metode yang berkembang untuk memenuhi persyaratan suatu profesi atau beradaptasi dengan persyaratan baru (Dermawan, 2013).

Keperawatan dianggap sebagai profesi karena fakta bahwa itu adalah salah satu dari sedikit pekerjaan di mana keputusan mengenai layanan dibuat dengan menggunakan bukti ilmiah dan di mana keterampilan yang sangat spesifik diperlukan di bidang keahlian. Selain itu, sebagai profesi keperawatan, keperawatan membawa sejumlah otonomi tertentu dalam hal wewenang dan tanggung jawab untuk tindakan, serta kode etik yang berlaku untuk pekerjaan yang dilakukannya. asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sebagai bagian dari komitmen aktif untuk melayani sesama (Hidayat, 2009).

3.8.2 Ciri-Ciri Profesi

Menurut Ali (2003), profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Antologi, epistemologi, dan aplikasi dari kumpulan pengetahuan yang relevan semuanya digunakan bersama untuk sampai pada kesimpulan ini (Aksiologi).
2. Profesi ini berasal dari pelatihan yang ketat, berjangka panjang, dan mantap dalam mata pelajaran dan metode akademis tradisional.
3. Pekerjaan profesional ditetapkan dengan kode etik profesi dan dilaksanakan secara sistematis dan resmi melalui per-undang-undangan.
4. Selain standar pendidikan, pelatihan, dan pelayanan, kode etik juga mempengaruhi kemampuan suatu profesi untuk hidup dan bekerja. Ini juga dilakukan oleh para profesional itu sendiri untuk memastikan bahwa aturan dipatuhi (Winsley, 1964).

3.8.3 Kriteria Profesi

Menurut Hidayat (2009), seseorang dikatakan menjalankan usaha jika memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dasar ilmiah yang kuat
2. Menetapkan kode etik profesional.
3. Memiliki ruang lingkup dan kewenangan praktik keperawatan berdasarkan standar praktik keperawatan atau standar dinamis asuhan keperawatan
4. Tetapkan struktur formal untuk bisnis Anda.

Dermawan (2013) mengatakan kriteria seseorang dikatakan profesi adalah:

1. Pekerjaan harus memiliki kompetensi dan kemampuan khusus yang diperoleh melalui studi tertentu
2. Bagi sebagian orang, karier dipilih sebagai panggilan hidup, dan mereka mengabdikan hidup mereka untuk itu.
3. Profesi ini menganut seperangkat gagasan yang diterima secara global, yang berarti bahwa profesi itu dilaksanakan sesuai dengan seperangkat pedoman yang terkenal dan mapan.

4. Profesi ini dijalankan untuk kepentingan masyarakat, bukan untuk keuntungan pribadi.
5. Profesi harus memiliki keterampilan diagnostik dan kompetensi yang relevan di bidang pengetahuan.
6. Profesional bebas menjalankan tanggung jawab di bidangnya tanpa campur tangan pihak lain.
7. Kode etik, yang sering dikenal sebagai "kode etik profesi", harus ada untuk diikuti oleh profesi saat melakukan tugas profesionalnya
8. Klien didefinisikan sebagai mereka yang menerima layanan atau dilayani, dalam hal ini istilah "klien" dapat digunakan.
9. Untuk meningkatkan kualitas profesi, diperlukan wadah organisasi.
10. Ketahui bagaimana bidang keahlian Anda berhubungan dengan orang lain di bidang tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Z. 2003. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.

Alligood, R. M. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. 8th edn. Singapore: Elsevier.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Asmadi. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: Bumi Medika.

Budiono. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Dermawan, D. 2013. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hidayat, A. A. A. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kuntoro. 2010. *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Potter and Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: EGC.

Rifiani, R. and Sulihandari, H. 2013. *Prinsip-prinsip dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas.

Rosdahl, C. B. and Kowalski, M. T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. 10th edn. Jakarta: EGC.

Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. 2nd edn. Jakarta: Salemba Medika.

Sumijatun. 2011. *Membudayakan etika dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 4
KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Oleh Ani Nuraeni

4.1 Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan orang lain dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai makhluk sosial maka manusia perlu membina hubungan dengan orang lain. Dalam proses membina hubungan ini merupakan interaksi individu dengan orang lain sehingga diperlukan suatu komunikasi.

Komunikasi yang dilakukan antara individu dengan orang lain bisa dalam lingkup kecil atau besar tergantung dari jenis dan tingkatan komunikasi. Untuk menjalankan proses komunikasi diperlukan berbagai unsur yang mendukung jalannya komunikasi seperti pengirim pesan, penerima pesan, media komunikasi, dan lain-lain. Selama proses komunikasi berlangsung pun terdapat berbagai faktor baik yang mendukung komunikasi maupun yang menghambat komunikasi.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang bertugas membantu mengatasi masalah kesehatan klien dengan memberikan asuhan keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat dituntut untuk memiliki keterampilan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang terjalin antara perawat dan klien merupakan komunikasi yang dirancang sebagai bagian dari proses terapi dalam membantu mengatasi masalah klien.

4.2 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah pertukaran informasi, pertukaran perasaan, pertukaran ide atau pemikiran antara dua orang atau lebih dengan tujuan mempengaruhi orang lain dan mendapatkan informasi (Kozier *et al.*, 2011).

Komunikasi merupakan penyampaian informasi melalui interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, dan pikiran antara pengirim pesan kepada penerima pesan dengan harapan penerima

pesan memberikan respons yang sesuai berupa perubahan sikap dap perilaku (Nasir *et al.*, 2009)

4.3 Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi menurut (Suryani, 2017) dan (Anjaswarni, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Mengubah sikap (*to change the attitude*)
   Setelah menerima pesan, komunikan (penerima pesan) sikapnya akan berubah, baik positif maupun negative. Melalui komunikasi kita berupaya mengubah sikap orang lain agar bersikap positif sesuai pesan yang disampaikan.

2. Mengubah pendapat (*to change the opinion*)
   Proses komunikasi berusaha menciptakan pemahaman. Pemahaman ini merupakan kemampuan memahami pesan secara cermat sebagaimana yang dimaksud oleh komunikator (pemberi pesan). Setelah komunikator menyampaikan pesan dan komunikan memahami pesan komunikator, maka akan tercipta perbedaan pendapat sesuai pemahaman dari komunikan. Contohnya adalah berita dalam surat kabar yang diterima masyarakat akan menimbulkan pendapat yang berbeda dari setiap individu.

3. Mengubah perilaku (*to change the behavior*)
   Perilaku dan tindakan seseorang dapat diubah melalui komunikasi. Seseorang yang berperilaku tidak sehat dapat berubah menjadi perilaku lebih sehat setelah mendapatkan informasi. Contohnya adalah seorang perokok berusaha untuk mengurangi atau berhenti merokok setelah mengikuti penyuluhan kesehatan.

4. Perubahan social (*social change*)
   Hubungan sosial akan terjalin dengan baik apabila melakukan komunikasi yang efektif. Seseorang memiliki hubungan social yang luas, terjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain karena berkomunikasi dengan baik, sebaliknya jika seseorang jarang berkomunikasi dengan orang lain maka hubungan sosialnya menjadi terbatas.

5. Menyampaikan ide/informasi/berita
   Komunikasi yang kita lakukan dengan orang lain tujuannya adalah agar ide/informasi yang kita sampaikan dapat diterima dan dipahami oleh orang lain. Contohnya adalah perawat menyampaikan hasil pengukuran tanda-tanda vital kepada pasien, perawat menjelaskan persiapan operasi yang harus dilakukan oleh pasien, dan lain-lain.

6. Memberikan pendidikan
   Komunikasi ini dilakukan dengan tujuan agar terjadi peningkatan pengetahuan pada komunikan. Sebagai contoh komunikasi pada saat perawat memberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan penyakit hipertensi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan sehingga klien dapat melakukan perawatan hipertensi di rumah.

4.4 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut (Kozier *et al.*, 2011), proses komunikasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu:

1. Perkembangan

   Setiap anak yang dilahirkan mempunyai kemampuan untuk mengembangkan keterampilan berbicara dan bahasa. Kecepatan perkembangan bahasa bervariasi untuk setiap anak dan berhubungan langsung dengan perkembangan neurologis dan intelektual. Hal yang dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi adalah stimulasi perkembangan bahasa dan berbicara serta lingkungan.

   Perawat perlu memahami perkembangan usia baik dari bahasa maupun proses berpikir agar dapat berkomunikasi secara efektif. Cara berkomunikasi akan berbeda untuk setiap tahapan usia, sebagai contoh: berkomunikasi dengan anak usia 10 tahun akan lebih mudah apabila menggunakan bahasa sederhana sehingga anak dapat kooperatif dan tidak merasa takut. Ketika berkomunikasi dengan lansia perlu mengkaji terlebih dahulu mengenai masalah gangguan pendengaran dan penglihatan, bingung, depresi, dan hal-hal lain yang akan mempengaruhi komunikasi.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap peristiwa. Setiap orang akan menginterpretasikan dan memahami lingkungannya secara berbeda. Persepsi ini dibentuk oleh harapan dan pengalaman, latar belakang pendidikan yang dimiliki, budaya, sosial ekonomi, ras, dan jenis kelamin. Jika dalam berkomunikasi terdapat perbedaan persepsi maka dapat terjadi hambatan dalam berkomunikasi.

3. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku. Nilai merupakan pertimbangan dalam hidup, mempengaruhi cara berpikir dan interpretasi pesan. Nilai masing-masing orang sangat bervariasi dan akan berubah serta berkembang setiap saat. Seseorang yang memiliki sistem nilai yang berkembang baik akan mempermudah dalam menentukan keputusan dalam hidupnya. Perbedaan pengalaman dan harapan akan membentuk nilai yang beragam pula.

Perawat hendaknya menyadari nilai seseorang, berusaha mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat. Sebagai contoh misalnya, klien yang memandang aborsi tidak merupakan perbuatan dosa sementara perawat memandang aborsi merupakan tindakan dosa.

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi dipengaruhi oleh faktor budaya. Bahasa, gerak isyarat (*gesture*) dan sikap seseorang mencerminkan budaya yang dimilikinya. Perbedaan bahasa dapat menghambat proses komunikasi dan interaksi. Budaya juga dapat mempengaruhi sikap klien dalam berinteraksi dengan perawat, sebagai contoh wanita dibeberapa daerah hanya dapat membicarakan masalah pribadinya kepada suaminya. Dalam berinteraksi dengan klien yang berbeda budaya pun perlu menggunakan bahasa atau singkatan yang umum atau mudah dipahami agar tidak mengalami hambatan dalam berkomunikasi seperti contoh: infark miokard diganti dengan serangan jantung, hipertensi diganti dengan tekanan darah tinggi, dan lain-lain.

5. Fisik, mental dan status emosi

   Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi dapat mempengaruhi hubungan dan komunikasi seseorang dengan orang lain. Emosi juga dapat menyebabkan misinterpretasi pesan atau pesan tidak terdengar dengan baik.

   Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya serta mengevaluasi emosi pada dirinya agar saat melaksanakan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya. Selain itu perawat mengetahui serta peka terhadap hambatan fisik, mental dan emosional agar dapat berkomunikasi secara efektif. Kondisi fisik, mental dan emosi yang dapat mempengaruhi komunikasi diantaranya adalah sakit kepala, nyeri dada, cemas tentang diagnose medis, marah, sedih, dan lain-lain.

6. Jenis kelamin

   Laki-laki dan perempuan memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Perempuan bermain dalam kelompok kecil dan menggunakan bahasa untuk meminimalkan perbedaan serta membangun hubungan yang lebih dekat. Sedangkan laki-laki bermain dalam kelompok besar dan menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian.

7. Pengetahuan

   Komunikasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Komunikasi akan mengalami hambatan apabila terdapat perbedaan tingkat pengetahuan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan mudah memahami informasi apabila menggunakan bahasa yang umum dan kalimat yang sederhana. Perawat perlu mengkaji tingkat pengetahuan klien sehingga ketika berinteraksi dengan pasien terutama dalam memberikan penjelasan atau memberikan pendidikan kesehatan bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien masing-masing, dengan demikian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat akan efektif.

8. Peran dan hubungan

   Peran dan hubungan mempengaruhi gaya komunikasi seseorang. Sebagai contoh: saat perawat berkomunikasi dengan

teman sejawat gaya komunikasinya akan berbeda ketika perawat berkomunikasi dengan klien.

9. Lingkungan

   Komunikasi sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Perawat perlu menciptakan lingkungan yang kondusif saat berkomunikasi dengan klien. Komunikasi tidak akan efektif apabila suasana ramai, tidak terjaga privasi.

   Seorang perawat ketika akan berinteraksi dengan pasien perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum dan selama berinteraksi. Sebagai contoh: pasien usia *toddler* (1 - 3 tahun) akan lebih mudah diajak komunikasi bila berada dekat dengan orang tua, boneka atau selimut kesayangannya, penderita HIV/AIDS akan lebih mudah untuk mengungkapkan perasaannya apabila berbicara di tempat yang terjaga privasinya.

10. Jarak

    Komunikasi dipengaruhi oleh jarak karena jarak tertentu dapat memberikan rasa aman dan kontrol di antara orang yang berkomunikasi. Perawat perlu mempertimbangkan jarak yang tepat saat melakukan interaksi dengan pasien.

    Dibawah ini merupakan beberapa contoh jarak yang dapat dilakukan dalam berinteraksi atau berkomunikasi adalah:

    1. Jarak intim

       Ukuran jarak ini adalah 18 inchi, jarak intim ini adalah jarak di mana seseorang dapat melakukan kontak fisik/menyentuh seperti bantuan pernafasan mulut, memeluk/menggendong bayi yang menangis dan memfasilitasi berkemih pada pasien yang inkontinensia.

    2. Jarak personal

       Jarak personal dilakukan pada saat melakukan wawancara atau pengkajian, mendiskusikan perasaan atau masalah pasien dan mengajarkan atau memberikan pendidikan kesehatan pada klien. Ukuran jarak ini adalah 18 inchi sampai 4 kaki.

    3. Jarak sosial

       Jarak sosial diperlukan ketika memecahkan masalah atau berkomunikasi dalam kelompok seperti ronde dokter atau ronde perawat. Ukuran jarak ini adalah 4 sampai 12 kaki.

4. Jarak publik
   Ukuran jarak ini adalah lebih dari 4 kaki dan jarak ini dilakukan pada saat seminar atau kuliah.

4.5 Jenis Komunikasi

Jenis komunikasi menurut (Kozier *et al.*, 2011) dan (Lalongke, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi Verbal
   Komunikasi yang paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan adalah komunikasi verbal yaitu pembicaraan dengan tatap muka dan menggunakan kata-kata. Melalui komunikasi verbal memungkinkan setiap individu dapat memberikan respons secara langsung.
   Komunikasi verbal yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Pesan akan diterima dengan jelas dan dipahami apabila pemberi pesan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan intonasi suara yang jelas, memberikan contoh, dan mengulangi pesan yang penting.
   Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan dan tempo bicara. Saat menyampaikan pesan, komunikator perlu menggunakan selaan untuk memberi kesempatan pendengar agar memahami pesan dengan baik. Komunikator dapat bertanya apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu diulang.
   Pesan verbal akan diterima dengan baik apabila disampaikan pada waktu yang tepat. Perawat perlu mempertimbangkan waktu yang tepat untuk berkomunikasi dengan klien dan mempertimbangkan minat serta kebutuhan informasi klien. Sebagai contoh klien yang sedang kesakitan tidak akan menerima pesan dengan baik pada saat perawat pemberikan penyuluhan tentang perawatan penyakitnya.

2. Komunikasi Nonverbal
   Komunikasi nonverbal adalah proses pertukaran pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi nonverbal dapat teramati pada penampilan, nada suara, ekspresi wajah, sikap tubuh, dan lain-lain.
   Penampilan seseorang adalah hal pertama yang diperhatikan selama berkomunikasi. Status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan

konsep diri dapat diperhatikan melalui penampilan fisik, cara berpakaian dan berhias seseorang. Perawat perlu memperhatikan penampilan dirinya karena perawat sebagai role model bagi klien. Melalui penampilan fisik perawat ini akan mempengaruhi persepsi klien terhadap pemberian asuhan keperawatan yang diterima.

Nada suara pembicara dipengaruhi oleh emosi yang dialami seseorang yang akan berdampak terhadap arti pesan yang dikirimkan. Saat berinteraksi dengan klien, perawat harus menyadari emosinya agar tidak mempengaruhi terhadap nada suara yang akan berisiko terjadi mispersepsi. Sebagai contoh perawat berbicara dengan nada yang keras akan dipersepsikan sedang memarahi klien.

Ekspresi wajah, kontak mata merupakan isyarat nonverbal yang sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Perasaan sedih, marah, dan lain-lain akan tampak dari ekspresi wajah seseorang. Perawat perlu memperhatikan ekspresi wajah klien untuk memastikan bahwa komunikasi yang dilakukan efektif. Perawat dan klien perlu mempertahankan kontak mata sejajar saat berkomunikasi, hal ini menunjukkan bahwa perawat dan klien memiliki keinginan yang sama untuk berinteraksi dan menunjukkan saling menghargai.

Sikap, emosi, konsep diri dan keadaan fisik dapat diamati dari sikap tubuh dan langkah seseorang. Perawat dapat mengumpulkan data objektif untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami klien dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien, seperti klien yang berjalan tertatih atau membungkuk karena menahan nyeri, klien yang tidak bisa berjalan karena ada fraktur, dan lain-lain.

4.6 Tingkatan Komunikasi

Tingkatan komunikasi menurut (Lalongke, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi Intrapersonal

   Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang terjadi dalam diri individu sendiri tanpa melibatkan orang lain. Komunikasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri individu akan kejadian di sekitarnya.

2. Komunikasi Interpersonal

   Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara 2 orang individu atau individu dengan orang lain dalam kelompok kecil dengan jarak fisik sangat dekat baik secara tatap muka maupun menggunakan media sehingga dapat langsung memberikan respons atau umpan balik. Komunikasi interpersonal bertujuan untuk diskusi, bertukar pikiran, memecahkan masalah untuk menemukan solusinya. Komunikasi antara perawat dan pasien sering menggunakan komunikasi interpersonal untuk membantu penyembuhan pasien.

3. Komunikasi Kelompok

   Komunikasi ini terjadi antara komunikator dengan sekelompok orang yang jumlahnya lebih dari 2 orang. Komunikasi kelompok bisa terjadi dalam kelompok kecil (3 – 20 orang) atau kelompok besar (20–50 orang). Komunikasi ini bertujuan untuk menambah wawasan, mendapatkan informasi, menambah kognisi, mengubah afeksi, mempererat hubungan dan bertukar informasi.

4. Komunikasi Massa

   Komunikasi ini terjadi pada saat interaksi individu dengan kelompok besar. Contoh dari komunikasi ini adalah ceramah yang diberikan pada mahasiswa, kuliah umum, kampanye, dan lain-lain. Media massa baik cetak (surat kabar, majalah) maupun elektronik (radio, televisi) merupakan bagian dari komunikasi massa.

4.7 Proses Komunikasi

Proses komunikasi dapat berlangsung karena adanya pengirim pesan yang memberikan pesan melalui media yang tepat disampaikan kepada penerima pesan dan kemudian ditindaklanjuti oleh penerima pesan melalui perbuatan/perilaku sebagaimana yang diharapkan oleh pengirim pesan. Komunikasi merupakan proses dua arah yang terjadi antara pengirim dan penerima pesan. Karena tujuan komunikasi adalah mendapatkan respons, prosesnya berlangsung secara berkelanjutan, penerima pesan

dapat berubah menjadi pengirim pesan dan pengirim menjadi penerima (Kozier *et al.*, 2011)

1. Pemberi Pesan (Komunikator)
   Komunikator adalah individu atau kelompok yang menyampaikan pesan kepada orang lain (komunikan). Sebelum menyampaikan pesan, komunikator perlu menyiapkan pesan dengan baik agar pesan mudah dipahami dan direspons sesuai harapan komunikator. Oleh karena itu, komunikator perlu melakukan proses encoding yaitu melakukan pengkodean meliputi penyusunan kata-kata (verbal), pemilihan bahasa, penggunaan bahasa tubuh (*body language*), mimic muka (*facial expression*), gerakan tubuh tertentu, atau penggunaan catatan dan tulisan agar penyampaian pesan lebih efektif dan mudah dipahami komunikan.

2. Pesan
   Pesan adalah hal yang akan disampaikan oleh komunikator baik secara verbal maupun nonverbal. Pesan ini dapat berupa ide, pendapat, perintah, informasi dan ungkapan perasaan. Pesan yang efektif adalah pesan yang mudah dipahami dan tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

3. Penerima Pesan (Komunikan)
   Komunikan adalah individu, kelompok, atau massa yang menerima pesan dari komunikator. Saat komunikasi berlangsung, maka pesan akan ditangkap oleh panca indera komunikan yang selanjutnya pesan tersebut dipersepsikan/diartikan oleh komunikan melalui proses *decoding*. Pengetahuan, minat, pengalaman sebelumnya, dan pemahaman terhadap situasi mempengaruhi proses penerimaan pesan.

4. Saluran (Media)
   Saluran adalah media yang dipilih untuk menyampaikan pesan melalui pancaindra, sehingga dapat diterima oleh komunikan. Saluran atau media dapat berupa media lisan, tertulis, dan elektronik. Pesan yang disampaikan dapat dikirim melalui berbagai media dan dapat menggunakan lebih dari satu media, misalnya pesan tertulis dijelaskan secara lisan, pesan

elektronik disusul dengan pesan tertulis. Penggunaan saluran atau media yang tepat memungkinkan penyampaian pesan yang optimal.

5. Umpan Balik
   Umpan balik adalah respons komunikan setelah menerima dan memahami pesan dari komunikator. Keberhasilan komunikasi dapat dilihat dari umpan balik yang diberikan oleh komunikan. Komunikasi lebih efektif apabila komunikan memberikan umpan balik sesuai dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator.

4.8 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik menurut Indrawati (dalam Anjaswarni, 2016) adalah komunikasi antara perawat dan klien yang direncanakan secara sadar, dengan fokus adanya saling pengertian, saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk meningkatkan kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik didahului dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Seorang klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan sehingga klien tidak meragukan kemampuan perawat.

4.9 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik menurut (Suryani, 2017) dan (Nasir *et al.*, 2009) yang dikutip dari Stuart dan Sundeen adalah sebagai berikut:

1. Kesadaran diri, penerimaan diri dan meningkatkan kehormatan diri
2. Identitas personal yang jelas meningkatkan integritas diri
3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, dan saling memberi dan menerima
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistic
5. Peningkatan identitas dan integritas diri.

Tujuan komunikasi terapeutik lainnya menurut (Anjaswarni, 2016)adalah sebagai berikut:

1. Membantu mengatasi permasalahan klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran
2. Membantu menentukan tindakan yang efektif untuk klien
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan

4.10 Sikap Komunikasi Terapeutik

Sikap komunikasi terapeutik menurut (Lalongke, 2013) dan (Suryani, 2017) yaitu:

1. Berhadapan
   Berhadapan adalah sikap tubuh dan wajah menghadap kepada klien sehingga perawat dapat secara langsung menatap klien pada saat berbicara. Arti dari posisi ini adalah "Saya siap untuk Anda" dengan menunjukkan sikap jujur dan terbuka.
2. Mempertahankan kontak mata
   Kontak mata sejajar menunjukkan perawat menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi. Kontak mata juga menunjukkan bahwa perawat mendengar dan memperhatikan klien.
3. Membungkuk ke arah klien
   Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu, perawat merespons dan perhatian kepada klien serta menunjukkan ingin membantu klien.
4. Mempertahankan sikap terbuka
   Sikap terbuka ditunjukkan dengan tidak melipat kaki atau tangan, tetapi mempertahankan posisi tangan di samping. Sikap ini menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
5. Tetap rileks
   Perawat perlu menciptakan lingkungan yang rileks, nyaman dan terjaga privasi saat berkomunikasi agar klien dapat membuka diri. Perawat harus menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam menanggapi klien.

4.11 Tahapan Hubungan Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk membantu proses penyembuhan klien, oleh karena itu perawat perlu merencanakan tahapan komunikasi terapeutik agar tertata dengan baik. Tahapan komunikasi terapeutik menurut (Suryani, 2017) terdiri dari:

1. Tahap pra interaksi
   Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum berinteraksi dengan klien untuk mengenali dirinya, mengatasi perasaan cemas, dan meyakinkan diri bahwa perawat benar-benar siap untuk berinteraksi dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini adalah menggali perasaan, harapan dan kecemasan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi, mencari informasi tentang klien, dan membuat rencana pertemuan pertama dengan klien.

2. Tahap perkenalan/orientasi
   Saat pertama kali bertemu dengan klien, perawat memperkenalkan diri terlebih dahulu yang menunjukkan bahwa perawat telah bersikap terbuka kepada klien. Saat pertemuan pertama, perawat dapat mengamati perilaku klien dengan cermat. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah membuka hubungan agar mengenal satu sama lain dan membina rasa percaya, mengklarifikasi masalah dan membuat kontrak (Kozier *et al.*, 2011).

3. Tahap kerja
   Tahap ini adalah tahap inti dari proses komunikasi terapeutik di mana perawat melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pada tahap ini perawat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik guna membantu penyembuhan klien. Perawat perlu melakukan teknik *active listening* saat berdiskusi dengan klien untuk menentukan masalah yang dihadapi, cara menyelesaikan masalah, serta mengevaluasi alternatif penyelesaian masalah yang dihadapi.

4. Tahap terminasi
   Terminasi adalah akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap ini terdiri dari terminasi sementara apabila perawat masih melanjutkan tindakan keperawatan dan akan bertemu kembali dengan klien sesuai kontrak yang telah disepakati, sedangkan terminasi akhir apabila proses keperawatan telah selesai dilaksanakan. Tugas perawat pada tahap ini adalah melakukan evaluasi subjektif dan objektif untuk menilai pencapaian tujuan, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi, dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

4.12 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan oleh perawat saat berinteraksi dengan klien adalah sebagai berikut:

1. Mendengar aktif
   Teknik ini dilakukan dengan mendengarkan pembicaraan secara aktif, penuh perhatian, menyimak pesan baik verbal maupun nonverbal secara keseluruhan, tidak memotong pembicaraan klien dan memberikan tanggapan dengan tepat. Melalui teknik ini perawat memberikan kesempatan klien untuk berbicara lebih banyak sehingga perawat memahami masalah yang dialami oleh klien.

2. Menunjukkan penerimaan
   Menerima adalah mau mendengarkan orang lain tanpa adanya keterpaksaan dan keraguan. Sikap perawat yang menunjukkan perilaku penerimaan yaitu mendengarkan tanpa memotong pembicaraan klien, memberikan feedback yang menunjukkan perawat mengerti, menunjukkan isyarat nonverbal sesuai dengan bahasa verbal, tidak berdebat dengan klien, tidak berusaha memengaruhi pikiran klien dan perawat dapat menganggukan kepala atau menyatakan mengerti yang diinginkan klien.

3. Mengajukan pertanyaan terbuka
   Pertanyaan terbuka digunakan jika perawat memerlukan banyak jawaban dari klien dengan menggunakan kata tanya

yang menuntut jawaban yang panjang. Sebagai contoh: "Ceritakan kepada Saya, apa yang Ibu pikirkan?". Melalui pertanyaan terbuka, perawat memotivasi klien untuk mengekspresikan dirinya, mengajak klien untuk menggali pikiran atau perasaannya, sehingga perawat mendapatkan informasi atau tanggapan yang lebih banyak dan mendalam tentang perilaku klien.

4. Mengulang
   Teknik ini dilakukan dengan cara mengulang kembali perkataan klien dengan menggunakan bahasa perawat. Tujuan teknik ini untuk menguatkan klien dan memberikan feedback bahwa perawat mengikuti dan memahami pembicaraan klien, dan menginginkan klien melanjutkan komunikasi.

5. Klarifikasi
   Klarifikasi dilakukan dengan cara meminta klien untuk menjelaskan kembali apa yang disampaikan untuk memperjelas maksud ucapan klien sehingga perawat tidak membuat interpretasi sendiri terhadap ucapan klien. Teknik ini dapat digunakan jika perawat tidak memahami, tidak jelas, dan tidak mendengar pembicaraan klien.

6. Memfokuskan
   Teknik memfokuskan dilakukan saat pembicaraan klien tidak terarah, berbelit-belit, sering menganti topik atau meloncat-loncat pembicaraan. Perawat membantu mengingatkan klien untuk fokus kembali pada topik pembicaraan yang telah disepakati.

7. Refleksi
   Teknik ini digunakan pada fase kerja di mana perawat mengarahkan kembali kepada klien terkait ide, perasaan, atau topik pembicaraan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam menggali ide atau perasaan mereka sendiri tentang suatu peristiwa.

8. Memberi informasi
   Teknik ini digunakan ketika perawat melakukan pendidikan kesehatan dengan memberikan informasi tentang masalah kesehatan, perawatan dan proses penyembuhan sehingga klien memahami masalah kesehatan yang dialami dan dapat memutuskan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah klien.

9. Diam
   Teknik diam dilakukan dengan cara memberi jeda satu atau dua menit saat perawat berbicara dengan klien dengan tujuan memberikan kesempatan klien berpikir sebelum memberikan jawaban.

10. Identifikasi tema
    Teknik ini dilakukan dengan cara perawat mengidentifikasi dan menyimpulkan ide pokok atau tema dari pembicaraan yang telah dilakukan. Perawat diharapkan tanggap dan mampu menangkap tema pembicaraan.

11. Memberi pujian
    Teknik ini dilakukan dengan cara perawat memberikan pujian kepada klien atas perubahan positif yang dilakukan baik secara verbal atau isyarat nonverbal seperti acungan jempol dapat menguatkan perilaku dan meningkatkan harga diri klien. Dengan memberi pujian klien akan merasa senang sehingga memotivasi klien untuk meningkatkan perilaku positif lainnya.

12. Menyimpulkan (*summerizing*)
    Teknik ini biasanya dilakukan di akhir interaksi atau meninjau sesi pendidikan kesehatan yang telah dilakukan dengan menyimpulkan point penting dari interaksi dan mengklarifikasi point yang relevan dengan hasil interaksi/diskusi yang telah dilakukan.

13. Eksplorasi
    Perawat dapat melakukan teknik ini pada fase kerja dengan cara menggali masalah klien lebih dalam sehingga perawat mendapatkan gambaran permasalahan klien secara detail.

14. Membagi persepsi
    Teknik ini dilakukan saat perawat melihat ada perbedaan respons verbal dengan nonverbal klien dengan cara meminta pendapat klien tentang hal yang dirasakan atau dipikirkan perawat sehingga perawat dapat mengklarifikasi perbedaan respons tersebut.

15. Humor
    Teknik ini berguna untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan. Perawat sebaiknya menggunakan humor pada suasana yang tepat dan membaca respons klien agar tidak menyinggung perasaan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Anjaswarni, T. 2016. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: PPSDM Kementerian Kesehatan RI.

Kozier, B. *et al.* 2011. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta: EGC.

Lalongke, M. R. 2013. *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nasir, A. *et al.* 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Suryani. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

BAB 5
PROSES KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh Galvani Volta Simanjuntak

5.1 Definisi

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian interaksi Perawat dan Klien serta Iingkungannya dengan tujuan memenuhi kebutuhan dan perawatan diri klien secara mandiri (UUKep no. 38, 2014). Asuhan keperawatan merupakan layanan profesional perawat yang dilakukan dengan suatu metode untuk menjamin tercapainya tujuan secara optimal serta dapat dipertanggungjawabkan secara etika dan hukum, metode itu sering disebut proses keperawatan (Dewi *et al.*, 2021).

Proses keperawatan adalah kerangka kerja perawat dalam merencanakan dan memberikan asuhan untuk mengatasi respon klien terhadap kesehatan dan penyakitnya (Altamier, 2010; Berman, Snyder and Frandsen, 2020; Toney-Butler and Thayer, 2022). Proses keperawatan merupakan bentuk penalaran ilmiah dan berpikir kritis sebagai suatu pendekatan pemecahan masalah berbasis bukti untuk mengarahkan perawat dalam merawat pasien secara efektif (Altamier, 2010). Proses keperawatan adalah inti dari praktik keperawatan dan komponen utama dokumentasi keperawatan (Dewi *et al.*, 2021).

Jadi, proses keperawatan merupakan kerangka kerja yang menjadi dasar pemberian asuhan keperawatan dengan fokus pada respon klien terhadap kesehatan dan penyakit dengan melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan dan mengimplementasikan serta mengevaluasi respon pasien terhadap asuhan.

5.2 Tujuan Proses Keperawatan

Tujuan dari proses keperawatan adalah (Berman, Snyder and Frandsen, 2020):

1. Untuk mengidentifikasi masalah atau kebutuhan perawatan kesehatan klien,
2. Untuk menetapkan rencana pemenuhan kebutuhan yang diidentifikasi, dan
3. Untuk memberikan intervensi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan tersebut.
4. Untuk mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai luaran yang diharapkan.

5.3 Perkembangan proses keperawatan

Proses keperawatan awalnya dikenalkan tahun 1955 oleh Lydia Hall. Hall mengenalkan tiga langkah proses keperawatan yaitu observasi, pemberian asuhan, dan validasi. Dorothy Johnson, pada tahun 1959, menggambarkan proses keperawatan sebagai "*fostering the behavioral functioning of the client".* Johnson menjelaskan bahwa proses keperawatan mencakup tiga langkah: pengkajian, keputusan, dan tindakan keperawatan. Akhirnya, pada tahun 1961, Ida Jean Orlando-Pelletier memperkenalkan versi proses keperawatan yang dikenal perawat saat ini yang didasarkan pada "*Deliberative Nursing Process Theory*" yang mencakup lima langkah: Pengkajian, Diagnosis, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. Penggunaan istilah proses keperawatan dalam praktik klinis memperoleh legitimasi tambahan pada tahun 1973 ketika tahapan-tahapan tersebut dimasukkan dalam Standar Praktik Keperawatan oleh *American Nurses Association* (ANA). Di Indonesia, proses keperawatan telah digunakan sebagai standar legal praktik keperawatan.

5.4 Karakteristik Proses Keperawatan

Berikut ini adalah karakteristik unik dari proses keperawatan:

1. **Dalam lingkup hukum**

   Karakteristik yang paling penting dari proses keperawatan adalah proses keperawatan dilakukan sesuai dengan standar praktik dan etika hukum.

2. **Berbasis ilmu pengetahuan**
   Proses keperawatan yang efektif membutuhkan perawat yang memiliki memiliki kemampuan intelektual, teknis, dan interpersonal yang signifikan agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Perawat juga harus mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan penggunaan intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Practice in Nursing*).
3. **Berpusat pada klien**
   Proses keperawatan bersifat individual artinya bahwa masalah individu merupakan fokus dari proses keperawatan. Proses keperawatan yang berpusat pada klien membantu perawat merencanakan perawatan yang bersifat individual untuk pasien. Hal ini juga mendorong otonomi pasien, yang merupakan hak setiap pasien.
4. **Berpusat pada tujuan**
   Pemberian asuhan keperawatan didasarkan pada tujuan individual untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tujuan diciptakan melalui upaya kolaboratif perawat, anggota lain dari tim kesehatan dan pasien.
5. **Terencana**
   Proses keperawatan direncanakan dengan matang untuk mengarahkan pemberian asuhan keperawatan yang terorganisir dan sistemik yang diberikan secara efisien dan teratur untuk mencapai luaran yang telah diterapkan.
6. **Dinamis dan Siklus**
   Proses keperawatan adalah proses dinamis karena terus menerus dipengaruhi oleh kebutuhan pasien, keadaan yang mempengaruhi kebutuhan mereka, dan lingkungan di mana perawatan diterapkan. Setiap tahapan dalam proses keperawatan saling berkaitan dan ketergantungan dengan tahapan lain dalam suatu siklus asuhan keperawatan. Dari saat masuk sampai pasien keluar, dinamika siklus asuhan keperawatan terus berlanjut.

SKENARIO KASUS:
Seorang wanita berusia 64 tahun dirawat dengan keluhan sesak napas, bengkak di pergelangan kaki dan betis, dan merasa kelelahan. Riwayat kesehatan klien mengalami hipertensi (30 tahun), penyakit arteri koroner (18 tahun), gagal jantung (2 tahun), dan diabetes tipe 2 (14 tahun). Tanda vital saat masuk: Tekanan Darah 160/95 mmHg, nadi 95 denyut/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, suhu 37^{o}C, dan saturasi oksigen 92% di udara ruangan. Berat badan naik 10 pon sejak tiga minggu yang lalu. Pasien mengeluhkan bahwa, "Saya merasa sesak napas dan pergelangan kaki saya sangat bengkak". Pasien mengatakan "Saya sangat lelah dan lemah sehingga saya tidak bisa keluar rumah untuk berbelanja bahan makanan," dan "Kadang-kadang saya takut untuk bangun dari tempat tidur karena saya sangat pusing." Klien juga mengatakan, "Saya ingin tahu lebih banyak tentang kesehatan saya sehingga saya dapat menjaga diri saya lebih baik lagi". Hasil pemeriksaan ditemukan ronki basilar bilateral di paru-paru dan edema pitting 2+ bilateral pada pergelangan kaki dan betis. Hasil laboratorium menunjukkan penurunan kadar kalium serum sebesar 3,4 mEq/L. Terapi obat-obatan: Aspirin 81 mg setiap hari, metoprolol 50 mg dua kali sehari, furosemide 40 mg setiap hari, dan metformin 2.000 mg setiap hari.

5.5 Tahapan Proses keperawatan

Setiap tahapan proses keperawatan saling berkaitan dan ketergantungan dengan tahapan lain. Tahapan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

a. Definisi

Pengkajian adalah tahap pertama dan terpenting dari proses keperawatan, merupakan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis melalui wawancara, observasi langsung dan pengkajian fisik untuk menilai kondisi

pasien serta mengidentifikasi masalah kesehatan dan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan mereka (Berman, Snyder and Frandsen, 2020).

b. Jenis pengkajian

Beberapa jenis pengkajian (Rahmi, 2019), Meliputi:

1) Pengkajian Awal (*Initial Assessment*)

Dilakukan saat klien masuk ke fasilitas kesehatan. Hasil pengkajian dijadikan sebagai data awal dan menjadi dasar pemberian asuhan keperawatan.

2) Pengkajian Lanjutan (*Ongoing Assessment*)

Dilakukan untuk melengkapi data hasil pengkajian awal sehingga mendukung untuk mengidentifikasi masalah klien secara menyeluruh.

3) Pengkajian Ulang (*Reassessment*)

Pengkajian dilakukan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan.

c. Jenis data

Jenis data pengkajian keperawatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Data subjektif

Merupakan data yang disampaikan oleh klien. Penting bagi perawat untuk membangun interaksi yang baik dengan pasien guna memperoleh data subjektif yang akurat. Selain dari klien, data subjektif dapat juga diperoleh dari keluarga, orang terdekat klien, dan tenaga kesehatan lain bila didasarkan pada pendapat mereka.

Contoh data subjektif berdasarkan skenario kasus:

Pasien mengatakan, "Saya merasa sesak napas dan pergelangan kaki saya sangat bengkak". Pasien mengatakan "Saya sangat lelah dan lemah sehingga saya tidak bisa keluar rumah untuk berbelanja bahan makanan," dan "Kadang-kadang saya takut untuk bangun dari tempat tidur karena saya sangat pusing." Pasien juga mengatakan "Saya ingin tahu banyak tentang kesehatan saya sehingga saya dapat menjaga diri saya lebih baik lagi".

2) Data objektif

Merupakan data yang dapat dilihat, didengar, dirasakan, dicium, atau diukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui indera, seperti penglihatan, sentuhan, penciuman, atau pendengaran seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, *intake* dan *output*, tinggi dan berat badan, muntah, perut buncit, adanya edema, suara paru-paru, menangis, warna kulit, dan adanya diaforesis.

Contoh data objektif berdasarkan skenario kasus:

Tekanan darah 160/95 mmHg, nadi 95 denyut/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, suhu 37^{o}C, dan saturasi oksigen 92% di udara ruangan. Ronki basilar bilateral di paru-paru dan edema pitting 2+ bilateral pada pergelangan kaki dan kaki, kadar kalium serum 3,4 mEq/L.

d. Sumber Data

Sumber data dapat berupa primer, sekunder, dan tersier.

1) Sumber data primer

Klien merupakan sumber data utama (primer). Perawat dapat menggali data utama mengenai masalah kesehatan dari klien. Apapun yang disampaikan klien saat pengkajian dianggap sebagai data utama. Namun, apabila perawat mendapatkan data yang berbeda dari yang disampaikan klien, maka data tersebut dapat dikonfirmasi kepada sumber lain.

2) Sumber sekunder

Informasi yang diberikan oleh keluarga klien atau orang terdekat atau konsultan dianggap sebagai sumber data sekunder. Selain itu, catatan klien, hasil pemeriksaan diagnostik, cacatan medis dari perawat lain atau anggota tim kesehatan lainnya juga dianggap sebagai sumber data sekunder.

3) Sumber Tersier

Contoh data tersier termasuk informasi dari buku teks, jurnal medis dan keperawatan, dan manual kebijakan dan prosedur.

e. Karakteristik data

Data yang dikumpulkan harus lengkap, akurat dan nyata serta relevan (Nursalam, 2008).

1) Lengkap

Data yang dikumpulkan harus lengkap sehingga dapat mengidentifikasi masalah klien serta mengatasinya. Contoh: Pasien tidak mau makan sejak dua hari yang lalu. Perawat wajib mengkaji mengenai masalah klien, apakah klien tidak nafsu makan atau memang sengaja tidak makan?. Selain itu, perlu dikaji lebih lanjut apakah pada klien ditemukan perubahan pola makan atau hal-hal patologis yang berkaitan dengan masalah klien.

2) Akurat dan Nyata

Perawat memiliki kemungkinan untuk melakukan penafsiran data yang salah saat proses pengumpulan data. Oleh karena itu, perawat wajib berpikir secara akurat (tepat) dan menyampaikan data-data yang sebenarnya untuk memastikan kebenaran data apa yang telah dilihat, didengar dan diukur serta melakukan validasi pada data yang meragukan. Saat akan melakukan dokumentasi, perawat harus menjelaskan secara detail hasil pengkajian, bukan menyampaikan perkiraan atau interpretasi. Contoh: saat perawat melakukan observasi, terlihat pasien diam saja dan sering menutup muka dengan bantal. Perawat berusaha mengajak klien berkomunikasi namun klien diam saha dan tidak menjawab pertanyaan yang diajukan. Seharian pasien tidak mau memakan makanan yang diberikan. Saat mendokumentasikan, perawat menuliskan bahwa klien depresi berat. Maka, perawat telah melakukan perkiraan dari perilaku klien bukan menuliskan perilaku klien yang aktual.

3) Relevan

Pengkajian menghasilkan banyak data, sehingga perawat membutuhkan banyak waktu untuk mengidentifikasi data. Hal ini dapat diantisipasi dengan merekam data terfokus yang relevan berdasarkan

masalah klien, sehingga dapat diperoleh data yang komprehensif, tetapi sangat singkat dan jelas.

f. Metode pengumpulan data

Metode yang biasa dipakai untuk mengumpulkan data adalah wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik.

1) Wawancara

Metode yang paling umum digunakan untuk mengumpulkan data adalah wawancara. Wawancara adalah komunikasi antara perawat dengan klien berkaitan dengan masalah kesehatannya. Cara terbaik untuk memulai wawancara adalah dengan memperkenalkan diri kepada pasien, sampaikan tujuan wawancara dan perkiraan waktu yang dibutuhkan. Saat wawancara, dengarkan dengan seksama dan mintalah klarifikasi jika ada data yang tidak jelas. Klien mungkin tidak menyampaikan data penting secara sukarela karena mungkin mereka tidak menyadari bahwa data itu penting untuk perawatan mereka. Dengan menggunakan pemikiran kritis dan mendengarkan secara aktif, perawat dapat menemukan data yang penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas.

Penting bagi perawat untuk memperhatikan bagaimana klien menjawab pertanyaan. Komunikasi nonverbal dan bahasa tubuh dapat menjadi isyarat untuk informasi penting yang memerlukan pengkajian lebih lanjut. Untuk menghindari kesimpulan yang tidak tepat, perawat harus memvalidasi setiap tanda dan gejala yang didapat. Misalnya, seorang perawat membuat kesimpulan bahwa pasien mengalami depresi karena pasien menghindari kontak mata selama wawancara. Namun, setelah dikaji lebih lanjut, perawat menemukan pasien memiliki budaya bahwa kontak mata langsung tidak sopan dan inilah mengapa dia menghindari kontak mata.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data seluruh tubuh secara sistematis dengan menggunakan teknik **inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi**. **Inspeksi** adalah pengamatan secara sistemik menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman untuk mengumpulkan data. Fokus inspeksi adalah struktur anatomi tubuh meliputi ukuran, warna, bentuk, posisi serta kesimetrisan. **Auskultasi** adalah mendengarkan suara, seperti suara jantung, paru-paru, dan usus, menggunakan stetoskop. **Palpasi** adalah teknik pemeriksaan dengan indara peraba untuk mengevaluasi ukuran, vibrasi, turgor, kelembaban, atau nyeri tekan. **Perkusi** adalah teknik pemeriksaan fisik dengan mengetuk-ngetukkan jari (untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji dengan tujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, konsistensi jaringan dan adanya cairan. Pemeriksaan fisik juga mencakup pengumpulan dan analisis tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan sebagai penilaian menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki atau sebagai penilaian terfokus yang berkaitan dengan kondisi atau masalah tertentu.

3) Observasi

Observasi merupakan teknik pengkajian yang bergantung pada penggunaan panca indera (penglihatan, peraba, pendengaran, penciuman, dan pengecapan) untuk mempelajari informasi tentang klien. Kegiatan observasi meliputi **2S-HFT (sight, smell, hearing, feeling, taste)** (Nursalam, 2008).

Sight = kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis dan seterusnya,
Smell = Alcohol, darah, feses, obat-obatan, urine, dan lain-lain,
Hearing = batuk, menangis, ekspresi nyeri,
Feeling = perasaan yang dirasakan klien
Taste = hal yang dirasakan oleh indera pengecap.

4) Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik memberikan informasi yang relevan dan berguna terkait dengan kebutuhan pasien. Memahami nilai normal dan abnormal dari pemeriksaan laboratorium dan diagnostik penting bagi perawat saat akan menerapkan rencana asuhan keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Definisi

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons klien (individu, keluarga, kelompok, atau komunitas) secara menyeluruh (biologis-psiko-sosial-spiritual) terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupannya (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan sama pentingnya dengan diagnosis medis yang memiliki implikasi hukum dan etika yang sama (Koerniawan, Daeli and Srimiyati, 2020).

Diagnosa keperawatan dikembangkan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian dan memberikan dasar untuk memilih intervensi keperawatan. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan kunci bagi perawat untuk menyusun rencana asuhan dalam mengelola pasien. (Koerniawan, Daeli and Srimiyati, 2020).

PPNI (2017) telah mengeluarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mengadopsi klasifikasi diagnosis keperawatan dari ICN (*International Council of Nurses*). Ada total 149 diagnosis keperawatan dalam SDKI, yang terbagi menjadi 5 kategori dan 14 subkategori (Gambar 7.2).

b. Tujuan

Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Membantu mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan.
2) Membantu dalam merencanakan intervensi keperawatan berdasarkan prioritas yang teridentifikasi.
3) Membantu mengidentifikasi luaran keperawatan yang diharapkan.

4) Membantu mengidentifikasi bagaimana klien merespons kesehatan dan proses kehidupan baik aktual atau potensial dan mengetahui kemampuan klien untuk mencegah atau mengatasi masalah.
5) Menjadi alat komunikasi dan dasar interaksi antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya.

c. Jenis diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu (PPNI, 2017).

1) Diagnosa negatif

Menggambarkan klien sedang sakit atau berisiko sakit, sehingga penegakkan diagnosis akan mengarah pada intervensi keperawatan yang memberikan pengobatan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis negatif meliputi diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosa aktual menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau perjalanan hidup yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat diidentifikasi dan diverifikasi pada klien. Sedangkan diagnosis risiko menggambarkan respons klien terhadap suatu kondisi kesehatan atau perjalanan hidup yang dapat menempatkan klien pada risiko suatu masalah kesehatan. Tidak didapatkan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun memiliki faktor risiko untuk mengalami masalah kesehatan

2) Diagnosa positif

Menggambarkan klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Sering disebut juga dengan diagnosa promosi kesehatan. Diagnosa ini menunjukkan adanya kemauan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatan yang optimal.

d. Langkah Penegakkan Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017) bahwa untuk menegakkan diagnosa, dilakukan dengan tiga langkah yaitu:

1) Melakukan Analisis Data

Data hasil pengkajian dilakukan analisis untuk untuk mengenali tanda/gejala yang bermakna. Hal ini dilakukan dengan mengkomparasi data hasil pengkajian dengan nilai normal sesuai dengan usia atau perkembangan klien. Dari sana, perawat mengelompokkan tanda/gejala yang bermakna yang relevan secara klinis berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi aktivitas/istrahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksi sosial, dan keamanan/proteksi.

Pengelompokan data dapat dilakukan secara induktif yaitu dengan memilah data sehingga membentuk pola, maupun secara deduktif yaitu dengan menggunakan pola kategori kemudian mengelompokkan data sesuai kategori.

Contoh:

Pada kasus skenario, perawat menganalisis data tanda-tanda vital dan menemukan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, laju pernapasan, dan penurunan saturasi oksigen. Temuan ini dianggap sebagai tanda dan gejala bermakna yang relevan.

2) Mengidentifikasi Masalah

Setelah menganalisis data dan menentukan tanda/gejala bermakna yang relevan, perawat mengelompokkan data ke dalam pola dan bersama-sama dengan klien mengidentifikasi masalah actual, risiko atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk pada label diagnosa keperawatan.

Contoh:

Dalam skenario, Perawat mengelompokkan tanda/gejala bermakna yang relevan berikut ini: peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernapasan, ronki di paru-paru, penambahan berat badan, edema yang memburuk,

sesak napas, riwayat medis gagal jantung, dan saat ini mengkonsumsi obat diuretik. Tanda/gejala ini dikelompokkan ke dalam pola nutrisi/cairan. Perawat membuat hipotesis bahwa klien memiliki masalah hipervolemia.

3) Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu **Masalah** dan **Indikator Diagnostik**. Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan. Sedangkan indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan faktor risiko.

a) Penyebab

Merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab dapat mencakup 4 kategori, yaitu: (1) fisiologis, biologis atau psikologis, (2) efek terapi/tindakan, (3) situasional (lingkungan atau personal) dan (4) Maturasional.

b) Tanda dan gejala

Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur diagnostik. Sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu:

(1) Mayor: tanda/gejala ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis
(2) Minor: tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosa.

c) Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

Perumusan atau penulisan diagnosa disesuaikan dengan jenis diagnosa keperawatan, ada dua metode perumusan diagnosa, yaitu:

a) Penulisan tiga bagian

Metode penulisan ini terdiri dari masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pda diagnose aktua, dengan formulasi sebagai berikut:

"**Masalah** berhubungan dengan **Penyebab** dibuktikan dengan **Tanda/Gejala**"

Contoh:

Komponen pernyataan diagnosis keperawatan yang berfokus pada masalah berdasarkan skenario kasus:

Masalah : Hipervolemia

Penyebab : Terkait dengan asupan cairan yang berlebihan

Tanda/gejala : Ronki basilar bilateral di paru-paru, edema pitting 2+ bilateral pada pergelangan kaki dan kaki, peningkatan berat 10 pon, dan pasien mengatakan "Pergelangan kaki saya sangat bengkak."

Rumusan diagnosa keperawatan:

Hipervolemia berhubungan dengan asupan cairan yang berlebihan seperti yang dimanifestasikan oleh ronki basilar bilateral di paru-paru, 2+ pitting edema bilateral pada pergelangan kaki dan kaki, peningkatan berat 10 pon, dan pasien mengatakan, "Pergelangan kaki saya sangat bengkak".

b) Penulisan dua bagian

Metode ini dilakukan pada diagnosa risiko dan diagnosa promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

(1) Diagnosa risiko

"Masalah dibuktikan dengan **Faktor Risiko"**

Contoh:
Risiko jatuh dibuktikan dengan pusing dan penurunan kekuatan ekstremitas bawah.
Masalah : Risiko jatuh
Faktor Risiko : Pusing dan penurunan kekuatan ekstremitas bawah

Diagnosis risiko tidak menggunakan berhubungan dengan (b.d) karena tidak memiliki etiologi (penyebab)

(2) Diagnosa promosi kesehatan

"**Masalah** dibuktikan dengan **Tanda/Gejala**"

Contoh:
Kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan klien ingin tahu banyak tentang kesehatannya.
Masalah : Kesiapan peningkatan pengetahuan
Faktor risiko :Mengungkapkan keinginan untuk mengetahuai lebih banyak tentang kesehatannya.

Diagnosis promosi kesehatan tidak menggunakan berhubungan dengan (b.d) karena tidak memiliki etiologi (penyebab).

3. Intervensi/Perencanaan Keperawatan

a. Definisi

Intervensi/Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Perencanaan keperawatan

merupakan uraian tertulis yang menjelaskan secara akurat rencana tindakan yang akan dilakukan guna membantu klien beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. I**ntervensi Keperawatan** adalah gambaran segala tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis guna mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.

b. Tujuan

Tujuan rencana keperawatan dapat dibagi 2, yaitu (Nursalam, 2008):

1) Tujuan administrasi adalah:
   a) Untuk mengenali fokus keperawatan yang akan diberikan ke klien.
   b) Untuk pembeda tanggungjawab perawat dengan tenaga kesehatan lain.
   c) Untuk mempersiapkan indicator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keefektivan tindakan.
2) Tujuan klinik adalah:
   a) Alat komunikasi antar perawat, apa yang telah dan akan diajarkan, diobservasi dan dilaksanakan
   b) Panduan pelaksanaan tindakan sesuai diagnosa keperawatan
   c) Gambaran intervensi yang spesifik

c. Langkah-langkah dalam tahap perencanaan

1) Menentukan prioritas diagnosa keperawatan

Dalam menyusun rencana asuhan keperawatan, langkah awal yang dilakukan adalah menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Penentuan prioritas diagnosa keperawatan sangat penting, karena akan menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Ada beberapa pendekatan yang digunakan untuk memprioritaskan diagnosa seperti Hirarki Kebutuhan Maslow, pendekatan "ABC" (*Airway, Breathing and Circulation*), dan kondisi akut/kronis. **Namun, urutan dapat berubah** tergantung dari situasi dan pertimbangan keamanan.

Contoh: Saat sedang dalam perjalanan, anda melihat tabrakan mobil. Saat Anda mendekati mobil, tampak percikan api di mobil tersebut dan didalam mobil anda menemukan penumpang yang tidak bernapas. Tindakan yang menjadi prioritas adalah mengeluarkan penumpang dari mobil terlebih dahulu karena keselamatan meskipun penumpang tersebut tidak bernafas. Setelah memastikan keselamatan dan meminta bantuan, baru melakukan pengelolaan jalan napas sampai bantuan tiba.

Gambar 5.1 : Hirarki Kebutuhan Maslow. (Sumber: Sumber: https://profesi-unm.com/2021/04/24/mengenal-teori-hierarki-kebutuhan-maslow-dalam-buku-karya-sutarto-wijono/)

Selain menggunakan hirarki kebutuhan Maslow dan pendekatan ABC, perawat juga mempertimbangkan apakah kondisi pasien merupakan masalah akut atau kronis. Kondisi akut dan tidak terkompensasi umumnya memerlukan intervensi prioritas di atas kondisi kronis. Selain itu, masalah aktual umumnya mendapat prioritas di atas masalah potensial, tetapi masalah risiko terkadang mendapat prioritas tergantung pada kerentanan pasien dan faktor risiko.

Contoh:

Berdasarkan kasus skenario dapat ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu: hipervolemia, kesiapan peningkatan pengetahuan dan risiko Jatuh. Diagnosis prioritas utama adalah hipervolemia karena mempengaruhi kebutuhan fisiologis pernapasan,

homeostasis, dan ekskresi. Namun, diagnosis risiko jatuh juga menjadi prioritas karena implikasi keselamatan dan potensi cedera yang dapat terjadi jika pasien jatuh.

2) Menetapkan Luaran Keperawatan (tujuan dan kriteria hasil)

a) Definisi luaran keperawatan

Luaran keperawatan menggambarkan diagnosis keperawatan setelah intervensi keperawatan diterapkan. Luaran keperawatan adalah kriteria atau ukuran yang digunakan untuk menilai kemajuan klien setelah intervensi. Aspek yang dapat diamati dan diukur yaitu kondisi, perilaku atau persepsi klien sebagai respon atas intervensi keperawatan (PPNI, 2019). Oleh karena itu, perawat berkolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain untuk menetapkan luaran yang diharapkan dengan mengintegrasikan budaya, nilai, dan pertimbangan etis setiap klien.

Tujuan penentuan luaran keperawatan adalah untuk menuntun intervensi keperawatan, meningkatkan efek keperawatan, mengukur keberhasilan intervensi keperawatan, dan meningkatkan kualitas keperawatan (Potter *et al.*, 2021). Dalam menetapkan luaran keperawatan, perawat dapat merujuk pada **Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)** yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (Gambar 5.2). Pemilihan luaran keperawatan harus didasarkan pada penilaian klinis dengan mempertimbangkan kekhasan kondisi pasien, keluarga, kelompok atau komunitas.

b) Prinsip penetapan luaran

Penetapan luaran keperawatan menggunakan prinsip **SMART**:

(1) *Specific*

Hasil keperawatan harus spesifik, tidak boleh memiliki banyak arti, dan luaran berpusat pada

klien yang mencerminkan perilaku dan reaksi klien yang mungkin dihasilkan dari intervensi keperawatan.

(2) ***Measureable***

Luaran dapat di ukur khususnya pada perilaku klien yang dapat dirasakan, dilihat dan diraba.

(3) ***Achievable***

Luaran yang ingin dicapai ditulis dalam istilah yang terukur sehingga perawat dapat mengukur dan menilai secara objektif perubahan status klien.

(4) ***Realistic***

Luaran harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Diharapkan luaran singkat dan jelas serta perawat dan klien merasa mampu mencapainya.

(5) ***Time***

Batasan waktu yang dapat membantu perawat dan klien dalam menentukan kemajuan dengan cepat dan jelas.

c) Jenis luaran keperawatan

Jenis luaran dibagi menjadi dua, yaitu luaran positif dan luaran negatif (PPNI, 2019):

(1) Luaran negatif

Luaran negatif menggambarkan keadaan, perilaku, atau keyakinan/persepsi yang tidak sehat, sehingga penentuan luaran akan mengarahkan pemberian intervensi perawatan dengan tujuan untuk menurunkan.

Contoh: tingkat nyeri, tingkat kelelahan, tingkat ansietas, tingkat berduka respon alergi sistemik, semuanya perlu diturunkan

(2) Luaran positif

Luaran positif menggambarkan keadaan, perilaku, atau keyakinan yang sehat, sehingga penentuan luaran akan mengarahkan

pemberian intervensi perawatan dengan tujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki.

Contoh: Bersihan jalan napas, Keseimbangan cairan, interitas kulit dan jaringan, citra tubuh, semuanya perlu ditingkatkan.

d) Komponen Luaran Keperawatan

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjelaskan bahwa komponen luaran keperawatan, yaitu:

(1) Label

Komponen ini merupakan nama dari luaran keperawatan, terdiri dari kata kunci yang digunakan untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan hasil perawatan. Label hasil perawatan adalah kondisi, perilaku, atau persepsi klien yang dapat diubah atau diatasi melalui intervensi perawatan.

(2) Ekspektasi

Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan akan dicapai. Ekspektasi menggambarkan kondisi, perilaku, atau persepsi klien setelah diberikan intervensi keperawatan. Ekspektasi luaran keperawatan meliputi ekspektasi yang meningkat, menurun, dan membaik. Ekspektasi meningkat, yang berarti peningkatan ukuran, jumlah, dan derajat atau tingkat. Ekspektasi meningkat digunakan pada luaran positif, seperti bersihan jalan napas, curah jantung, perfusi perifer, perawatan diri, tingkat pengetahuan, sirkulasi spontan, status kenyamanan. Ekspektasi menurun berarti pengurangan ukuran, kuantitas dan derajat atau tingkat. Ekspektasi menurun digunakan pada luaran negatif, seperti tingkat kelelahan, tingkat kecemasan, tingkat kesedihan, tingkat infeksi, tingkat perdarahan, anafilaksis lokal. Ekspektasi membaik berarti

memiliki hasil yang lebih baik, memadai atau efektif.Ekspektasi Membaik digunakan pada luaran keperawatan yang tidak dapat diekspektasikan menurun atau meningkat seperti Eliminasi Fekal, Fungsi Seksual, Identitas Diri, Mobilitas Gastrointestinal, Penampilan Peran.

(3) Kriteria Hasil

Merupakan karakteristik dari klien yang dapat diobservasi atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk mengevaluasi capaian hasil intervensi keperawatan. Kriteria hasil juga disebut sebagai indikator karena memberikan gambaran terkait kondisi yang ingin dicapai setelah intervensi keperawatan diberikan.

e) Rumusan Luaran Keperawatan

Berikut cara dokumentasi manual/tertulis luaran keperawatan (PPNI, 2019):

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ……., maka **[Label] [Ekspektasi]** dengan kriteria hasil:

- ✓ Kriteria 1 (hasil)
- ✓ Kriteria 2 (hasil)
- ✓ Kriteria 3 (hasil)
- ✓ Dst

Contoh: Lihat kasus scenario

Untuk diagnosa hypervolemia, dapat ditetapka luaran sebagai berikut:

Setelah dilakukan intervensi selama 24 jam, maka Hipervolemia Menurun, , dengan kriteria hasil:

- ✓ Edema menurun
- ✓ Ronki menurun
- ✓ Frekuensi napas 12 -20 kali/menit

Menentukan luaran atau outcome menginstruksikan perawat untuk fokus pada masalah yang dialami pasien dan menetapkan indikator pencapaian, dan kemudian menilai kemajuan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan oleh perawat. Setiap indikator dapat diukur untuk memudahkan evaluasi. PPNI telah mengeluarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dapat menjadi pedoman perawat saat menyusun perencanaan agar lebih terfokus, sistematis, dan terstruktur khususnya penetapan tujuan, indikator pencapaian, dan perencanaan intervensi (Koerniawan, Daeli and Srimiyati, 2020).

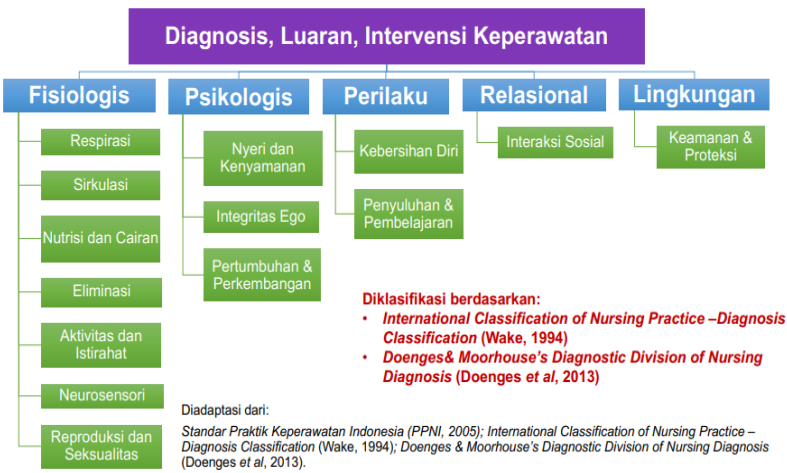
3) Menentukan intervensi keperawatan

Setelah menetapkan luaran keperawatan, perawat mulai menentukan intervensi keperawatan untuk diterapkan. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan perawat untuk mencapai luaran keperawatan yang didasari pengetahuan dan penilaian klinis. Sama seperti dokter, membuat diagnosa medis dan memberikan resep untuk memperbaiki kondisi medis pasien, perawat menegakkan diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien. Rencana intervensi keperawatan merupakan desain spesifik intervensi yang membantu klien mencapai luaran. Intervensi keperawatan harus fokus untuk menghilangkan atau mengurangi faktor terkait (etiologi) dari diagnosis keperawatan. Rencana tindakan keperawatan merupakan desain spesifik intervensi yang membantu klien mencapai indikator luaran.

Dalam menetapkan intervensi keperawatan, perawat dapat merujuk pada **Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)** yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2018). Perawat bertanggung jawab untuk menggunakan penilaian klinis

untuk membuat keputusan tentang intervensi mana yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan pasien secara individual.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menggunakan sistem klasifikasi yang sama dengna klasifikasi Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diadopsi dari sistem klasifikasi *International Classification Of Nursing Practice* (ICNP) yang dikembangkan oleh *International Council of Nurses* (ICN) sejak tahun 1991. Sistem klasifikasi SIKI terdiri dari 5 kategori dan 14 subkategori dengan urutan sebagai berikut:



Gambar 5.2 : Klasifikasi Diagnosis, Luaran & Intervensi Keperawatan di Indonesia (PPNI, 2019)

Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan dalam menentukan intervensi keperawatan, sebagai berikut (PPNI, 2018):

a) Karakteristik diagnosa keperawatan

Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi penyebab atau tanda/gejala diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi tanda/gejala diagnosa keperawatan jika penyebabnya tidak dapat ditangani secara langsung.

Untuk diagnosis risiko, intervensi bertujuan untuk menghilangkan faktor risiko.

b) Luaran (*outcome*) keperawatan yang diharapkan

Luaran keperawatan akan memberikan arahan yang jelas untuk menentukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan adalah hasil akhir yang diharapkan setelah intervensi keperawatan diberikan.

c) Kemampuan melaksanakan intervensi keperawatan

Perawat perlu memperhitungkan waktu, tenaga/staf, dan sumber daya yang tersedia sebelum merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan untuk klien.

d) Kemampuan perawat

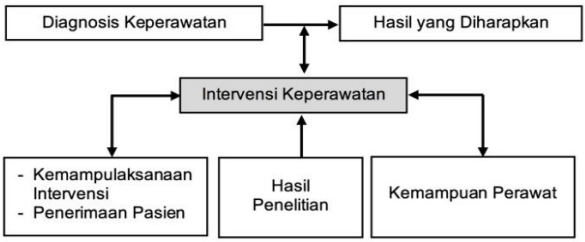
Perawat harus menyadari alasan ilmiah yang terkait dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan dan memiliki keterampilan psikomotor yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan ini.

e) Penerimaan pasien

Intervensi keperawatan yang telah ditentukan harus dapat diterima oleh pasien dan sesuai dengan nilai keyakinan dan budaya klien.

f) Hasil penelitian

Bukti penelitian dapat menggambarkan efektivitas intervensi keperawatan pada klien tertentu. Perawat bisa memanfaatkan prinsip ilmiah atau konsultasi dengan perawat spesialis untuk menentukan intervensi keperawatan jika penelitian belum tersedia.



Gambar 5.3 : Faktor Penentu Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018)

4. Implementasi

Tahap implementasi merupakan tahap dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam rencana asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien menghadapi masalah kesehatan menuju kesehatan yang baik/optimal. Implementasi merupakan realisasi dari rencana/intervensi asuhan yang meliputi asuhan langsung atau tidak langsung. Asuhan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada klien dimana perawat harus berinteraksi dengan klien dan klien terlibat aktif dalam pelaksanaan tindakan. Misalnya: perawat memasang infus, kateter, memberikan obat-obatan, dll. Sedangkan Asuhan tidak langsung adalah tindakan yang dilakukan tanpa melibatkan klien secara aktif, seperti membatasi waktu kunjungan, menciptakan lingkungan yang kondusif, bekerja sama dengan tim kesehatan.

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat tidak hanya harus memiliki dasar pengetahuan yang substansial tentang ilmu, teori keperawatan, praktik keperawatan, dan parameter hukum intervensi keperawatan tetapi juga harus memiliki keterampilan psikomotorik untuk melaksanakan intervensi dengan aman. Perawat perlu menggambarkan, menjelaskan, dan mengklarifikasi kepada klien terkait intervensi apa yang akan dilakukan, efek samping apa yang harus diantisipasi, apa yang diharapkan klien untuk dilakukan, dan apa hasil yang diharapkan. Saat menerapkan intervensi keperawatan, perawat melakukan tindakan secara mandiri (independen), dependen dan kolaborasi.

a. Intervensi Keperawatan Independen

Merupakan intervensi yang dilakukan perawat secara mandiri tanpa bantuan atau pengawasan dari tenaga kesehatan lain.

Contoh. Lihat kasus Skenario, pasien didiagnosis hipervolemia. Contoh intervensi keperawatan mandiri adalah perawat memantau catatan intake/output pasien selama 24 jam.

b. Intervensi Keperawatan Dependen

Intervensi keperawatan dependen memerlukan instruksi tertulis atau lisan sebelum dilakukan. Misalnya, pemberian obat adalah intervensi keperawatan dependen. Perawat menggabungkan intervensi dependen ke dalam rencana perawatan pasien secara keseluruhan dengan mengaitkan setiap intervensi dengan diagnosis keperawatan yang sesuai.

Contoh. Lihat kasus skenario, pasien didiagnosis dengan Kelebihan Volume Cairan. Contoh intervensi keperawatan dependen adalah, "Perawat memberikan diuretik sesuai dengan jadwal yang ditentukan."

c. Intervensi Keperawatan Kolaboratif

Intervensi keperawatan kolaboratif adalah tindakan yang dilakukan perawat secara kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapi dll. Tindakan ini dilakukan dengan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan menggabungkan sudut pandang profesional mereka.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan perawat untuk mengimplementasikan intevensi keperawatan. Tindakan keperawatan meliputi:

a. Tindakan observasi

Tindakan yang dirancang untuk mengumpulkan dan menganalisis data tentang status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata seperti periksa, identifikasi, atau monitor. Disarankan untuk menghindari istilah 'kaji' karena menyerupai tahap awal proses keperawatan agar tidak tertukar dengan tindakan

keperawatan pada tahap pasca diagnosis, sedangkan pengkajian merupakan tahap pra diagnosis.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan yang dilakukan secara langsung yang dapat berdampak pada pemulihan status kesehatan pasien atau pencegahan perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata "berikan", 'Lakukan", dan kata-kata lainnya.

c. Tindakan edukasi

Tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien dengan membantu mereka memperoleh perilaku baru yang dapat memecahkan masalah. Tindakan ini sering menggunakan kata-kata seperti "ajarkan", "anjurkan", "latih", dll.

d. Tindakan kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama yang baik dengan rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya. Tindakan ini memerlukan kombinasi pengetahuan, keterampilan dan keterampilan dari profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini hanya jika perawat membutuhkan perawatan lebih lanjut. Kata-kata seperti "kolaborasi", "rujuk", atau "konsultasikan" sering digunakan untuk tindakan ini.

Implementasi keperawatan memerlukan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Setelah implementasi, perawat mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut (Berman, Snyder and Frandsen, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakir dari proses keperawatan. Evaluasi berfokus pada penilaian respon klien terhadap intervensi keperawatan dan sejauh mana luaran telah dicapai. Selama fase evaluasi, perawat menggunakan pemikiran kritis untuk menganalisis data pengkajian ulang (*reassessment*) dan membandingkan dengan indicator luaran untuk menentukan apakah luaran telah tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai. Jika luaran tidak tercapai atau hanya tercapai sebagian dalam rentang waktu yang ditentukan, rencana perawatan harus

direvisi. Langkah-langkah dalam tahap evaluasi adalah (Wayne, 2022):

a. Melakukan pengkajian ulang (reassessment)
b. Membandingkan data hasil pengkajian ulang dengan indikator luaran yang ingin dicapai.
c. Menganalisis respon klien terhadap intervensi keperawatan
d. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan rencana perawatan
e. Melanjutkan, Memodifikasi, atau mengakhiri rencana asuhan keperawatan
f. *Discharge planning*

Contoh: Lihat Skenario Kasus

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Untuk diagnosis keperawatan hypervolemia, perawat mengevaluasi tiga indikator untuk menentukan apakah luaran terpenuhi yaitu:

✓ Edema menurun
✓ Ronki menurun
✓ Frekuensi napas 12 -20 kali/menit

Hasil pengkajian ulang pada Hari 1 didapatkan data: "Pasien mengatakan sesak napasnya sudah menurun. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada lagi ronki di dasar paru-paru bagian bawah, edema +2 berlanjut di pergelangan kaki dan betis." Berdasarkan data ini, perawat mengevaluasi luaran yang diharapkan dan disimpukan bahwa luaran tercapai sebagian dan akan merevisi rencana perawatan untuk mencapai luaran seperti meminta dokter meresepkan *Compression Socks* dan meninggikan kaki pasien,

Perawat harus terus menilai kembali kemajuan pasien sesuai dengan rencana perawatan selama perawatan dan membuat revisi rencana perawatan sesuai kebutuhan. Evaluasi rencana perawatan didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

5.6 Rangkuman

Berpikir kritis, penalaran klinis, dan penilaian klinis digunakan saat menilai pasien, membuat rencana asuhan keperawatan, dan mengimplementasikan intervensi. Penilaian ulang yang sering, dengan revisi rencana perawatan sesuai kebutuhan, penting untuk membantu pasien mencapai luaran yang diharapkan. Sepanjang seluruh proses keperawatan, pasien selalu menjadi landasan asuhan keperawatan. Memberikan perawatan individual yang berpusat pada klien dan mengevaluasi apakah perawatan itu berhasil dalam mencapai hasil pasien sangat penting untuk memberikan praktik keperawatan yang aman dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

Altamier, P. 2010. 'Evaluation of the implementation of the nursing process among Nurses working in Abakaliki metropolis, Abakaliki West Africa'.

Berman, A. T., Snyder, S. and Frandsen, G. 2020. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 11th edn. Essex: Pearson Education Limited.

Dewi, N. H. *et al.* 2021. 'Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), pp. 554–565.

Koerniawan, D., Daeli, N. E. and Srimiyati, S. 2020. 'Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp. 739–751.

Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. 2nd edn, *Salemba Medika*. 2nd edn. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. A. *et al.* 2021. *Fundamentals of Nursing*. 10th edn. St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences.

PPNI. 2017. *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. 2nd edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. 2018. *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pegurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Toney-Butler, T. J. and Thayer, J. M. 2022. *Nursing process*, *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Available at: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937.

UUKep. 2014. 'Undang Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan'.

Wayne, G. 2022. *The Nursing Process: A Comprehensive Guide*, *Nurselab*. Available at: https://nurseslabs.com/nursing-process/ (Accessed: 19 July 2022).

BAB 6
TEORI DAN MODEL – MODEL KEPERAWATAN

Oleh Dewi Kartika Wulandari

6.1 Teori dan Model Keperawatan Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem lahir di Baltimore, Maryland, Amerika pada tanggal 15 Juni 1914. Orem mengemukakan Teori *Self Care*. Kemampuan merawat diri atau *self care* adalah kemampuan seseorang untuk memulai dirinya sendiri dalam melakukan perawatan secara bebas dengan niat penuh untuk menjaga kesejahteraannya. Setiap individu dapat benar-benar fokus pada dirinya sendiri dengan tujuan agar dapat mengatasi masalah kehidupan, mengikuti kesejahteraan dan kemakmuran. Kurangnya merawat diri sendiri terjadi ketika klien tidak dapat memahami manfaat pentingnya perawatan diri. Klien yang

berada dalam kondisi ini yang membutuhkan bantuan. Merawat diri sendiri menurut teori model Orem adalah pendekatan yang kuat, petugas bekerja pada kapasitas klien untuk benar-benar fokus pada dirinya sendiri dan tidak mengatur klien dalam posisi yang bergantung kepada perawat (Orem, 2001) dalam (Mardiyaningsih, 2015).

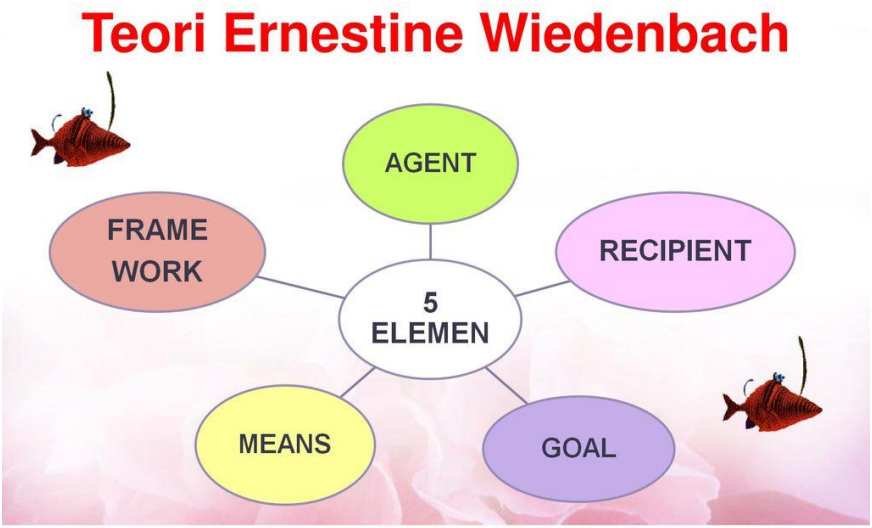
Teori keperawatan defisit *self care* di bagi menjadi tiga oleh Orem yaitu teori *self care*, defisit *self care*, dan teori sistem keperawatan. Teori sistem keperawatan terdapat 6 konsep sentral yaitu *self care*, agen perawatan diri, permintaan perawatan diri terapeutik, defisit *self care,* agen keperawatan, sistem keperawatan dan faktor pengkondisian atau *conditioning* (Orem, 2010; Tomey & Alligood, 2006; Pearson, 2000). Perawatan diri adalah adanya latihan individu dalam melakukan perawatan diri untuk menjaga kehidupan, kesejahteraan dan kemakmuran. Jika perawatan diri dilakukan dengan benar dan lengkap, maka dapat membantu menjaga konstruksi tubuh dan menambah perkembangan individu (Parker, 2005; Tomey & Alligood, 2006; Orem, 2010) dalam (Mardiyaningsih, 2015).

Self care ialah kemampuan perawatan mandiri yang di miliki oleh individu, hal tersebut terjadi jika dalam keadaan normal. Agen *self care* di pengaruhi oleh faktor pengkondisian (*conditioning*) atau pembentuk yang meliputi umur, jenis kelamin, fase transformasi, status kesejahteraan, sosial budaya, keluarga, layanan medis, gaya hidup dan aksesibilitas aset. Orem berpendapat ada tiga kebutuhan perawatan diri yaitu Universal, pembangunan, persyaratan perawatan diri penyimpangan kesehatan (McEwen & Wills, 2007). Ada 8 (delapan) perawatan diri yaitu mencakup keseimbangan masuknya udara, air, makanan, pergerakan dan istirahat, eliminasi , hubungan sosial, antisipasi risiko, dan peran dalam kelompok (Tomey & Alligood, 2006; Orem, 2010) dalam (Mardiyaningsih, 2015).

Kesimpulannya Titik fokus utama dari model perawatan diri atau *Self Care* ini adalah untuk membangun kemampuan individu atau keluarga untuk memiliki pilihan untuk benar-benar fokus pada diri mereka sendiri atau kerabat mereka secara bebas sehingga kemampuan untuk menjaga kesehatan dan kemakmuran mereka tercapai.

6.2 Teori dan Model Keperawatan Ernestine Wiedenbach

Ernestine Wiedenbach dilahirkan ke dunia di Hamburg, Jerman pada 18 Agustus 1900. Ernestine Wiedenbach adalah perawat bersalin yang sangat tertarik pada isu-isu yang menggabungkan Keperawatan Bersalin Berpusat Keluarga. teori Ernestine Widenbach dikenal sebagai "The Need For Help". teori ini melihat setiap perspektif yang terkandung dalam tingkat asuhan keperawatan baik dari sisi pasien, petugas atau perawat dan lingkungan sosial yang mencakup pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan penggunaan teori ini, sudah menjadi hal biasa untuk memiliki pilihan untuk melihat sudut pandang terkait untuk siap menangani masalah yang terjadi pada pasien, terutama dalam keadaan darurat dengan cepat dan tepat, terutama dengan memahami apa yang cepat dan tepat. membantu kebutuhan pasien (darurat), petugas dapat memanfaatkan bantuan pasien untuk mengatasi kekhawatiran mereka dan gambaran apakah bantuan yang diberikan benar-benar dibutuhkan oleh pasien (Alligood, 2014) dalam (Pramitaresthi, 2017).



WIDENBACH MENEMUKAN 5 KONSEP DARI REALITAS KEPERAWATAN

Dalam Teori Ernestine Wiedenbach terdapat 5 konsep dari realitas keperawatan yaitu:

1. *The agent*: perawat, bidan, atau tenaga kesehatan lain
2. *The recipient*: wanita, keluarga, masyarakat
3. *The goal*: goal dari intervensi (tujuan)
4. *The means*: metode untuk mencapai tujuan
5. *The framework*: kerangka kerja (organisasi sosial, lingkungan sosial, dan professional)

Tabel 6.1 : Pengkajian Wiedenbanch (Pramitaresthi, 2017)

No	Tahap	Hasil
1	Agen	Perawat maternitas atau tenaga medis yang bertugas Pada saat itu
2	Penerima	Pasien
3	Tujuan	Mengidentifikasi bantuan pasien

No	Tahap	Hasil
4	Metode a. Identifikasi bantuan yang di butuhkan b. Memberikan bantuan c. Validasi d. Koordinasi	 *Airway* dan *Breathing* Circulation Obstetri (pemberian dukungan dilakukan pada saat implementasi) (dilakukan pada tahap evaluasi) Perawat melakukan kolaborasi untuk memberi bantuan yang di butuhkan, hal tersebut di lakukan pada saat implementasi)
5	*Framework*	Faktor pendukung pasien

6.3 Teori dan Model Keperawatan Betty Neuman

Betty Neuman lahir pada tahun 1924 di Ohio. Dalam teori Betty Neuman, sudut pandang evaluasi telah mencakup semua yang meliputi: perspektif formatif, sudut fisiologis, perspektif mental, perspektif sosial, dan perspektif spritual. Teori Betty Neuman telah membuat tingkat mediasi dengan melihat garis pertahanan pasien (di komunitas), mudah beradaptasi (mediasi esensial), normal (perencanaan primer), dan aman (perencanaan tersier) dalam (Luthfa and Windani, 2015).

Neuman dalam teori nya merekomendasikan bahwa perawat dan pasien ialah dua individu yang dapat beradaptasi dengan stresor atau mungkin seseorang yang berada dalam kondisi tertekan. Model keperawatan Neuman menampilkan faktor tekanan dan pemulihan (transformasi). Neuman menggarisbawahi sudut pandang perbaikan fisiologis, mental, sosial budaya, dan spiritual. Pada umumnya, model keperawatan Neuman menetapkan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang menghadapi tekanan, perawat harus mengambil tindakan individu total dengan memusatkan perhatian pada faktor-faktor yang berhubungan dengan klien, stres karena lingkungan, respons terhadap stressor, garis resisten, perlindungan. atau kesehatan, energi dan kesehatan atau kesejahteraan (Betty Newman, dan Fawcett, 2011) dalam (Lestari and Ramadhaniyati, 2018).

Perspektif Model Keperawatan Neuman

1. Neuman melihat setiap orang dan klien atau pasien sebagai sistem yang menarik; di mana setiap sistem memiliki kualitas khusus yang berasal dari dalam dan dari lingkungan luar klien.
2. Pasien atau Klien adalah suatu sistem yang kuat, misalnya, energi yang terus berubah sesuai dengan lingkungan.
3. Stresor yang dimulai dari keadaan klien saat ini, diketahui maupun yang tidak diketahui oleh pasien atau klien, karena hal tersebut dapat terjadi terganggunya kemantapan masalah medis klien, baik secara fisiologis, mental, sosial, perkembangan, maupun spiritual.
4. Setiap klien atau pasien memiliki cakupan respons tertentu terhadap lingkungan yang dikenal sebagai garis perlindungan tipikal atau keadaan konsisten. Ini merekomendasikan bahwa

penyesuaian terhadap sensasi ketidaknyamanan dipengaruhi oleh variasi setelah beberapa waktu. Garis perlindungan dapat digunakan sebagai standar untuk memperkirakan penyimpangan dari keselamatan.

5. Ketika pertahanan tidak siap untuk melindungi klien dari stresor yang berasal dari lingkungan, hubungan yang sesuai antara faktor-faktor (fisiologiss, mental, sosiall, perkembangan dan spiritual) menentukan sifat dan tingkat respons atau respons untuk stress.
6. pasien atau Klien yang sehat atau sakit adalah sistem kuat yang terkait dengan faktor fisiologis, mental, sosial, perkembangan, dan spiritual. Kesehatan adalah perkembangan sistem yang membantu pencapaian yang ideal.
7. *Safeguard* di dalam diri setiap klien adalah pelindung internal, yang dikenal dengan *line of guard*, yang berfungsi untuk menenangkan dan mengembalikan klien ke kondisi sejahtera yang biasa (*ordinary line of guard*) atau mungkin ke kondisi sejahtera atau sehat yang ideal.
8. Peningkatan kesejahteraan atau kesehatan adalah salah satu mediasi antisipasi penting dalam model keperawatan Neuman yang berarti mengenali faktor risiko tekanan pada klien.
9. Antisipasi tambahan harus di mungkinkan terkait dengan respons terhadap dorongan, mediasi sesuai kebutuhan, dan penanganan untuk mengurangi dampak tekanan.
10. Antisipasi tersier dimulai setelah tahap penyembuhan terjadi sehingga klien kembali ke kondisi seperti pada tahap pencegahan primer (Newman dan Fawcett, 2011) dalam (Lestari and Ramadhaniyati, 2018)

Paradigma Model Keperawatan Neuman

1. Manusia Sebagai klien/pasien atau sistem
   Model keperawatan Neuman menggambarkan klien sebagai sistem yang dapat berupa individu, keluarga, komunitas, kelompok, atau masalah sosial. Sistem tersebut merupakan perpaduan dari lima jenis koneksi, yang memiliki tingkat peningkatan yang berbeda dan memiliki ruang lingkup

komunikasi dan potensial. Lima macam interaksi dalam sistem:

a. Fisiologis (struktur tubuh, dan kegunaan dalam tubuh)
b. Mental (siklus mental dan kolaborasi dengan lingkungan baik dalam maupun luar)
c. Sosial budaya (pengaruh, campuran keadaan sosial budaya)
d. perkembangan (terkait dengan lamanya siklus perkembangan dan latihan)
e. spiritual (Keyakinan spiritual dan dampaknya)

2. Lingkungan

Lingkungan secara luas dicirikan sebagai semua faktor atau dampak dari dalam dan luar yang mencakup klien/pasien atau sistem.

Model Neuman mengakui tiga kondisi penting:

a. Lingkungan internal

   Lingkungan dalam dipengaruhi oleh semua kekuatan atau dampak dari dalam atau titik batas yang ditetapkan oleh klien/sistem. Hal ini berhubungan dengan faktor intrapersonal atau stresor dalam model Neuman.

b. Lingkungan eksternal

   lingkungan eksternal dicirikan terdiri dari semua kekuatan atau dampak di luar klien/sistem. Hal ini berhubungan baik antara faktor individu atau stres.

c. Lingkungan yang di ciptakan

   Lingkungan yang tidak kalah pentingnya adalah lingkungan yang dibuat, yang merupakan sistem terbuka dimana energi alam bertukar baik internal maupun eksternal. Lingkungan ini tumbuh tanpa disadari oleh klien, yang juga berperan dalam mempengaruhi sistem kesejahteraan atau kesehatan klien.

3. Kesehatan

Kesehatan dan penyakit menurut gagasan Neuman adalah kondisi sejahtera atau sehat atau kondisi sakit yang tidak dapat dipisahkan. Kesejahteraan/kesehatan atau penyakit dipandang sebagai produk akhir dari sistem pertahanan

klien/pasien saat ini. Penyakitnya digambarkan sebagai keadaan ideal atau keadaan terbaik klien yang dapat dipertahankan. Meskipun demikian, kondisi sehat ini dapat berubah karena perubahan lingkungan atau adanya stresor dari lingkungan yang mempengaruhi kesejahteraan atau kesehatan klien. Kesejahteraan atau kesehatan muncul sebagai energi yang ada untuk mengikuti dan bekerja pada tatanan integritas saat ini. Ketika kesehatan dan penyakit bersatu mendorong perkembangan energi antara klien dan lingkungan. Klien akan mencapai kondisi sehat ketika energi yang mereka miliki lebih besar daripada energi yang digunakan, ketika kondisi klien menggunakan lebih banyak energi daripada yang dia miliki, klien bergerak dari kondisi sehat menjadi sakit bahkan dapat mengakibatkan kematian.

4. Keperawatan

   Titik fokus keperawatan seperti yang ditunjukkan oleh Neuman berpusat pada menjaga kesehatan kondisi klien melalui kemampuan untuk menilai efek atau kemungkinan yang akan terjadi dengan asumsi klien mendapat stresor dari lingkungan yang dilakukan perawat tepat untuk mencapai masalah medis yang ideal. Perawat harus memiliki pilihan untuk membuat hubungan antara klien, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan untuk menjaga kestabilan kondisi kesehatan klien. Titik fokus utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat adalah pada tingkat antisipasi yang penting, yaitu sebelum respon terhadap stressor terjadi. Pencegahan sekunder adalah gerakan yang dimulai setelah respons stresor terjadi, sedangkan tindakan pencegahan tersier dilakukan setelah perawatan terhadap stresor selesai.

   Kesimpulannya Model yang diajukan oleh Betty Neuman adalah ide dari konsep *Health Care System*, yang merupakan model ide yang menggambarkan latihan keperawatan yang ditujukan untuk menekan penurunan stres dengan memperkuat garis pertahanan diri yang dapat disesuaikan atau khas atau aman dengan tujuan pelayanan komunitas.

6.4 Teori dan Model Keperawatan Florence Nightingale

Florence Nightingale lahir di Firenze, Italia pada tanggal 12 Mei 1820. Nightingale tidak benar-benar mengembangkan teori keperawatan, tetapi hanya menggambarkan prinsip atau aturan umum untuk praktik keperawatan. Norma praktik keperawatan secara keseluruhan ini dikenal sebagai teori keperawatan. Penalaran keperawatan Nightingale menggabungkan empat paradigma keperawatan yang menekankan secara mendasar pada pasien, lingkungan, aktivitas keperawatan yang mengarah pada pengendalian lingkungan untuk mempercepat perbaikan terus-menerus (Lestari and Ramadhaniyati, 2018).

Teori keperawatan Nightingale digunakan dalam mediasi keperawatan berpusat pada 13 perspektif khususnya:

1. Ventilasi dan kehangatan: membuat aliran udara yang baik untuk kamar pasien, dan tetap hangat.
2. Kondisi rumah yang sehat: menjaga kondisi rumah yang kokoh dengan lima hal utama yang harus diperhatikan, yaitu

udara bersih, air bersih, sistem air yang produktif, lingkungan yang sempurna dan cahaya matahari yang masuk.

3. Managemen : kekurangan tenaga medis dalam memberikan perawatan nonstop adalah sesuatu yang harus dilihat dalam perspektif ini.
4. Keributan atau kebisingan : batasi keributan atau kebisingan yang dapat mengganggu istirahat pasien.
5. Varietas di ruang perawatan: fokus pada desain ruang perawatan untuk menghindari kelelahan pasien selama rawat inap.
6. Fokus pada penerimaan makanan: Arsipkan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh pasien.
7. Makanan: berikan pasien makanan yang dibutuhkan oleh penyakitnya dan apa yang dibutuhkan.
8. Tempat tidur dan bantal tempat tidur: berikan tempat tidur yang bersih dan nyaman serta bantal alas tidur.
9. Pencahayaan: ajarkan untuk mengenalkan gorden yang dapat membatasi cahaya masuk ke ruang pasien untuk memberikan ketenangan.
10. Kerapian ruangan dan dinding: berikan ruangan atau lingkungan ruangan yang bersih.
11. Kebersihan individu: menjaga kebersihan pasien.
12. Tawarkan bantuan dan nasihat atau saran: jauhkan dari kata-kata yang sia-sia atau menawarkan bimbingan yang tidak bergantung pada kenyataan.
13. Persepsi status kesehatan: lakukan persepsi dan dokumentasi.

Nightingale juga menerima bahwa perawatan harus mencakup semua atau perawatan yang luas, yang juga berhubungan dengan spritual pasien. Perawat juga harus memberikan peningkatan kesejahteraan atau kesehatan yang berisi data akurat baik untuk orang sehat maupun orang sakit.

Menurut (Lestari and Ramadhaniyati, 2018) Gagasan utama paradigma keperawatan Florence Nightingale:

1. Manusia

   Nightingale tidak mencirikan manusia dengan cara yang membingungkan. Nightingale menemukan bahwa orang

memiliki hubungan dengan lingkungan yang akan mempengaruhi status kesejahteraan atau kesehatan mereka.

2. Lingkungan
   Lingkungan menurut Florence Nightingale adalah hal yang paling ditekankan, yang sebaliknya disebut model lingkungan Florence Nightingale. Lingkungan mempengaruhi status kesehatan seseorang yang terbagi menjadi dua, yaitu Lingkungan luar (seperti suhu, tempat tidur, dan ventilasi), dan lingkungan dalam, seperti makanan, air, dan obat-obatan.
3. Kesehatan
   Kesehatan tidak hanya berarti bahwa seseorang terbebas dari infeksi lain, tetapi juga mengasumsikan bahwa orang tersebut memiliki energi yang cukup untuk menyelesaikan latihan sehari-hari sesuai kebutuhannya.
4. Keperawatan
   Perawat berperan dalam membentuk dan mengubah lingkungan yang mempercepat sistem pemulihan atau menjaga status kesehatan seseorang.

Kesimpulannya teori ini menyatakan bahwa keperawatan dipandang sebagai kegiatan non-korektif, khususnya membuat klien dalam kondisi terbaik secara normal, melalui pemberian lingkungan yang membantu untuk siklus reparatif.

6.5 Teori dan Model Keperawatan Virginia Avanel Henderson

Virginia Avanel Handerson lahir di kota Kansas, Missouri pada tanggal 19 Maret 1897. 14 Kebutuhan Dasar Bagi Pasien Menurut Model Henderson:

1. Bernafas
2. Minum dan makan
3. Eliminasi
4. Bergerak
5. Tidur dan istirahat
6. Menggunakan pakaian yang nyaman
7. Suhu tubuh normal
8. Menjaga tubuh terawat, bersih dan melindungi kulit dari kerusakan
9. Menghindari lingkungan yang berbahaya
10. Komunikasi
11. Melakukan ibadah
12. Bekerja
13. Aktivitas rekreasi dan bermain
14. Belajar

(Masters, 2014 ; Alligood, 2014) dalam (Lestari and Ramadhaniyati, 2018).

Konsep utama paradigma teori keperawatan Virginia Henderson (Masters, 2015) dalam (Lestari and Ramadhaniyati, 2018)

1. Manusia

   Henderson melihat orang sebagai pasien yang tersusun dari bagian sosiologi, psikologi, biologi dan spiritual mendalam yang tidak dapat terpisahkan. Manusia dianggap sebagai seseorang yang membutuhkan bantuan untuk mencapai keadaan mandiri yang terdiri dari 14 kebutuhan dasar dalam asuhan keperawatan. Pasien dan keluarganya ditempatkan sebagai satu kesatuan yang memerlukan bantuan asuhan keperawatan.

2. Lingkungan

   Seperti yang ditunjukkan oleh Henderson, lingkungan adalah kelompok yang mempengaruhi kehidupan dan meningkatnya organisme. Henderson menerima bahwa lingkungan memiliki bagian alami, fisik dan perilaku. Komposisi lingkungan organik

terdiri dari bermacam-macam makhluk hidup (tumbuhan, makhluk, dan mikroorganisme). Komposisi sebenarnya menggabungkan lingkungan yang umum, khususnya cahaya dari matahari, oksigen, karbon dioksida, komponen organik, dan suplemen yang dibutuhkan oleh tanaman. Komposisi biologis dan fisik ini bekerja sama untuk mengontrol keseimbangan sistem biologis. Bagian perilaku terdiri dari komunikasi sosial, masalah keuangan, sudut pandang yang sah, masalah agama, dan sistem ketat yang memengaruhi status kesehatan manusia.

3. Kesehatan
   Henderson tidak menggambarkan kesehatan secara tegas, ia mungkin mengungkapkan jika kesehatan memiliki hubungan dalam meningkatkan atau memengaruhi kepuasan pasien dan kebebasan dalam menangani kebutuhan dasar.

4. Keperawatan
   Keperawatan menurut Henderson adalah keahlian yang menggarisbawahi sisi simpati sebagai perawat. Perawat dengan pekerjaan baru dalam membantu atau mengevaluasi orang-orang yang lemah, tetapi selain membantu atau memeriksa orang-orang yang sehat, berperan dalam mengembangkan status kesehatan lebih lanjut dan mengantarkan pasien ke kematian yang tenang. Henderson juga melihat bahwa seorang perawat dipercayakan untuk memberikan kekuatan, kepastian dan informasi untuk membantu interaksi penyembuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Lestari, L. and Ramadhaniyati. 2018. *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. 1st edn. Edited by Risti. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Luthfa, I. and Windani, C. 2015. 'Penerapan Teori Betty Neuman Dalam Pengkajian Lansia Dengan Diabetes Mellitus Di Desa Margalaksana Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut', *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 3(No 1), pp. 23–28.

Mardiyaningsih, E. 2015. 'Penerapan Model Keperawatan Self Care Orem Pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil yang Mengalami Kontraksi Dini', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(No 1), pp. 1–6.

Pramitaresthi, I. G. A. 2017. *MODEL KONSEPTUAL DARI ERNESTINE WIEDENBACH : " THE NEED FOR HELP "*. Universitas Udayana Denpasar, Bali.

BAB 7
KONSEP MANUSIA DAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

Oleh Putri Mahardika

7.1 Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk ciptaan Tuhan yang paling sempurna. Menurut Socrates manusia merupakan hewan bermasyarakat. Sedangkan menurut Ibn Sina hakikat manusia terdiri dari nafs dan jasad yang selalu memerlukan bimbingan agar menjadi pembeda antara hewan dengan manusia (Pasiska, 2018).

Manusia dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu manusia sebagai sistem dan manusia sebagai makhluk holistik (mediaperawat.id, 2020). Sebagai seorang perawat kita memandang manusia itu unik, hal ini disebabkan karena setiap manusia memiliki kepribadian, pemikiran, sudut pandang, serta kebiasaan yang berbeda.

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar hidupnya seimbang. Kebutuhan dasar ini merupakan unsur-unsur yang harus dipenuhi agar manusia dapat hidup seimbang secara fisiologis dan psikologis (Kasiati and Rosmalawti, 2016). Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow terdiri dari kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, kasih sayang, kepercayaan diri dan aktualisasi diri. Kebutuhan ini harus dipenuhi agar manusia mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologi sehingga manusia dapat mempertahankan kesehatannya.

Pada bab ini kita akan mempelajari konsep manusia dan kebutuhan dasar manusia. Bab ini bertujuan agar kita sebagai perawat dapat memahami klien kita dengan baik dan dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal.

7.2 Konsep Manusia

Untuk membantu kita memahami kebutuhan dasar manusia maka kita perlu memahami dulu konsep manusia. Manusia dapat dipandang sebagai makhluk holistik dan sistem.

7.2.1 Manusia Sebagai Mahluk Holistik

Manusia dipandang sebagai makhluk holistik merupakan makhluk utuh, perpaduan antara unsur bio, psiko, sosio, spiritual, dan kultural. Maksud dari definisi ini adalah perawat harus memandang manusia secara keseluruhan, tidak sepenggal-sepenggal (Kasiati and Rosmalawti, 2016). Sebagai makhluk holistik, seluruh bagian berpengaruh terhadap kesehatan, jika ada gangguan pada satu bagian maka akan mempengaruhi bagian lainnya.

Manusia sebagai makhluk biologis manusia tersusun dari sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya. Manusia tidak terlepas dari hukum alam, yaitu lahir-berkembang-mati (Hidayat, A. Aziz Alimul. & Uliyah, 2016). Serta manusia memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi agar dapat hidup seimbang untuk mempertahankan hidupnya. Sebagai makhluk biologis manusia membutuhkan oksigen untuk bernafas, nutrisi untuk energi dalam tubuh, dan cairan agar tubuh tidak mengalami dehidrasi.

Manusia sebagai makhluk psikologis, manusia memiliki kepribadian yang berbeda-beda, mempunyai tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan. Selain itu mansuai mempunyai kecerdasan dan kemampuan untuk berpikir (mediaperawat.id, 2020). Manusia juga memiliki kebutuhan psikologi untuk berkembang, seperti menghargai dan dihargai, cinta dan mencintai.

Sebagai makhluk sosial manusia perlu hidup bersama orang lain, manusia juga harus bekerjasama dengan manusia lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Kasiati and Rosmalawti, 2016). Tingkah laku, kebiasaan, kesehatan manusia dipengaruhi oleh lingkungan sosial, sehingga manusia harus beradaptasi dengan lingkungan. Selain itu manusia dituntut bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma sosial yang berlaku (Hidayat, A. Aziz Alimul. & Uliyah, 2016).

Manusia dipandang sebagai makhluk spiritual merupakan makhluk yang memiliki keyakinan dan mengakui adanya Tuhan. Selain itu manusia juga memiliki pandangan hidup dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinannya. Sehingga hal ini akan berpengaruh pada kesehatannya, karena manusia mengikuti keyakinan yang dianutnya maka pola makan, kebiasaan hidup sehat akan mengikuti pola keyakinannya.

Manusia dipandang sebagai makhluk kutural merupakan makhluk yang dipengaruhi oleh kebudayaan. Kebudayaan manusia mempengaruhi hidup dan pola pikir manusia. Kebudayaan juga mempengaruhi pandangan individu terhadap kesehatan. Indonesia yang memiliki kultural yang kental memiliki beberapa kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti kebiasaan orang jawa minum jamu, selain itu ada budaya mutih pada ibu postpartum di masyarakat jawa yang percaya bahwa ibu setelah melahirkan harus „mutih" yaitu hanya makan makanan yang berwarna putih, tidak makan ikan, daging, telur, ayam karena akan membuat amis. Hal ini menjadi tantangan bagi perawat dalam memberikan edukasi yang benar untuk masyarakat yang masih kental kulturalnya.

7.2.2 Manusia Sebagai Sistem

Manusia dipandang sebagai sistem, merupakan makhluk yang terdiri dari sistem adaptif, personal, interpersonal dan sosial.

1. Sistem adaptif
   Manusia sebagai sistem adaptif, merupakan proses perubahan individu sebagai respon yang dapat mempengaruhi keutuhan dan integritas atau keutuhan. Sehingga manusia beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.
2. Sistem personal
   Sebagai personal manusia memiliki proses tumbuh kembang serta proses persepsi. Hal ini akan berbeda pada setiap individu. Pada proses persepsi akan berbeda pada setiap orang, proses ini dipengaruhi oleh pola asuh, pendidikan, dan lingkungan sosial.
   Menurut King perawat memandang individu sebagai sistem personal yang unik (Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, 2020).
3. Sistem interpersonal
   Manusia sebagai interpersonal, manusia dipandang dapat berinteraksi, berkomunikasi terhadap orang lain. Menurut teori Interpersonal Peplau, perawat harus dapat membangun hubungan interpersonal antara perawat-klien-keluarga klien untuk mencapai satu tujuan yaitu kesehatan klien dengan melakukan komunikasi. (Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, 2020). Sehingga

4. Sistem sosial
   Manusia memiliki kekuatan dan kewenangan dalam pengambilan keputusan untuk dirinya maupun di lingkungannya, seperti dalam keluarga, masyarakat maupun lingkungan (Kasiati and Rosmalawti, 2016). Manusia berperan dalam mengambil keputusan untuk kesehatannya.

7.3 Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia menjadi motivasi bagi manusia dalam berperilaku (Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, 2020). Pada hakikatnya manusia memiliki kebutuhan yang sama, namun karena pengaruh budaya, kebutuhan itupun menjadi berbeda dan sesuai dengan prioritas masing-masing manusia. Jika gagal dalam memenuhi kebutuhan dasarnya maka manusia akan berpikir keras dan bergerak agar dapat memenuhi kebutuhannya tersebut. Berikut akan dijelaskan beberapa teori kebutuhan dasar manusia berdasarkan para ahli keperawatan.

7.2.1 Abraham Maslow

Menurut Maslow kebutuhan dasar manusia merupakan elemen penting untuk mempertahankan hidup dan kesehatan (Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, 2020). Hierarki kebutuhan Maslow dibagi mejadi lima tingkatan (Potter, Patricia A; Perry, 2009).

Tingkatan yang paling dasar adalah kebutuhan fisiologis, meliputi kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi, suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, dan seks. Pada tingkatan ini merupakan kebutuhan paling dasar manusia dalam kehidupan.

Tingkatan kedua yaitu kebutuhan keselamatan dan keamanan yang meliputi keselamatan fisik dan keselamatan psikologis. Keselamatan fisik meliputi keselamatan atas ancaman terhadap tubuh, seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dsb. Sedangkan keselamatan psikologis meliputi keselamatan dari ancaman secara psikologis, seperti pengalaman baru yang asing. (Kasiati and Rosmalawti, 2016).

Tingkatan ketiga yaitu kebutuhan cinta kasih dan rasa memiliki. Pada kebutuhan ini setiap manusia membutuhkan rasa cinta dan kasih sayang, memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan tempat

dalam keluarga, kelompok sosial dan sebagainya. Dalam kebutuhan ini manusia juga membutuhkan rasa persahabatan.

Tingkatan keempat yaitu kebutuhan harga diri. Dalam tingkatan ini manusia membutuhkan penghargaan diri serta penghargaan dari orang lain atas usaha yang dilakukan (Kasiati and Rosmalawti, 2016). Selain itu juga kebutuhan untuk mendapatkan kekuatan, rasa percaya diri dan prestasi diri. Kebutuhan ini juga meliputi respek pada diri sendiri dan orang lain, tidak bergantung pada orang lain serta kompeten.

Dalam tingkatan kelima adalah kebutuhan aktualisasi diri. Maslow memandang bahwa ini adalah kebutuhan tertinggi dari manusia, yakni kebutuhan berkontribusi pada orang lain/lingkungan dan mencapai potensi diri sepenuhnya. Hal ini dapat dicapai apabila seseorang sudah dapat mengenal dirinya dengan baik, memiliki dedikasi yang tinggi serta percaya diri.

Hierarki Maslow tersebut memberikan dasar bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Namun, dalam pemberian asuhan keperawatan fokus asuhan adalah kebutuhan pasien saat itu, dengan tidak terpaku pada hierarki. Sebagai contoh pada pasien dengan keluhan utama nyeri karena luka bakar maka kebutuhan utamanya adalah keselamatan dan keamanan. Sedangkan pada pasien lansia yang tinggal di panti werdha dan tidak ada yang menjenguk, mungkin fokus kebutuhannya ada cinta dan kasih sayang karena pasien membutuhkan perhatian dari keluarga.

Gambar 7.1 : Hierarki Kebutuhan Maslow

7.2.2 Imogine King

King berpendapat bahwa manusia adalah individu yang reaktif terhadap situasi orang dan objek tertentu. King juga mengatakan bahwa manusia merupakan makhluk yang berorientasi pada waktu, yang tidak terlepas pada tiga kejadian dalam hidupnya yaitu masa lalu, masa sekarang, dan masa yang akan datang. Sedangkan sebagai makhluk sosial, manusia hidup bersama orang lain dan selalu berinteraksi satu sama lain (Kasiati and Rosmalawti, 2016). Maka King membagi kebutuhan manusia menjadi:

a. Kebutuhan akan informasi kesehatan
b. Kebutuhan akan pencegahan penyakit
c. Kebutuhan akan perawatan jika sakit

King dalam keperawatan, perawat memandang pasien sistem personal yang unik yang secara konstan berinteraksi/bertransaksi dengan sistem lain. Misal perawat dengan keluarga (Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, 2020).

7.2.3 Martha E. Rogers

Martha E. Rogers memandang bahwa manusia merupakan satu kesatuan utuh yang memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Serta manusia dapat memperluas kesadaran diri. Dalam teori Rogers perawat memandang pasien sebagai medan energi yang unik dan dinamis (Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, 2020).

Dalam proses kehidupannnya, manusia diciptakan dengan karakteristik dan keunikannya masing-masing. Sehingga, teori ini dikenal dengan konsep manusia sebagai unit (Kasiati and Rosmalawti, 2016).

7.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, meliputi:

a. Penyakit

   Adanya penyakit dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Hal ini dikarenakan

tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar daripada biasanya.

b. Hubungan yang berarti
   Hubungan yang baik akan membantu meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup.
c. Konsep diri
   Konsep diri yang positif dapat memberikan makna dan keutuhan bagi individu. Dengan konsep diri yang sehat maka seseorang akan berpikir positif dan dapat mengenali kebutuhan dirinya sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Apabila kebutuhan dasarnya sudah terpenuhi maka individu akan mengembangkan cara hidup sehat.
d. Tahap perkembangan
   Seiring dengan pertambahan usia maka manusia mengalami perkembangan. Pada setiap tahap perkembangan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Hal ini dikarenakan di setiap usia tumbuh kembang mengalami proses kematangan dan aktifitas yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. Aziz Alimul. & Uliyah, M. 2016. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Kasiati and Rosmalawti, N. W. D. 2016. 'Kebutuhan Dasar Manusia I', *Pusdik SDM Kesehatan*, pp. 1–202.

mediaperawat.id. 2020. *Konsep Manusia Dan Teori Kebutuhan Dasar Manusia*, *Mediaperawat.Id*. Available at: https://mediaperawat.id/konsep-manusia-dan-teori-kebutuhan-dasar-manusia/#:~:text=Merupakan makhluk yang utuh paduan,lahir tumbuh kembang hingga meninggal.

Novieastari, Ennie; Ibrahim, Kusman; Deswani; Ramdaniati, S. (2020) *Dasar-Dasar Keperawatan*. 9th edn. Singapore: Elsevier Pte Ltd.

Pasiska. 2018. 'Human Concepts and Communication in the Perspective of Transpersonal and Islamic Psychology', *Inject (Interdisciplinary Journal of Communication)*, 3(2), p. 286. Available at: https://media.neliti.com/media/publications/270434-konsep-manusia-dan-komunikasi-dalam-pers-2c3c5050.pdf.

Potter, Patricia A; Perry, A. G. 2009. *Fundamental Keperawatan*. 7th edn. Edited by D. Sjabana. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 8
KONSEP KEBUTUHAN SEHAT DAN SAKIT DAN STRES ADAPTASI

Oleh Yunike

8.1 Pendahuluan

Kesehatan semua orang adalah dasar untuk mencapai perdamaian dan keamanan dan bergantung pada kerjasama penuh dari individu dan Negara. Bagaimana pengetahuan yang relevan dengan kesehatan dan kesejahteraan didistribusikan dalam masyarakat digital, dan bagaimana mencari sumbernya yaitu dengan menavigasi pengetahuan secara horizontal, mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan kesehatan perlu diklarifikasi. Pendekatan yang biasa digunakan untuk menjelaskan definisi sehat yaitu dengan memberikan gambaran historis dan kronologis yang menunjukkan perkembangan gagasan dari waktu ke waktu untuk lebih memahami posisi saat ini (Svalastog *et al., 2017)*.

Keadaan seseorang sering dihubungkan dengan keadaan sehat dan sakit seseorang. Ketika tubuh atau organ seseorang tidak berfungsi normal maka disebut sakit. Hal ini berbanding terbalik, jika seluruh tubuh bekerja normal dan tidak ada keluhan, maka dapat disebut sehat. Walaupun demikian, tidak semua masyarakat menghubungkan kedua keadaan tersebut hanya dengan keadaan tubuh seseorang. Banyak faktor yang mempengaruhi pendefinisian keadaan tersebut (Chongji, 2013).

Stres adalah fenomena yang tersebar luas di seluruh kehidupan manusia. Semua orang telah mengalaminya sepanjang sejarah mereka dan sepanjang sejarah manusia. Stres merupakan salah satu ciri khas kehidupan dan kehadirannya telah banyak disoroti sehingga dalam seni rupa dan sastra semua era telah dibahas (De Raeve *et al.,* 2007). Alasan meluasnya kehadiran dan inklusivitas stres dalam komunitas manusia adalah kompleksitas lingkungan sosial, pribadi, dan ekologi manusia, interaksi manusia yang multipel dan simultan dengan isu-isu sekitarnya, dan keragaman ekspresi stres (Edwards *et al.,* 2008).

Stres dapat didefinisikan sebagai reaksi fisiologis dan psikologis tubuh terhadap suatu peristiwa atau situasi, yang biasa disebut dengan stresor. Stresor yang diberikan dapat dirasakan secara luas sebagai tantangan atau ancaman. Tantangan yang dianggap menggembirakan, sementara pada saat yang sama dapat dikelola, biasanya diklasifikasikan sebagai positif dan bermanfaat bagi individu, yang mengarah pada pencapaian. Namun, pengalaman yang mengancam, yang dianggap menjengkelkan atau menimbulkan bahaya yang signifikan, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisiologis dan psikologis jangka pendek atau jangka panjang (McEwen, 2007).

Otak adalah organ pusat yang bertanggung jawab atas respons stres. Ini memproses informasi persepsi untuk potensi ancaman dan memulai respons. Kedua, mengatur respons fisiologis dan/atau psikologis yang dapat bersifat adaptif atau merusak individu. Selanjutnya, otak bertanggung jawab untuk membangun komunikasi dua arah antara dirinya dan sistem kekebalan dan kardiovaskular melalui mekanisme endokrin dan saraf selama respons stres (McEwen, 2000).

8.2 Konsep Sehat dan Sakit

8.2.1 Konsep Sehat

Sehat adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Penikmatan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi atau sosial (WHO, 2022).

Konsep sehat sebagai keseimbangan antara seseorang dan lingkungan, kesatuan jiwa dan tubuh, dan asal mula penyakit, adalah tulang punggung persepsi kesehatan di Yunani kuno. Konsep serupa ada dalam pengobatan India dan Cina kuno. Pada abad ke-5 SM, Pindar mendefinisikan sehat sebagai "keselarasan fungsi organ", yang menekankan pada dimensi fisik kesehatan, fisik tubuh dan fungsi keseluruhan, disertai dengan rasa nyaman dan tidak adanya rasa sakit.

Semua konsep kesehatan modern mengakui sehat lebih dari tidak adanya penyakit, menyiratkan kapasitas maksimum individu untuk realisasi diri dan pemenuhan diri. Hal ini harus menyeimbangkan kekuatan batin manusia dan kemungkinan dengan

perasaan senang atau tidak puas dalam hubungan mereka dengan lingkungan (Rutter, 1987). Pendekatan kedokteran sosial dan kesehatan masyarakat menganjurkan kita sehat tidak hanya harus mengamati kesehatan individu, tetapi juga kesehatan kelompok dan masyarakat, sebagai hasil interaksi individu dengan lingkungan sosial.

Banyak konsep alternatif kesehatan telah dibahas dalam dekade terakhir dalam debat kesehatan dan kedokteran yang filosofis dan berorientasi kebijakan, berubah dari sehat sebagai bebas dari penyakit menjadi sehat sebagai kemampuan seseorang. Konsep kesehatan yang menonjol yang telah banyak dibahas dan dikritik oleh para filsuf dikembangkan oleh Boorse, Nordenfelt, dan Nussbaum, masing-masing. Teori biostatistik kesehatan Boorse adalah kualitas deskriptif murni dari suatu organisme

Konsep holistik sehat terkandung dalam ekspresi keutuhan. Sehat adalah keadaan relatif di mana seseorang mampu berfungsi dengan baik secara fisik, mental, sosial, dan spiritual untuk mengekspresikan berbagai potensi unik seseorang dalam lingkungan tempat tinggalnya. Baik kesehatan maupun penyakit adalah proses dinamis dan setiap orang berada pada skala bertahap atau spektrum kontinu (kontinum) mulai dari kesehatan dan fungsi optimal dalam setiap aspek kehidupan seseorang, di sisi lain penyakit yang berpuncak pada kematian.

Menurut (van Druten *et al.,* 2022), berdasarkan berbagai konsep kesehatan dari perspektif yang berbeda untuk setiap perspektif, dan bahkan untuk setiap individu, kesehatan dapat berarti sesuatu yang berbeda. Jadi, tampaknya tidak mungkin untuk memilih atau mendefinisikan satu konsep kesehatan yang sesuai untuk semua konteks.

Banyak aspek kesehatan yang perlu diperhatikan. Sehat adalah keadaan yang didefinisikan orang dalam kaitannya dengan nilai-nilai, kepribadian, dan gaya hidup mereka sendiri. Setiap orang memiliki konsep pribadi tentang kesehatan. Menurut Pender, kesehatan sebagai aktualisasi potensi manusia yang melekat dan diperoleh melalui perilaku yang diarahkan pada tujuan, perawatan diri yang kompeten, dan hubungan yang memuaskan dengan orang lain sementara penyesuaian dibuat sesuai kebutuhan untuk menjaga integritas struktural dan harmoni dengan lingkungan (Pender *et al.,* 2015).

Pandangan individu tentang sehat bervariasi di antara orientasi budaya yang berbeda. Pender menjelaskan bahwa "semua orang yang bebas dari penyakit tidak sama sehatnya." Pandangan tentang sehat telah diperluas tidak hanya kesejahteraan fisik, tetapi juga kesejahteraan mental, sosial, dan spiritual dan fokus pada kesehatan di tingkat keluarga dan masyarakat (Pender *et al.,* 2015).

Untuk membantu pasien mengidentifikasi dan mencapai tujuan sehat, perawat menemukan dan menggunakan informasi tentang konsep kesehatan mereka. Pender menyarankan bagi banyak orang kondisi kehidupan daripada keadaan patologis menentukan kondisi sehat. Kondisi kehidupan dapat memiliki efek positif atau negatif pada kesehatan jauh sebelum penyakit terbukti (Pender *et al.*, 2015). Kondisi kehidupan mencakup variabel sosial ekonomi seperti lingkungan, diet, praktik atau pilihan gaya hidup, dan banyak variabel fisiologis dan psikologis lainnya.

8.2.2 Konsep Sakit

Sakit didefinisikan sebagai kondisi yang buruk yang mengidentifikasikan dirinya sendiri, seringkali berdasarkan gejala mental atau fisik yang dilaporkan sendiri. Dalam beberapa kasus ini mungkin hanya berarti masalah kecil atau sementara, tetapi dalam kasus lain penyakit yang dilaporkan sendiri mungkin termasuk masalah kesehatan yang parah atau penderitaan akut. Ini mungkin termasuk kondisi kesehatan yang membatasi kemampuan orang tersebut untuk menjalani kehidupan normal. Menurut definisi ini sakit dipandang sebagai konsep yang agak luas (Wikman *et al.,* 2005).

Sakit adalah suatu keadaan yang sangat pribadi dimana fisik, fungsi emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual dianggap berkurang. Ini tidak identik dengan penyakit dan mungkin atau mungkin tidak terkait dengan penyakit. Seseorang dapat memiliki penyakit dan tidak merasa sakit. Demikian pula seseorang dapat merasa sakit, yaitu merasa tidak nyaman, namun tidak memiliki penyakit yang terlihat. Penyakit sangat subjektif; hanya individu yang dapat mengatakan bahwa dia sakit (Berman *et al.,* 2016).

Sakit adalah suatu keadaan di mana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu. Kanker adalah proses penyakit, tetapi satu pasien dengan leukemia yang merespons pengobatan dapat terus berfungsi

seperti biasa, sedangkan pasien lain dengan kanker payudara yang sedang bersiap untuk operasi mungkin terpengaruh dalam dimensi selain fisik. Oleh karena itu penyakit tidak identik dengan penyakit. Meskipun perawat perlu mengenal berbagai jenis penyakit dan perawatannya, mereka sering lebih peduli dengan penyakit, yang mungkin termasuk penyakit tetapi juga mencakup efek pada fungsi dan kesejahteraan di semua dimensi (Potter *et al.,* 2016).

Berbicara tentang sakit berarti berbicara tentang rasa sakit yang dirasakan oleh seseorang. Sakit berada dalam konteks individu pasien, yang dipengaruhi oleh latar budaya di mana ia berada (Rometsch *et al.,* 2020). Konsep perilaku penyakit mengungkapkan bahwa faktor penentu utama yang mempengaruhi kecenderungan untuk mencari perawatan medis adalah faktor sosial, budaya, dan interpersonal.

Berdasarkan (Dwi Laksono *et al*., 2020), konsep sakit yang ditemukan berbeda dengan konsep sakit dalam dunia medis modern. Konsep sakit dari perspektif komunitas etnis ditemukan terkait erat dengan pola perilaku pencarian kesehatan yang terungkap.

8.2.3 Model Konsep Sehat dan Sakit

Sehat dan sakit didefinisikan menurut persepsi individu. Sehat sering kali mencakup kondisi yang sebelumnya dianggap sebagai kondisi sakit. Misalnya, seseorang dengan epilepsi yang telah belajar mengendalikan kejang dengan obat-obatan dan yang berfungsi di rumah dan di tempat kerja atau seseorang yang pulih sepenuhnya dari stroke dengan kelumpuhan terbatas dan hidup mandiri mungkin tidak lagi menganggap dirinya sakit. Perawat perlu mempertimbangkan total orang dan lingkungan di mana seseorang hidup untuk mengindividualisasikan asuhan keperawatan dan meningkatkan kebermaknaan status kesehatan masa depan pasien.

Model adalah cara teoretis untuk memahami konsep atau ide. Model mewakili cara yang berbeda untuk mendekati masalah yang kompleks. Karena kesehatan dan penyakit adalah konsep yang kompleks, model menjelaskan hubungan antara konsep ini dan sikap pasien terhadap kesehatan dan perilaku kesehatan (Potter *et al.,* 2016).

Keyakinan kesehatan adalah ide, keyakinan, dan sikap seseorang tentang sehat dan sakit. Hal ini didasarkan pada informasi faktual atau informasi yang salah, akal sehat atau mitos, atau kenyataan atau harapan yang salah. Karena keyakinan kesehatan biasanya

mempengaruhi perilaku kesehatan, mereka dapat secara positif atau negatif mempengaruhi tingkat kesehatan pasien. Perilaku kesehatan positif adalah kegiatan yang berkaitan dengan mempertahankan, mencapai, atau mendapatkan kembali kesehatan yang baik dan mencegah penyakit. Perilaku kesehatan positif yang umum termasuk imunisasi, pola tidur yang tepat, olahraga yang cukup, manajemen stres, dan nutrisi. Perilaku kesehatan negatif mencakup praktik yang sebenarnya atau berpotensi membahayakan kesehatan seperti merokok, penyalahgunaan obat atau alkohol, pola makan yang buruk, dan penolakan untuk minum obat yang diperlukan.

Perawat mengembangkan model kesehatan berikut untuk memahami sikap dan nilai pasien tentang kesehatan dan penyakit dan untuk memberikan perawatan kesehatan yang efektif. Model keperawatan ini memungkinkan kita untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan pasien, termasuk bagaimana mereka menggunakan layanan kesehatan dan mematuhi terapi yang direkomendasikan. Model kesehatan positif berfokus pada kekuatan, ketahanan, sumber daya, potensi, dan kemampuan individu daripada pada penyakit atau patologi (Pender *et al.,* 2015).

a. Model Kepercayaan Kesehatan

Model keyakinan kesehatan membahas hubungan antara keyakinan dan perilaku seseorang. Model keyakinan kesehatan membantu Anda memahami faktor-faktor yang memengaruhi persepsi, keyakinan, dan perilaku pasien untuk merencanakan perawatan yang paling efektif membantu pasien mempertahankan atau memulihkan kesehatan dan mencegah penyakit.

Komponen pertama dari model ini melibatkan persepsi individu tentang kerentanan terhadap suatu penyakit. Misalnya, pasien perlu mengenali hubungan keluarga untuk penyakit arteri koroner. Setelah hubungan ini diketahui, terutama ketika satu orang tua dan dua saudara kandung meninggal pada dekade keempat akibat infark miokard, pasien mungkin merasakan risiko pribadi penyakit jantung. Komponen kedua adalah persepsi individu tentang keseriusan penyakit. Persepsi ini dipengaruhi dan dimodifikasi oleh variabel demografis dan sosiopsikologis, ancaman penyakit yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak (misalnya, kampanye media massa dan saran dari keluarga, teman, dan profesional medis). Misalnya, pasien mungkin tidak

menganggap penyakit jantungnya serius, yang dapat mempengaruhi cara dia merawat dirinya sendiri.

Komponen ketiga adalah kemungkinan seseorang akan mengambil tindakan pencegahan. Komponen ini dihasilkan dari persepsi seseorang tentang manfaat dan hambatan untuk mengambil tindakan. Tindakan pencegahan termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kepatuhan terhadap terapi medis, atau mencari nasihat atau perawatan medis. Persepsi pasien tentang kerentanan terhadap penyakit dan persepsinya tentang keseriusan penyakit membantu menentukan kemungkinan bahwa pasien akan atau tidak akan mengambil bagian dalam perilaku sehat (Potter *et al.,* 2016).

b. Model Promosi kesehatan

Model promosi kesehatan mengatakan bahwa sehat sebagai keadaan positif dan dinamis, bukan hanya tidak adanya penyakit (Pender *et al.,* 2015). Promosi kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesejahteraan pasien. Model promosi kesehatan menggambarkan sifat multidimensi orang saat mereka berinteraksi dalam lingkungan mereka untuk mengejar kesehatan. Model ini berfokus pada tiga bidang berikut:

1) Karakteristik dan pengalaman individu
2) Pengetahuan dan pengaruh khusus perilaku
3) Hasil perilaku, di mana pasien berkomitmen atau mengubah perilaku.

Model promosi kesehatan mencatat bahwa setiap orang memiliki karakteristik dan pengalaman pribadi yang unik yang mempengaruhi tindakan selanjutnya. Himpunan variabel untuk pengetahuan dan pengaruh khusus perilaku memiliki signifikansi motivasional yang penting. Variabel-variabel tersebut dapat dimodifikasi melalui tindakan keperawatan. Perilaku mempromosikan kesehatan adalah hasil perilaku yang diinginkan dan titik akhir dalam Mmodel promosi kesehatan. Perilaku mempromosikan kesehatan menghasilkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional, dan kualitas hidup yang lebih baik di semua tahap perkembangan (Pender *et al.,* 2015).

c. Hierarki Kebutuhan Maslow

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang diperlukan untuk kelangsungan hidup dan kesehatan manusia (misalnya, makanan, air, keamanan, dan cinta). Meskipun setiap orang memiliki kebutuhan yang unik, semua orang berbagi kebutuhan dasar manusia, dan sejauh mana orang memenuhi kebutuhan dasar mereka merupakan faktor utama dalam menentukan tingkat kesehatan mereka. Hierarki kebutuhan Maslow adalah model yang digunakan perawat untuk memahami keterkaitan kebutuhan dasar manusia. Menurut model ini, kebutuhan manusia tertentu lebih mendasar daripada yang lain (yaitu, beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan lain [misalnya, memenuhi kebutuhan fisiologis sebelum kebutuhan cinta dan kepemilikan]). Aktualisasi diri adalah ekspresi tertinggi dari potensi individu seseorang dan memungkinkan penemuan diri secara terus-menerus. Model Maslow memperhitungkan pengalaman individu, yang selalu unik untuk individu itu (Touhy & Jett, 2019).

Gambar 8.1 : Piramida Hierarki Maslow

Model hierarki kebutuhan memberikan dasar bagi perawat untuk merawat pasien dari segala usia di semua pengaturan kesehatan. Namun, ketika menerapkan model, fokus perawatan adalah pada kebutuhan pasien daripada

kepatuhan ketat pada hierarki. Tidak realistis untuk selalu mengharapkan kebutuhan dasar pasien terjadi dalam urutan hierarkis yang tetap. Dalam semua kasus, kebutuhan fisiologis yang muncul lebih diutamakan daripada kebutuhan tingkat yang lebih tinggi. Dalam situasi lain, kebutuhan keamanan psikologis atau fisik diprioritaskan. Misalnya, dalam kebakaran rumah, ketakutan akan cedera dan kematian lebih diprioritaskan daripada masalah harga diri. Meskipun tampaknya pasien yang baru saja menjalani operasi mungkin memiliki kebutuhan paling kuat untuk mengontrol rasa sakit di bidang psikososial, jika pasien baru saja menjalani mastektomi, kebutuhan utamanya mungkin di bidang cinta, rasa memiliki, dan harga diri. Penting untuk tidak menganggap kebutuhan pasien hanya karena pasien lain bereaksi dengan cara tertentu. Hierarki Maslow bisa sangat berguna bila diterapkan pada setiap pasien secara individual. Untuk memberikan perawatan yang paling efektif, Anda perlu memahami hubungan kebutuhan yang berbeda dan faktor-faktor yang menentukan prioritas untuk setiap pasien.

d. Model Kesehatan Holistik

Perawatan kesehatan mulai mengambil pandangan yang lebih holistik dengan mempertimbangkan kesejahteraan emosional dan spiritual dan dimensi lain dari individu menjadi aspek penting dari kesehatan fisik. Model kesehatan holistik dari keperawatan mencoba untuk menciptakan kondisi yang meningkatkan tingkat kesehatan pasien yang optimal. Dalam model ini, perawat yang menggunakan proses keperawatan menganggap pasien sebagai ahli utama tentang kesehatan mereka sendiri dan menghargai pengalaman subjektif pasien sebagai hal yang relevan dalam menjaga kesehatan atau membantu penyembuhan. Dalam model kesehatan holistik pasien terlibat dalam proses penyembuhan mereka, dengan demikian memikul tanggung jawab untuk pemeliharaan kesehatan.

Perawat yang menggunakan model keperawatan holistik mengenali kemampuan penyembuhan alami tubuh dan menggabungkan intervensi komplementer dan alternatif seperti meditasi, terapi musik, kenang-kenangan, terapi

relaksasi, sentuhan terapeutik, dan imajinasi terbimbing karena efektif, ekonomis, noninvasif, pelengkap nonfarmakologis untuk perawatan medis tradisional. Strategi holistik ini, yang dapat digunakan di semua tahap kesehatan dan penyakit, merupakan bagian integral dalam perluasan peran keperawatan. Perawat menggunakan terapi holistik baik sendiri atau bersama dengan pengobatan konvensional. Misalnya, mereka menggunakan kenang-kenangan dalam populasi geriatri untuk membantu meredakan kecemasan bagi pasien yang mengalami kehilangan ingatan atau untuk pasien kanker yang menghadapi efek samping kemoterapi yang sulit. Terapi musik di ruang operasi menciptakan lingkungan yang menenangkan. Terapi relaksasi seringkali berguna untuk mengalihkan perhatian pasien selama prosedur yang menyakitkan seperti penggantian balutan. Latihan pernapasan biasanya diajarkan untuk membantu pasien mengatasi rasa sakit yang terkait dengan persalinan dan melahirkan.

8.3 Konsep Stres Adaptasi

Istilah stres digunakan dalam banyak cara. Paling umum adalah istilah yang menggambarkan suatu proses yang dimulai dengan suatu peristiwa yang membangkitkan tingkat ketegangan atau kecemasan. Peristiwa semacam itu disebut sebagai stresor. Stresor adalah rangsangan penghasil ketegangan yang beroperasi di dalam atau pada sistem apa pun.

Elemen penting dalam persepsi stresor adalah penilaian. Penilaian adalah bagaimana seseorang menginterpretasikan dampak dari stresor. Ini juga merupakan evaluasi pribadi tentang makna peristiwa terhadap apa yang terjadi dan pertimbangan sumber daya yang ada untuk membantu mengelola stresor. Stres muncul ketika seorang individu menganggap peristiwa itu sebagai ancaman dan kemampuan untuk menanggapi tuntutan yang ditempatkan pada individu oleh peristiwa itu menjadi luar biasa. Jadi stres adalah tuntutan fisik, emosional, atau psikologis yang dapat menyebabkan pertumbuhan pribadi atau membebani seseorang dan menyebabkan penyakit atau memburuknya penyakit akut atau kronis yang ada (Okonta, 2012). Stres mengacu pada konsekuensi dari stresor dan

penilaian orang itu. Orang mengalami stres sebagai konsekuensi dari peristiwa dan pengalaman kehidupan sehari-hari. Ini merangsang proses berpikir dan membantu orang tetap waspada terhadap lingkungan mereka. hal ini dapat menghasilkan pertumbuhan pribadi dan memfasilitasi pengembangan. Bagaimana orang bereaksi terhadap stres tergantung pada bagaimana mereka melihat dan mengevaluasi dampak stresor, pengaruhnya terhadap situasi dan dukungan mereka pada saat stres, dan mekanisme koping mereka yang biasa. Ketika stres menguasai mekanisme koping yang ada, pasien kehilangan keseimbangan emosional, dan terjadilah krisis. Jika gejala stres bertahan melebihi durasi stresor, seseorang telah mengalami trauma (O'Driscoll, 2013; Stevens *et al.,* 2013).

Stres adalah salah satu subjek penelitian kesehatan mental yang paling penting dan salah satu area paling kompleks dalam psikologi dan sosiologi di abad ini. Stres dianggap sebagai ancaman utama kesehatan. Alasan tingkat stres seperti itu dalam masyarakat adalah kompleksitas lingkungan sosial, pribadi, dan ekologis manusia, transaksi ganda dan simultan manusia dengan manusia.

Studi saat ini secara sistematis meninjau literatur teoretis tentang stres. Sebelas definisi utama stres, tiga metode klasifikasi stres, tiga model penjelasan utama stres, stres kerja, kelelahan kerja, basis stres biologis dan neuropsikologis, konstruksi terkait (kecemasan, homeostasis, & allostasis), pendekatan religius dan spiritual terhadap stres, hasil stres, dan hubungan timbal balik antara stres dan budaya. Studi ini meninjau dasar stres sebagai konstruksi multimodal dengan cara bio psiko sosio spiritual untuk mengkonsolidasikan integrasi teoretis untuk studi masa depan tentang stres. Tampaknya studi mutakhir harus direvisi dan menggunakan kerangka bio psiko sosio spiritual untuk mencapai penjelasan yang lebih baik tentang mata pelajaran mereka. Hasil ini mengungkapkan bahwa perspektif unidimensional tidak dapat mewakili realitas faktual stres atau memberikan solusi yang sesuai untuk situasi stres. Meskipun stres dianggap sebagai karakteristik rutin kehidupan modern, jika stres menjadi terus menerus dan meningkat, sebagian besar individu menunjukkan tanda dan gejala bermasalah yang dapat membahayakan kesehatan mereka dan bahkan orang-orang dan masyarakat di sekitarnya (Shahsavarani *et al.,* 2015).

Salah satu teori umum adaptasi stres adalah seiring bertambahnya usia, perubahan hormonal dan epigenetik yang protektif di masa muda (allostasis) menjadi maladaptif di kemudian hari karena perubahan dalam tubuh dan otak yang menumpuk dari waktu ke waktu. Beban alostatik kumulatif ini dapat berupa stres oksidatif, kortikosteroid, atau agen infeksi, membuat individu kurang mampu meningkatkan respons stres adaptif tambahan, yang mengarah pada kerentanan daripada ketahanan (McEwen, 2013). Contoh dari proses ini adalah penurunan fungsi kekebalan terkait usia yang membuat individu yang lebih tua lebih rentan terhadap penyakit kronis melalui penurunan kekebalan adaptif dan bawaan.

Teori kedua dari adaptasi stres terkait usia adalah bahwa pengalaman kehidupan awal menyebabkan perubahan epigenetik yang mendasari respons adaptif "prediktif". Dalam konteks ini, pentingnya lingkungan perinatal pada adaptasi dan penuaan adalah bidang penyelidikan yang muncul. Keadaan perinatal yang merugikan dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yang berbeda, termasuk pajanan toksikologi (baik prenatal dan postnatal), stres psikologis ibu (menghasilkan kadar kortisol yang tinggi), kekurangan atau kelebihan nutrisi, dan stres langsung (pengendalian atau pengabaian akut). Bukti yang muncul menunjukkan bahwa stresor yang terjadi pada waktu rentan selama perkembangan memiliki efek yang lebih besar dan lebih bertahan lama daripada stresor yang terjadi di kemudian hari (Zannas & West, 2014). Janin yang tangguh mampu menyesuaikan metabolismenya dengan lingkungan yang tidak bersahabat, tetapi seringkali adaptasi ini menjadi ireversibel dan bahkan patologis. Fenomena merugikan yang paling baik dijelaskan adalah disregulasi HPA ibu, menyebabkan pelepasan glukokortikoid dan paparan janin. Kadar glukokortikoid ibu yang terus-menerus tinggi telah dikaitkan dengan perkembangan gangguan metabolisme, kardiovaskular, dan psikiatri pada keturunannya. Lebih lanjut, gangguan pada keturunan ini dapat dikaitkan dengan perubahan epigenetik, yang dipengaruhi oleh respons ibu. Perubahan epigenetik ini (metilasi DNA, modifikasi histone, RNA non-coding) sangat penting untuk perkembangan normal tetapi juga tunduk pada regulasi oleh rangsangan lingkungan dan memberikan "memori molekuler" penting untuk menerjemahkan peristiwa stres masa lalu menjadi perubahan ekspresi gen, HPA , sirkuit saraf, dan perilaku masa depan. Salah satu contoh fenomena ini pada

awalnya diamati pada manusia, di mana kekurangan nutrisi dalam rahim memprediksi respons stres adaptif terhadap lingkungan pascakelahiran yang langka nutrisi dan "fenotipe hemat" sebagai orang dewasa (Billack *et al.,* 2012).

Kesehatan fisik dan mental yang kita nikmati merupakan hasil dari adaptasi stres seumur hidup yang ditentukan oleh kecenderungan genetik, stres lingkungan pranatal/awal kehidupan yang mengarah pada melekatnya struktur otak secara biologis, dan respons neurohormonal yang memengaruhi kemampuan kita untuk merespons stres sebagai orang dewasa. Meskipun proses perubahan epigenetik dan plastisitas neuron pernah dianggap permanen, sekarang terbukti dapat menerima perubahan lingkungan yang positif (Rogers & Lucchesi, 2014).

8.4 Ringkasan

Sehat adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Penikmatan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi atau sosial (WHO, 2022). Konsep sehat sebagai keseimbangan antara seseorang dan lingkungan, kesatuan jiwa dan tubuh, dan asal mula penyakit, adalah tulang punggung persepsi kesehatan di Yunani kuno.

Sakit adalah suatu keadaan yang sangat pribadi dimana fisik, fungsi emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual dianggap berkurang atau terganggu.

Terdapat model konsep sehat dan sakit yaitu model keyakinan kesehatan yang membahas hubungan antara keyakinan dan perilaku seseorang, model promosi kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesejahteraan pasien, hierarki kebutuhan Maslow yang merupakan model yang digunakan perawat untuk memahami keterkaitan kebutuhan dasar manusia dan model kesehatan holistik dari keperawatan mencoba untuk menciptakan kondisi yang meningkatkan tingkat kesehatan pasien yang optimal.

Menurut studi sistematis meninjau literatur teoretis tentang stres. Terdapat sebelas definisi utama mengenai stres, tiga metode klasifikasi stres, tiga model penjelasan utama stres, stres kerja,

kelelahan kerja, basis stres biologis dan neuropsikologis, konstruksi terkait (kecemasan, homeostasis, & allostasis), pendekatan religius dan spiritual terhadap stres, hasil stres, dan hubungan timbal balik antara stres dan budaya.

Meskipun stres dianggap sebagai karakteristik rutin kehidupan modern, jika stres menjadi terus menerus dan meningkat, sebagian besar individu menunjukkan tanda dan gejala bermasalah yang dapat membahayakan kesehatan mereka dan bahkan orang-orang dan masyarakat di sekitarnya. Terdapat teori tentang adapatasi stres yaitu:

1. Teori umum adaptasi stres adalah seiring bertambahnya usia, perubahan hormonal dan epigenetik yang protektif di masa muda (allostasis) menjadi maladaptif di kemudian hari karena perubahan dalam tubuh dan otak yang menumpuk dari waktu ke waktu,
2. Teori kedua dari adaptasi stres terkait usia adalah bahwa pengalaman kehidupan awal menyebabkan perubahan epigenetik yang mendasari respons adaptif "prediktif".

DAFTAR PUSTAKA

Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. 2016. Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. In *Nurse Education in Practice* (10th ed., Vol. 12, Issue 2). Pearson. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.09.002

Billack, B., Serio, R., Silva, I., & Kinsley, C. H. 2012. Epigenetic changes brought about by perinatal stressors: A brief review of the literature. *Journal of Pharmacological and Toxicological Methods*, *66*(3), 221–231. https://doi.org/10.1016/j.vascn.2012.08.169

Chongji, J. 2013. On the fate of traditional culture in modern China. *Social Sciences in China*, *34*(2), 152–164. https://doi.org/10.1080/02529203.2013.787225

De Raeve, L., Vasse, R. M., Jansen, N. W. H., Van Den Brandt, P. A., & Kant, I. 2007. Mental health effects of changes in psychosocial work characteristics: A prospective cohort study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *49*(8), 890–899. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31811eadd3

Dwi Laksono, A., Dwi Wulandari, R., Khaqiqi Nantabah, Z., Auliyati Agustina, Z., Ummu Aimanah, I., Rukmini, R., Fitrianti, Y., Fauzia Wardhani, Y., Effendi, D., Suharmiati, S., Handayani, L., & Lely Pratiwi, N. 2020. The Concept of Illness among Ethnic Groups in Indonesia: A Meta-Ethnographic Study. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *11*(9), 584–591.

Edwards, J. A., Webster, S., Van Laar, D., & Easton, S. 2008. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool. *Work and Stress*, *22*(2), 96–107. https://doi.org/10.1080/02678370802166599

McEwen, B. S. 2000. The neurobiology of stress: From serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, *886*(1–2), 172–189. https://doi.org/10.1016/S0006-8993(00)02950-4

McEwen, B. S. 2007. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, *87*(3), 873–904. https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006

McEwen, B. S. 2013. Erratum: Brain on stress: How the social environment gets under the skin (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (2012) 109 (17180-17185) DOI: 10.1073/pnas.1121254109). *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *110*(4), 1561. https://doi.org/10.1073/pnas.1221399110

O'Driscoll, M. P. 2013. Coping with stress: A challenge for theory, research and practice. *Stress and Health*, *29*(2), 89–90. https://doi.org/10.1002/smi.2489

Okonta, N. R. 2012. Does yoga therapy reduce blood pressure in patients with hypertension?: An integrative review. *Holistic Nursing Practice*, *26*(3), 137–141. https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31824ef647

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. 2015. Health promotion in nursing practice. In *Pearson* (7th ed.). Pearson. https://doi.org/10.7748/ns.5.23.37.s49

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. 2016. Fundamentals of Nursing: Ninth Edition. In *ELSEVIER* (Vol. 81, Issue 11). Elsevier Health Sciences.

Rogers, L. K., & Lucchesi, P. A. 2014. Stress adaptation and the resilience of youth: Fact or fiction? *Physiology*, *29*(3), 156. https://doi.org/10.1152/physiol.00017.2014

Rometsch, C., Denkinger, J. K., Engelhardt, M., Windthorst, P., Graf, J., Gibbons, N., Pham, P., Zipfel, S., & Junne, F. 2020. Pain, somatic complaints, and subjective concepts of illness in traumatized female refugees who experienced extreme violence by the "Islamic State" (IS). *Journal of Psychosomatic Research*, *130*(January), 109931. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109931

Rutter, M. 1987. Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*(3), 316–331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Shahsavarani, A. M., Abadi, E. A. M., & Kalkhoran, M. H. 2015. Stress : Facts and Theories Through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews*, *2*(2), 230–241.

Stevens, D., Wilcox, H. C., Mackinnon, D. F., Mondimore, F. M., Schweizer, B., Jancic, D., Coryell, W. H., Weissman, M. M., Levinson, D. F., & Potash, J. B. 2013. Posttraumatic stress disorder increases risk for suicide attempt in adults with recurrent major depression. *Depression and Anxiety*, *30*(10), 940–946. https://doi.org/10.1002/da.22160

Svalastog, A. L., Donev, D., Kristoffersen, N. J., & Gajović, S. 2017. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, *58*(6), 431–435. https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431

Touhy, T. A., & Jett, K. 2019. *Ebersole and Hess' Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response* (9th ed.). Elsevier. https://books.google.co.th/books?id=FIKtxgEACAAJ

van Druten, V. P., Bartels, E. A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M., & Nahar-van Venrooij, L. M. W. 2022. Concepts of health in different contexts: a scoping review. *BMC Health Services Research*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2

WHO. 2022. *Constitution of the World Health Organization*. https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Health is a state of,belief%2C economic or social condition.

Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. 2005. Illness, disease, and sickness absence: An empirical test of differences between concepts of ill health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *59*(6), 450–454. https://doi.org/10.1136/jech.2004.025346

Zannas, A. S., & West, A. E. 2014. Epigenetics and the regulation of stress vulnerability and resilience. *Neuroscience*, *264*, 157–170. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2013.12.003

BAB 9
KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MANUSIA

Oleh Hemma Siti Rahayu

9.1 Pendahuluan

Perkembangan manusia merupakan suatu bentuk berkembangnya kemampuan manusia yang dimulai dar tahap pembuahan dan akan berlanjut selama jenjang kehidupan manusia. Proses pertumbuhan dan perkembangan akan berpengaruh pada proses kematangan secara fisik meliputi pertumbuhan otak, sensoris. keterampilan dan kesehatan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan fisik yang dapat dilihat dari adanya peningkatan ukuran dan bentuk. Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel seluruh tubuh yang secara kuantitatif dapat dihitung. Penilaian pertumbuhan terdiri dari tinggi badan, berat badan, ukuran tulang serta pertumbuhan gigi. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh individu, saling terkait, teratur serta memiliki ciri tertentu untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada. Perkembangan merupakan bentuk dari aspek perilaku pada pertumbuhan seperti pada seseorang dapat mengembangkan kemampuan motorik kasar dan halus seperti untuk berjalan, berbicara, dan berlari, menggenggam dan menulis. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah faktor internal yang terdiri dari genetik, ras, kelaianan kromoson serta faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan meliputi agama, iklim, budaya, sekolah, komunitas, gizi serta sosial ekonomi (Kozier., *et.all,* 2010)

Tahap pertumbuhan harus sejalan dengan perubahan tertentu dalam perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan secara umum terbagi ke dalam lima komponen utama, yakni: fisiologik, psikososial, kognitif, moral, dan spiritual. Pertumbuhan dan perkembangan berlangsung menurut arah sefalokaudal dan paroksimal distal yang di mulai dari kepala berlanjut ke badan, tungkai, dan kaki. Pola pertumbuhan dapat dilihat saat lahir, seperti ukuran kepala bayi yang

tidak berbentuk proporsional. Percepatan pertumbuhan dan perkembangan tidak sama pada setiap individu dimana pertumbuhan berlangsung lebih cepat selama masa bayi sampai remaja. Perkembangan yang tidak sama akan terlihat pada pertumbuhan kepala yang cepat selama masa bayi dan pertumbuhan ekstremitas saat pubertas. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang independent dan saling terkait. Sebagai contoh, otot, tulang, dan system syaraf bayi harus tumbuh hingga titik tertentu sebelum bayi dapat duduk atau berjalan. Pertumbuhan berlangsung selama 20 tahun pertama kehidupan, perkembangan terus berlanjut sesudahnya.

9.2 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan adanya peningkatan ukuran. Sel seluruh tubuh yang secara kualitatif dapat dihitung. Penilaian pertumbuhan terdiri dari tinggi badan, berat badan, ukuran tulang, dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan secara fisiologis sama untuk semua orang akan tetapi kecepatan pertumbuhan tidak teratur dan bervariasi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda. Percepatan pertumbuhan terjadi selama periode prenatal, neonates, masa bayi, dan remaja sedangkan percepatan laju pertumbuhan masa anak anak pra sekolah dan masa sekolah berlangsung lambat. sedangkan untuk percepatan pertumbuhan fisik selama usia dewasa adalah minimal. (Kozier*., et.all,* 2010).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi organ tubuh individu yang berkelanjutan, saling terkait, teratur serta memiliki ciri tertentu untuk peningkatan dan kemajuan keterampilan. Perkembangan adalah kemampuan dan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan misalnya individu mengembangkan kemampuan untuk berjalan, berbicara, dan berlari, menulis, menggenggam.

9.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor ras, genetik dan kromosom. Adapaun faktor eksternal terdiri dari lingkungan, gizi, serta sosioekonomi. Pewarisan genetik pada individu terjadi saat konsepsi selama masa kehamilan. Hal tersebut tidak berubah sepanjang kehidupan dan menentukan berbagai karakteristik, seperti gender, karakteristik fisik (mis., warna mata, potensial tinggi badan), dan temperamen (misalnya respons terhadap stimulus di dalam lingkungan). Salah satu contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah anak dengan gizi buruk cenderung rentan mengalami infeksi daripada anak yang gizinya baik dan mungkin tidak dapat mencapai tinggi badan yang maksimal (Kozier., *et.all* 2010).

9.4 Teori-teori Perkembangan

1. **Teori perkembangan biofisik**
   Perkembangan biofisik adalah perkembangan dan perubahan tubuh secara fisik. Teori ini menggambarkan proses maturasi (kematangan) secara biologis. Menurut teori perkembangan Gesell(1984) pola perkembangan manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dengan salah satu ciri khas yang dimiliki. Salah satu contoh adalah anak usia pra sekolah pada usia 3-5 tahun terjadi peningkatan koordinasi otot besar dan halus sehingga mereka dapat beraktivitas seperti melompat, berlari, naik tangga, menggambar serta membuat garis.

2. **Teori Psikoanalitik/psikososial**
   Teori psikososial dikemukakan oleh para ahli dan dikembangkan dengan melihat seseorang dari kepribadian, temperamen serta emosi. Perkembangan tersebut dipengaruhi oleh fungsi biologis seseorang dan lingkungan sekitar.

Tabel 9.1 : Teori perkembangan psikoanalitik/ psikososial menurut beberapa ahli
(Wong, 2012: Potter & Perry, 2010)

Tahapan /usia	Fase (perkembangan psikoseksual)	Ericson (perkembangan psikososial)
Bayi (lahir-18 bulan)	Oral	Percaya versus tidak percaya, kemampuan untuk mempercayai orang lain
Masa anak-anak 18 bulan – 3 tahun	Fase anal	Otonomi versus rasa malu dan ragu kontrol diri dan kebebasan
Pra- sekolah	Fase phalic	Inisiatif versus rasa bersalah
Masa anak-anak pertengahan 6-12 tahun	Fase laten	Industri versus rendahnya mutu
Remaja 12-19 tahun	Fase genital	Identitas versus mencari jati diri
Dewasa muda	-	Keintiman versus isolasi membangun identitas diri, memperdalam rasa kasih sayang dan peduli terhadap orang lain
Usia pertengahan	-	Generativitas versus pemikiran terhadap diri sendiri dan stagnasi. Seorang dewasa berfokus pada memberikan dukungan pada generasi yang akan datanf
Usia tua	-	Integritas versus keputusasaan. proses penuaan terjadi penurunan fisik, sosial dan juga mengalami penurunan status kesehatan dan fungsional

3. Teori Kognitif

Teori perkembangan kognitif yang dijelaskan oleh Jean Piaget menerangkan bahwa sejak usia balita seseorang telah memiliki kemampuan untuk dapat menghadapi objek-objek yang ada di sekitarnya. Perkembangan kognitif tejadi dalam 4 (empat) tahapan yaitu tahap sensorik motorik yaitu pada usia 0-2 tahun, pada tahap pra operasional terjadi pada anak usia 2-7 tahun. Tahap operasioal konkret terjadi pada usia 7-11 tahun serta tahap operasional format berada pada usia 11-15 tahun. Tahap sensorimotor berlangsung sejak kelahiran sampai anak berusia 2 (dua) tahun. Pada tahap ini anak mengkoordinasikan pengalaman indra (sensoris) mereka dengan gerakan motor (otot). Menurut Piaget pencapaian kognitif yang penting di usia bayi adalah objek menetap yaitu pemahaman objek dan kejadian terus menerus sampai dengan objek dan kejadian tidak dapat dilihat, dengar atau disentuh.

Tabel 9.2 : Teori Perkembangan Kognitif Piaget
(Wong, 2012, Potter& Perry, 2010)

Tahapan usia/ perkembangan	Piaget (kognitif/perkembangan moral
Bayi (saat lahir-2 tahun)	Periode motor sensorik. kemajuan dan refleks sampai tindakan sederhana yang akan berulang
Masa anak-anak(2-7 tahun)	Periode operasional, anak mulai berfikir dengan menggunakan simbolik
Usia 7-11 tahun	Operasional konkret Anak mulai memiliki kemampuan untuk melakukan operasional mental, memikirkan tindakannya terlebih dahulu sebelum melakukan
Usia 11 tahun sampai dewasa	Operasional formal Pola pikir individu berpindah dari abstrak ke teoritis

9.5 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan berdasarkan usia

Percepatan laju pertumbuhan dan perkembangan seseorang sangat individual; dimana urutan pertumbuhan dan perkembangan dapat diprediksi. Tahap pertumbuhan biasanya sejalan dengan

perubahan tertentu dalam perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan secara umum terbagi ke dalam lima komponen utama, yaitu: fisiologi, psikososial, kognitif, moral, dan spiritual. Adapaun tahapan pertumbuhan dan perkembangan adalah:

1. Tahap neonatus usia lahir sampai dengan 28 hari

   Masa bayi adalah masa yang paling dasar karena pada masa ini merupakan dasar dari periode waktu kehidupan, di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Karakteristik pada usia saat ini adalah hampir seluruh perilaku bersifat refleks dan berkembang menjadi perilaku yang lebih terarah. Penyesuaian yang dilakukan oleh bayi adalah harus beradaptasi dengan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan melakukan eliminasi. Pada tahap ini diperlukan peranan orang tua dalam memenuhi dan mengidentifikasi kebutuhan dasar yang belum terpenuhi.
2. Tahap bayi usia 1 bulan – 1 tahun

   Pada tahap ini karekteristik pertumbuhan fisik berlangsung cepat sehingga diperlukan adanya kontrol lingkungan disekitar bayi agar kebutuhan fisik dan psikologinya dapat terpenuhi.
3. Tahap usia todder usia 1-3 tahun

   Perkembangan motorik memungkinkan terjadi peningkatan otonomi fisik, perkembangan keterampilan psikososial meningkat pada anak usia toddler sehingga diperlukan strategi yang aman dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan.
4. Tahap pra- sekolah usia 3- 6 tahun.

   Pada usia pra-sekolah terjadi peningkatan dalam mengembangkan kemampuan berinisiatif untuk mengekspoler lingkungan semakin luas serta dapat melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Pengalaman baru dan peran sosial anak usia pra-sekolah dipraktikkan selama bermain.
5. Tahap usia sekolah usia 6-12 tahun

   Tahap ini meliputi periode pra remaja yaitu usia 10-12 tahun, dimana teman sebaya (*peer grup*) sangat mempengaruhi perilaku anak. Perkembangan fisik, kognitif

dan sosial meningkat serta keterampilan komunikasi semakin membaik.

6. Tahap usia Remaja usia 12-20 tahun

   Masa remaja berawal disaat individu secara seksual matang di mana sikap dan pola perilaku berubah secara besar. Konsep diri berubah sejalan dengan perkembangan biologis. Pertumbuhan fisik berlangsung semakin cepat. Pendampingan yang diperlukan pada usia remaja adalah membantu dalam mengembangkan perilaku koping guna mengatasi konflik yang terjadi.

7. Tahap dewasa muda usia 20-40 tahun

   Masa dewasa awal ialah masa pencarian kemantapan dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru. Pada tahap ini diperlukan komitmen dalam membentuk hubungan dengan individu lain yang berarti baginya. Tugas perkembangan pada dewasa muda adalah meniti karier, berperan aktif di masyarakat, melakukan kegiatan dengan kelompok sosial yang bermanfaat serta mulai membina keluarga.

8. Tahap dewasa menengah usia 40-65 tahun

   Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan sosialnya antara lain; masa dewasa menengah adalah masa transisi, di mana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Gaya hidup berubah akibat perubahan dalam hal lain: sebagai contoh, anak meninggalkan rumah. Tugas pertumbuhan pada masa ini adalah memiliki tanggung jawab sosial kepada masyarakat, menjalin hubungan dengan orang yang tepat, menerima dan membiasakan diri atas perubahan-perubahan yang terjadi serta dapat menyesuaikan diri dengan orang yang lebih tua.

9. Tahap lansia muda usia 65-74 tahun

   Adaptasi terhadap masa pensiun dan perubahan kemampuan fisik seringkali penting dilakukan, penyakit

kronik dapat muncul. Bantu klien untuk tetap aktif secara fisik maupun sosial, dan untuk memelihara interaksi dengan teman sebaya.

10. Tahap lansia menengah usia 75-84 tahun

    Adaptasi terhadap penurunan kecepatan pergerakan, waktu untuk bereaksi, dan peningkatan ketergantungan terhadap individu lain mungkin penting untuk dilakukan. Bantu klien untuk menghadapi kehilangan misalnya pendengaran, kemampuan sensori, dan penglihatan, kematian orang yang dicintai. Beri Tindakan pengamanan yang penting

11. Tahap lansia akhir usia 85 atau lebih

    Masalah–masalah fisik mungkin meningkat Bantu perawatan diri klien sesuai kebutuhan dengan mempertahankan kemandirian sebisa mungkin

9.6 Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Mubarak, (2015) terdapat ciri – ciri pertumbuhan dan perkembangan yaitu sebagai berikut:

1. Ciri – ciri pertumbuhan

a. Perubahan ukuran.
   Ciri ini terlihat pada pertumbuhan fisik anak. Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi pertambahan berat badan dan tinggi badan, lingkaran dan lain-lain. Organ tubuh seperti jantung, paru-paru, atau usus, akan bertambah besar sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh.
b. Perubahan proporsi.
   Perubahan proporsi tubuh pada anak bisa dibandingkan dengan orang dewasa. Pada bayi baru lahir, proporsi kepala relatif lebih besar dibanding kelompok usia yang lain, Titik pusat tubuh bayi baru lahir terletak kurang lebih setinggi simfisis pubis.
c. Hilangnya ciri-ciri lama.
   Selama pertumbuhan terjadi perubahan ciri yang berlangsung secara bertahap, seperti menghilangnya kelenjar timus, tanggalnya gigi susu serta akan menghilangnya refleks-refleks primitif.

d. Timbulnya ciri-ciri baru.
   Ini terjadinya akibat pematangan fungsi organ pada tubuh manusia. Perubahan fisik yang terjadi selama pertumbuhan antara lain munculnya gigi tetap menggantikan gigi susu, munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti tumbuhnya rambut pubis dan aksila, tumbuhnya payudara pada wanita, tumbuh jakun pada laki-laki, dan lain-lain. Dipandang dari sudut psikososial, tanda-tanda seks sekunder memegang peranan penting sebagai tanda perkembangan seksual, baik bagi remaja sendiri maupun orang lain.

2. Ciri – ciri perkembangan

a. Perkembangan melibatkan perubahan.
   Perkembangan terjadi sejalan dengan pertumbuhan selalu disertai dengan perubahan fungsi. Sebagai perkembangan sistem reproduksi disertai dengan perubahan organ kehamilan, perkembangan intelegensi disertai dengan pertumbuhan otak dan serabut saraf.
b. Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya.
   Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahapan perkembangan sebelum melewati tahap perkembangan sebelumnya. Anak tidak akan mampu berjalan apabila belum bisa berdiri.
c. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
   Perkembangan fungsi organ terjadi menurut dua hukum tetap yakni sebagai berikut: yaitu perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian berlanjut ke arah caudal. Pola ini disebut pola *sefalokaudal.* Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerakan kasar), lalu berlanjut ke arah distal, seperti jari-jari, yang mempunyai kemampuan dalam melakukan gerakan halus. Pola ini disebut pola *proksimadistal.*
   1. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Setiap anak akan melalui perkembangan menurut pola yang teratur dan berurutan. Tahapan tersebut tidak bisa dilalui secara terbalik seperti anak lebih dulu mampu

memegang makanan selanjutnya memasukan ke dalam mulutnya, atau anak lebih dulu bisa berdiri sebelum dapat berjalan.

2. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Seperti halnya partumbuhan dan perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.
3. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Jika pertumbuhan berlangsung dengan cepat, hal yang sama juga terjadi pada perkembangan. Dalam hal ini, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain

9.7 Aspek – Aspek Perkembangan Manusia

Menurut Mubarak, (2015) Perkembangan manusia dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu sebagai berikut:

1. Fisik

Kondisi jasmaniah seseorang dapat memengaruhi karakteristik kepribadian seseorang. Perkembangan fisik memiliki sedikitnya 2 (dua) aspek utama yaitu aspek anatomis dan fisiologis. Aspek anatomis berkaitan dengan perubahan pada jumlah struktur tulang, indeks tinggi dan berat badan serta proporsi antar bagian. Laju perkembangan anatomis secara umum adalah sebagai berikut:

a. Tulang – tulang pada masa bayi berjumlah 270 yang masih lentur berpori dan persambungannya masih longgar. Pada awal remaja menjadi 350 terjadi diferensiasi fungsi dan pada awal remaja menjadi 200 yang terintegrasi, persenyawaan, dan pergeseran.
b. Berat dan tinggi badan pada waktu lahir sekitar 2 – 4 kg dan panjang badan sekitar 50 – 60 cm. masa kanak – kanak sekitar 12 – 15 kg dan 90 – 120 cm. Pada usia remaja awal berat badan sekitar 30 – 40 kg dan tinggi badan140 – 160 cm. selanjutnya kecepatan berangsur menurun dan bahkan menjadi menetap.

c. Proporsi tinggi kepala dan badan pada masa bayi dan anak sekitar 1:4 dan menjelang dewasa menjadi 1:8 atau 0

2. Intelektual

Terdapat hubungan yang erat antara perkembangan bahasa dan intelektual. Dengan menggunakan hasil pengukuran tes intelegensi yang mencakup *general information* dan *verbal analogies*, suatu kurva perkembangan intelegensi manusia sebagai berikut:

a. Percepatan perkembangan intelegensi berlangsung sangat pesat sampai masa remaja awal, setelah itu akan berangsur menurun.
b. Puncak perkembangan pada umumnya akan dicapai di penghujung masa remaja akhir sekitar usia 20 tahunan, selanjutnya terjadi perubahan – perubahan yang akan berlangsung sampai dengan usia 50 tahun. Setelah itu terjadi *plateau* (mapan) sampai usia 60 tahun untuk selanjutnya berangsur – angsur menurun (deklinasi)
c. Terdapat tingkat variasi dalam waktu dan laju kecepatan deklinasi menurut jenis – jenis kecakapan tertentu.

3. Sosial

Manusia secara utuh merupakan makhluk sosial (*zoom politicon*). Untuk mewujudkan potensi tersebut, manusia harus mengembangkannya dirinya melalui interaksi social dengan lingkungan. Perkembangan social dapat diartikan sebagai rangkaian dan perubahan berkesinambungan dalam perilaku individu untuk menjadi makhluk social.

4. Moral

Moral merupakan tata cara, adat istiadat, kebiasaan yang berlaku dalam kehidupan masyarakat. Pada saat dilahirkan seorang belum memiliki hati nurani, ataupun pemahaman tentang nilai tertentu. Individu belum mengetahui dan membedakan tentang yang baik dan buruk, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukannya. Untuk itu dari awal kehidupan harus diperkenalkan dan diajarkan tentang nilai – nilai yang ada dalam kehidupan, termasuk nilai moral. Belajar bersikap,

berperilaku dan bertutur kasar, serta berpikir sesuai dengan harapan–harapan masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan dari semenjak masa anak sampai dewasa. Perlu adanya "*self discipline*" dan keterlibatan orang tua, guru, dan orang dewasa lainnya untuk membantu anak menjadi pribadi yang dapat menghayati nilai – nilai moral dalam kehidupannya

5. Bahasa

Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan orang lain dibutuhkan suatu kemampuan berbahasa dengan baik. Bahasa merupakan faktor yang sangat penting dan esensial didalam kehidupan. Dengan bahasa manusia dapat mengenal dan memahami dirinya, sesama, dan lingkungan hidupnya. Manusia dapat mengutarakan ide–ide, gagasan, pemikiran, hal-hal yang disukai, dan tidak disukainya melalui bahasa.

6. Emosi dan perasaan

Emosi merupakan suatu keadaan pada diri seseorang ataupun individu pada suatu waktu tertentu yang diwarnai dengan adanya tingkatan yang afektif mulai dari tingkatan yang lemah sampai pada tingkatan yang kuat (mendalam), seperti tidak terlalu kecewa dan sangat kecewa. Berbagai emosi dapat muncul dalam diri seperti sedih, gembira, kecewa, benci, cinta, dan marah.

7. Minat

Minat berhubungan dengan aspek kognitif, afektif dan motoric serta merupakan sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang diinginkan. Semakin sering minat diekspresikan dalam kegiatan akan semakin kuat minat tersebut, sebaliknya minat akan menjadi pupus kalau tidak ada kesempatan untuk mengekspresikannya

8. Motivasi

Adanya dorongan dalam diri manusia untuk berbuat, memenuhi kebutuhan hidupnya disebut sebagai motifasi. Motivasi ada yang bersifat internal dan eksternal. Motivasi

yang sifatnya eksternal terkait dengan pengaruh atau esksistensi orang lain di luar diri individu, misalnya pengaruh dari orang tua, guru, teman yang dapat mendorong seseorang untuk berbuat sesuatu.

9. Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau keadaan siap untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Sikap merupakan penentu tingkah laku manusia, sebagai reaksi sikap yang selalu berhubungan dengan dua hal yaitu "*like*" atau "*dislike*" (senang atau tidak senang, suka atau tidak suka). Mengacu pada adanya factor perbedaan individu seperti mempunyai pengalaman, latar belakang, Pendidikan, kecerdasan, dll maka reaksi yang dimunculkan terhadap suatu objek tertentu akan berbeda pada setiap orang.

10. Kepribadian

Kepribadian merupakan kualitas perilaku individu yang tampak dalam melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungannya secara unik. Factor–factor yang memengaruhi kepribadian antara lain fisik, *intelligence*, jenis kelamin, teman sebaya, keluarga, kebudayaan, lingkungan, dan social budaya, serta factor internal dari dalam diri individu seperti tekanan emosional.

11. Bakat dan kreativitas

Bakat merupakan kemampuan bawaan yang merupakan potensi yang masih harus dikembangkan dan dilatih. Bakat yang dimiliki oleh seseorang dalam bidang tertentu memungkina mencapai prestasi pada bidang tersebut. Kreatifitas dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mencipta suatu produk baru. Kreatifitas juga berhubungan dengan kemampuan untuk membuat kombinasi – kombinasi baru atau melihat hubungan – hubungan baru antar unsur, data, atau hal – hal yang sudah ada sebelumnya.

9.8 Prinsip Perkembangan sepanjang kehidupan manusia

1. *Development life long*
   Proses perkembangan individu selama kehidupan merupakan proses yang berkesimbaungan, dimana setiap periode perkembangan mempunyai ciri dan keunikan pada nilai yang dimiliki sehingga diantara periode satu dengan yang lainnya tidak ada yang memiliki peranan paling penting atau sebaliknya
2. *Development is Multideimentional*
   Beberapa dimensi mencakup berkembangnya seorang manusia, diantaranya dimensi yang bersifat biologis, psikologis serta sosial. Dalam hal ini bisa terjadi perbedaan pada antar aspek seperti pada anak yang memiliki taraf kognitif tinggi tetapi mempunyai kecerdasaan emosi yang rendah dibanding kecerdasan kognitifnya.
3. *Development Multidirectional*
   Perkembangan dapat berlangsung pada satu arah atau lebih. Bertambah tingginya keahlian seseorang pada suatu aspek memungkinkan penurunan pada aspek lain secara bersamaan. Untuk meminimalkan penurunan pada proses perkembangan, sesorang cenderung memaksimalkan hal yang dapat ditingkatkan.
4. *Relative influences of Biology and Culture Shift Over the Life Span Prosses*
   Faktor biologis dan faktor budaya dapat mempengaruhi perkembangan manusia. Pada kedua faktor tersebut sewaktu-waktu akan berubah. Aspek biologis mencakup ketajaman sensori dan memori. Ketajaman sensori pada seseorang akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia.
5. *Develepment Involvess Changing Resource Allocation*
   Waktu, talenta, uang , energi dan dukungan sosial merupakan sumber yang dapat dialokasikan seseorang dalam berbagai alternative yang bervariasi.
6. *Developvmnet shows Plasticity* dimana perkembangan bisa dilatih

7. *Development is influenced by the historical and cultural context*. Pada perkembangan terjadi keunikan dari manusia, sejarah dan budaya akan saling mempengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

Barbara, K. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Jakrta.

DeLaune, S. C. ;Cri. 2016. *Communication*, *fundamental of nursing; Standard and practice*.

Delaune, sue c. and K.ladner, P. 2011. *Standards & Practice*.

Maryati, L. I. and Rezania, V. 2018. *Buku Psikologi Perkembangan : Sepanjang Kehidupan Manusia*.

Maulidya, F., Adelina, M. and Alif Hidayat, F. 2018. 'Periodesasi Perkembangan Dewasa', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Mubarak. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. EGC. Jakrta.

Narwal, A. and Gangadharan, H. 2017. *Fundamentals of Nursing*, *Key to Success Staff Nurses Recruitment*

Saputra, L. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: BINARUPA AKSARA Publisher.

Wong, D. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Ed. 6 Vol. 1 & 2.* 6 volume 1. Jakrta: EGC.

BAB 10
KONSEP DASAR PEMBERIAN OBAT-OBATAN DALAM KEPERAWATAN

Oleh Zahri Darni

10.1 Pendahuluan

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan melakukan tindakan keperawatan salah satunya tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan. Pengetahuan perawat tentang komponen-komponen penting dalam pemberian obat sangat harus dimiliki dan perawat harus mendiskusikan kembali dengan dokter jika instruksi dokter dalam pemberian obat yang telah ditulis pada buku rekam medik pasien tidak dipahami. Selain itu perawat harus dapat mengevaluasi respon pasien baik objektif maupun subjektif setelah pemberian obat (Lestari, 2016).

Pemahaman lain yang harus dimiliki oleh perawat adalah bahwa obat yang diberikan kepada pasien tersebut aman untuk pasien sehingga perawat perlu memastikan berbagai standar persyaratan obat diantaranya kemurnian obat yaitu bahwa obat yang diberikan kepada pasien tersebut mengandung unsur keaslian, tidak ada percampuran, standar potensi baik, memiliki keseimbangan obat, terdapat keamanan dan efektifitas. Hal lain yang perlu dilakukan oleh perawat adalah memotivasi pasien untuk lebih aktif menyampaikan kondisinya kepada dokter sehingga dapat diresepkan obat yang tepat dan tingkat kesembuhan pasien juga lebih cepat.

Perawat berperan penting dalam pemberian obat, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, memberikan informasi bagaimana cara mengkonsumsi obat dengan aman dan mengevaluasi keefektifan obat yang telah diberikan, efek samping obat dan lain-lain.

10.2 Pengertian Obat

Obat merupakan suatu zat yang diberikan kepada pasien untuk diagnosis, pengobatan, penyembuhan, penurunan, atau pencegahan penyakit (DeLaune and Ladner, 2011). Beberapa istilah yang harus dipahami perawat dalam memberikan obat kepada pasien diantaranya adalah nama generic yang artinya adalah nama pertama dari pabrik obat yang sudah mendapatkan lisensi, selanjutnya nama kimiawi yang merupakan nama yang berasal dari susunan zat kimiawinya seperti atau unsur-unsur kimia yang terkandung didalam obat tersebut serta nama dagang yang merupakan nama yang ditetapkan oleh perusahaan atau pabrik obat (Mubarak, Indrawati and Susanto, 2015).

10.3 Tujuan Pemberian Obat

Tujuan pemberian obat menurut Mubarak, Indrawati and Susanto, (2015) adalah:

a. Mengurangi nyeri pada pasien.
b. Memberikan efek lokal pada pemberian obat yang diberikan secara lokal.
c. Menyembuhkan penyakit yang dialami pasien.
d. Meningkatkan stamina tubuh.

10.4 Prinsip Pemberian Obat

Prinsip pemberian obat kepada pasien menurut Lestari (2016), meliputi:

1. Benar Pasien

   Perawat yang akan memberikan obat harus memastikan pasien yang akan diberikan obat tersebut adalah benar. Salah satu cara untuk memastikan bahwa pasien tersebut benar adalah dengan memeriksa identitas pasien dan meminta pasien menyebutkan namanya sendiri. Identitas pasien dapat diperiksa melalui papan identitas di tempat tidur dan gelang identitas yang bertuliskan nama pasien dan tanggal lahir pasien serta nomor medical record) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya karena ada kemungkinan terdapat dua pasien dengan nama yang sama pada ruangan tersebut. Apabila perawat menemukan pasien tidak dapat

berespon secara verbal, maka perawat harus melihat respon non verbal pasien misalnya pasien mengangguk jika ditanya nama oleh perawat. Apabila pasien mengalami penurunan kesadaran, maka perawat harus mencari cara lain misalnya dengan menanyakan langsung kepada keluarga pasien atau orang lain yang menemani pasien di rumah sakit. Pemberian obat kepada bayi, perawat tetap harus mengidentifikasi dari gelang identitasnya.

2. Benar Obat
   Setiap obat yang akan diberikan kepada pasien memiliki nama dagang dan nama generik. Apabila perawat menemukan obat dengan nama dagang yang baru, maka perawat tersebut harus mencek kembali atau memeriksa kembali nama generik obat tersebut. Apabila perawat menemukan hal-hal yang tidak dipahami sebaiknya perawat menanyakan kepada apoteker tentang nama generik atau kandungan obat tersebut. Supaya perawat tepat dalam memberikan obat, maka perawat harus membaca label obat sebanyak tiga kali pada saat: melihat botol atau kemasan obat, sebelum menuang/mengisap obat dan setelah menuang/mengisap obat. Apabila perawat mendapatkan obat dengan label yang tidak terbaca, maka perawat tidak boleh menggunakan obat tersebut dan harus mengembalikan obat tersebut ke apotik/bagian farmasi. Perawat harus meningkatkan pemahamannya bahwa ada obat tertentu mempunya nama yang bunyinya hampir sama dan ejaannya mirip, seperti digoksin dan digitoksin, quinidin dan quinine, demerol dan dikumarol dan lain-lain. Jadi dalam memastikan benar obat hal pertama yang harus diperiksa perawat adalah apakah instruksi dokter dalam pemberian obat sudah lengkap dan sah. Apabila instruksi dokter tidak lengkap atau tidak sah, maka perawat harus mengkoordinasikan kembali dengan dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut. Perawat juga harus mengetahui alasan pasien mendapatkan obat tersebut dan terakhir membaca label obat minimal 3 kali.

3. Benar Dosis

   Sebelum memberikan obat kepada pasien perawat harus memastikan obat yang diberikan kepada pasien tersebut dosisnya sudah benar. Hal-hal yang harus perawat lakukan untuk memastikan dosis tersebut sudah benar adalah dengan membaca kembali status pasien dan mencek lembar instruksi dokter. Apabila dalam penulisan obat tersebut perawat mengalami keraguan, maka perawat harus berkoordinasi kembali dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien. Perawat harus mempunyai pengetahuan dalam penghitungan dosis obat sehingga pasien mendapatkan dosis yang tepat. Beberapa obat dalam bentuk flakon, maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap flakon atau tabletnya. Jadi dalam penghitungan dosis seorang perawat harus memberikan dosis yang tepat.

4. Benar Rute

   Rute pemberian obat menurut DeLaune and Ladner (2011) dapat dilakukan melalui beberapa rute, diantaranya adalah:

   a. Oral adalah rute pemberian obat yang paling umum dan paling nyaman. Keuntungannya adalah harga lebih murah, tidak merusak barrier kulit, pemberiannya tidak menimbulkan stress. Kerugiannya adalah tidak dapat diberikan kepada pasien yang mual dan muntah, memiliki bau atau rasa yang tidak menyenangkan, obat dapat mengiritasi mukosa gaster dan tidak dapat diberikan kepada pasien yang tidak sadar.
   b. Sublingual: pemberian obat yang diletakkan dibawah lidah. Keuntungan pemberian obat secara sublingual adalah dapat memberikan efek lokal. Kerugiannya obat harus tetap dibawah lidah sampai obat tersebut larut.
   c. Buccal: sama dengan sublingual.
   d. Rektal: keuntungannya dapat diberikan apabila obat memiliki rasa atau bau yang tidak menyenangkan. Kerugiannya dosis yang diserap tidak dapat diprediksi.
   e. Vagina: keuntungannya memberikan efek lokal dan kerugiannya penggunaanya terbatas.

f. Topikal: keuntungannya memberikan efek lokal dan kerugiannya dapat mengotori pakaian pasien.
g. Transdermal: suatu obat yang ditempelkan pada kulit, efek samping kecil.
h. Parenteral
    1) Subcutan: obat yang diberikan melalui jaringan subkutan. Kerja obat lebih cepat daripada oral. Kerugiannya: tekniknya harus steril karena dapat merusak barrier kulit, lebih mahal daripada oral, reaksinya lebih lambat daripada oral.
    2) Intramuskuler: pemberian obat melalui otot. Efek nyeri akibat obat yang mengiritasi lebih minimal, absorbsi obat lebih cepat. Kerugiannya dapat merusak barrier kulit.
    3) Intradermal: pemberian obat kedalam lapisan dermal kulit. Absorbsi obat lebih lambat (digunakan untuk tes alergi). Kerugiannya dapat merusak barrier kulit.
    4) Intravena: pemberian obat kedalam pembuluh darah vena. Efeknya lebih cepat dan kerugiannya distribusi obat akan terhambat oleh sirkulasi darah yang buruk.
i. Inhalasi: obat diberikan melalui saluran napas, dapat diberikan pada pasien yang tidak sadar.

5. Benar Waktu:
   Prinsip lain dari pemberian obat adalah benar waktu, artinya obat yang diberikan tersebut sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan yang tertera pada status pasien. Perawat harus memastikan kapan obat tersebut diberikan kepada pasien. Beberapa pasien ada yang harus minum obat sebelum makan, saat makan atau bersama makanan atau setelah makan. Obat yang harus diminum sebelum makan, harus diberikan satu jam sebelum makan. Obat antibiotik tidak boleh diberikan bersama susu/produk susu karena kandungan kalsium dalam susu/produk susu dapat membentuk senyawa kompleks dengan molekul obat sebelum obat tersebut diserap. Adapun tujuan pemberian obat yang diminum setelah makan adalah untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya obat asam mefenamat.

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogram karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat.

a. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan
b. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari misalnya seperti dua kali sehari, tiga kali sehari, empat kali sehari dan 6 kali sehari sehingga kadar obat dalam plasma tubuh dapat diperkirakan.
c. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat (t1/2). Obat yang mempunyai waktu paruh panjang diberikan sekali sehari dan untuk obat yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu.
d. Pemberian obat juga memperhatikan apakah obat tersebut diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan.
e. Pemberian obat seperti kalium dan aspirin dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga diberikan bersama-sama dengan makanan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan perawat dalam hal benar waktu adalah:

a. Berikan obat-obat yang berpengaruh terhadap makanan seperti captopril diberikan sebelum makan.
b. Obat kalium dan aspirin diberikan bersama makanan karena dapat mengiritasi mukosa lambung.
c. Perhatikan jadwal pemeriksaan diagnostik pasien, seperti endoskopi, tes darah puasa, yang merupakan kontraindikasi pemberian obat.
d. Obat-obat tidak boleh diberikan apabila telah melewati tanggal kadaluarsa.
e. Pemberian antibiotika harus tepat misalnya tertulis di resep tiga kali sehari, maka harus diberikan setiap 8 jam.

6. Benar dokumentasi

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus mendokumentasikan pemberian obat yang benar sehingga

dapat menjadi media komunikasi dengan sesama perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Perawat mendokumentasikan jam pemberian obat, menuliskan nama pasien dengan lengkap, nama obat, dosis, rute dan frekuensi pemberian. Masalah yang sering muncul dalam dokumentasi diantaranya adalah tidak ada tanda tangan perawat, penempatan desimal yang salah dan sebagainya.

10.5 Peran Perawat Dalam Pemberian Obat

Menurut Lestari (2016), perawat sangat berperan penting dalam memberikan obat kepada pasien melalui proses asuhan keperawatan. Peran perawat tersebut akan diuraikan melalui tahapan dibawah ini:

a. Pengkajian

Tahap pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang meliputi pengkajian riwayat kesehatan, riwayat pengobatan, hasil pemeriksaan fisik dan pengkajian hasil laboratorium (DeLaune and Ladner, 2011).

Data hasil pengkajian yang telah dilakukan perawat akan diklasifikasikan kedalam data objektif dan subjektif. Data subjektif adalah data berupa keluhan pasien dan data objektif adalah data hasil observasi dan pemeriksaan fisik atau laboratorium yang telah dilakukan.

Hal-hal yang harus dikaji oleh perawat terkait obat meliputi:

1. Data biografi: meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Data ini perlu dikaji oleh perawat untuk memudahkan dalam pemberian pendidikan kesehatan yang harus disampaikan kepada pasien.
2. Riwayat kesehatan: riwayat kesehatan pasien diperoleh perawat melalui wawancara dan membaca rekam medis pasien. Perawat harus mengidentifikasi penyakit yang pernah dialami pasien dan menghubungkan dengan obat-obat yang diberikan oleh dokter atau obat yang dikonsumsi pasien secara bebas. Pasien yang mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama perlu di kaji tingkat toksisitasnya dan dihubungkan dengan hasil laboratorium pasien.

3. Riwayat pengobatan: pada pengkajian ini perawat harus mengkaji apakah pasien mengkonsumsi obat berdasarkan resep dokter atau pasien membeli secara bebas. Apakah pasien menggunakan obat herbal. Gaya hidup dan keyakinan pasien juga perlu dikaji apakah pasien meyakini bahwa dengan mengkonsumsi obat dapat memberikan kesembuhan. Apabila perawat menemukan pasien mengalami penurunan kesadaran maka perawat harus menghubungi keluarga pasien.
4. Riwayat alergi: perawat perlu mengkaji apakah pasien mempunyai riwayat alergi terhadap obat. Perawat mengkaji nama obat yang menyebabkan pasien alergi, dosis, cara pemberian, frekuensi pemberian obat, keluhan yang timbul saat alergi dan perubahan yang terjadi pada tubuh pasien, perawat juga mengkaji pasien apakah ada faktor lain yang mungkin muncul akibat penggunaan obat bersamaan dengan misalnya mengkonsumsi alkohol, atau obat terlarang lainnya. Perawat perlu mencantumkan pada status pasien jika pasien menggalami alergi terhadap suatu obat.
5. Pengetahuan pasien tentang obat: perawat perlu mengkaji pengetahuan pasien tentang obat yang dikonsumsi, misalnya pasien yang mendapatkan insulin, perawat perlu memastikan pasien memeriksa gula darahnya sebelum memberikan insulin.
6. Terapi komplementer: perawat perlu mengkaji apakah pasien menggunakan terapi komplementer untuk mencapai tingkat penyembuhan.
7. Suplemen herbal: perawat perlu mengkaji apakah pasien ada mengkonsumsi obat-obat herbal untuk meningkatkan kesembuhan.
8. Gaya hidup dan kepercayaan: gaya hidup dan keyakinan akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap kesehatan.
9. Status sensori dan kognitif: perawat harus mengkaji apakah pasien mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran atau kelemahan pada ekstremitas sehingga membutuhkan orang lain untuk mengkonsumsi obat.
10. Pemeriksaan fisik: perawat melakukan pemeriksaan fisik sebelum memberikan obat misalnya perawat mengkaji nadi

pasien sebelum memberikan Lanoxin (inotropic) sehingga dapat dibandingkan denyut nadi sebelum dan setelah pemberian obat.

11. Data laboratorium: nilai laboratorium seperti elektrolit, urea darah, nitrogen, kreatinin, glukosa, hitung darah lengkap dan jumlah sel darah putih perlu dimonitor untuk mengetahui respon tubuh terhadap obat yang akan diberikan.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Potter *et al* (2013) data dari pengkajian akan memberikan gambaran tentang kondisi pasien, kemampuan pasien untuk mengkonsumsi obat sendiri dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Beberapa masalah keperawatan yang berhubungan dengan obat diantaranya adalah:

1) Kecemasan
2) Tidak efektifnya pemeliharaan kesehatan
3) Gangguan persepsi sensori
4) Ketidakpatuhan pengobatan
5) Tidak efektifnya regimen terapeutik

c. Perencanaan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan perawat menyusun rencana tindakan. Dalam menyusun rencana tindakan ada beberapa hal yang harus dipenuhi, diantaranya adalah:

1. Rencana yang disusun berpusat pada pasien
2. Dapat diterima (pasien dan perawat).
3. Realistik dan dapat diukur.
4. Dikerjakan secara bersama-sama.
5. Dituliskan batas waktu.
6. Evaluasi jelas.

Salah satu contoh dari perencanaan adalah ajarkan pasien cara melakukan injeksi insulin menggunakan pen di rumah dan berikan media pembelajaran seperti *leaflet* kepada pasien untuk bahan bacaan pasien setelah di rumah, maka kemampuan yang nanti diharapkan dimiliki oleh pasien adalah pasien dapat mendemonstrasikan injeksi insulin menggunakan pen di rumah

dengan tepat. Beberapa hal yang harus dipahami perawat apabila pasien diminta mandiri dalam pemberian obat, diantaranya adalah:

1. Komplikasi tidak terjadi dengan rute pemberian obat tersebut.
2. Pasien merasa nyaman dan efek terapeutik obat diperoleh.
3. Pasien dan keluarga mengerti terapi obat.
4. Pasien aman dalam memberikan obat secara mandiri.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Pada tahap pelaksanaan keperawatan ini perawat disamping memberikan obat kepada pasien juga memberikan pendidikan kesehatan yang menjelaskan tentang nama obat, fungsi obat, cara menggunakan obat, efek samping, dosis dan waktu pemberian obat. Perawat juga harus dapat mencegah hal-hal yang menyebabkan kesalahan dalam penggunaan obat tersebut.

Hal-hal yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengobatan misalnya pasien mendapatkan obat yang salah atau obat yang diberikan tidak tepat. Untuk menghindari kesalahan pengobatan tersebut maka perawat harus mengkaji pasien dengan tepat dan membaca status pasien terhadap obat yang telah diresepkan oleh dokter. Perawat mempelajari obat yang telah diresepkan oleh dokter benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap evaluasi ini perawat mengkaji respon subjektif dan objektif dari obat yang telah diberikan kepada pasien.

Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada tahap evaluasi adalah:

1. Mengobservasi lokasi injeksi setelah pemberian obat misalnya nyeri, bengkak dan perdarahan.
2. Mengkaji apakah ada rasa baal pada lokasi injeksi.
3. Mengkaji keluhan mual, muntah, konstipasi atau diare setelah pemberian obat.

4. Mengkaji phlebitis jika pemberian obat secara intravena.
5. Mengkaji apakah efek terapeutik obat sudah dirasakan pasien, misalnya pasien diberikan obat paracetamol, apakah setelah 1 jam pemberian obat suhu tubuh pasien telah turun.

DAFTAR PUSTAKA

DeLaune, C. S. and Ladner, K. P. 2011. *Fundamentals Of Nursing: Standards & Practice*. USA: Delmar.

Lestari, S. 2016. *Farmakologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mubarak, I. W., Indrawati, L. and Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter and Perry. 2013. *Fundamentals of Nursing*. St. Louis, Missouri: Elsevier.

BAB 11
DOKUMENTASI KEPERAWATAN DAN FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh Viyan Septiyana Achmad

11.1 Pengertian

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009) Menurut Asmadi (2008) dokumentasi merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktifitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Pengertian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien, berguna untuk klien, perawat dan tim kesehatan lain sebagai tangung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum.

11.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

a. Sebagai media untuk mendefinisikan fokus keperawatan bagi klien dan kelompok.
b. Untuk membedakan tanggung gugat perawat dengan anggota tim kesehatan lainnya.
c. Sebagai sarana untuk melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan kepada klien.

d. Sebagai data yang dibutuhkan secara administratif dan legal formal.
e. Memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan professional.
f. Untuk memberikan data yang berguna dalam bidang pendidikan dan penelitian.

11.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan menurut Nursalam (2008), dokumentasi asuhan keperawatan menurut beberapa aspek berikut :

a. Aspek hukum : Dokumentasi keperawatan yang dibuat merupakan aspek legal didepan hukum. Dokumentasi merupakan bukti catatan dari tindakan yang diberikan dan sebagai dasar untuk melindungi pasien, perawat dan institusi.
b. Kualitas pelayanan, komunikasi: Melalui audit keperawatan dokumentasi keperawatan dijadikan alat untuk mengukur dalam membandingkan antara tindakan yang diberikan dengan standar yang dijadikan rujukan. Dengan demikian dapat diketahui apakah dalam bekerja telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.
c. Keuangan: Dokumentasi yang baik dan teliti akan menjadi bukti bahwa tindakah telah dilakukan oleh perawat. Dan dengan dokumentasi ini maka besarnya jasa yang diberikan akan diberikan sesuai dengan aturan yang ditetapkan ditempat masing-masing.
d. Pendidikan: Dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai rujukan bagi siswa-siswa perawat.
e. Penelitian: Penelitian keperawatan dengan menggunkan data-data sekunder akan sangat bergantung dengan kualitas dari dokumentasi keperawatan yang dibuat. Kesalahan dalam membuat atau pengisian dokumentasi yang tidak lengkap akan membuat informasi tentang riwayat pasien menjadi kabur.

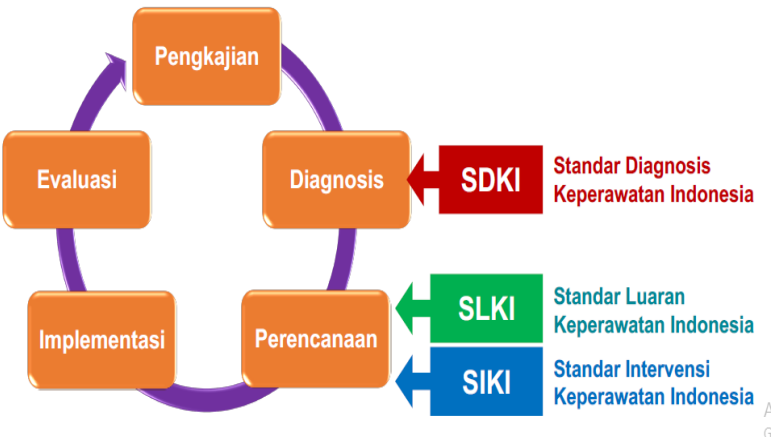
11.4 Sifat-Sifat dan Tahap-Tahap Proses Keperawatan

a. Dinamis proses keperawatan dapat berubah bila kondisi pasien berubah, dalam rangkaian asuhan keperawatan seorang klien sewaktu –waktu akan mengalami suatu perubahan kea rah positif atau ke arah negative. Perubahan ini dapat divalidasi dengan semakin berat/banyaknya gejala yang terjadi ataupun sebaliknya.
b. Siklikal proses perawatan berjalan secara siklus yang berurutan dimulai dengan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
c. Interdependen merupkan saling ketergantungan diagnosis keperawatan yang muncul tergantung dari data-data yang diperoleh saat pengkajian. Rencana tindakan baru tersusun setelah diagnosis keperawatan ditegakan. Pelaksanaan harus berpedoman dari rencana yang sudah ditetapkan , sehungga apabila dalam pengakjian perawat kurang mampu mendapatkan data yang akurat atau kurang tepat dalam menegakan diagnosis, maka tahapan yang berikutnya jelas akan terpengaruh.
d. Fleksibel proses keperawatan dapat dipakai pada klien sebagai individu, kelompok, keluarga maupaun dalam cakupan lebih luas, yaitu komunitas. Proses ini dapat dipakai untuk memberikan perawatan pada seluruh rentang kehidupan dimulai dari janin sampai dengan usia lanjut.

11.5 Langkah-langkah Dokumentasi Keperawatan

Pada tahun 1982 *Nasional Council of State Boards of Nursing* menyempurnakan tahap keperawatan menjadi lima tahap yaitu : pengkajian, diagnosis keprawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Gambar 11.1 : Proses-proses keperawatan



Gambar 11.2 : Proses Keperawatan dan Standar Asuhan Keperawatan PPNI

Asuhan Keperawatan saat ini didasarkan pada standar logis yang dibangun dengan metode yang disebut proses keperawatan (Akhtar *et al*, 2018). Proses keperawatan adalah metode sistematis yang menggunakan penalaran ilmiah, pemecahan masalah dan pemikiran kritis untuk mengarahkan perawat dalam merawat pasien secara efektif (Altamier, 2010).

a. Pengkajan

Pengkajian merupakan awal dari proses keperawatan disini menentukan status kesehatan klien saat ini pengkajian harus dilakukan biologis, psikologis sosial maupun spiritual klien (Asmadi, 2008). Pengumpulan data pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan riwayat kesehatan dan pengkajian kesehatan dan dengan pemantauan secara kesinambungan agar tetap waspada terhadap kebuthan pasien dan keaktifan dari rencana keperawatan yang diterima pasien (Risnah, 2011). Mengumpulkan data dasar pasien meliputi 3 aktivitas yaitu : Mengumpulkan data secara sistematis, Menyortir dan mengatur data yang dikumpulkan. Mendokumentasikan dalam format. Jenis data dalam pengkajian *Data subjektif* adalah apa yang dirasakan pasien/orang terdekat diperoleh melalui wawancara. *Data objektif* adalah apa yang dapat diobservasi oleh perawat. Diperoleh melalui pemeriksaan (fisik, laboratorium, diagnostik) Untuk efisiensi dan efektifitas, *wawancara* dan *pemeriksaan* terkadang digabung dalam satu proses interaksi.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel (NANDA (*North American Nursing Dianosis Association*), 2012).

Diagnosis keperawatan merupakan proses menarik kesimpulan dari data yang dikumpulkan tentang pasien dengan menggunakan *clinical judgement* (penilaian klinis)..Menjadi dasar penentuan intervensi keperawatan dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan pasien. Tipe Diagnosis keperawatan: **actual,** r**isiko** dan **sehat (Promosi Kesehatan).**

c. Perencanaan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhnya kebutuhan

klien.(Maryam,2008). Intervensi keperawatan menurut Dochterman & Bulechek adalah " semua treatment yang didasarkan pada penilaian klinik dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien/klien. Berdasarkan prioritas keperawatan contoh intervensi dari suatu kasus yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret. Penulis melakukan rencana tindakan perawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan criteria hasil jalan nafas paten dengan nafas bersih, pernafasan bersih, suara paru fasekuler (Wilkinson,2011).

d. Pelaksanaan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplimentasikan intervensi keperawatan. (Kozier, 2011). Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan.(Zaidin Ali, 2014).

e. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

11.6 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Contoh :

A. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama Klien :
Tempat Tanggal Lahir :
Agama :
Status Marital :

Golongan Darah :
No. Medrec :
Tanggal Masuk RS :
Tanggal Operasi :
Tanggal Pengkajian :
Diagnosis Medis :
Alamat :

Identitas Penanggung Jawab
Nama :
Tempat tanggal Lahir :
Umur :
Pekerjaan :
Hubungan dengan Klien :
Alamat :

Keluhan Utama :

Riwayat Penyakit Sekarang :

Riwayat Kesehatan Masa Lalu :

Keadaan Umum Klien :

Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran :
- Nilai GCS :
- TTV : TD :…….mmHg, RR……x/menit, N : ……x/menit, S :……..x /menit.

Pengkajian Persistem

a. Sistem Pernafasan

……
……
……

b. Sistem Kardiovaskuler

……
……
……

c. Sistem Pencernaan

……
……
……

d. Sistem Perkemihan

……
……
……

e. Sistem Muskuloskeletal

……
……
……

f. Sistem Endokrin

……
……
……

g. Sistem Persarafan

……
……
……

h. Sistem Integumen

……
……
……

Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Aktivitas	Sebelum di RS	Setelah di RS
1.	Kebutuhan Nurisi Makan Frekuensi Minum Frekuensi		
2.	Kebutuhan Eliminasi BAB Konsistensi Frekuensi BAK Konsistensi Warna urine Frekuensi		
3.	Kebutuhan Istirahat Tidur Frekuensi		
4.	Kebutuhan Personal Hygiene Mandi Frekuensi Gosok Gigi Frekuensi Cuci Rambut Frekuensi		
5.	Kebutuah Aktivitas Fisik dan Olahraga		

Data Sosial

……
……
……
…….Data Spiritual
……
……

……
……..

Data Penungjang

a. Hasil Laboratorium
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
b. Hasil USG
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
c. Hasil Poto Thorak
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
d. dll

ANALISA DATA

No	Data Senjang	Etiologi/Penyebab	Masalah
1.			
2.			

No	Data Senjang	Etiologi/Penyebab	Masalah
3.			
4.			
5.			

Model lain Format Analisa Data

Tgl /No	Pengelompokan Data	Masalah (Problem)	Etiologi /Penyebab

Contoh Format Diagnosis Keperawatan

NO	MASALAH/DIAGNOSIS	TGL.DITEMUKAN	TGL.TERATASI

FORMAT
PERENCANAAN KEPERAWATAN

Contoh 1 :

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal /jam	Tindakan	Paraf

FORMAT EVALUASI

Tanggal/Jam	No. Dp	Catatan Perkembangan	Paraf

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Z. 2010. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan.* EGC. Jakarta

Carpenito, L. J. 1999. *Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan : Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif*., EGC. Jakarta.

Depkes, R.I. 1997.*Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta.

Hannah, K. J.et al. 2009. Standardizing Nursing Information in Canada for Inclusion in Electronic Health Record : C-

Herman, T.H dan S.K 2018. *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan : definisi dan klasifikasi 2018-2020* (edisi 11). Jakarta : EGC.

HOBIC. *Journal of The American Medical Informatic Assotiation*

Kristiina Häyrinena, J. L., Kaija Saranto. 2010. E*valuation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing.*

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2016. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

BIODATA PENULIS

Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep
Dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta

Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Cirebon, Diploma III Keperawatan di Poltekkes Bogor, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994–1995, di RS PMI Bogor tahun 1995-2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017–2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS

Vincencius Surani
Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang

Penulis lahir di Taraman, Provinsi Sumatera Selatan tanggal 20 Juli 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang. Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di tempuh di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perdhaki Charitas Palembang lulus pada tahun 2013 dan melanjutkan Progam Profesi Ners ditempat yang sama lulus pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan lulus pada tahun 2021.

BIODATA PENULIS

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes
Dosen tetap di STIKes Fatmawati

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes adalah dosen tetap di STIKes Fatmawati, Menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Surya Global Yogyakarta (2008), Program Studi Profesi Ners di Universitas Indonesia Maju (2011). Setelah itu melanjutkan kuliah Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Maju (2016), dan saat ini sedang menempuh kuliah kembali pada program studi Magister Ilmu Keperawatan dengan peminatan Spesialis Keperawatan Onkologi di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai wakil ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) dalam bidang Pengabdian Kepada Masyarakat dan sekretaris DPK PPNI STIKes Fatmawati. Selain itu, aktif pula dalam kegiatan *homecare* dengan keahlian terapi komplementer, melakukan penelitian dengan menghasilkan beberapa jurnal ilmiah dan menghasilkan beberapa karya PkM yang mendapakatkan HAKI.

BIODATA PENULIS

Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Dosen tetap STIKes Fatmawati

Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom adalah dosen tetap STIKes Fatmawati, menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2000), Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2013), dan Pendidikan Program Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2014). Saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik STIKes Fatmawati. Selain mengajar, aktif pula dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan menghasilkan beberapa karya yang memperoleh HAKI.

BIODATA PENULIS

Galvani Volta Simanjuntak
Dosen tetap di Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan Program Studi Keperawatan

Penulis lahir di Dusun Maju Jaya pada tanggal 17 Mei 1989. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan Program Studi Keperawatan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta.

BIODATA PENULIS

Dewi Kartika Wulandari, Ns., M.Kep
Dosen Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Dewi Kartika Wulandari, Ns., M.Kep lahir di Muara Uya, Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan, 23 April 1989. Pendidikan Dasar di SDN 2 Tanjung lulus tahun 2001, SMPN 2 Tanjung lulus tahun 2004, SMAN 2 Tanjung lulus tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan tahap Profesi di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin lulus tahun 2012, dan S2 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin lulus tahun 2017. Sekarang bertugas sebagai dosen Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis mengajar pada mata kuliah Keperawatan Dasar, Konsep Dasar Keperawatan dan Ilmu Dasar Keperawatan, sebagai seorang dosen penulis juga aktif melaksanakan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, menulis buku serta aktif melakukan publikasi ilmiah di beberapa jurnal nasional.

Email : adekadilan@gmail.com

BIODATA PENULIS

Putri Mahardika
Staf Dosen Keperawatan, STIKES Fatmawati Jakarta

Penulis merupakan dosen Program Studi Diploma Tiga STIKes Fatmawati Jakarta. Lahir di Jakarta, 19 Juni 1987. Merupakan anak pertama dari pasangan H.M. Rusdi Harun dan Hj. Dra. Eliwarti, MM.

Lulus pendidikan Akademi Keperawatan Fatmawati Angkatan VIII pada tahun 2008. Pada tahun 2009 sambil bekerja di RS Buah Hati penulis melanjutkan jenjang pendidikan S1 Ners di Universitas Indonesia. Lalu pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan peminatan Keperawatan Maternitas, yang dilanjutkan dengan pendidikan Spesialis Keperawatan Maternitas.

Di samping menjadi dosen penulis juga merupakan konselor laktasi dari Sentra Laktasi Indonesia.

BIODATA PENULIS

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes,
Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes, Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Poltekkes Kemenkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di publish di Jurnal Nasional dan International bertema tentang Keperawatan Anak. "Setiap hari selalu ada yang ingin di buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetamorfosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu". Motto hidup "Hidup Sekali, Hidup Berarti".
Email : yunike@poltekkespalembang.ac.id

BIODATA PENULIS

Ns. Hemma Siti Rahayu, M.Kep
Dosen tetap STIKes Fatmawati

Ns. Hemma Siti Rahayu, M.Kep adalah dosen tetap STIKes Fatmawati, menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2003), Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Jakarta (2017). Saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuanga STIKes Fatmawati.

Biodata Penulis

Zahri Darni, SKp., M.Kep
Dosen tetap STIKes Fatmawati

Zahri Darni, SKp., M.Kep adalah dosen tetap STIKes Fatmawati, menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung (2000), kemudian melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Jakarta (2013). Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Fatmawati. Selain mengajar, aktif dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

BIODATA PENULIS

Viyan Septiyana Achmad
Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Viyan Septiyana Achmad lahir di Bandung, 12 September 1981 merupakan Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan PPNI Jawa Barat pada tahun 2003. Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2006. Pendidikan Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2007 dan Pendidikan Magister Keperawatan peminatan keperawatan kritis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2013. Penulis tergabung dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Anggota Himpunan Perawat Gawat Darurat (HIPGABI) provinsi Banten.