

ASUHAN KEPERAWATAN

PANDUAN PRAKTIS UNTUK PERAWAT



PENULIS :

**Yoanita Hijriyati, Mochamad Robby Fajar Cahya, Erika Lubis,
Siswani Marianna, Tri Mustikowati**

ASUHAN KEPERAWATAN: PANDUAN PRAKTIS UNTUK PERAWAT

**Yoanita Hijriyati
Mochamad Robby Fajar Cahya
Erika Lubis
Siswani Marianna
Tri Mustikowati**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEPERAWATAN: PANDUAN PRAKTIS UNTUK PERAWAT

Penulis :

Yoanita Hijriyati
Mochamad Robby Fajar Cahya
Erika Lubis
Siswani Marianna
Tri Mustikowati

ISBN : 978-623-125-510-5

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2024

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Keperawatan: Panduan Praktis Untuk Perawat ini.

Buku Ini Membahas Mengenal Perencanaan Keperawatan, Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Tindakan Keperawatan, Implementasi Rencana Keperawatan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 MENGENAL PROSES ASUHAN KEPERAWATAN ...	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Proses Keperawatan	2
1.3 Pengertian Proses Keperawatan	4
1.4 Tujuan Proses Keperawatan	5
1.5 Fungsi Proses Keperawatan	7
1.6 Manfaat Proses Keperawatan.....	8
1.6.1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan	8
1.6.2 Mendorong Pengambilan Keputusan yang Tepat	9
1.6.3 Meningkatkan Keterlibatan Pasien	9
1.6.4 Memfasilitasi Dokumentasi yang Efektif.....	9
1.7 Sifat Proses Keperawatan	10
1.7.1 Terstruktur.....	10
1.7.2 Adaptif.....	10
1.7.3 Kolaboratif	10
1.7.4 Berorientasi pada Hasil	11
1.7.5 Berkesinambungan	11
1.8 Langkah-Langkah proses keperawatan	11
1.8.1 Pengkajian Keperawatan (<i>Nursing Assessment</i>)....	11
1.8.2 Diagnosis Keperawatan (<i>Nursing Diagnosis</i>)	12
1.8.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan (<i>Nursing Planning</i>)	12
1.8.4 Implementasi Keperawatan (<i>Nursing Implementation</i>)	12
1.8.5 Evaluasi Keperawatan (<i>Nursing Evaluation</i>).....	12
DAFTAR PUSTAKA	14
BAB 2 PENGKAJIAN KEPERAWATAN	17
2.1 Pendahuluan.....	17
2.2 Definisi Pengkajian Keperawatan	18
2.2.1 Pentingnya Pengkajian dalam Proses Asuhan Keperawatan	19

2.2.2 Perkembangan Terbaru dalam Pengkajian Keperawatan.....	20
2.3 Prinsip-prinsip Pengkajian Keperawatan.....	22
2.4 Metode Pengkajian.....	24
2.4.1 Wawancara Terapeutik.....	24
2.4.2 Observasi Sistematis.....	25
2.4.3 Pemeriksaan Fisik Komprehensif.....	25
2.4.4 Penggunaan Alat Ukur dan Instrumen Skrining ...	26
2.4.5 Telemedicine dan Pengkajian Jarak Jauh	26
2.4.6 Best Practices dalam Implementasi.....	26
2.4.7 Implikasi untuk Praktik.....	27
2.5 Komponen Pengkajian Keperawatan.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	29
BAB 3 DIAGNOSA KEPERAWATAN	31
3.1 Pendahuluan	31
3.2 Diagnosa	32
3.2.1 Pengertian	33
3.2.2 Perbedaan Diagnosa Keperawatan dan Diagnosa Medis.....	34
3.2.3 Jenis atau tipe diagnosa keperawatan.....	34
3.2.4 Komponen Diagnosa Keperawatan.....	37
3.2.5 Proses Menentukan Diagnose Keperawatan	39
3.2.6 Penentuan Prioritas Diagnosis	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
BAB 4 PERENCANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN.....	47
4.1 Pendahuluan	47
4.2 Konsep Dasar Perencanaan Tindakan Keperawatan..	50
4.2.1 Defenisi Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	50
4.2.2 Tujuan Perencanaan Tindakan Keperawatan Efektif	51
4.2.3 Komponen Perencanaan Tindakan Keperawatan	52
4.2.4 Pendekatan Berbasis Bukti.....	54
4.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan	55
4.3.1 Meningkatkan Kualitas Perawatan.....	55
4.3.2 Memberikan Arah dan Fokus.....	56
4.3.3 Memfasilitasi Komunikasi Tim Kesehatan.	56
4.3.4 Meningkatkan Kepuasan Pasien	56

4.3.5 Menjamin Pendekatan Berbasis Bukti	57
4.3.6 Mendukung Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan.....	57
4.4 Langkah-Langkah Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	57
4.4.1 Pengumpulan Data	57
4.4.2 Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan.....	58
4.4.3 Menetapkan Tujuan dan Sasaran.....	58
4.4.4 Pemilihan Tindakan Keperawatan.....	58
4.4.5 Dokumentasi Rencana Perawatan.....	59
4.4.6 Evaluasi dan Penyesuaian Rencana Perawatan.....	59
4.5 Contoh Kasus.....	59
4.6 Evaluasi Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	60
4.7 Kesimpulan	61
DAFTAR PUSTAKA	63
BAB 5 IMPLEMENTASI RENCANA KEPERAWATAN	65
5.1 Pendahuluan.....	65
5.2 Implementasi dalam Proses Keperawatan.....	65
5.3 Implementing Skill	66
5.3.1 Kemampuan Kognitif.....	67
5.3.2 Ketrampilan Interpersonal	67
5.3.3 Ketrampilan teknis	68
5.4 Proses Implementasi	69
5.4.1 <i>Reassessing</i>	69
5.4.2 <i>Reviewing and Revising</i>	69
5.4.3 <i>Organizing resourcing and care delivery</i>	70
5.4.4 <i>Anticipating and Preventing Complication</i>	74
5.4.5 <i>Implementing Nursing Intervention</i>	74
5.5 Evaluasi.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Mendiagnosis – Fase kedua yang penting dari proses keperawatan.	32
Gambar 3.2. Bagan Langkah Proses Penegakan Diagnosis	43

BAB 1

MENGENAL PROSES ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh Yoanita Hijriyati

1.1 Pendahuluan

Proses asuhan keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien secara terstruktur dan sistematis. Model ini membantu perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan memberikan intervensi yang tepat. Proses asuhan keperawatan melibatkan lima langkah utama: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Potter et al., 2021). Setiap langkah ini memiliki fungsi dan tujuan spesifik dalam memastikan asuhan keperawatan yang efektif dan holistik (Black & Hokanson, 2020).

Langkah pertama, yaitu pengkajian, mengharuskan perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien. Data tersebut meliputi data objektif dan subjektif, yang diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, serta pengamatan klinis (Smeltzer et al., 2018). Setelah data dikumpulkan, perawat akan merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah aktual atau potensial yang dihadapi pasien (Herdman & Kamitsuru, 2021). Diagnosis ini berfungsi sebagai dasar dalam merencanakan tindakan keperawatan yang akan diberikan.

Tahap selanjutnya adalah perencanaan, di mana perawat menetapkan tujuan dan menentukan intervensi untuk mencapai hasil yang diinginkan. Perencanaan yang baik bersifat spesifik,

terukur, dan disesuaikan dengan kondisi pasien (Ackley & Ladwig, 2017). Implementasi merupakan langkah operasional di mana intervensi yang telah direncanakan dijalankan. Pada fase ini, perawat melakukan tindakan langsung untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien.

Langkah terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi memungkinkan perawat meninjau ulang dan memperbaiki rencana keperawatan jika diperlukan (Potter et al., 2021). Proses keperawatan tidak hanya berperan dalam meningkatkan kualitas asuhan, tetapi juga mendukung praktik berbasis bukti, sehingga keputusan klinis dapat diambil secara rasional dan konsisten.

Proses keperawatan juga menekankan kolaborasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta keluarga pasien untuk mencapai tujuan kesehatan secara komprehensif (Black & Hokanson, 2020). Dalam konteks ini, peran perawat sebagai komunikator, advokat, dan edukator sangat diperlukan untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi dengan baik.

1.2 Sejarah Proses Keperawatan

Proses keperawatan telah menjadi landasan dalam praktik keperawatan modern, berkembang secara bertahap sejak diperkenalkan pada pertengahan abad ke-20. Awalnya, Florence Nightingale meletakkan dasar dengan menekankan pentingnya pengamatan dan dokumentasi yang sistematis untuk meningkatkan perawatan pasien (Berman et al., 2021). Namun, konsep formal tentang proses keperawatan baru mulai berkembang lebih jelas pada tahun 1950-an hingga 1970-an dengan diperkeralkannya langkah-langkah pengkajian dan perencanaan sebagai komponen utama.

Seiring berjalannya waktu, proses keperawatan diintegrasikan ke dalam pendidikan dan praktik klinis untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Menurut Wilkinson dan Treas (2020), proses keperawatan membantu perawat untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, sehingga tindakan keperawatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Penerapan struktur yang sistematis ini juga memungkinkan perawat untuk bekerja secara terorganisir dan efisien, terutama di lingkungan pelayanan kesehatan yang kompleks.

Model lima langkah ADPIE (*Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation, Evaluation*) mulai diterapkan secara luas pada tahun 1970-an dan terus disempurnakan hingga sekarang (Ackley et al., 2023). Model ini memberikan kerangka kerja yang memfasilitasi kolaborasi antarprofesi dan memastikan kesinambungan perawatan pasien dari waktu ke waktu. Penerapan diagnosis keperawatan dalam proses ini, sebagaimana diuraikan oleh Herdman dan Kamitsuru (2018), memberikan fokus spesifik pada kebutuhan pasien dan membantu dalam menetapkan prioritas intervensi.

Meskipun proses keperawatan telah banyak digunakan di seluruh dunia, terdapat tantangan dalam penerapannya. Carpenito (2017) mencatat bahwa kurangnya pelatihan dan sumber daya terkadang menghambat konsistensi penerapan diagnosis keperawatan di beberapa fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dari manajemen dan pendidikan yang berkesinambungan agar proses keperawatan dapat diterapkan secara maksimal dan menghasilkan perawatan yang berkualitas bagi pasien.

1.3 Pengertian Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Menurut Sweeney dan Armacost (2020), proses ini mencakup serangkaian langkah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Setiap langkah dalam proses ini saling terkait dan berfungsi untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien dipenuhi secara holistik dan efektif. Proses keperawatan ini memberikan kerangka kerja bagi perawat untuk melakukan intervensi yang tepat, memastikan bahwa perawatan yang diberikan berfokus pada kebutuhan individual pasien (Huston, 2021).

Proses keperawatan merupakan metode sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara efektif kepada pasien. Metode ini mencakup serangkaian langkah yang dirancang untuk membantu perawat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan memberikan intervensi yang tepat (Kozier et al., 2020). Proses ini adalah dasar praktik profesional keperawatan, yang berfokus pada pendekatan berpusat pada pasien serta melibatkan pemikiran kritis dan pengambilan keputusan yang sistematis (Berman et al., 2021).

Proses keperawatan didefinisikan sebagai serangkaian langkah sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan terencana kepada pasien. Menurut Carpenito-Moyet (2016), proses keperawatan mencakup lima langkah utama: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Setiap langkah memiliki tujuan tertentu dan saling berkaitan untuk mencapai hasil perawatan yang optimal bagi pasien. Proses ini tidak hanya fokus pada masalah fisik pasien, tetapi juga mempertimbangkan aspek emosional dan sosial yang berpengaruh terhadap kesehatannya (Blais & Hayes, 2016).

Proses keperawatan tidak hanya bersifat dinamis tetapi juga berulang, artinya perawat dapat kembali ke tahap-tahap sebelumnya jika ditemukan data baru atau perubahan kondisi pasien (Berman et al., 2021). Dengan menggunakan proses keperawatan, perawat dapat memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berfokus pada kebutuhan individu pasien (Kozier et al., 2020).

1.4 Tujuan Proses Keperawatan

Proses keperawatan memiliki tujuan utama untuk memastikan pemberian asuhan yang berkualitas, sistematis, dan holistik kepada pasien. Dengan menggunakan lima langkah utama—penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi—perawat dapat memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dan sesuai dengan kebutuhan individu. Model ini dirancang agar perawat dapat terus memantau perkembangan pasien, memodifikasi intervensi sesuai kebutuhan, dan mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan.

Tujuan penting lainnya dari proses keperawatan adalah meningkatkan keselamatan pasien dan akuntabilitas dalam praktik klinis. Proses ini mengharuskan perawat untuk mendokumentasikan setiap langkah, memastikan keterlacakan tindakan yang dilakukan, dan berkoordinasi dengan tim kesehatan untuk mengurangi risiko kesalahan medis (Finkelman & Kenner, 2022). Dokumentasi yang baik juga membantu menjaga kualitas pelayanan dan memudahkan evaluasi berkelanjutan.

Selain itu, proses keperawatan mendukung pemberdayaan pasien dan keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, perawat membantu individu memahami kondisi mereka dan ikut serta dalam perawatan, sehingga meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan (Berman et al., 2021). Peran ini sangat penting dalam

memberikan asuhan yang berfokus pada pemulihan dan pencegahan komplikasi.

Penerapan proses keperawatan juga bertujuan untuk mengintegrasikan prinsip-prinsip berbasis bukti ke dalam praktik sehari-hari. Intervensi yang digunakan dalam setiap tahap harus didasarkan pada penelitian ilmiah terbaru, sehingga meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan (Potter et al., 2021). Dengan demikian, proses keperawatan tidak hanya berfungsi sebagai panduan bagi perawat, tetapi juga sebagai alat untuk terus memperbaiki standar pelayanan dalam sistem kesehatan.

Proses keperawatan adalah kerangka kerja yang digunakan oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan berfokus pada pasien. Tujuan dari proses keperawatan sangat penting dalam memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Beberapa tujuan utama dari proses keperawatan:

1. Peningkatan Kualitas Perawatan

Salah satu tujuan utama dari proses keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan menggunakan pendekatan sistematis, perawat dapat memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien diperhatikan, dari diagnosis hingga evaluasi hasil (Gulanick & Myers, 2017).

2. Pemberian Perawatan yang Personalisasi

Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan perawatan yang disesuaikan dengan kondisi dan preferensi individual pasien. Ini mencakup penyesuaian rencana perawatan berdasarkan kebutuhan unik masing-masing pasien, sehingga perawatan menjadi lebih efektif dan relevan (Brooten et al., 2018).

3. Peningkatan Kemandirian Pasien

Tujuan lain dari proses keperawatan adalah untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola kesehatan mereka. Dengan melibatkan pasien dalam proses perawatan dan memberikan pendidikan yang sesuai,

perawat dapat membantu pasien merasa lebih berdaya dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan mereka (Ben Natan et al., 2020).

4. Optimalisasi Sumber Daya Kesehatan

Proses keperawatan juga bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan yang ada. Dengan merencanakan dan melaksanakan intervensi secara efisien, perawat dapat membantu mengurangi biaya perawatan dan meningkatkan efisiensi layanan kesehatan (Poe, 2021).

Dengan demikian, proses keperawatan berfungsi tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan medis pasien, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan melalui pendekatan yang terencana dan sistematis.

1.5 Fungsi Proses Keperawatan

Proses keperawatan berperan penting dalam memberikan asuhan yang efektif dan holistik kepada pasien. Fungsi utamanya adalah sebagai kerangka kerja ilmiah yang memandu perawat dalam mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan intervensi yang tepat, dan mengevaluasi hasil asuhan secara sistematis. Dengan pendekatan yang berstruktur seperti ini, perawat dapat memastikan tindakan keperawatan dilakukan secara tepat sasaran, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu pasien (PPNI, 2018).

Selain itu, proses keperawatan juga meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab perawat dalam praktik profesional. Perawat tidak hanya mengikuti arahan dari tenaga medis lain, tetapi juga memiliki otonomi dalam mengambil keputusan terkait asuhan keperawatan (Baringbing, 2020). Hal ini membantu menciptakan kepuasan kerja yang lebih baik bagi perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Nursalam, 2011).

Bagi pasien, penerapan proses keperawatan memberikan manfaat signifikan. Dengan adanya pengkajian mendalam dan diagnosis yang akurat, pasien menerima intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mereka. Akibatnya, proses penyembuhan berjalan lebih efektif dan efisien, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka (Baringbing, 2020).

Proses keperawatan juga memastikan pelayanan berkelanjutan melalui evaluasi berkala. Evaluasi ini memungkinkan perawat melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan jika terdapat perubahan kondisi pasien. Dengan demikian, setiap tindakan keperawatan dapat selalu disesuaikan agar sesuai dengan perkembangan pasien secara dinamis.

Fleksibilitas dan keterkaitan antar-tahapan dalam proses keperawatan merupakan aspek penting lainnya. Tahapan-tahapan seperti pengkajian, diagnosis, intervensi, dan evaluasi tidak hanya saling berkaitan tetapi juga dapat diubah berdasarkan situasi tertentu, sehingga memastikan setiap intervensi tetap relevan dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien (PPNI, 2018).

1.6 Manfaat Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode sistematis yang digunakan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan terstruktur. Proses ini memiliki manfaat penting bagi perawat, pasien, serta sistem pelayanan kesehatan.

1.6.1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Dengan adanya proses keperawatan, perawat dapat merencanakan dan melaksanakan asuhan berdasarkan kondisi dan kebutuhan individu pasien. Hal ini meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan bahwa intervensi yang diberikan relevan dengan masalah kesehatan yang dihadapi pasien (Kozier et al., 2018).

Proses ini juga memungkinkan evaluasi yang teratur terhadap efektivitas intervensi sehingga perawat dapat melakukan penyesuaian yang diperlukan (Black & Hawks, 2017).

1.6.2 Mendorong Pengambilan Keputusan yang Tepat

Proses keperawatan memberikan kerangka berpikir kritis yang membantu perawat dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat. Perawat dilatih untuk mengumpulkan data, menganalisis informasi, dan merumuskan diagnosis keperawatan sebelum menentukan tindakan (Potter & Perry, 2021). Dengan demikian, intervensi yang diberikan menjadi lebih terarah dan dapat meminimalkan risiko kesalahan (Berman et al., 2021).

1.6.3 Meningkatkan Keterlibatan Pasien

Keterlibatan pasien dalam proses keperawatan merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan modern. Melalui tahapan-tahapan seperti pengkajian dan perencanaan, perawat dan pasien bekerja sama dalam menetapkan prioritas dan tujuan asuhan (Potter & Perry, 2021). Partisipasi aktif pasien juga dapat meningkatkan motivasi dalam menjalani perawatan dan mempercepat proses pemulihan (Black & Hawks, 2017).

1.6.4 Memfasilitasi Dokumentasi yang Efektif

Proses keperawatan membantu dalam pencatatan yang sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosis, hingga evaluasi. Dokumentasi yang baik tidak hanya berfungsi sebagai bukti pelaksanaan asuhan tetapi juga mendukung kesinambungan perawatan antar petugas kesehatan (Berman et al., 2016). Dengan dokumentasi yang rapi, koordinasi antar tim kesehatan menjadi lebih efektif dan pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan.

1.7 Sifat Proses Keperawatan

1.7.1 Terstruktur

Proses keperawatan memiliki sifat terstruktur, yang berarti bahwa perawatan pasien dilakukan melalui langkah-langkah yang jelas dan sistematis. Langkah-langkah ini mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, yang masing-masing saling mendukung dan berkaitan satu sama lain (Labrador et al., 2022). Struktur ini memfasilitasi pengelolaan informasi dan pengambilan keputusan yang tepat dalam praktik keperawatan (Gallo-Estrada & Molina-Mula, 2020).

1.7.2 Adaptif

Sifat adaptif dari proses keperawatan menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi masing-masing pasien. Proses keperawatan bukanlah pendekatan yang kaku; sebaliknya, perawat perlu menilai dan menyesuaikan intervensi berdasarkan respons pasien dan dinamika kesehatan yang terus berubah (Bastable, 2019; Hernández et al., 2023). Ini penting untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu relevan dan efektif.

1.7.3 Kolaboratif

Proses keperawatan bersifat kolaboratif, yang berarti melibatkan interaksi dan komunikasi antara perawat, pasien, dan anggota tim kesehatan lainnya. Kolaborasi ini penting untuk membangun rencana perawatan yang komprehensif dan holistik, memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien diperhatikan (Schultz et al., 2019). Kerja sama yang baik di antara semua pihak dapat meningkatkan hasil perawatan dan kepuasan pasien (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020).

1.7.4 Berorientasi pada Hasil

Sifat berorientasi pada hasil dari proses keperawatan menunjukkan bahwa fokus utama dari setiap intervensi adalah untuk mencapai hasil yang positif bagi pasien. Evaluasi hasil perawatan tidak hanya mencakup aspek fisik tetapi juga emosional dan sosial, yang berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien (Hernández et al., 2023). Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk terus memantau dan menilai hasil dari setiap intervensi yang dilakukan (Gallo-Estrada & Molina-Mula, 2020).

1.7.5 Berkesinambungan

Proses keperawatan bersifat berkesinambungan karena setiap langkah saling berkaitan. Evaluasi dari intervensi yang telah dilakukan memberikan umpan balik untuk memperbaiki pengkajian dan rencana perawatan di masa mendatang, menciptakan siklus perbaikan berkelanjutan dalam praktik keperawatan (Haggerty et al., 2013; Newton, 2020).

Dengan memahami sifat-sifat tersebut, proses keperawatan dapat lebih efektif dalam memberikan perawatan yang sesuai dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien serta memenuhi kebutuhan individu secara menyeluruh.

1.8 Langkah-Langkah proses keperawatan

Proses keperawatan adalah metode ilmiah dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Terdiri dari lima langkah utama yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, proses ini membantu perawat memberikan asuhan yang tepat dan terfokus pada pasien (Potter et al., 2020).

1.8.1 Pengkajian Keperawatan (*Nursing Assessment*)

Tahap pengkajian berfokus pada pengumpulan informasi terkait kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Data primer dan

sekunder dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, serta pengamatan langsung (Berman et al., 2021). Pengkajian yang akurat memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah dan menentukan prioritas intervensi (Herdman & Kamitsuru, 2021).

1.8.2 Diagnosis Keperawatan (*Nursing Diagnosis*)

Diagnosis keperawatan adalah proses analisis data pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan atau respons pasien. Diagnosis ini membantu perawat merumuskan masalah dan menentukan fokus intervensi keperawatan yang dibutuhkan (Ackley & Ladwig, 2023). Penggunaan diagnosis yang sesuai dengan standar NANDA International meningkatkan konsistensi dalam pemberian asuhan keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2021).

1.8.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan (*Nursing Planning*)

Setelah diagnosis dibuat, perawat menyusun rencana intervensi dengan menetapkan tujuan jangka pendek dan panjang yang spesifik, terukur, dan realistis (Doenges et al., 2022). Kolaborasi dengan pasien dan tim kesehatan diperlukan untuk merancang rencana yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Potter et al., 2021).

1.8.4 Implementasi Keperawatan (*Nursing Implementation*)

Pada tahap implementasi, rencana yang telah disusun diterapkan dalam bentuk tindakan keperawatan langsung maupun kolaboratif (Berman et al., 2021). Implementasi memerlukan keterampilan teknis dan komunikasi untuk memastikan asuhan keperawatan berjalan efektif dan sesuai dengan standar (Doenges et al., 2022).

1.8.5 Evaluasi Keperawatan (*Nursing Evaluation*)

Evaluasi merupakan tahap untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan telah tercapai. Jika

tujuan belum tercapai, perawat perlu mengkaji ulang diagnosis dan rencana intervensi agar dapat disesuaikan (Ackley & Ladwig, 2017). Evaluasi berperan penting dalam menjamin keberlanjutan dan perbaikan kualitas asuhan keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2021).

Kelima langkah dalam proses keperawatan ini merupakan satu kesatuan yang berkesinambungan dan fleksibel. Dengan mengikuti langkah-langkah ini secara konsisten, perawat dapat memberikan asuhan yang berkualitas, berbasis bukti, dan terfokus pada kebutuhan individu pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2023). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (13th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Baringbing, T. (2020). *Intervensi Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: PPNI.
- Bastable, S. B. (2019). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Ben Natan, M., Mahajna, M., & Mahajna, M. (2020). Patient empowerment: A new approach in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 28-36.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (11th ed.). Pearson Education.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2017). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier.
- Black, B. P., & Hokanson, D. (2020). *Professional nursing: Concepts & challenges*. Elsevier.
- Blais, K. K., & Hayes, J. S. (2016). *Professional nursing practice: Concepts and perspectives*. Pearson.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., & Hocker, J. (2018). The role of nursing in improving health outcomes: A case study. *Nursing Administration Quarterly*, 42(1), 51-58.
- Carpenito, L. J. (2017). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (16th ed.). Wolters Kluwer.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2016). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2022). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (10th ed.). F.A. Davis.

- Finkelman, A., & Kenner, C. (2022). *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership*. Jones & Bartlett Learning.
- Gallo-Estrada, J., & Molina-Mula, J. C. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Gulanick, M., & Myers, J. L. (2017). *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes* (9th ed.). Elsevier.
- Haggerty, J., Roberge, D., Freeman, G., & Beaulieu, C. (2013). Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: A qualitative metasummary. *Annals of Family Medicine*, 11, 262–271.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*. Thieme Medical Publishers.
- Hernández, A., González, A., & Chacón, J. (2023). Effective nursing care: The role of communication and relationship building. *Journal of Nursing Practice*, 5(2), 122-130.
- Huston, C. J. (2021). *Professional issues in nursing: Challenges and opportunities*. Jones & Bartlett Learning.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2020). *Fundamental of nursing*. Pearson Education.
- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson.
- Labrador, F. J., Mariscal, M. A., & González, E. (2022). Evidence-based nursing practice: Fundamentals and applications. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 42-49.
- Newton, C. (2020). *The model of nursing and the nursing process*. In *The Roper-Logan-Tierney Model in Action*. Springer, London.

- Nursalam, N. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poe, S. S. (2021). Effective resource management in nursing. *Nursing Management*, 52(4), 20-25.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Schultz, K., Smith, R., & Anderson, L. (2019). Collaborative nursing practice: A systematic review of the literature. *Nursing Outlook*, 67(4), 510-521.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer Health.
- Sweeney, S. A., & Armacost, K. (2020). *Nursing process: A practical guide to implementation*. Springer.
- Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. (2020). *Fundamentals of nursing* (4th ed.). F.A. Davis Company.

BAB 2

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Oleh Mochamad Robby Fajar Cahya

2.1 Pendahuluan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah fundamental dan krusial dalam proses asuhan keperawatan yang menjadi landasan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien secara holistik. Dalam era pelayanan kesehatan modern yang semakin kompleks, pengkajian keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek fisik pasien, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, spiritual, dan kultural yang saling berkaitan (Thompson et al., 2023). Keakuratan dan kelengkapan data yang diperoleh melalui pengkajian keperawatan menjadi determinan utama dalam menentukan diagnosis keperawatan yang tepat dan perencanaan intervensi yang efektif.

Perkembangan teknologi dan transformasi digital dalam bidang kesehatan telah membawa perubahan signifikan dalam metode dan pendekatan pengkajian keperawatan. Implementasi sistem elektronik *health records* (EHR) dan berbagai instrumen pengkajian digital telah meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam proses pengumpulan data pasien (Rodriguez & Martinez, 2024). Namun, di tengah kemajuan teknologi ini, kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian secara sistematis dan komprehensif tetap menjadi kompetensi inti yang tidak tergantikan.

Penelitian terkini menunjukkan bahwa pengkajian keperawatan yang komprehensif berkorelasi positif dengan peningkatan outcomes pasien dan penurunan angka readmisi rumah sakit (Wilson et al., 2022). Studi multicenter yang dilakukan oleh Chang et al. (2023) mengungkapkan bahwa implementasi

pengkajian keperawatan terstruktur dapat menurunkan risiko adverse events hingga 45% dan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 60%. Hal ini menegaskan pentingnya standardisasi dan pengembangan kemampuan pengkajian keperawatan di berbagai setting pelayanan kesehatan.

Dalam konteks Indonesia, pengkajian keperawatan menghadapi tantangan unik terkait keragaman budaya dan sistem kepercayaan masyarakat. Studi yang dilakukan oleh Pratiwi dan Suharto (2023) di lima rumah sakit besar di Indonesia menemukan bahwa sensitivitas budaya dalam pengkajian keperawatan memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi perawat dalam melakukan pengkajian yang kulturally competent menjadi prioritas dalam pendidikan keperawatan berkelanjutan.

Pengkajian keperawatan modern juga menekankan pentingnya pendekatan berbasis bukti (*evidence-based nursing assessment*). *Systematic review* terbaru yang dilakukan oleh Johnson et al. (2024) mengidentifikasi berbagai instrumen pengkajian tervalidasi yang dapat meningkatkan akurasi dalam identifikasi masalah keperawatan. Integrasi evidence-based practice dalam pengkajian keperawatan tidak hanya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tetapi juga mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

2.2 Definisi Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap sistematis dan dinamis dalam mengumpulkan, memverifikasi, dan mengomunikasikan data tentang klien sebagai bagian integral dari proses keperawatan (Anderson & Smith, 2023). Ini merupakan proses berkelanjutan yang melibatkan pengumpulan data objektif dan subjektif melalui berbagai metode, termasuk wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan review dokumentasi medis.

Menurut Harrison et al. (2024), pengkajian keperawatan modern mencakup lima dimensi utama:

1. Pengkajian Fisik: Evaluasi sistematis terhadap status kesehatan fisik
2. Pengkajian Psikologis: Penilaian status mental, emosional, dan kognitif
3. Pengkajian Sosial: Evaluasi dukungan sosial dan lingkungan
4. Pengkajian Spiritual: Penilaian kebutuhan dan preferensi spiritual
5. Pengkajian Kultural: Pemahaman latar belakang budaya dan nilainya.

2.2.1 Pentingnya Pengkajian dalam Proses Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan memiliki peran vital dalam proses asuhan keperawatan karena beberapa alasan fundamental:

1. Dasar Pengambilan Keputusan Klinis

Signifikansi pengkajian keperawatan dalam proses asuhan tidak dapat dipandang sebelah mata. Studi longitudinal yang dilakukan Thompson et al. (2023) mengungkapkan temuan yang menarik, dimana 87% keberhasilan intervensi keperawatan memiliki korelasi langsung dengan ketepatan pengkajian awal. Hal ini menegaskan peran vital pengkajian sebagai fondasi pengambilan keputusan klinis.

2. Kontinuitas Asuhan

Rodriguez & Chen (2024) dalam penelitiannya lebih lanjut menggarisbawahi pentingnya pengkajian berkelanjutan dalam memfasilitasi deteksi dini perubahan kondisi pasien, evaluasi efektivitas intervensi, serta modifikasi rencana perawatan yang adaptif.

3. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas pelayanan juga mengalami peningkatan signifikan melalui pengkajian yang komprehensif. Meta-analisis yang dilakukan Wilson et al. (2023) memberikan bukti konkret bahwa implementasi pengkajian terstruktur berkontribusi pada penurunan length of stay sebesar 23%, peningkatan tingkat kepuasan pasien hingga 45%, serta pengurangan kejadian tidak diharapkan sebesar 34%. Temuan ini memperkuat posisi pengkajian keperawatan sebagai instrumen kunci dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2.2.2 Perkembangan Terbaru dalam Pengkajian Keperawatan

Perkembangan terkini dalam pengkajian keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek teknis, tetapi juga pada peningkatan akurasi dan reliabilitas data yang dikumpulkan. Beberapa perkembangan terbaru dalam pengkajian keperawatan adalah :

1. Integrasi Teknologi Digital

a. *Eletronic Medical Record (EMR)*

Memasuki era digital, perkembangan teknologi telah membawa angin segar dalam praktik pengkajian keperawatan. Martinez & Lee (2024) mencatat adanya transformasi signifikan melalui integrasi *artificial intelligence* dalam proses *screening* awal, penggunaan aplikasi mobile untuk dokumentasi real-time, serta implementasi sistem pendukung keputusan klinis terintegrasi. Contohnya : Penggunaan aplikasi mobile untuk pengkajian: Aplikasi seperti NurseGrid atau Nursity memungkinkan pengkajian yang lebih efisien dan akurat dan Sistem EHR terbaru memungkinkan integrasi data pengkajian secara real-time dan dapat diakses oleh berbagai profesional kesehatan.

b. Telenursing Assessment

Kumar et al. (2023) menambahkan dimensi baru melalui telenursing assessment, yang terbukti efektif dalam monitoring pasien kronis, *triage emergency*, dan *follow-up* pasca pemulihan. Sebagai contoh : Remote patient monitoring: Penggunaan perangkat *wearable* untuk pengumpulan data vital signs secara kontinyu.

2. *Patient-Centered Assessment*

Paradigma *patient-centered assessment* juga mengalami perkembangan pesat. Chang et al. (2024) melalui penelitian multicenter mereka menekankan pentingnya pengkajian berbasis budaya, sensitivitas terhadap nilai-nilai lokal, serta adaptasi instrumen pengkajian sesuai konteks budaya. Pendekatan ini memperkaya dimensi pengkajian keperawatan dengan memasukkan aspek kultural sebagai komponen integral. Dan juga melibatkan pasien (*Shared decision-making*) dalam proses pengkajian dan perencanaan perawatan serta pengkajian berbasis kekuatan yang berfokus pada kemampuan dan sumber daya pasien, bukan hanya pada masalah atau defisit.

3. *Evidence-Based Assessment Tools*

Johnson & Park (2023) membawa perspektif baru dalam pengembangan protokol pengkajian risiko berbasis bukti. Mereka mengintegrasikan teknologi artificial intelligence dalam stratifikasi risiko, yang memungkinkan prediksi komplikasi dan identifikasi tanda-tanda peringatan dini secara lebih akurat. Perkembangan ini menandai era baru dalam pengkajian keperawatan yang lebih presisi dan berbasis teknologi. Contohnya Penggunaan instrumen pengkajian tervalidasi: misalnya, LACE Index untuk prediksi readmisi, atau CAM-ICU

untuk pengkajian delirium dan juga Integrasi pedoman praktik klinis terbaru dalam proses pengkajian.

Perkembangan pengkajian keperawatan ini menunjukkan evolusi yang dinamis, dari sekadar proses pengumpulan data menjadi sistem yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis teknologi. Dengan dukungan bukti penelitian terkini dan adopsi teknologi modern, pengkajian keperawatan terus berkembang untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Perkembangan ini tidak hanya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tetapi juga membuka peluang baru dalam memberikan pelayanan yang lebih personal dan efektif kepada pasien.

2.3 Prinsip-prinsip Pengkajian Keperawatan

1. Holistik dan Berpusat pada Pasien

Pengkajian keperawatan holistik merupakan pendekatan komprehensif yang memandang pasien sebagai kesatuan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Thompson et al. (2023) menekankan bahwa pendekatan holistik dapat meningkatkan outcomes perawatan hingga 65% dibandingkan pengkajian yang hanya berfokus pada aspek fisik. Sebagai Contoh Implementasi: Ny. Sarah, 45 tahun, diagnosis Ca Mammae stadium 2. Pengkajian Holistik mencakup: Dimensi Biologis: Pemeriksaan fisik komprehensif, Status nutrisi dan hidrasi, Pola tidur dan istirahat, Evaluasi nyeri (menggunakan PQRST dan skala nyeri). Dimensi Psikologis: Skrining depresi menggunakan PHQ-9, Tingkat kecemasan (HARS), Body image dan self-esteem, Mekanisme koping. Dimensi Sosial: Sistem pendukung keluarga, Status ekonomi dan asuransi, Peran dalam keluarga/masyarakat, Hambatan dalam perawatan. Dimensi Spiritual: Keyakinan dan praktik religius, Sumber kekuatan spiritual, Kebutuhan dukungan spiritual.

2. *Evidence-based Practice*

Rodriguez & Chen (2024) mendefinisikan pengkajian berbasis bukti sebagai integrasi penelitian terkini, expertise klinis, dan preferensi pasien. Implementasi EBP dalam pengkajian telah terbukti meningkatkan akurasi diagnosis keperawatan hingga 78%. Contohnya dapat dilihat dalam Kasus : Tn. John, pasien dengan risiko jatuh, dimana penggunaan instrumen tervalidasi seperti Morse Fall Scale dengan sensitivitas 93% dan spesifisitas 89% memberikan penilaian risiko yang lebih akurat. Integrasi evidence-based practice tidak hanya meningkatkan presisi pengkajian tetapi juga memperkuat dasar ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis.

3. *Kulturally Kompeten*

Dimensi *kulturally kompeten* dalam pengkajian keperawatan mendapatkan perhatian khusus seiring dengan meningkatnya kesadaran akan keragaman budaya dalam pelayanan kesehatan. Chang et al. (2024) melaporkan peningkatan signifikan dalam kepuasan pasien hingga 82% dan kepatuhan terhadap rencana perawatan hingga 75% ketika aspek kultural diintegrasikan dalam pengkajian. Contoh kasus : Tn. Ahmad, pasien Muslim dengan DM Tipe 2, menggambarkan bagaimana sensitivitas kultural dalam pengkajian mencakup pertimbangan praktik puasa Ramadhan, preferensi gender petugas kesehatan, dan integrasi pengobatan tradisional dalam rencana perawatan.

4. Etika dan Pengkajian

Prinsip etika dalam pengkajian keperawatan menjadi fondasi yang memastikan perlindungan hak dan martabat pasien. Wilson & Park (2023) mengidentifikasi empat prinsip etik utama: otonomi, beneficence, non-maleficence,

dan justice, yang tercermin dalam penanganan kasus sensitif. Contohnya : Ny. Maria, korban KDRT. Implementasi prinsip etik meliputi perhatian khusus terhadap *informed consent*, privasi, dan konfidensialitas, serta *cultural safety*. Martinez & Lee (2024) menekankan pentingnya dokumentasi yang komprehensif menggunakan sistem SOAP dengan integrasi elemen kultural, memastikan kontinuitas dan akuntabilitas dalam asuhan keperawatan.

2.4 Metode Pengkajian

Metode pengkajian keperawatan telah mengalami transformasi signifikan seiring dengan perkembangan teknologi dan pemahaman yang lebih mendalam tentang kebutuhan pasien. Berikut adalah analisis komprehensif dari berbagai metode pengkajian keperawatan modern:

2.4.1 Wawancara Terapeutik

Wawancara dalam pengkajian keperawatan telah berkembang menjadi proses yang lebih terstruktur dan terapeutik. Anderson et al. (2024) mengidentifikasi bahwa wawancara terapeutik yang efektif dapat meningkatkan akurasi pengkajian hingga 78% dan kepuasan pasien hingga 85%.

Komponen Wawancara Modern:

1. Persiapan Wawancara : Setting lingkungan yang terapeutik, review data preliminer, dan penyiapan alat bantu komunikasi bila diperlukan.
2. Teknik Wawancara Terstruktur : Pembukaan: -
Membangun rapport, Klarifikasi tujuan, *Informed consent*.
Isi: Pertanyaan terbuka dan tertutup, active listening, *therapeutic silence*, *validation* dan *clarification*. Penutup: verifikasi informasi, rencana tindak lanjut, dokumentasi.

3. Integrasi Teknologi dalam Wawancara : Penggunaan template digital, *recording system* terstandar dan *AI-assisted interview guidance*.

2.4.2 Observasi Sistematis

Thompson & Lee (2023) menekankan pentingnya observasi sistematis sebagai metode pengkajian yang memberikan data objektif dan real-time. Penelitian mereka menunjukkan bahwa observasi terstruktur meningkatkan deteksi perubahan kondisi pasien hingga 67%.

Framework Observasi Modern:

1. Observasi Terstruktur : Penggunaan checklist terstandar, dokumentasi real-time dan integrasi dengan EMR.
2. Observasi Behavioral : Pola komunikasi verbal/non-verbal, Interaksi sosial, respon terhadap lingkungan dan pola koping
3. Observasi Lingkungan : Faktor risiko lingkungan, support system, ksesibilitas dan mobilitas

2.4.3 Pemeriksaan Fisik Komprehensif

Martinez et al. (2024) mengembangkan pendekatan "Integrated Physical Assessment" yang mengkombinasikan teknik tradisional dengan teknologi modern.

Komponen Pemeriksaan:

1. Pemeriksaan Sistematis
 - a. *Head-to-toe assessment*: Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi
 - b. *Sistem-based assessment*: Kardiovaskular, Respiratori, Neurologis dan Muskuloskeletal
2. Integrasi Teknologi
Digital stethoscope dengan AI analysis, portable ultrasound devices dan wireless vital sign monitoring.

2.4.4 Penggunaan Alat Ukur dan Instrumen Skrining

Wilson & Park (2024) melaporkan bahwa penggunaan instrumen skrining tervalidasi meningkatkan akurasi pengkajian hingga 89% dibanding metode konvensional.

Instrumen Modern:

1. Skrining Fisik : *Modified Early Warning Score (MEWS)*, *Braden Scale for Pressure Ulcer Risk* dan *MUST* untuk nutrisi.
2. Skrining Psikososial : *PHQ-9* untuk depresi, *GAD-7* untuk anxiety, dan *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)*.
3. *Digital Assessment Tools* : *Mobile-based assessment apps*, *Cloud-based scoring systems* dan *Integrated risk calculators*.

2.4.5 Telemedicine dan Pengkajian Jarak Jauh

Chang et al. (2024) mengidentifikasi telemedicine sebagai komponen kritis dalam pengkajian modern, dengan tingkat akurasi mencapai 85% dibandingkan pengkajian tatap muka tradisional.

Komponen Telemedicine:

1. *Platform Digital* : *Video consultation systems*, *remote monitoring devices*, dan *mobile health applications*.
2. Protokol Pengkajian Virtual : *Structured virtual assessment*, *remote vital sign monitoring* dan *digital documentation system*
3. Inovasi Terbaru : *AI-powered symptom checkers*, *Wearable health monitors*, dan *Virtual reality assessment tools*

2.4.6 Best Practices dalam Implementasi

Rodriguez & Kumar (2024) merekomendasikan pendekatan integratif dalam implementasi metode pengkajian:

1. Standardisasi Protokol : *Clinical pathways*, *decision support systems* dan *quality metrics*.
2. Dokumentasi Terintegrasi : *Electronic Medical Records*, *Cloud-based storage*, dan *Secure data sharing*.

3. *Quality Assurance : Regular audit, peer review dan outcome monitoring*

2.4.7 Implikasi untuk Praktik

Integrasi metode-metode pengkajian modern ini memerlukan:

1. Pelatihan berkelanjutan untuk staf
2. Investasi dalam infrastruktur teknologi
3. Pengembangan protokol yang adaptif
4. Evaluasi *outcomes* secara regular
5. Penyesuaian berdasarkan *feedback* dan *evidence* baru

2.5 Komponen Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian Kesehatan Fisik
 - a. Pengumpulan Data Dasar : Identitas Klien, Nama, usia, jenis kelamin, Alamat dan nomor kontak, Status pernikahan, dan Pekerjaan
 - b. Riwayat Kesehatan : Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit keluarga, dan Riwayat pengobatan
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda-tanda Vital : Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan
 - b. Pemeriksaan Head-to-Toe : Kepala dan leher, Thorax dan paru-paru, Jantung dan pembuluh darah, Abdomen, Ekstremitas dan Sistem neurologis

Contoh :

Ny. Sarah, 45 tahun, mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sejak 2 jam yang lalu. TD: 150/90 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36.8°C, RR: 24x/menit. Riwayat hipertensi (+), DM (-).

3. Pengkajian Psikososial

- a. Status Mental dan Emosional : Tingkat kesadaran, Orientasi waktu, tempat, orang, Mood dan afek, Pola pikir dan persepsi dan Memory dan konsentrasi.
- b. Aspek Sosial : Hubungan dengan keluarga, Sistem pendukung, Peran dalam masyarakat, Kemampuan komunikasi dan Pola interaksi sosial

DAFTAR PUSTAKA

- Thompson, R., Anderson, K., & Smith, P. (2023). Modern Nursing Assessment: A Comprehensive Approach. *Journal of Advanced Nursing Practice*, 15(2), 45-58.
- Rodriguez, M. & Martinez, S. (2024). Digital Transformation in Nursing Assessment: Opportunities and Challenges. *Nursing Informatics Quarterly*, 8(1), 12-25.
- Wilson, J., et al. (2022). Impact of Comprehensive Nursing Assessment on Patient Outcomes: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 103-115.
- Chang, L., et al. (2023). Structured Nursing Assessment and Patient Safety: A Multicenter Study. *Patient Safety Quarterly*, 12(4), 78-92.
- Pratiwi, S., & Suharto, K. (2023). Cultural Competency in Nursing Assessment: Indonesian Context. *Asian Journal of Nursing Studies*, 18(3), 234-247.
- Johnson, M., et al. (2024). Evidence-Based Nursing Assessment Tools: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research*, 33(1), 15-30.
- Anderson, R., et al. (2024). "Therapeutic Interviewing in Modern Nursing Assessment." *Journal of Advanced Nursing Practice*, 38(2), 145-160.
- Thompson, K., & Lee, S. (2023). "Systematic Observation in Clinical Assessment: A New Framework." *International Journal of Nursing Studies*, 92(1), 78-93.
- Martinez, M., et al. (2024). "Integrated Physical Assessment: Combining Traditional and Modern Approaches." *Clinical Nursing Research*, 43(3), 234-249.
- Wilson, J., & Park, S. (2024). "Validation of Modern Screening Tools in Nursing Assessment." *Nursing Research Quarterly*, 15(1), 56-71.

- Chang, L., et al. (2024). "Telemedicine in Nursing Assessment: Current Practice and Future Directions." *Journal of Telemedicine and e-Health*, 30(2), 167-182.
- Rodriguez, A., & Kumar, V. (2024). "Integration of Assessment Methods in Modern Nursing Practice." *Advanced Nursing Science*, 42(4), 289-304.

BAB 3

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Oleh Erika Lubis

3.1 Pendahuluan

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mengambil peran penting dalam system pelayanan kesehatan. Seiring dengan adanya perubahan dan peningkatan kompleksitas sistem kesehatan global dari masa ke masa dalam beberapa dekade terakhir, maka peran profesi keperawatan senantiasa mengalami perkembangan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Profesi ini tidak lagi hanya berpusat pada pelayanan perawatan di rumah sakit, tetapi juga mencakup peran perawat di berbagai setting komunitas dan kesehatan masyarakat.

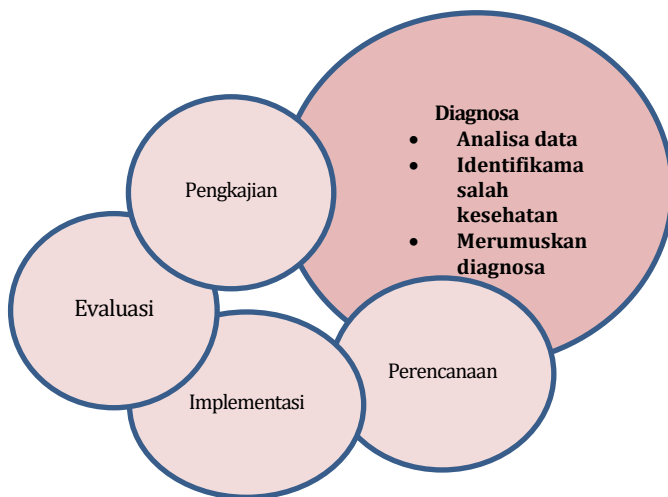
Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, perawat memiliki beberapa peran diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan bagi pasien, terlibat dalam pengambilan keputusan kebijakan, penelitian kesehatan, edukasi publik, serta sebagai advokat kesehatan bagi klien baik secara individu, keluarga maupun komunitas. Semua peran tersebut menempatkan perawat di garis depan dalam mencapai kesetaraan kesehatan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat luas baik sehat maupun sakit (Potter dkk, 2017).

Proses keperawatan merupakan perangkat/alat yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Asuhan keperawatan merupakan inti dari pelayanan kesehatan yang holistik, yang mencakup seluruh aspek kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien. Proses keperawatan terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Crisp dkk, 2013). Bab ini

disusun sebagai panduan praktis bagi mahasiswa perawat untuk memahami, mengidentifikasi, dan menerapkan diagnosa keperawatan dengan tepat, guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

3.2 Diagnosa

Proses keperawatan merupakan perangkat/alat yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Asuhan keperawatan merupakan inti dari pelayanan kesehatan yang holistik, yang mencakup seluruh aspek kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien. Proses keperawatan terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Crisp dkk, 2013)



Gambar 3.1. Mendiagnosis – Fase kedua yang penting dari proses keperawatan.

Sumber: Berman dkk (2018).

Diagnosa keperawatan adalah bagian integral dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien yang diawali dari pengkajian-wawancara, observasi dan pemeriksaan menyeluruh secara biopsikosial yang selanjutnya masalah tersebut dapat diatasi melalui intervensi keperawatan. (NANDA 2018). Berbeda dengan diagnosa medis yang berfokus pada penyakit, diagnosa keperawatan lebih mengarah pada respons pasien terhadap kondisi kesehatan yang mereka alami, seperti gangguan pola tidur atau kecemasan. Diagnosa ini menjadi dasar dalam menentukan rencana tindakan keperawatan yang tepat dan efektif untuk mendukung pemulihan pasien serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

3.2.1 Pengertian

Diagnosis adalah pernyataan atau kesimpulan mengenai sifat dari suatu fenomena. Diagnosa keperawatan adalah proses penilaian yang mendalam terhadap kondisi pasien, yang melibatkan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Proses ini penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin dihadapi oleh pasien, sehingga perawat dapat merumuskan intervensi yang sesuai. Menurut NANDA International (2018), diagnosa keperawatan berfungsi untuk memberikan dasar bagi perencanaan dan implementasi tindakan keperawatan yang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang baik tentang diagnosa keperawatan akan mendukung hasil perawatan yang lebih baik (Gordon, Hens & Felton, 2023).

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021), mendefinisikan diagnosa keperawatan adalah "penilaian klinis mengenai respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respon tersebut, baik individu, keluarga atau komunitas".

3.2.2 Perbedaan Diagnosa Keperawatan dan Diagnosa Medis

Dalam proses menegakkan diagnosis keperawatan berfokus pada respon pasien terhadap kondisi kesehatannya sedangkan diagnosa medis lebih bersifat khusus terhadap penyakit atau kondisi medis.

Tabel 3.1. Diagnosa Keperawatan vs Diagnosa Medis

No	Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1	Pernyataan penilaian yang dibuat oleh perawat berdasarkan pendidikan, pengalaman dan keahliannya yang memiliki ijin untuk melakukan perawatan	Dibuat oleh dokter, dan berfokus pada pemeriksaan penunjang, pengobatan dan penyembuhan klien
2	Menggambarkan respon manusia terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan	Mengacu pada proses penyakit atau kondisi patologis
3	Berubah sesuai dengan perubahan respon klien	Bersifat statis – tidak berubah mulai dari pertama terdiagnosa.

Sumber: Berman,dkk(2018)

3.2.3 Jenis atau tipe diagnosa keperawatan

Menurut *North American Nursing Diagnosis Ascociation* (NANDA, 2021): Ackley, Ladwig & Makic (2018), diagnosa keperawatan terdiri dari beberapa jenis. Jenis dari diagnosa keperawatan di dasarkan pada masalah yang muncul pada saat pengkajian antara lain:

1. Diagnosis Aktual

Jenis diagnosis aktual juga dikenal dengan diagnosis yang berfokus pada masalah *“problem – focused diagnosis”* adalah

masalah yang dirasakan klien pada saat dilakukan pengkajian keperawatan. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan pada tanda dan gejala yang dirasakan klien pada saat dilakukan pengkajian ("*Here & Now*"). Tanda dan gejala yang dimaksud dapat merujuk pada data objektif dan data subjektif. Diagnosis aktual atau diagnosis yang berfokus pada masalah mempunyai tiga komponen: (1) diagnosis keperawatan, (2) faktor-faktor yang berhubungan, dan (3) karakteristik yang menentukan.

Salah satu contoh dari diagnose aktual yaitu pada saat pengkajian perawat atau mahasiswa keperawatan mengukur suhu tubuh pasien dan hasil ukur yaitu 39,5 C, (data objektif – tanda), dan pasien juga mengeluh bahwa tubuhnya merasa panas (data subjektif – gejala). Maka dapat di rumuskan diagnosa keperawatan bagi pasien ini " *Hipertermi berhubungan dengan proses invasi mikroorganisme ditandai dengan suhu tubuh 39.5 derajat Celsius*"

2. Diagnosis Risiko.

Diagnosis keperawatan risiko juga dikenal dengan diagnosis potensial. yang kedua berdasarkan jenis atau tipe. Diagnosis ini merupakan jenis diagnosis yang kedua, yang dibuat berdasarkan keputusan klinis bahwa individu, keluarga dan komunitas sangat rentan untuk mengalami masalah. Dapat juga diartikan sebagai penilaian klinis dimana masalahnya belum terjadi bahkan tidak ada, namun ada indikasi yang megarah atau faktor resiko yang menunjukkan bahwa masalah akan terjadi apabila perawat tidak melakukan intervensi.

Diagnosis risiko didasarkan pada status kesehatan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, dan faktor risiko lain

yang dapat meningkatkan kemungkinan pasien mengalami masalah kesehatan. Hal ini merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan karena membantu mengidentifikasi potensi masalah sejak dini dan memungkinkan perawat mengambil langkah untuk mencegah atau mengurangi risiko. Komponen dari diagnosis risiko meliputi (1) label diagnostic risiko dan (2) faktor risiko. Misalnya, seorang klien yang sudah berusia lanjut dan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus. Klien menggunakan alat bantu berjalan dan penglihatan sudah menurun. Pada saat ambulasi klien menolak untuk dibantu. Diagnosis yang dapat ditegakkan pada klien ini yaitu *risiko cedera atau risiko jatuh*.

3. Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis promosi kesehatan juga dikenal sebagai diagnosis kesejahteraan (*wellness*). Diagnosis yang dibuat atau ditegakkan berdasarkan penilaian klinis tentang motivasi dan keinginan klien baik secara individu, keluarga dan komunitas untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ketingkat yang lebih baik atau optimal. Apabila kondisi ini dapat diberdayakan maka dapat meningkatkan kesejahteraan klien. Diagnosis ini digunakan hanya pada masa transisi individu, keluarga dan komunitas yang berfokus pada perbaikan fungsi yang bertujuan untuk perubahan atau kemajuan dari satu tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Komponen diagnosis promosi kesehatan umumnya hanya mencakup label diagnostik atau pernyataan satu bagian. Misalnya, jika seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan menunjukkan minat terhadap cara menyusui bayinya dengan benar, perawat akan membuat diagnosis promosi kesehatan “Kesiapan untuk Peningkatan Pemberian

ASI". Diagnosa keperawatan ini kemudian akan digunakan untuk memandu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mendukung pasien dalam mempelajari tentang menyusui yang benar.

4. Diagnosis sindrom.

Diagnosa sindrom mencakup sekelompok diagnosa keperawatan yang muncul bersamaan atau memiliki pola tertentu yang dapat ditangani dengan intervensi yang sama. Misalnya, sindrom penurunan perfusi jaringan mencakup penurunan perfusi jaringan serebral, penurunan perfusi jaringan jantung, dan penurunan perfusi jaringan perifer. Pengelompokan ini membantu perawat dalam menentukan intervensi yang lebih holistik. Contoh dari diagnosis sindrom yaitu "sindrom nyeri kronis"

3.2.4 Komponen Diagnosa Keperawatan

Dalam meformulasikan satu diagnosa keperawatan pada umumnya memerlukan tiga komponen yang harus di bentuk menjadi satu pernyataan. Komponen tersebut yaitu (1) masalah (*problem statement*), (2) penyebab dari masalah (*etiology*) dan (3) Simptoms - karakteristik penentu (*defining characteristic*).



Berikut akan dijelaskan setiap komponen tersebut.

1. Masalah (*Problem* – P)

Dalam hal ini 'masalah' diartikan sebagai pernyataan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan yang sedang dihadapi. Penyebutan masalah keperawatan atau *problem statement* dalam diagnosa keperawatan dapat merujuk ke daftar diagnosa keperawatan yang sudah terstandard yang

sudah dibukukan yaitu Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan juga *North American Nursing Diagnosis* (NANDA). Bagi mahasiswa keperawatan dan perawat penting sekali merujuk ke dua buku ini dalam menentukan *problem statement* diagnosa keperawatan.

2. Penyebab (Etiologi - E)

Etiologi memainkan peran krusial dalam memahami latar belakang masalah kesehatan. Identifikasi etiologi memungkinkan perawat untuk merumuskan intervensi yang lebih tepat dan spesifik. Sebagai contoh, dalam kasus pasien dengan diabetes mellitus, etiologi bisa berupa pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik (Scully et al., 2020). Dengan mengetahui faktor penyebab, perawat dapat lebih mudah merencanakan program edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengelolaan penyakitnya.

3. Symptoms (S)- karakteristik penentu (*defining characteristic*).

Symptom adalah aspek yang sangat penting dalam diagnosa keperawatan, karena mereka adalah manifestasi klinis yang menunjukkan adanya masalah kesehatan. Tanda-tanda dan gejala yang muncul tidak hanya membantu dalam proses diagnosa, tetapi juga memberikan informasi tentang tingkat keparahan kondisi pasien. Misalnya, pasien dengan hipertensi mungkin menunjukkan symptom seperti sakit kepala, pusing, atau bahkan nyeri dada (Vera et al., 2019). Melalui pengamatan yang cermat terhadap symptom ini, perawat dapat menentukan prioritas intervensi.

Integrasi antara masalah, etiologi, dan symptom dalam diagnosa keperawatan juga membantu dalam melakukan evaluasi efektivitas intervensi yang telah diterapkan. Dengan memantau

perubahan pada simptom, perawat dapat menilai apakah intervensi yang dilakukan berhasil dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Misalnya, jika setelah intervensi, pasien mengalami penurunan frekuensi nyeri kepala, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen hipertensi yang dilakukan efektif (Hernandez et al., 2022).

Penggunaan kerangka kerja diagnosa keperawatan yang sistematis dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah yang dihadapi pasien. Dengan pendekatan yang tepat, perawat dapat merencanakan dan melaksanakan intervensi yang lebih terfokus dan efektif. Hal ini juga memungkinkan adanya kolaborasi yang lebih baik antara perawat dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan holistik kepada pasien (Gordon et al., 2023).

3.2.5 Proses Menentukan Diagnose Keperawatan

Menentukan diagnose keperawatan atau dengan kata lain disebut dengan istilah menegakkan diagnose keperawatan merupakan proses yang sangat penting dalam menyusun rencana asuhan keperawatan. Proses diagnostik memerlukan penalaran klinis dan keterampilan berfikir kritis untuk menganalisa dan mensintesis data objektif dan subjektif untuk memahami masalah kesehatan seseorang (Levett-Jones & Hoffman, 2013). Data objektif dan subjektif dapat diperoleh melalui pengkajian yang komprehensif yaitu melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pengamatan terhadap perilaku dan lingkungan pasien. Huber (2018) mengatakan pengumpulan data yang akurat sangat penting untuk mendukung proses pengambilan keputusan klinis dalam proses menentukan diagnose keperawatan.

Proses menentukan diagnose memiliki tiga langkah yaitu (1) analisis data, (2) identifikasi masalah kesehatan klien, resiko

kesehatan, dan (3) perumusan pernyataan diagnostic (Berman dkk, 2018)

1. Analisis data

Analisis data adalah langkah yang sangat penting dalam menentukan diagnose keperawatan yang tepat. Analisis data dapat dimulai apabila pengumpulan informasi atau data sudah selesai baik data subjektif dan data objektif. Pengumpulan data yang akurat sangat penting untuk mendukung proses pengambilan keputusan dalam diagnosis keperawatan (Huber, 2018).

Dalam tahap ini, perawat harus dapat membandingkan data pasien dengan standard, mengidentifikasi kesenjangan dan inkonsistensi data. Membandingkan data atau petunjuk seperti tanda dan gejala, tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium dengan standard dan norma yang ada. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada penyimpangan atau ketidak normalan data. Setelah analisis data sudah dilakukan, maka tahapan berikutnya adalah pengelompokan petunjuk, menyesuaikan atau mencocokkan pola dan mengidentifikasi hubungan untuk menghasilkan masalah keperawatan. Ketepatan dan keakuratan data analisis sangat penting untuk memastikan bahwa diagnosis yang dihasilkan relevan dan berbasis bukti (Levett-Jones & Hoffman, 2013).

2. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah merupakan lanjutan dari pengelompokan data dalam proses menentukan diagnose keperawatan. Perawat mengidentifikasi masalah yang mendukung dan mengarah ke jenis diagnosis apakah itu diagnosis actual, resiko dan/atau promosi kesehatan. Pada tahap ini, perawat menyusun daftar diagnose potensial yang muncul dan memilih diagnose keperawatan yang sesuai dengan hasil analisa data. Selain itu dalam waktu yang bersamaan,

perawat juga melakukan validasi diagnose yang dipilih apakah diagnose tersebut benar benar sesuai dengan kondisi pasien. Validasi dapat membantu pencegahan kesalan diagnosis dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan (Carpenito-Moyet, 2017).

Setelah diagnosa divalidasi, perawat perlu menetapkan prioritas diagnosis. Ini melibatkan penilaian terhadap urgensi dan dampak dari masing-masing diagnosa terhadap kesehatan pasien. Menurut Potter et al. (2017), perawat harus mempertimbangkan kebutuhan fisik dan emosional pasien saat menentukan prioritas, agar intervensi yang diberikan dapat dilakukan secara efektif

3. Perumusan pernyataan diagnostik

Perumusan pernyataan diagnostik adalah langkah terakhir dari proses diagnostik dimana perawat membuat pernyataan diagnostik. Dalam menulis pernyataan diagnostik keperawatan sangat penting diketahui bahwa pernyataan diagnostik tersebut harus ditulis dengan jelas dan mencerminkan status kesehatan pasien secara holistik termasuk aspek fisik, emosional dan sosial juga faktor faktor yang berkontribusi terhadap status tersebut. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak perlu untuk menyertakan semua indikator. Penulisan pernyataan diagnostic berbeda beda untuk semua jenis diagnosis keperawatan. Perumusan pernyataan diagnostic merupakan satu hal yang tidak mudah bagi mahasiswa keperawatan dan juga perawat pemula. Oleh sebab itu sangat dianjurkan untuk menggunakan terminologi yang sesuai dan mengacu pada standar NANDA dan SDKI untuk memastikan konsistensi dan pemahaman diantara perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Carpenito – Moyet 2018; DPP PPNI 2017; NANDA, 2018).

Berikut ini adalah erumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan yang terdiri dari dua metode perumusan diagnosis diadopsi dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (DPP PPNI, 2018) yaitu:

a. Penulisan Tiga Bagian (*Three Part*)

Metode penulisan ini terdiri dari Masalah, Penyebab, dan Tanda /Gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan dengan jenis diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala

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

Masalah b.d Penyebab d.d. Tanda/Gejala

Contoh penulisan:

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan suara nafas mengi, dyspnea dan gelisah.

b. Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

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

1) Diagnosis Risiko

Masalah dibuktikan dengan Faktor Risiko

Contoh penulisan diagnosis:

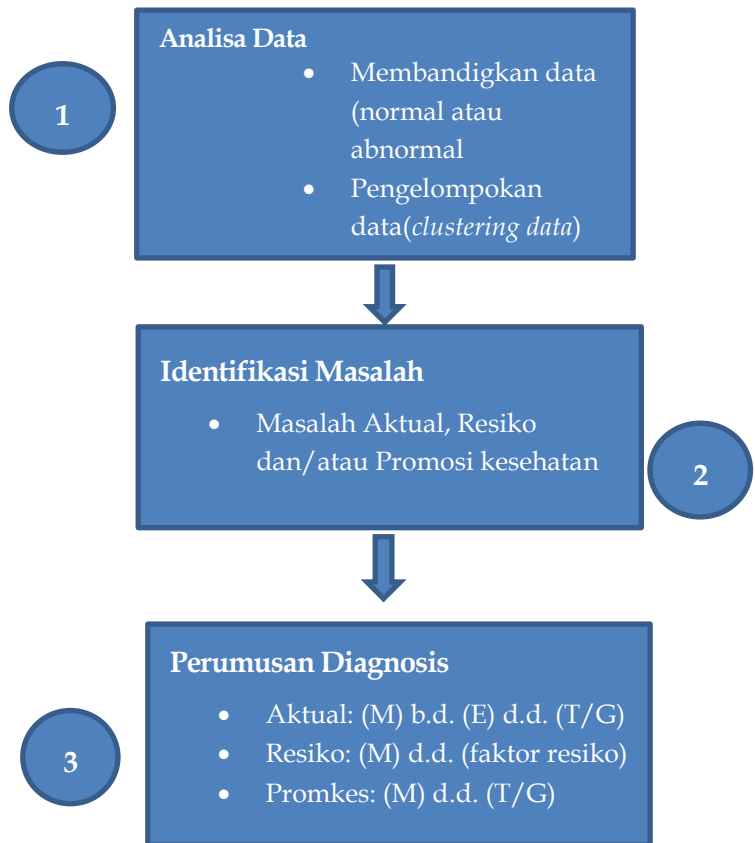
Resikoaspirasi *dibuktikan dengan* tingkat kesadaran menurun

2) Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah dibuktikan dengan Tanda dan Gejala

Contoh penulisan diagnosis:

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



Gambar 3.2. Bagan Langkah Proses Penegakan Diagnosis
Sumber: SDKI PPNI 2018

Keterangan: *M-Masalah: E- Etiologi: T/G –Tanda dan Gejala*
b.d. – berhubungan dengan: d.d- dibuktikan dengan

3.2.6 Penentuan Prioritas Diagnosis

Penentuan prioritas diagnosis sangat penting yang bertujuan untuk menentukan masalah mana yang harus ditangani terlebih dahulu berdasarkan tingkat keparahan dan urgensi. Selain itu penentuan kategori dari prioritas masalah dapat dilihat dari apakah masalah tersebut membahayakan hidup atau mengancam nyawa apabila tidak dilakukan intervensi dalam jangka waktu yang tepat. Penting sekali diketahui bahwa perawat harus mengenali diagnosa diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi sebagai masalah prioritas dan harus dilakukan intervensi dengan cepat dan tepat. Sebagai contoh, jika seorang klien datang dengan keluhan sulit bernafas, atau mengalami gangguan pernafasan dan konstipasi, maka perawat harus memastikan bahwa masalah pada gangguan pernafasan harus ditangani terlebih dahulu. Kedua diagnosis tersebut penting namun diagnosis yang satu lebih diprioritaskan dibandingkan dianosis yang lainnya (Berman dkk, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B.J., Ladwig, G.B, & Makic, M.B., F. 2018. *Nursing Diagnosis Handbook. An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 11th Ed. St Lois MO: Elsevier.
- Berman, A, Snyder, S. J, Frandsen, G., Jones, T., L., Dwyer, T., & Hales, M. 2018. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Melbourne Australia: Pearson.
- Crisp, J., Taylor, C., Douglas, C., & Rebeiro, G. 2013. *Potter & Perry's Fundamental of Nursing*. 4th Ed Australia: Elsevier
- Carpenito-Moyet, L. 2016. *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (15th Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Gordon, M. 2020. *Nursing diagnoses in psychiatric nursing: A comprehensive guide* (3rd ed.). Elsevier.
- Gordon, M. L., Heins, J., & Felton, M. 2023. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*. NANDA International.
- Herdman, T.H, & Kamitsuru, S. 2014. *Nursing Diagnosis Definition and Classification* 10th Ed.Oxford: Willey Blackwell
- Huber, D. 2018. *Leadership and Nursing Care Management* (6th Ed.). Elsevier
- Levett-Jones, T. & Hoffman, K. 2013. Clinical reasoning- What it is and why it matters. In T. Levett-Jones (Ed) *Clinical Reasoning: How to Think Like a Nurse*. Frenchs Forest: Pearson.
- NANDA International. 2018. *Nursing diagnoses definitions and classification 2018-2020*.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Scully, M., Anderson, J., & Carter, L. 2020. The impact of lifestyle on diabetes management: A nursing perspective. *Diabetes Care*, 43(5), 1205-1211

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI. hlm. 1. ISBN 978-602-18445-6-4.

BAB 4

PERENCANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Oleh Siswani Marianna

4.1 Pendahuluan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah proses sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi yang sesuai guna memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara optimal. Perencanaan ini dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, dan mencakup pembuatan tujuan yang spesifik, terukur, realistis, dan memiliki batas waktu (SMART) agar hasil yang diinginkan dapat tercapai. Proses ini melibatkan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya serta memperhitungkan preferensi dan kebutuhan pasien untuk memberikan perawatan yang holistik. Keberhasilan perencanaan tindakan keperawatan tergantung pada kemampuan perawat dalam menerapkan pengetahuan ilmiah, keterampilan teknis, dan kepekaan interpersonal untuk menciptakan rencana yang efektif dan sesuai dengan kondisi pasien (Potter et al., 2020; Alfaro-LeFevre, 2017).

Perencanaan keperawatan sangat penting. Perawat harus lebih proaktif dan terampil dalam merencanakan perawatan yang efektif di tengah sistem kesehatan yang semakin kompleks. Perencanaan yang baik dapat mengurangi komplikasi, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kepuasan pasien (Potter & Perry, 2021). Oleh karena itu, memahami dasar perencanaan keperawatan sangat penting bagi setiap profesional kesehatan.

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu langkah krusial dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mencapai hasil kesehatan pasien yang optimal. Proses ini melibatkan perencanaan strategi yang spesifik dan disesuaikan dengan kondisi pasien, berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa yang telah dilakukan sebelumnya. Melalui perencanaan yang baik, perawat dapat menentukan prioritas tindakan, mengalokasikan sumber daya secara efisien, dan meminimalkan risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dengan demikian, perencanaan yang efektif tidak hanya membantu pasien mencapai kesehatan yang lebih baik tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan (Smeltzer et al., 2018).

Dalam perencanaan tindakan keperawatan, prinsip-prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) menjadi panduan utama untuk memastikan bahwa setiap tujuan yang ditetapkan dapat dievaluasi dan disesuaikan secara terukur. Selain itu, keterlibatan pasien dalam proses perencanaan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan mereka dalam proses pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang terlibat aktif dalam rencana perawatan mereka cenderung menunjukkan hasil yang lebih baik karena tindakan yang diberikan lebih sesuai dengan preferensi dan kebutuhan individu (Potter et al., 2020; Wilkinson & Treas, 2019).

Aspek kolaborasi dalam perencanaan tindakan keperawatan juga berperan penting, terutama bagi pasien yang memerlukan perawatan kompleks. Kerja sama dengan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, dan terapis fisik memungkinkan perawat untuk merancang rencana yang holistik dan komprehensif. Pendekatan kolaboratif ini membantu dalam mengidentifikasi intervensi yang tepat dan mengurangi risiko kesalahan yang mungkin terjadi jika penanganan dilakukan secara terpisah. Dengan memadukan berbagai keahlian, perencanaan tindakan keperawatan dapat

memberikan hasil yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Stanley, 2018; Alfaro-LeFevre, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa semakin banyak orang yang menderita penyakit kronis dan kondisi kesehatan yang memerlukan pendekatan perawatan yang lebih kompleks dan terintegrasi. Hal ini menghalangi para profesional kesehatan, terutama perawat, untuk merencanakan perawatan yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (WHO, 2020). Perencanaan keperawatan yang baik dapat membantu menemukan masalah kesehatan yang mungkin tidak terlihat pada pandangan pertama dan menawarkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan.

Selain itu, telah terbukti bahwa perencanaan keperawatan yang berbasis bukti meningkatkan kepuasan pasien dan menurunkan tingkat kesalahan perawatan. Intervensi keperawatan yang direncanakan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan dan meningkatkan pengalaman pasien (Potter & Perry, 2021). Oleh karena itu, sangat penting bagi setiap perawat untuk memiliki pemahaman yang kuat tentang proses perencanaan keperawatan dan bagaimana menggunakannya dalam praktik sehari-hari.

Buku ini memberikan panduan lengkap tentang perencanaan keperawatan, mulai dari konsep dasar hingga bagaimana menggunakannya dalam kasus nyata. Dengan adanya buku ini, diharapkan perawat, mahasiswa keperawatan, dan profesional kesehatan lainnya dapat meningkatkan keterampilan mereka dalam perencanaan keperawatan, yang pada akhirnya akan menghasilkan pasien yang lebih baik.

4.2 Konsep Dasar Perencanaan Tindakan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menjelaskan dengan tepat apa yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan diagnosis keperawatannya. Untuk membantu klien mencapai kriteria hasil, desain intervensi khusus disebut rencana tindakan.

Proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan lima langkah berurutan, yaitu asesmen, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Rencana tindakan adalah rencana intervensi khusus yang membantu klien mencapai kriteria hasil.

Perencanaan tindakan adalah langkah penting dalam proses keperawatan yang menangani kebutuhan kesehatan pasien secara menyeluruh. Beberapa konsep penting yang perlu dipahami dalam konteks ini termasuk definisi perencanaan keperawatan, tujuan perencanaan, komponennya, dan pentingnya pendekatan berbasis bukti.

4.2.1 Defenisi Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang melibatkan penetapan tujuan dan pemilihan intervensi yang tepat berdasarkan penilaian pasien. Tujuan dari proses ini adalah untuk memberikan panduan yang jelas bagi perawat dalam merawat pasien dan untuk mencapai hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien (NANDA International, 2021).

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu langkah krusial dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mencapai hasil kesehatan pasien yang optimal. Proses ini melibatkan perencanaan strategi yang spesifik dan disesuaikan dengan kondisi pasien, berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa yang telah dilakukan sebelumnya. Melalui perencanaan yang baik,

perawat dapat menentukan prioritas tindakan, mengalokasikan sumber daya secara efisien, dan meminimalkan risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dengan demikian, perencanaan yang efektif tidak hanya membantu pasien mencapai kesehatan yang lebih baik tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan (Smeltzer et al., 2018).

4.2.2 Tujuan Perencanaan Tindakan Keperawatan Efektif

Perencanaan tindakan keperawatan yang efektif bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien melalui penerapan intervensi yang sistematis dan berbasis bukti serta mengoptimalkan hasil kesehatan pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien (Carpenito, 2021). Melalui dokumentasi yang komprehensif dan pemantauan yang berkelanjutan, perencanaan ini diharapkan dapat meningkatkan kerja sama tim keperawatan, meningkatkan efisiensi sumber daya, dan mengurangi risiko kesalahan medis (Potter & Perry, 2020). Perawat dapat menjalankan praktik keperawatan yang berpusat pada pasien dan memastikan kepatuhan terhadap standar profesional dengan memberikan asuhan yang responsif terhadap perubahan kondisi pasien.

Tujuan perencanaan keperawatan mencakup hal-hal berikut:

- 1. Meningkatkan Kualitas Perawatan Pasien**

Perencanaan tindakan keperawatan membantu perawat menyediakan asuhan yang responsif dan sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan mereka (Potter & Perry, 2020).

- 2. Memastikan Kesiambungan Perawatan**

Dengan dokumentasi yang komprehensif, perencanaan tindakan keperawatan memastikan bahwa seluruh tim

kesehatan memahami kondisi pasien dan berkontribusi pada perawatan yang berkesinambungan (Ackley & Ladwig, 2019).

3. Mengoptimalkan Hasil Kesehatan Pasien

Perencanaan berbasis bukti memandu tindakan yang ditargetkan untuk mencapai hasil yang spesifik dan terukur, seperti peningkatan mobilitas atau pengurangan gejala yang dialami pasien (Melnik & Fineout-Overholt, 2018).

4. Mengurangi Risiko Komplikasi

Tujuan dari perencanaan yang komprehensif adalah mengantisipasi dan mencegah komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien, seperti infeksi atau cedera yang disebabkan oleh kesalahan prosedur (Carpenito, 2021).

5. Meningkatkan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Perencanaan yang efektif memastikan bahwa sumber daya seperti waktu, tenaga, dan peralatan digunakan dengan optimal untuk mendukung kualitas perawatan (Potter & Perry, 2020).

6. Memfasilitasi Kolaborasi Tim Kesehatan

Dengan perencanaan yang menyeluruh, komunikasi antarprofesional dan kolaborasi tim kesehatan dapat berjalan efektif, sehingga menunjang perawatan yang holistik (Black & Hawks, 2019).

7. Memberikan Kepuasan dan Kenyamanan bagi Pasien dan Keluarga

Perencanaan yang berpusat pada pasien mempertimbangkan kebutuhan emosional dan sosial pasien serta keluarga mereka, yang berdampak pada kepuasan dan pengalaman positif selama proses perawatan (Ackley & Ladwig, 2019).

4.2.3 Komponen Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan terdiri dari beberapa komponen utama, termasuk, tetapi tidak terbatas pada:

1. Pengkajian Kebutuhan Pasien

Pengkajian melibatkan pengumpulan data menyeluruh mengenai kondisi fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Informasi yang dikumpulkan menjadi dasar untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang akurat (Ackley & Ladwig, 2019).

2. Penetapan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah hasil analisis terhadap data pengkajian untuk mengidentifikasi masalah atau potensi masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Diagnosis ini memandu intervensi yang akan diberikan (Carpenito, 2021).

3. Penetapan Tujuan dan Hasil

Tujuan dalam perencanaan keperawatan harus spesifik, dapat diukur, realistis, serta berbasis waktu untuk membantu mengarahkan asuhan keperawatan dan memudahkan evaluasi hasil (Potter & Perry, 2020).

Dalam perencanaan tindakan keperawatan, prinsip-prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) menjadi panduan utama untuk memastikan bahwa setiap tujuan yang ditetapkan dapat dievaluasi dan disesuaikan secara terukur. Selain itu, keterlibatan pasien dalam proses perencanaan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan mereka dalam proses pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang terlibat aktif dalam rencana perawatan mereka cenderung menunjukkan hasil yang lebih baik karena tindakan yang diberikan lebih sesuai dengan preferensi dan kebutuhan individu (Potter et al., 2020; Wilkinson & Treas, 2019).

4. Pemilihan Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis dan tujuan yang telah ditetapkan, perawat memilih intervensi yang paling tepat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi ini harus berbasis bukti dan

disesuaikan dengan kondisi serta preferensi pasien (Melnik & Fineout-Overholt, 2018).

5. Implementasi Rencana Tindakan

Pada tahap ini, rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi ini membutuhkan koordinasi antar tim kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal (Black & Hawks, 2019).

6. Evaluasi Hasil Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan, dan apakah tujuan yang diharapkan telah tercapai. Jika hasil belum sesuai, rencana tindakan dapat dimodifikasi atau disesuaikan (Potter & Perry, 2020).

4.2.4 Pendekatan Berbasis Bukti

Perencanaan keperawatan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat untuk memastikan efektivitas intervensi yang dipilih. Pendekatan berbasis bukti melibatkan penggunaan penelitian terkini, pedoman praktik klinis, dan pengalaman klinis untuk merumuskan rencana perawatan yang optimal. Ini juga membantu perawat untuk tetap terkini dengan praktik terbaik dan inovasi dalam perawatan kesehatan.

Salah satu bagian dari pendekatan berbasis bukti dalam perencanaan tindakan keperawatan adalah penggunaan praktik terbaik dan data penelitian untuk membantu membuat keputusan klinis. Perencanaan ini mencakup melakukan pemeriksaan menyeluruh, membuat diagnosis keperawatan yang tepat, membuat tujuan dan hasil yang realistis, memilih intervensi yang tepat, dan melakukan evaluasi terus menerus terhadap respons pasien (Black & Hawks, 2019). Pendekatan berbasis bukti memungkinkan perencanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan unik pasien, mengurangi kesalahan klinis, dan meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan. Melalui pengambilan

keputusan yang didukung bukti ilmiah, perawat juga dapat meningkatkan kompetensi profesional dan meningkatkan kredibilitas praktik keperawatan (Melnik & Fineout-Overholt, 2018).

4.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan

Proses menyusun intervensi yang akan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan diagnosis keperawatan dikenal sebagai erencanaan tindakan keperawatan. Pengamatan kebutuhan pasien, menentukan prioritas, dan menetapkan tujuan yang dapat diukur adalah semua bagian dari proses ini. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, perencanaan yang efektif melibatkan pemulihan emosional dan sosial pasien selain pemulihan fisik (Potter & Perry, 2020). Perencanaan tindakan yang baik juga memastikan komunikasi yang efektif antar tim kesehatan, integrasi berbagai elemen multidisiplin, dan dokumentasi yang rinci dan akurat untuk mengurangi kesalahan medis dan memaksimalkan kontinuitas perawatan (Ackley & Ladwig, 2019). Oleh karena itu, hasil kesehatan yang optimal dapat dicapai dan praktik keperawatan tetap berpusat pada pasien dapat dicapai melalui perencanaan yang komprehensif dan tepat. Salah satu tahap penting dalam proses keperawatan, perencanaan memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Perencanaan berfungsi sebagai panduan untuk intervensi dan sebagai cara untuk meningkatkan keseluruhan pengalaman pasien. Untuk beberapa alasan, perencanaan sangat penting dalam praktik keperawatan:

4.3.1 Meningkatkan Kualitas Perawatan

Perencanaan yang baik memastikan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan khusus pasien. Dengan menetapkan tujuan yang jelas dan menemukan intervensi yang tepat, perawat dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Perencanaan sistematis dapat

mengurangi kemungkinan komplikasi dan meningkatkan hasil klinis (Potter & Perry, 2021).

4.3.2 Memberikan Arah dan Fokus

Perencanaan memberikan arah yang jelas bagi perawat dalam melakukan tugas mereka. Rencana yang terstruktur membuat lebih mudah bagi perawat untuk memahami apa yang harus dilakukan dan apa yang harus diprioritaskan dalam memberikan perawatan. Hal ini sangat penting dalam kasus di mana penanganan cepat dan tepat diperlukan (NANDA International, 2021).

4.3.3 Memfasilitasi Komunikasi Tim Kesehatan.

Dengan perencanaan keperawatan yang baik, anggota tim kesehatan dapat berkomunikasi dengan lebih baik. Sehingga semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan perawatan dan intervensi yang harus dilakukan, dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya dapat menerima rencana perawatan yang jelas. Hal ini berpotensi meningkatkan kolaborasi pasien dan mengurangi kesalahpahaman dalam perawatan pasien (McEwen & Willis, 2019).

4.3.4 Meningkatkan Kepuasan Pasien

Dengan melibatkan pasien dalam proses perencanaan, perawat dapat meningkatkan rasa kepemilikan pasien terhadap proses perawatan mereka. Ketika pasien merasa bahwa kebutuhan dan preferensi mereka diperhatikan selama proses perencanaan, mereka cenderung lebih puas dengan perawatan yang mereka terima. Selain itu, ini memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan yang telah disepakati (Happ et al., 2019).

4.3.5 Menjamin Pendekatan Berbasis Bukti

Pedoman praktik terbaik dan bukti ilmiah selalu menentukan perencanaan keperawatan yang baik. Perawat dapat memastikan bahwa intervensi yang dipilih adalah yang paling efektif dan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien dengan memasukkan penelitian terbaru ke dalam perencanaan. Metode yang didasarkan pada bukti ini sangat penting untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi perawatan (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019).

4.3.6 Mendukung Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan

Perencanaan keperawatan tidak hanya berfokus pada tindakan yang akan dilakukan, tetapi juga mencakup evaluasi hasil dari intervensi. Dengan menetapkan tujuan yang terukur, perawat dapat mengevaluasi apakah tujuan tersebut tercapai dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Proses ini mendukung perbaikan berkelanjutan dalam praktik keperawatan dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu sesuai dengan perkembangan kondisi pasien (Potter & Perry, 2021).

4.4 Langkah-Langkah Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah tahapan penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menentukan intervensi yang efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Proses ini melibatkan beberapa langkah kunci yang saling berhubungan, yang memungkinkan perawat memberikan perawatan yang terstruktur dan sistematis berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian. Berikut adalah langkah-langkah utama dalam perencanaan tindakan keperawatan:

4.4.1 Pengumpulan Data

Langkah pertama dalam perencanaan tindakan keperawatan adalah mengumpulkan data pasien secara menyeluruh, mencakup

data fisik, emosional, sosial, dan lingkungan. Data ini diperoleh dari berbagai sumber, termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan laporan medis. Informasi yang diperoleh digunakan sebagai dasar untuk memahami kondisi pasien dan mengidentifikasi masalah utama yang perlu ditangani (Taylor et al., 2021).

4.4.2 Analisis Data dan Diagnosa Keperawatan

Setelah data terkumpul, perawat melakukan analisis untuk mengidentifikasi masalah utama yang menjadi fokus perawatan. Pada tahap ini, perawat mengembangkan diagnosa keperawatan berdasarkan temuan yang ada. Diagnosa keperawatan mencakup pernyataan tentang kondisi pasien dan kebutuhan spesifik yang memerlukan intervensi perawatan (Smeltzer & Bare, 2018).

4.4.3 Menetapkan Tujuan dan Sasaran

Tahap berikutnya adalah menetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perawatan pasien. Tujuan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Tujuan ini juga harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, sehingga perawatan dapat fokus pada hasil yang dapat terukur dan terlihat secara langsung (Potter et al., 2020).

4.4.4 Pemilihan Tindakan Keperawatan

Langkah selanjutnya adalah merancang tindakan keperawatan spesifik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan ini dapat berupa tindakan mandiri, kolaboratif, atau tindakan yang membutuhkan instruksi dokter. Perawat perlu mempertimbangkan kemampuan pasien, dukungan yang tersedia, dan tingkat keterlibatan keluarga dalam proses perawatan (Berman et al., 2019).

4.4.5 Dokumentasi Rencana Perawatan

Semua rencana tindakan dan intervensi yang dirancang harus didokumentasikan secara terstruktur. Dokumentasi ini tidak hanya membantu perawat lain memahami rencana yang telah ditetapkan, tetapi juga memudahkan evaluasi kemajuan pasien. Dokumen rencana perawatan menjadi panduan dalam memberikan perawatan sehari-hari dan memberikan dasar bagi tindak lanjut atau perubahan rencana sesuai kebutuhan pasien (Ackley & Ladwig, 2019).

4.4.6 Evaluasi dan Penyesuaian Rencana Perawatan

Tahap terakhir dalam perencanaan tindakan keperawatan adalah mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi ini mencakup pemantauan pencapaian tujuan dan kesesuaian intervensi yang telah dilaksanakan. Jika tujuan belum tercapai, perawat dapat melakukan penyesuaian terhadap rencana tindakan atau mencari alternatif lain yang lebih sesuai (Yoost & Crawford, 2022).

4.5 Contoh Kasus

Contoh Kasus 1: Pasien dengan Risiko Cedera berbubungan dengan Kelemahan Otot

Seorang pasien lanjut usia dengan kelemahan otot yang signifikan mengalami kesulitan berjalan dan menunjukkan tanda-tanda keseimbangan yang buruk. Perencanaan tindakan keperawatan untuk pasien ini meliputi pemberian alat bantu jalan, mengajarkan latihan kekuatan otot, dan mengawasi pasien saat bergerak dari tempat tidur untuk mengurangi risiko jatuh. Selain itu, penting bagi perawat untuk melakukan pengkajian rutin terhadap lingkungan pasien, memastikan tidak ada benda yang berpotensi menyebabkan cedera, seperti lantai licin atau kabel yang berserakan. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai perbaikan mobilitas pasien dan mengurangi risiko cedera melalui

peningkatan kekuatan otot dan keseimbangan (Smeltzer et al., 2018; Potter et al., 2020).

Contoh Kasus 2: Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri Kronis

Pasien berusia 45 tahun datang dengan keluhan nyeri punggung kronis yang mengganggu pola tidurnya. Perencanaan tindakan keperawatan untuk pasien ini mencakup teknik manajemen nyeri, seperti memberikan kompres hangat pada punggung, mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam, serta menyesuaikan posisi tidur agar nyaman. Selain itu, perawat dapat mengajukan edukasi tentang kebersihan tidur (sleep hygiene) untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tidur, seperti mengatur pencahayaan dan menjaga kebersihan tempat tidur. Evaluasi dilakukan dengan mengamati kualitas tidur pasien dan mengidentifikasi perbaikan dalam pola tidur setelah tindakan manajemen nyeri diterapkan (Stanley, 2018; Potter et al., 2020).

4.6 Evaluasi Perencanaan Tindakan Keperawatan

Tahap penting dalam proses keperawatan adalah evaluasi perencanaan tindakan keperawatan. Tahap ini digunakan untuk mengevaluasi seberapa efektif rencana perawatan yang telah dibuat. Proses evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan asuhan keperawatan telah dicapai dan apakah intervensi keperawatan yang digunakan telah memenuhi kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2020). Selain itu, evaluasi ini memungkinkan perawat untuk menilai apakah rencana perawatan harus diubah untuk mencapai hasil yang diharapkan atau apakah intervensi yang dilakukan telah memenuhi kebutuhan pasien (Lewis et al., 2019). Selama proses evaluasi, kondisi pasien terus dipantau dan hasilnya didokumentasikan. Perawat perlu mengumpulkan informasi tentang bagaimana pasien menanggapi intervensi keperawatan

yang diberikan dan membandingkannya dengan kriteria hasil yang diharapkan. Tahap penting dalam proses keperawatan adalah evaluasi perencanaan tindakan keperawatan. Tahap ini digunakan untuk mengevaluasi seberapa efektif rencana perawatan yang telah dibuat. Proses evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan asuhan keperawatan telah dicapai dan apakah intervensi keperawatan yang digunakan telah memenuhi kebutuhan pasien (Potter & Perry, 2020). Selain itu, evaluasi ini memungkinkan perawat untuk menilai apakah rencana perawatan harus diubah untuk mencapai hasil yang diharapkan atau apakah intervensi yang dilakukan telah memenuhi kebutuhan pasien (Lewis et al., 2019). Selama proses evaluasi, kondisi pasien terus dipantau dan hasilnya didokumentasikan. Perawat perlu mengumpulkan informasi tentang bagaimana pasien menanggapi intervensi keperawatan yang diberikan dan membandingkannya dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dengan cara ini, perawat dapat menilai kemajuan pasien dan menemukan faktor-faktor yang mungkin menyebabkan masalah. Oleh karena itu, perawat memiliki kemampuan untuk menilai kemajuan pasien dan menemukan hal-hal yang dapat menghalangi pencapaian tujuan asuhan keperawatan (Berman et al., 2018). Sebuah evaluasi harus dilakukan untuk mengetahui alasan mengapa hasil yang diharapkan tidak tercapai, sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk tindakan berikutnya (Black & Hawks, 2021).

4.7 Kesimpulan

Kesimpulannya, perencanaan tindakan keperawatan merupakan langkah yang esensial dalam proses keperawatan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi pasien. Dengan berfokus pada penentuan tindakan yang spesifik dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan individu, perencanaan ini memastikan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dan

bermakna. Proses ini tidak hanya melibatkan penerapan keterampilan teknis tetapi juga pendekatan yang berbasis empati dan berpusat pada pasien (Potter et al., 2020).

Selain itu, prinsip SMART dalam perencanaan tindakan keperawatan memberikan kerangka yang terukur untuk memastikan bahwa setiap tujuan yang ditetapkan dapat dicapai secara realistis dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Prinsip ini juga mendukung evaluasi yang berkelanjutan, sehingga perawat dapat menyesuaikan rencana jika diperlukan untuk mendukung pemulihan pasien yang lebih efektif. Pelibatan pasien dalam perencanaan juga terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap asuhan yang diberikan, yang pada akhirnya mempercepat proses pemulihan (Wilkinson & Treas, 2019).

Kolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu kesehatan dalam perencanaan tindakan keperawatan memberikan manfaat signifikan, terutama dalam penanganan kasus yang kompleks. Melalui pendekatan kolaboratif, perawat dapat memanfaatkan keahlian dari berbagai profesi untuk memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif. Ini memastikan bahwa kebutuhan fisik, emosional, dan sosial pasien terpenuhi dengan baik. Perencanaan yang melibatkan berbagai perspektif ini pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh dan mengurangi risiko komplikasi (Stanley, 2018; Alfaro-LeFevre, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2019). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (12th ed.). Elsevier.
- Alfaro-LeFevre, R. (2017). *Applying nursing process: A tool for critical thinking*. Lippincott Williams & Wilkins.
- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. ANA.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2018). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (10th ed.). Pearson.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2019). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. Elsevier.
- Carpenito, L. J. (2021). *Handbook of nursing diagnosis*. Wolters Kluwer Health.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020*. Thieme.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Prioritized Interventions, and Rationales*. F.A. Davis Company.
- Marilyn, H. O. (2019). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Mosby.
- Happ, M. B., et al. (2019). *Patient Satisfaction and Quality of Care: A Review of the Literature*. *Nursing Research and Practice*, 2019.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020*.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2018). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer Health.
- McEwen, M., & Willis, E. (2019). *Theoretical Basis for Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

- NANDA International. (2021). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023*. Thieme
- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (10th ed.). Pearson.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., & Harding, M. M. (2019). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (11th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Stanley, M. (2018). *Managing chronic pain in primary care*. Springer
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.
- Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P. (2021). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-Centered Care*. Wolters Kluwer.
- Yoost, B., & Crawford, L. (2022). *Concept-Based Clinical Nursing Skills: Fundamental to Advanced*. Elsevier.
- Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. (2019). *Fundamentals of nursing: Theory, concepts, and applications*. F.A. Davis

BAB 5

IMPLEMENTASI RENCANA KEPERAWATAN

Oleh Tri Mustikowati

5.1 Pendahuluan

Implementasi dalam proses keperawatan adalah fase penerapan atau tindakan keperawatan yang sudah disusun sebelumnya dalam tahap perencanaan. Implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan aktivitas yang merupakan tindakan keperawatan spesifik yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi, sekaligus melibatkan aspek berpikir kritis di dalamnya (Kozier, et al. 2018).

Perawat melakukan atau mendelegasikan kegiatan keperawatan untuk intervensi yang dikembangkan dalam perencanaan dan kemudian menyimpulkan langkah pelaksanaan tersebut dengan mendokumentasikan kegiatan keperawatan dan respon yang dihasilkan (Kozier, et al. 2018).

5.2 Implementasi dalam Proses Keperawatan

Tahap-tahap proses perawatan sebelumnya, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan dan perencanaan, memberikan dasar tindakan keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi. Tahap implementasi ini merujuk pada aktifitas perawatan aktual. Tahap ini akan diikuti oleh evaluasi dari respon pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi ini adalah tahap terakhir dari proses keperawatan.

Dengan menggunakan data yang diperoleh selama pengkajian, perawat melakukan implementasi secara individu sesuai dengan

perencanaan, agar sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut, dan bukan menerapkannya secara rutin pada pasien dengan masalah yang sama. Selama tahap implementasi ini, perawat secara terus menerus melakukan reassessment secara teratur, mengumpulkan data-data tentang kebutuhan dan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, dan kemungkinan adanya masalah baru (kozier, et al. 2018).

5.3 Implementing Skill

Untuk melakukan tindakan keperawatan yang berfokus pada pasien dengan sukses, perawat membutuhkan cara berpikir kritis, ketrampilan teknik, dan ketrampilan interpersonal. Walaupun hal ini mungkin berbeda satu sama lain, dalam prakteknya perawat menggunakannya dalam berbagai kombinasi dengan penekanan yang berbeda tergantung pada aktivitasnya.

Misalnya perawat akan memasang selang nasogastrik. Pemasangan selang ini pasti akan menimbulkan ketidak nyamanan bagi pasien. Penting bagi perawat untuk mempertimbangkan apakah intervensi ini benar-benar diperlukan oleh pasien. Terutama jika pasien mempunyai kesadaran compos mentis. Indikasi pemasangan selang nasogastrik ditinjau kembali, apakah benar pasien mengalami kesulitan menelan yang akan beresiko aspirasi, atau pasien tidak mampu mengunyah karena cidera rahang, atau pasien mengalami perdarahan gastro yang perlu diirigasi? Berpikir kritis akan membantu perawat untuk melakukan tindakan yang benar-benar menolong pasien. Setelahnya perawat memerlukan ketrampilan komunikasi interpersonalnya untuk memberikan edukasi dan persetujuan. Ketrampilan teknis terkait pemasangan selang nasogastrik juga harus diperhatikan, teknis sesuai standart operasi, akan memberikan manfaat yang baik dalam penanganan masalah, alih – alih menimbulkan masalah baru dan ketidaknyamanan.

5.3.1 Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif perawat sangat penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas, karena mencakup kemampuan untuk menganalisis informasi, membuat keputusan klinis, dan beradaptasi dengan situasi yang berubah. Perawat dengan kemampuan kognitif yang baik mampu melakukan penilaian yang tepat terhadap kondisi pasien dan mengembangkan rencana perawatan yang efektif (Ben Natan et al., 2014). Kemampuan kognitif juga berkontribusi terhadap kemampuan berpikir kritis dan analitis bagi perawat untuk bertindak secara cepat dan tepat sehingga mencegah kesalahan medis dan pada akhirnya meningkatkan keselamatan pasien (Mason et al., 2020).

Pada era teknologi yang semakin berkembang, perawat dituntut untuk terus meningkatkan kemampuan kognitifnya agar dapat memanfaatkan teknologi kesehatan dengan optimal dalam praktek klinis mereka (Andrew & O'Rourke, 2023)

Kemampuan kognitif ini meliputi kemampuan penyelesaian masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*decision making*), berpikir kritis (*critical thinking*) dan penalaran klinis (*clinical reasoning*) (Kozier, et al. 2018).

5.3.2 Ketrampilan Interpersonal

Ketrampilan interpersonal adalah keseluruhan aktivitas verbal maupun non verbal yang digunakan seseorang ketika berinteraksi secara langsung satu sama lain. Efektifitas asuhan keperawatan sering kali sangat tergantung pada kemampuan komunikasi perawat. Perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk memahami pasien dan sebaliknya untuk dimengerti (Kozier, et al. 2018).

Dengan kata lain kemampuan interpersonal perawat memainkan peran kunci dalam membangun hubungan yang efektif dengan pasien dan anggota tim kesehatan lainnya, yang pada gilirannya akan berdampak pada hasil perawatan. Kemampuan

komunikasi yang baik memungkinkan perawat untuk memahami kebutuhan pasien dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan (McCabe, 2014).

Selain itu, kolaborasi dan kerja tim yang baik antara perawat, pasien dan tim kesehatan lain, akan meningkatkan koordinasi perawatan dan keselamatan pasien (Bagnaso et al., 2017).

Ketrampilan interpersonal ini dapat perawat tingkatkan melalui pelatihan-pelatihan, dengan harapan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil klinis secara keseluruhan (Fisher et al., 2023).

5.3.3 Ketrampilan teknis

Ketrampilan teknis perawat merupakan aspek penting dalam praktek keperawatan yang mencakup prosedur medis dan penggunaan alat-alat kesehatan. Kemampuan ini tidak hanya mencakup teknik dasar seperti pengambilan darah dan pemberian obat, tetapi juga prosedur yang lebih kompleks, seperti perawatan luka dan penggunaan teknologi kesehatan modern. Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang terampil dapat meningkatkan efisiensi perawatan dan meminimalkan resiko kesalahan (Gonzales et al., 2018).

Ketrampilan teknis ini meliputi ketrampilan untuk menyiapkan peralatan, memberikan injeksi, membalut, membantu memindahkan pasien, mengatur posisi, dan lain sebagainya. Ketrampilan-ketrampilan ini juga disebut sebagai ketrampilan prosedur dan psikomotor. Istilah psikomotor mengacu pada aktivitas fisik yang dikontrol melalui berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis, dalam arti bukan sekedar ketrampilan fisik saja.

Ketrampilan teknis membutuhkan pengetahuan dan sering kali ketangkasan manual. Jumlah ketrampilan teknis yang harus dikuasai oleh perawat semakin meningkat seiring dengan

perkembangan teknologi dalam tahun-tahun terakhir, terutama perawatan pasien akut dan kritis (Kozier, et al. 2018).

5.4 Proses Implementasi

Persiapan implementasi diperlukan untuk memastikan tindakan tersebut efisien, efektif dan aman. Lima persiapan untuk melakukan implementasi ini adalah pengkajian kembali (*reassessing*), review dan revisi perencanaan (*reviewing and revising*), mengorganisasi sumber-sumber dan pemberian asuhan (*organizing resourcing and care delivery*), antisipasi dan pencegahan (*anticipating and preventing complication*), dan implementasi intervensi keperawatan (*implementing ursing Intervention*)

5.4.1 Reassessing

Pengkajian adalah proses terus menerus yang perawat lakukan setiap kali bertemu dengan pasien. Ketika perawat mengumpulkan data baru tentang pasien, kadang-kadang teridentifikasi diagnosa keperawatan baru atau menemukan kebutuhan yang memerlukan modifikasi rencana perawatan. Menyusun konsep map akan menolong perawat untuk memahami dengan lebih baik relasi antara diagnosa keperawatan yang berbeda dan intervensi yang sesuai untuk pasien (Potter et al., 2021).

5.4.2 Reviewing and Revising

Pengkajian kembali akan memberikasn validasi terhadap diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan, review rencana perawatan dan menentukan apakah intervensi tersebut tetap yang paling sesuai dengan kebuthan pasien. Jika ada perubahan status pada pasien, dan diagnosa keperawatan dan rencana intervensi tidak lagi diperlukan, maka prawat harus melakukan modifikasi rencana perawatan. Perlu diperhatikan juga, intervensi yang sudah ketinggalan jaman atau intervensi yang tidak tepat akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Review dan modifikasi dapat

dilakukan tepat waktu untuk pemenuhan kebutuhan pasien yang terbaik.

Langkah-langkah modifikasi menurut Potter et al., (2021)

1. Revisi data pada kolom pengkajian untuk menggambarkan kondisi saat ini. Lengkapi dengan hari dan tanggal untuk data-data baru tersebut untuk memberikan informasi yang jelas pada tim kesehatan lain, kapan terjadinya perubahan tersebut.
2. Revisi diagnosa keperawatan. Hapus diagnosa keperawatan yang tidak relevan kemudian tambahkan diagnosa baru. Revisi tujuan, kriteria hasil, dan prioritas. Catat tanggal revisi.
3. Revisi intervensi spesifik terkait dengan diagnosa dan tujuan. Pastikan revisi tersebut merefleksikan kondisi pasien saat ini.
4. Pilih metode evaluasi untuk menentukan apakah tujuan tercapai sesuai dengan kriteria hasil.

5.4.3 Organizing resourcing and care delivery

Perawat harus mengorganisasikan waktu dan sumber-sumber untuk menyiapkan implementasi intervensi keperawatan. Selalu pastikan kesiapan pasien untuk menerima asuhan, baik kesiapan fisik maupun psikologis.

Persiapan tersebut meliputi:

1. Time management

Penekanan pentingnya perencanaan dan prioritas dalam mengatur waktu agar perawatan yang diberikan dapat berjalan lancar dan efektif. Manajemen waktu yang baik membantu perawat untuk melakukan implementasi secara terstruktur sehingga terhindar dari penundaan yang akan mempengaruhi kualitas layanan dan pencapaian tujuan asuhan. Dalam konteks ini perawat perlu

mengidentifikasi tugas-tugas yang memiliki prioritas tinggi, menyusun jadwal yang realistis, serta memanfaatkan waktu secara optimal untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan

2. Peralatan

Hampir semua prosedur keperawatan membutuhkan alat dan bahan. Sebelum melakukan intervensi maka perawat harus menentukan alat dan bahan yang dibutuhkan dan yang tersedia. Penggunaan alat-alat ini juga harus dipastikan aman dalam penggunaannya dan perawat harus benar-benar tahu cara mengoperasikan atau menggunakannya. Pastikan meletakkan peralatan di lokasi yang nyaman dan terjangkau, untuk memastikan perawat dengan mudah mengakses selama tindakan. Membawa bahan ekstra jika sewaktu-waktu dibutuhkan karena karena berbagai situasi yang tidak bisa dikontrol, tetapi pastikan bahan-bahan tersebut tetap dalam keadaan tertutup atau dalam kemasan. Untuk kontrol biaya, maka alat dan bahan yang masih tertutup harus dikembalikan lagi ke tempat penyimpanan.

3. Lingkungan

Perawatan pasien membutuhkan lingkungan yang aman dan kondusif untuk implementasi. Keamanan pasien adalah fokus utama. Jika pasien mempunyai gangguan sensori, disabilitas fisik, atau perubahan kesadaran, atur lingkungan sedemikian rupa untuk mencegah injury.

Lingkungan perawatan pasien harus aman dan kondusif selama implementasi, karena lingkungan pasien yang aman dan kondusif mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta kesejahteraan pasien. Keamanan pasien mencakup berbagai

faktor, seperti pengelolaan resiko infeksi, pengendalian obat yang tepat, serta menciptakan atmosfir yang mendukung komunikasi terbuka antara pasien dan perawat maupun tenaga medis lain. Menurut Berenholtz et al. (2020), lingkungan yang aman dapat mengurangi kejadian cedera atau komplikasi, serta meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu pengaturan lingkungan yang mendukung interaksi yang positif antara pasien dan perawat menjadi sangat penting.

Aspek kondusif dalam lingkungan perawatan sangat penting untuk memastikan proses penyembuhan yang lebih efektif. Suasana yang tenang, terorganisasi dengan baik, serta dukungan sosial yang ada di sekitar pasien dapat mempercepat pemulihan fisik dan mental. Penelitian oleh Ryu et al. (2021) menyatakan bahwa lingkungan yang mendukung dapat mempengaruhi stress pasien dan mengurangi kecemasan. Ruang yang nyaman, bersih, cukup pencahayaan, ventilasi dan suhu ruangan yang nyaman, pasien akan merasa lebih dihargai dan termotivasi untuk mengikuti proses perawatan yang diberikan.

4. Pasien

Sebelum perawat melakukan prosedur implementasi, pastikan pasien dalam kondisi nyaman fisik maupun psikologis. Kontrol suara berisik,, suhu ruangan dan penerangan semaksimal mungkin. Gejala fisik seperti nausea, pusing, fatigue, atau nyeri sering kali mengganggu dan membutuhkan konsentrasi penuh. Memastikan kenyamanan sebelum melakukan intervensi membantu pasien untuk berpartisipasi lebih baik. Beberapa pasien

mempunyai analgetik untuk mengatasi ketidaknyamanan, selama atau setelah implementasi.

Kesadaran akan kebutuhan psikososial pasien akan membantu perawat mengembangkan ikatan emosi yang positif. Jangan terlalu buru-buru dalam memberikan asuhan. Banyak pasien merasa yakin dengan kehadiran perawat yang signifikan yang memberikan motivasi dan dukungan moral. Strategi lain meliputi waktu yang cukup atau memberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan kecemasannya. Persiapan yang adekuat akan mendorong manfaat yang maksimal dari setiap intervensi yang dilakukan perawat.

5. Personil

Peran perawat dalam model perawatan tim dengan model perawatan primer. Sebagai perawat, harus bertanggung jawab terhadap pengambilan keputusan lebih dari sekedar melakukan intervensi, mendelegasikan ke perawat non lisensi atau meminta kolega untuk asistensi. Pengkajian berkelanjutan terhadap pasien, prioritas masing-masing intervensi, akan mengarahkan perawat mengambil keputusan, termasuk pendelegasian. Perawat mempunyai tugas legal untuk mengikuti aturan pendelegasian.

Staf perawat bekerjasama dengan pasien untuk kebutuhan pasien. Jika pasien meminta bedpan atau pun meminta untuk dibantu makan, maka perawat harus segera memberikan bantuannya, daripada harus mencari perawat lain yang berada di ruang yang berbeda. Perawat akan merasa respek pada kolega yang mempunyai inisiatif, mampu berkolaborasi dan berkomunikasi satu dengan yang lain selama proses timbal balik perubahan kebutuhan

pasien (Potter Et al., 2021). Ketika intervensi sangat kompleks atau sulit secara fisik, perawat akan membutuhkan asisten dari kolega. Sebagai contoh, perawat akan mengganti balutan pada luka menganga, maka perawat butuh asisten untuk mengatur posisi pasien dan menghandel peralatan.

5.4.4 *Anticipating and Preventing Complication*

Resiko komplikasi yang mengancam pasien bisa berasal dari penyakit itu sendiri maupun akibat dari terapi. Perawat dengan pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis yang dimiliki harus bisa mengidentifikasi dan mengenali resiko tersebut. Intervensi keperawatan murni dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien, namun beberapa intervensi kadang-kadang mempunyai konsekuensi logis untuk terjadinya efek samping. Karenanya perawat harus mampu melakukan implementasi dengan tetap mengantisipasi terjadinya resiko atau komplikasi tersebut. Prosedur keperawatan yang mempunyai resiko misalnya pemberian makan melalui melalui nasogastrik tube mempunyai resiko aspirasi pada pasien, karena nya perawat harus mengelevasikan kepala saat prosedur dilakukan dan menyiapkan pharyngeal suction di bedside sebelum prosedur dilakukan.

5.4.5 *Implementing Nursing Intervention*

1. Implementasi Prioritas

Memprioritaskan implementasi intervensi keperawatan hampir sama pentingnya dengan memprioritaskan diagnosa keperawatan. Memprioritaskan implementasi juga menggunakan metode yang sama dengan memprioritaskan diagnosa keperawatan, yakni berdasarkan hirarki kebutuhan dasar manusia, kegawatan dan atau dengan menggunakan pendekatan *Airway, Breathing and Circulation*.

Sebagai contoh, ketika kita menyusun rencana keperawatan untuk pasien yang mengalami sesak nafas karena asma, maka tindakan kolaborasi pemberian bronkodilator adalah tindakan yang paling mendesak dilakukan untuk membebaskan jalan nafas. Tetapi untuk itu perawat harus mempersiapkan obat terlebih dahulu, dan itu membutuhkan waktu, sehingga pada akhirnya positioning dan terapi oksigen bisa menjadi lebih prioritas untuk dilakukan.

Mempertimbangkan resiko juga layak untuk membantu kita memprioritaskan tindakan. Misalnya pemenuhan kebutuhan miksi pasien yang mengalami penurunan kesadaran, perawat mengutamakan tindakan non invasif dulu sebelum memutuskan untuk melakukan pemasangan kateter.

2. Keselamatan dan Keamanan Pasien

Penting untuk mempertimbangkan keselamatan pasien ketika menerapkan intervensi. Tidak jarang pasien mengalami perubahan kondisi yang membuat intervensi keperawatan yang direncanakan tidak lagi aman untuk diterapkan. Sebagai contoh, rencana untuk ambulasi dini pada pasien post operasi laparotomi dengan turun dari tempat tidur dan berjalan menuju jendela kamar. Namun saat pagi hari hasil pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa pasien mengalami pusing dengan tekanan darah 90/60 mmHg. Dengan menggunakan pemikiran kritis dan penilaian klinis, perawat memutuskan untuk tidak melaksanakan rencana keperawatan tersebut. Keputusan ini dan temuan penilaian pendukung harus didokumentasikan dan dikomunikasikan dalam tim.

Implementasi keperawatan lebih dari sekedar menerapkan rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya, tetapi juga harus fokus terhadap keselamatan dan

keamanan pasien. Perawat harus dalam posisi mampu mencegah atau menghentikan kesalahan sebelum berdampak pada pasien.

3. Dokumentasi

Saat implementasi dilakukan, maka harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien secara tepat waktu. Ketidadaan atau kurangnya dokumentasi dianggap sebagai kegagalan komunikasi dan dasar tindakan hukum. Bagaimanapun implementasi keperawatan harus mempunyai pertanggungjawaban dan tanggung gugat yang berkekuatan hukum. Aturan dasarnya adalah jika suatu intervensi keperawatan sudah diimplementasikan tetapi tidak didokumentasikan maka intervensi tersebut dianggap tidak dilakukan di pengadilan. Pendokumentasian tepat waktu dalam implementasi pemberian obat dan intervensi lain sangat penting untuk mencegah kesalahan yang dapat terjadi akibat pendokumentasian yang tertunda atau bahkan tidak dilakukan, karena dianggap belum dilakukan sehingga bisa jadi perawat lain akan melakukan intervensi tersebut.

4. Koordinasi

Koordinasi perawatan mencakup kompetensi seperti mengatur komponen rencana, melibatkan pasien dalam perawatan mandiri untuk mencapai tujuan, dan menganjurkan pemberian perawatan yang bermartabat dan holistik oleh tim interprofesional. Pengajaran kesehatan dan promosi kesehatan didefinisikan sebagai „menerapkan strategi untuk mengajarkan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan dan harus disertakan dalam setiap pertemuan dengan pasien. Misalnya pendidikan pasien mencakup

pengajaran tentang terapi pengobatannya, meliputi indikasi, kontraindikasi, efek samping obat, dan mengajari pasien untuk mengelola sendiri pengobatannya di rumah.

5.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi perawat melakukan penilaian terhadap kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan dan hasil.

Status pasien dan efektifitas asuhan keperawatan harus terus dievaluasi dan rencana keperawatan diubah sesuai kebutuhan.

Evaluasi berfokus pada efektifitas intervensi keperawatan dengan meninjau hasil yang diharapkan untuk menentukan apakah hasil tersebut terpenuhi sesuai jangka waktu yang ditentukan atau tidak.

Selama fase evaluasi, perawat menggunakan pemikiran kritis untuk menganalisa data penilaian ulang dan menentukan apakah hasil yang diharapkan pasien telah terpenuhi, terpenuhi sebagian atau tidak terpenuhi sesuai jangka waktu yang ditetapkan. Jika hasil tidak tercapai atau hanya terpenuhi sebagian dalam jangka waktu yang ditetapkan. Jika hasil tidak tercapai atau hanya terpenuhi sebagian dalam jangka waktu yang ditentukan, rencana perawatan harus ditinjau kembali dan direvisi. Penilaian ulang harus dilakukan setiap kali perawat berinteraksi dengan pasien, mendiskusikan rencana keperawatan dengan anggota tim interprofesional lainnya, atau meninjau kembali.

Idealnya, ketika intervensi yang direncanakan diterapkan, pasien akan memberikan respon positif dan hasil yang diharapkan tercapai (Ernstmeyer K, & Christman E., 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Mason, D. J., Leavitt, J. K., & Chaffee, M. W. (2020). *Essentials of nursing leadership and management*. Jones & Bartlett Learning.
- Andrews, M. M., & O'Rourke, L. (2023). Enhancing cognitive skills in nursing through technology: Current trends and future directions. *Nursing Science Quarterly*, 36(2), 115-122.
- Bagnasco, A., Timmins, F., & McCabe, C. (2017). The importance of interpersonal skills in nursing: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 332-338.
- Ben Natan, M., Mahajna, M., & Mahajna, M. (2014). The role of cognitive skills in nursing: A review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(1), 1-7.
- Berenholtz, S. M., Thompson, D. A., & McCaffrey, A. L. (2020). *Improving patient safety through environmental interventions: A review of practices and outcomes*. *Journal of Patient Safety*, 16(1), 12-18.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000707>
- Ernstmeyer K, & Christman E, (2021) *Nursing Fundamentals* Chippewa Valley Technical College; Chapter 4 Nursing Process. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/>
- Fischer, K, Pott, M., & Tschan, F. (2023). Enhancing interpersonal skills in nursing education: Bridging the gap between theory and practice. *Nurse Education Today*, 113, 105-110.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., & Levett-Jones, T. (2020). *Fundamentals of nursing*. (11th ed.). Pearson.
- McCabe, C. (2014). Nurse-patient communication: An essential factor in nursing care. *British Journal of Nursing*, 23(3), 134-140.

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Ryu, J. H., Lim, K. H., & Kim, S. Y. (2021). *Impact of hospital environment on patient outcomes: A systematic review*. Healthcare Management Review, 46(3), 198-205. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000325>
- Sadeghi, N., Zarei, S., & Montazeri, A. (2022). *Patient safety in healthcare settings: An overview of approaches and improvements*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(4), 2224-2232. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042224>

BIODATA PENULIS



Ns. Yoanita Hijriyati, SKep, M. Biomed

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 26 November 1979. Saat ini penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia dan Pendidikan S2 pada Jurusan Fisiologi Ilmu Biomedik - Universitas Indonesia.

BIODATA PENULIS



Ns. Mochamad Robby Fajar Cahya, S.Kep., MSN., M.M

Dosen S1 Keperawatan – Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan Jakarta.

Penulis lahir di Bogor, 06 February 1982 . Penulis Lulusan dari Akademi Keperawatan Persada HUsada Indonesia Jakarta, S1 + Ners di Fakultas Ilmu Universitas Indonesia, S2 Keperawatan dengan peminatan Critical care di Middle Easy University FZE Uni Emirate Arab, S2 Magister Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan di Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta dan Saat ini sedang menempuh Pendidikan Doktoralnya (PhDN) di Phillipine Women University. Pengalaman Kerja 12 tahun terakhir di Ministry of Health Kuwait di Mubarak Alkabeer Hospital (Medical Ward) dan Sabah Al Ahmad Urology Center (Surgical Oncology Ward) . Penulis juga aktif di berbagai Organisasi Profesi dan Organisasi Sosial Kemasyarakatan. Saat ini Penulis menjabat sebagai Wakil Sekretaris Pada Pengurus Pusat Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (PP HIPERCCI) Periode 2023 – 2028. Dan Pada Tahun 2022. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang dipublikasikan dalam bentuk artikel dan penulisan Buku dan juga mendapatkan Penghargaan sebagai Dosen Berprestasi Tingkat Nasional dari LSP Optimal. Email Penulis: robby_alfajar@yahoo.com

BIODATA PENULIS



Erika Lubis SKp,MN

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Tapanuli tanggal 02 April 1968. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Dalam kesehariannya beliau mengajar mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah Dewasa dan Keperawatan Gawat darurat dan Kritis. Sebelum menjadi dosen penulis bekerja sebagai staff nurse di salah satu Rumah Sakit Kementrian Kesehatan Kuwait Al-Sabah Hospital selama tujuh tahun. Menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan Keperawatan di Universitas Binawan Jakarta Indonesia dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan di *Faculty of Nursing and Midwifery University of Technology Sydney Australia*. Penulis juga pernah bekerja sebagai dosen di College Sahputra Kuantan Pahang Malaysia selama tiga tahun.

Dalam menjalankan profesi sebagai dosen, penulis juga aktif melakukan pengabdian masyarakat, penelitian dan menulis artikel publikasi di beberapa jurnal nasional dan internasional sesuai dengan kepakaran penulis yaitu dalam bidang keperawatan dasar dan keperawatan medikal bedah dan Keperawatan gawat darurat dan kritis.

BIODATA PENULIS



Ns. Siswani Marianna, SKEP., M.Si

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Penulis lahir di Kabanjahe, tanggal 01 April 1976. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan ilmu keperawatan, kemudian melanjutkan jenjang profesi keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja . Penulis menekuni bidang menulis berupa buku yang sudah terbit antara lain, Buku Soal Uji Kompetensi Perawat tahun 2022, (2). Buku Ajar Keperawatan Gerontik tahun 2022, (3) Buku Ajar Manajemen Keperawatan tahun 2024.

BIODATA PENULIS



Tri Mustikowati, SKp., MKep.

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Pati tanggal 14 Oktober 1971. Menekuni keilmuan Keperawatan dengan mengawali studi di Akademi Keperawatan Karya Husada Semarang, menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Padjadjaran dan Pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Indonesia. Saat ini Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan, bergabung dalam konsentrasi keilmuan Keperawatan Medikal Bedah. Sebagai dosen penulis aktif melaksanakan tri dharma Perguruan Tinggi, termasuk penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulisan buku sederhana ini, penulis dedikasikan buat para mahasiswa dan insan profesi perawat pada umumnya.