

KEPERAWATAN DAN NERS: TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Aniska Indah Fari

Suprpto

Arif Hidayatullah

Prystia Riana Putri

Lisa Rizky Amalia

Nandar Wirawan

Tri Utami

Asmarawanti

Sulistiyani

Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati

Yannerith Chintya



GET PRESS INDONESIA

KEPERAWATAN DAN NERS: TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Penulis :

Aniska Indah Fari
Suprpto
Arif Hidayatullah
Prystia Riana Putri
Lisa Rizky Amalia
Nandar Wirawan
Tri Utami
Asmarawanti
Sulistiyani
Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati
Yannerith Chintya

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

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, November 2023

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 Keperawatan Dan Ners: Teori Dan Standar Operasional Prosedur (SOP) ini.

Buku ini membahas Pengenalan tentang Keperawatan dan Ners, Prinsip-prinsip Teori Keperawatan, Prinsip-prinsip Teori Ners, Asuhan Keperawatan Keluarga, Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Keperawatan, Praktik Klinis, Keperawatan Maternitas dan Kehamilan, Keperawatan Anak dan Pediatri, Keperawatan Gerontologi, Etika dan Hukum dalam Keperawatan dan Ners, Pengembangan Profesional.

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 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENGENALAN TENTANG KEPERAWATAN	
DAN NERS	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Keperawatan.....	2
1.2.1 Pengaruh Hippocrates	3
1.2.2 Roman Matronas	4
1.2.3 Ordo Keperawatan dalam Bidang Keagamaan dan Militer	4
1.2.4 Reformasi	5
1.2.5 Flinder di Kaiserswerth	5
1.2.6 Florence Nightingale	5
1.3 Keperawatan dan Ners	6
DAFTAR PUSTAKA	9
BAB 2 PRINSIP-PRINSIP TEORI KEPERAWATAN.....	11
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Teori Keperawatan	24
DAFTAR PUSTAKA	29
BAB 3 PRINSIP-PRINSIP TEORI NERS	31
3.1 Pendahuluan.....	31
3.2 Perkembangan Sains Keperawatan	32
3.2.1 Perkembangan sains keperawatan pada pendidikan ners.....	32
3.2.2 Perkembangan sains keperawatan pada asuhan ners.....	33
3.3 Teori Ners dan Penerapannya di Pelayanan	34
3.3.1 Teori self-care (Orem)	35
3.3.2 Teori caring (Swanson).....	36
3.3.3 Teori Interpersonal (Peplau)	37
3.3.4 Teori Adaptasi (Roy)	38
3.4 Prinsip Teori Ners	40
3.4.1 Otonomi (<i>Autonomy</i>)	41
3.4.2 Berlaku Baik (<i>Beneficience</i>).....	41

3.4.3 Berlaku adil (<i>Justice</i>).....	42
3.4.4 Tidak Merugikan Pasien (<i>Non maleficience</i>)	42
3.4.5 Jujur (<i>Veracity</i>).....	42
3.4.6 Memenuhi Janji (<i>Fidelity</i>).....	43
3.4.7 Menjaga Rahasia (<i>Confidentiality</i>).....	43
3.4.8 Akuntabilitas (<i>Accountability</i>).....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
BAB 4 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	47
4.1 Pendahuluan.....	47
4.2 Konsep Keperawatan Keluarga.....	48
4.2.1 Definisi Keperawatan Keluarga	48
4.2.2 Fungsi keluarga	48
4.2.3 Tipe Keluarga.....	48
4.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga.....	49
4.3 Asuhan Keperawatan Keluarga.....	50
4.3.1 Pengkajian Keluarga.....	50
4.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	57
4.3.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga	58
DAFTAR PUSTAKA	60
BAB 5 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
DALAM KEPERAWATAN	61
5.1 Pengertian SOP	61
5.2 Tujuan Penyusunan SOP	62
5.3 Fungsi SOP	63
5.4 Komponen SOP	63
5.5 Manfaat SOP	66
5.6 Hal-Hal Penting dalam Penyusunan SOP	68
5.7 Komponen-komponen Standar Operasional Prosedur...	68
5.7.1 Header.....	68
5.7.2 Elemen wajib dari isi prosedur	69
DAFTAR PUSTAKA	71
BAB 6 PRAKTIK KLINIS	73
6.1 Pendahuluan.....	73
6.1.1 Latar belakang dan tujuan praktik klinis dalam keperawatan.....	73
6.1.2 Ruang lingkup dan standar praktik klinis dalam keperawatan	75

6.1.3 Peran dan tanggung jawab perawat dalam praktik klinis	77
6.2 Prinsip-prinsip Praktik Klinis dalam Keperawatan	79
6.2.1 Prinsip Etis dan peka budaya	79
6.2.2 Prinsip Keselamatan dan Kualitas pasien	80
6.2.3 Prinsip berbasis bukti dan penalaran kritis.....	82
6.2.4 Prinsip kolaborasi dan komunikasi	84
6.3 Keterampilan Dasar Praktik Klinis dalam Keperawatan	86
6.3.1 Keterampilan asuhan keperawatan (<i>Assessment</i> , diagnosis, intervensi, evaluasi)	86
6.3.2 Keterampilan teknis (prosedural, farmakologi, dokumetasi)	88
6.3.3 Keterampilan non-teknis(komunikasi, edukasi, advokasi, manajemen konflik)	90
6.4 Aplikasi Praktik Klinis dalam Keperawatan pada Berbagai Setting dan Kasus	92
6.4.1 Praktik klinis di tatanan rumah sakit (medikal bedah, jiwa, anak, dll)	92
6.4.2 Praktik klinis di tatanan komunitas (puskesmas, posyandu, home care, dll)	94
6.4.3 Praktik klinis pada pasien dengan kondisi khusus (kanker, HIV/AIDS, bencana, dll).....	96
6.5 Evaluasi dan Refleksi Praktik Klinis dalam Keperawatan	98
6.5.1 Metode dan instrumen evaluasi praktik klinis	98
6.5.2 Hasil dan umpan balik evaluasi praktik klinis	100
6.5.3 Refleksi diri dan pengembangan profesional perawat.....	102
6.6 Kesimpulan.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	107
BAB 7 KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KEHAMILAN	109
7.1 Konsep Dasar Keperawatan Maternitas.....	109
7.2 Family Centered Maternity Care	111
7.3 Bonding Attachment.....	112
7.4 Konsep Dasar Kehamilan.....	120
7.5 Asuhan Keperawatan Antenatal.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	144

BAB 8 TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KEPERAWATAN ANAK DAN PEDIATRI.....	147
8.1 Pemberian oksigen pada anak	147
8.2 Nebulisasi Pada Anak.....	159
8.4 Pemasangan Infus Pada Bayi Dan Anak.....	166
8.5 Transfusi Darah.....	170
8.6 Pencegahan Infeksi Lingkungan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)	178
DAFTAR PUSTAKA	190
BAB 9 KEPERAWATAN GERONTOLOGI.....	193
9.1 Pendahuluan.....	193
9.2 Definisi Gerontologi.....	195
9.3 Keperawatan Gerontik.....	197
9.4 Tujuan Keperawatan Gerontik.....	200
9.5 Asuhan Keperawatan Gerontik	201
9.6 Peran Perawat Gerontik.....	203
9.7 Standar Praktik.....	207
9.8 Kompetensi Utama	207
9.9 Setting Perawatan.....	210
DAFTAR PUSTAKA	214
BAB 10 ETIKA DAN HUKUM DALAM KEPERAWATAN ...	217
10.1 Pendahuluan.....	217
10.2 Etika dalam Keperawatan	217
10.3 Hukum dalam Keperawatan.....	222
DAFTAR PUSTAKA	224
BAB 11 TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP): PENGEMBANGAN PROFESIONAL	225
11.1 Pendahuluan.....	225
11.2 Pengembangan Profesional.....	226
11.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Profesional Perawat	228
11.4 Strategi Pengembangan Profesional Keperawatan.....	231
11.5 Model Pengembangan Profesional Perawat.....	232
11.6 Metode Pengembangan Keperawatan.....	232
11.7 Standar-Standar Profesional Dalam Praktik Keperawatan.....	233

11.8 Persyaratan dalam Pengembangan Profesional
 Berkelanjutan (CPD) bagi Perawat248

11.9 Program Pengembangan Profesional Berkelanjutan
 (CPD) bagi Perawat.....251

DAFTAR PUSTAKA.....254

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Hippocrates	3
Gambar 1.2. Roman Matronas	4
Gambar 1.3. Florence Nightingale	5
Gambar 3.1. Level Teori Keperawatan.....	34
Gambar 3.2. Model Manusia Sebagai Sistem Adaptasi.....	38
Gambar 4.1. Diagram Kerangka kerja CFAM	50
Gambar 4.2. Diagram Simbol dalam Genogram	56
Gambar 7.1. Proses Konsepsi dan Nidasi.....	123
Gambar 7.2. Perkembangan Janin	124
Gambar 7.3. Sirkulasi Darah Janin.....	125

BAB 1

Pengenalan Tentang Keperawatan dan Ners

Oleh Aniska Indah Fari

1.1 Pendahuluan

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yang berarti mengasuh (*nourish*). Selama berabad-abad, masyarakat telah menerapkan keterampilan keperawatan, namun keperawatan seperti yang ada saat ini baru muncul pada abad ke-19. Keperawatan modern terus berkembang seiring dengan perubahan pola sosial dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga perawat harus mampu beradaptasi untuk mencapai tujuan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan (Rosdahl and Kawalski, 2014).

Keperawatan adalah profesi yang praktis dan mulia. Ciri-ciri seorang perawat antara lain memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi dan standar integritas tertinggi, serta keyakinan dan fleksibilitas pribadi yang merupakan landasan terpenting bagi seorang perawat. Perawat juga bertanggung jawab atas kebutuhan rehabilitasi orang yang dirawatnya, karena peran perawat sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Ketika peran perawat berkembang, demikian pula peran orang (pasien/klien) yang menerima perawatan (Rosdahl and Kawalski, 2014).

Sistem layanan kesehatan yang kompleks di abad ke-21 memerlukan banyak orang yang memenuhi syarat untuk bekerja sama dalam sistem layanan kesehatan yang kompleks. Banyak posisi tenaga kesehatan modern muncul dari tugas perawat atau dokter (Rosdahl and Kawalski, 2014).

Pelayanan medis yang diberikan dalam suasana dan lingkungan yang aman penting bagi ketahanan dan kesejahteraan klien. Perawat menerapkan keterampilan berpikir kritis ketika menggunakan proses keperawatan dan bertanggung jawab untuk

menilai klien dan lingkungan terhadap bahaya yang mengancam keselamatan. Keperawatan mengintegrasikan pengetahuan keperawatan dan banyak spesialisasi lainnya, pengalaman sebelumnya merawat klien yang cedera atau berisiko, sikap berpikir kritis seperti tekad, dan standar praktik keperawatan (Geraldine *et al.*, 2020).

Pelayanan kesehatan telah melalui banyak hal perubahan akibat perubahan ilmu pengetahuan, teknologi dan globalisasi di tingkat global. Membutuhkan layanan masyarakat Pelayanan kesehatan disediakan, baik di lingkungan klinis maupun di komunitas semakin meningkat karena semakin mudahnya akses masyarakat terhadap informasi. Oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan harus terjamin, bebas risiko dan dapat mendatangkan kepuasan, termasuk pelayanan menyusui dengan susu. Hal ini dapat dicapai jika perawat tampil profesional dalam memberikan asuhan keperawatan dan mampu menjalin kerjasama (Geraldine *et al.*, 2020)

1.2 Sejarah Keperawatan

Di masa lalu, orang cenderung mengasosiasikan penyakit dengan hukuman atas dosa atau kerasukan roh jahat. Kebanyakan suku primitif memiliki tabib atau dukun yang melakukan ritual dengan menggunakan berbagai tumbuhan dan tumbuhan untuk menyembuhkan orang sakit. Ritual yang biasa dilakukan antara lain menari, menyanyi, dan memakai kostum atau topeng khusus. Beberapa kelompok masyarakat bahkan menggunakan manusia atau hewan sebagai sesaji (Rosdahl and Kawalski, 2014).

Sejarah keperawatan profesional dimulai oleh Florence Nightingale. Sebagai seorang wanita yang terlahir dari keluarga bangsawan, ia mengabdikan dirinya untuk menjadi seorang perawat. Pada saat itu, perawat dianggap sebagai profesi rendah, setara dengan pembantu rumah sakit yang bekerja di rumah sakit, bahkan dianggap sebagai pemabuk dan pelacur. Sungguh suatu skenario yang merendahkan martabat seorang perawat (Geraldine *et al.*, 2020).

1.2.1 Pengaruh Hippocrates



Gambar 1.1 Hippocrates

Salah satu ahli medis terkemuka pertama di dunia adalah Hippocrates, lahir pada tahun 460 SM di pulau Kos, Yunani. Hippocrates dikenal sebagai “Bapak Kedokteran”. Hippocrates menolak gagasan pengaruh mistik terhadap penyakit. Dia juga orang pertama yang memperkenalkan konsep penilaian fisik, etika medis, perawatan yang berpusat pada klien, serta observasi dan pelaporan sistematis. Dengan menekankan pentingnya perawatan pribadi secara total (layanan kesehatan holistik), ia membantu meletakkan dasar bagi keperawatan dan kedokteran. Praktisi medis kontemporer mempertahankan prinsip Hipokrates. Biasanya, dokter mengucapkan Sumpah Hipokrates ketika mereka lulus dari kedokteran, sedangkan perawat mengucapkan Sumpah Florence Nighttingale dan Ikrar untuk Praktek Keperawatan. Dokter pada akhirnya harus memperoleh gelar sarjana sebagai doktor di bidang kedokteran (Alligood, 2014).

Pendidikan dan pelatihan kesehatan khusus menjadi hal yang biasa seiring dengan meningkatnya pengetahuan ilmiah. Pengobatan modern memiliki banyak spesialisasi medis dan bedah. Yang sebagian besar tetap tidak berubah sejak awal adalah anggapan bahwa perawat harus mengenal klien/pasien secara keseluruhan, sehingga mereka harus melakukan pendekatan holistik terhadap kebutuhan individu klien/pasien dari semua sudut pandang yang berbeda, misalnya perawat perlu mengetahui tentang emosi, gaya hidup, perubahan fisik, kebutuhan emosional dan tantangan pribadi, karena keperawatan memiliki pendekatan unik terhadap perawatan kesehatan (Rosdahl and Kawalski, 2014).

1.2.2 Roman Matronas



Gambar 1.2 Roman Matronas

Sejarah keperawatan yang paling awal tercatat dimulai dengan wanita dalam Alkitab yang merawat orang sakit atau terluka. Banyak dari mereka terdaftar dalam kehidupan beragama. Fabiola adalah seorang wanita Romawi yang berperan dalam mempengaruhi dan membiayai pembangunan rumah sakit gratis pertama di Roma pada tahun 390.

Wanita Romawi lainnya adalah St. Marcella, yang mengubah rumah menjadi biara yang indah, di biara ini dia mengajarkan keterampilan keperawatan dan dia dianggap sebagai pendidik pertama. St Paula dikreditkan dengan membangun penginapan dan rumah sakit untuk merawat peziarah yang bepergian ke Yerusalem. Ia dianggap sebagai orang pertama yang mengajarkan filosofi bahwa keperawatan adalah suatu seni dan bukan suatu pelayanan. Pada masa ini, Saint Helena adalah ibu dari Kaisar Romawi Constantine, yang berperan penting dalam membangun fasilitas geriatri atau panti jompo pertama (Rosdahl and Kawalski, 2014).

1.2.3 Ordo Keperawatan dalam Bidang Keagamaan dan Militer

Sejak abad pertama, banyak ordo keagamaan didirikan untuk merawat orang sakit. Terkadang biara menjadi tempat perlindungan bagi orang sakit, sementara dalam kasus lain anggota ordo religius mendirikan rumah sakit. Anggota ordo keagamaan pria dan wanita memberikan asuhan keperawatan (Rosdahl and Kawalski, 2014).

Selama Perang Salib (1096-1291), para biarawati di Eropa Utara hampir dimusnahkan. Kebanyakan tentara laki-laki, seperti Knights Hospitaller dari Saint-Pierre. John berada di Yerusalem untuk perawatan medis. Memang, para prajurit ini ditugaskan untuk melindungi rumah sakit dan merawat orang sakit, dan mereka mengenakan baju besi sesuai dengan adat istiadat agama; lambang ordo mereka adalah Salib Sang Guru, yang kemudian menjadi lambang sekolah Florence Nightingale. Simbol inilah yang menjadi

cikal bakal pin sekolah perawat yang digunakan saat ini (Rosdahl and Kawalski, 2014).

1.2.4 Reformasi

Pada tahun 1500-an, selama gerakan keagamaan di Eropa yang dikenal sebagai Reformasi, banyak biara ditutup dan kewajiban perempuan dalam ordo keagamaan hampir berakhir. Hingga tahun 1800-an, hanya sedikit perempuan yang merawat orang sakit yang merupakan tahanan atau pelacur. Keperawatan dianggap sebagai pekerjaan terendah dan pekerjaan yang paling dihindari. Periode ini dikenal sebagai masa kegelapan keperawatan (Rosdahl and Kawalski, 2014).

1.2.5 Flinder di Kaiserswerth

Pada tahun 1836, Pendeta Theodir Fliedner mendirikan Kaiserswerth School of Nursing di jemaatnya di Kaiserswerth, Jerman. Sekolah ini merupakan salah satu sekolah perawat resmi pertama di dunia. Selain itu, Ordo Diakon Lutheran telah muncul, yang sudah diketahui Fliender. Siswa sekolah yang paling terkenal adalah Florence Nightingale. Pada akhir tahun 1800-an, terdapat banyak sekolah perawat berkualitas di seluruh Eropa. Status perawat mulai membaik dan banyak perempuan, termasuk anggota ordo keagamaan, kembali terlibat dalam keperawatan (Rosdahl and Kawalski, 2014).

1.2.6 Florence Nightingale



Gambar 1.3 Florence Nightingale

Bahkan ketika keperawatan dianggap inferior dan tidak populer, beberapa perempuan masih terus merawat orang sakit. Wanita keperawatan yang paling terkenal saat itu adalah Florence Nightingale. Sebelum Florence Nightingale,

sebagian besar perawat hanya mendapat sedikit pelatihan. Keperawatan bukanlah profesi yang dihormati sampai Florence Nightingale lulus dari Kaiserswerth dan mulai mengajarkan konsep-konsepnya. Nightingale lahir di Italia pada tahun 1820 dari orang

tua Inggris yang kaya. Ketika dia masih sangat muda, orang tuanya kembali ke Inggris (Alligood, 2014).

Pada tahun 1851, Nightingale memasuki sekolah diakonat di Kaiserswerth. Dia berusia 31 tahun saat itu dan keluarga serta teman-temannya sangat menentang keinginannya untuk menjadi perawat. Setelah lulus pada tahun 1853, Nightingale menjadi supervisor di rumah sakit amal pemerintah, di mana dia memimpin pekerjaannya dan meningkatkan kualitas perawatan secara signifikan. Pelayanan penuh pengabdian yang diberikannya siang dan malam, saat ia dan para pengasuhnya berjalan-jalan dengan membawa lampu teplok, berujung pada terciptanya *sitra wangi* di masyarakat. Oleh karena itu, sejak saat itu, Lampu Nightingale atau “Lampu Pembelajaran” menjadi simbol industri keperawatan dan pendidikan keperawatan (Yayasan Kita Menulis, 2021).

1.3 Keperawatan dan Ners

Sarjana Ilmu Keperawatan adalah program pelatihan akademik sebelum mengikuti pelatihan keperawatan. Ditekankan pada proses pembelajaran pembentukan dan pengembangan kemampuan siswa untuk menjadi ilmuwan pemula dan ahli. Dasar pembentukan dan pengembangan kapasitas tersebut adalah kerangka konseptual pendidikan yang mencakup filosofi keperawatan sebagai suatu profesi dan keperawatan sebagai suatu pelayanan profesional akan mempengaruhi isi program dan pendekatan utama proses mempelajari .

Pendidikan perawat di Indonesia, sama halnya dengan jalur pendidikan pada umumnya Indonesia tidak luput dari perubahan akibat globalisasi global pada abad ke-21. Membawa perubahan tujuan pendidikan nasional tidak hanya menjadikan negara cerdas dan cerdas membebaskan masyarakat dan menjadikan pendidikan sebagai komoditas menekankan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi secara lebih pragmatis dan materialistis (Dirjen Dikti Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020). Dalam undang-undang no. 3 Tahun 2003 pasal 3 harapan pendidikan nasional harus memiliki tujuan lengkap untuk melatih orang-orang dengan iman, ketakwaan dan penguasaan IPTEK. Perubahan ini semakin dirasakan dengan adanya krisis kepribadian di bidang pendidikan.

karena pragmatisme dalam memenuhi kebutuhan pasar tenaga kerja lebih menekankan pada hal-hal Masyarakat mempunyai sifat materialistis sehingga lupa mengajarkan tentang semangat kebangsaan dan keadilan kualitas sosial dan moral masyarakat sebagai warga negara (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, 2021).

Pendidikan Ners merupakan pendidikan akademik-profesional dengan proses pembelajaran yang menekankan pada tumbuh kembang kemampuan mahasiswa untuk menjadi seorang akademisi dan profesional. Landasan tumbuh kembang kemampuan ini merupakan kerangka konsep pendidikan yang meliputi falsafah keperawatan sebagai profesi, dan keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional yang akan memengaruhi isi kurikulum dan pendekatan utama dalam proses pembelajaran. Kerangka konsep pendidikan Ners saat ini mengembangkan kerangka konsep yang dipergunakan pada kurikulum inti pendidikan Ners tahun 2015 dengan melakukan penyesuaian terhadap Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi tahun 2020 serta peraturan dan perkembangan lainnya (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, 2021)

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat harus memenuhi standar mutu secara internasional, dapat menjamin keamanan dan kenyamanan bagi pelanggan dan keluarganya. Perawat Harus tampil profesional saat memberikan asuhan keperawatan dan mampu berkomunikasi Bekerja sama dengan berbagai pihak agar pelayanan yang diberikan terlaksana secara komprehensif dan dapat memenuhi kebutuhan dasar, meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, 2021).

Praktik keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan medis, dimana mutu praktik keperawatan merupakan salah satu faktor yang menentukan mutu dan baik buruknya citra pelayanan medis. Oleh karena itu mutu praktik keperawatan harus dipertahankan dan ditingkatkan secara optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik yang ditentukan dalam Pasal 28

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2021).

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan salah satu standar wajib dalam praktik keperawatan di Indonesia. Proses keperawatan merupakan serangkaian instruksi atau langkah-langkah untuk menyelesaikan prosedur kerja rutin yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien/klien dan kemandirian dalam perawatan diri (Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2021).

Proses keperawatan ini dilakukan untuk melaksanakan praktik keperawatan berupa asuhan keperawatan yang harus diberikan secara efektif, efisien, beretika dan aman, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan, bahwa dalam melaksanakan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, Standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional dan sesuai denngan ketentuan perundang-undangan (Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2021).

Prosedur keperawatan yang dilakukan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia telah mengacu pada berbagai referensi dan bukti ilmiah, baik dalam negeri maupun internasional, meskipun pelayanan keperawatan berhasil efektif dan efisien serta meningkatkan visibilitas kontribusi keperawatan terhadap pelayanan kesehatan (Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. 2014. *Pakar Teori Keperawatan*. London Elsevier.
- Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (2021) 'Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021', *Aipni*, p. 185.
- Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2021. *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. 1st edn. Edited by Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPD PPNI. Jakarta.
- Geraldine, R. *et al.* 2020. *Keperawatan Dasar Manual Keterampilan Klinis*. Edited by D. Ferry Efendi.
- Rosdahl, C.B. and Kawalski, M.T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edited by K. Ns.Eka Anisa Mardella, S.Kep, Devi Yulianti, S. Jakarta.
- Yayasan Kita Menulis. 2021. *Tori dan Model Keperawatan*. Edited by dkk Yunus Elon.

BAB 2

PRINSIP-PRINSIP TEORI KEPERAWATAN

Oleh Suprpto

2.1 Pendahuluan

Teori keperawatan adalah kerangka kerja konseptual yang membantu perawat memahami, menganalisis, dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Berbagai teori keperawatan telah dikembangkan oleh para teoritik keperawatan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip filosofis, konseptual, dan praktis dalam asuhan keperawatan (Potter *et al.*, 2021). Teori keperawatan merupakan suatu gagasan atau ide yang menjelaskan tentang pengalaman, hasil observasi, menggambarkan hubungan dan hasil. Teori keperawatan sangat penting bagi ilmu keperawatan karena menjadi cerminan keprofesionalan suatu disiplin ilmu. Teori keperawatan merupakan sebuah rancangan yang diciptakan untuk memantau perkembangan ilmu pengetahuan, dan menjelaskan fenomena yang terjadi di keperawatan kedalam level yang lebih spesifik. Teori keperawatan digunakan untuk mendukung praktek keperawatan, membantu dalam membuat keputusan tentang apa yang diketahui dan apa yang dibutuhkan (Papathanasiou, 2013). Orang yang menciptakan gagasan atau ide disebut dengan penterori. Definisi dari teori menekankan adanya variasi di beberapa aspek yang konsisten terhadap general ide teori dalam praktik keperawatan, pendidikan, administrasi atau penelitian.

Prinsip-prinsip teori keperawatan adalah dasar-dasar yang membimbing praktik keperawatan. Teori-teori keperawatan membantu memahami kompleksitas perawatan kesehatan, mendasari keputusan-keputusan perawatan, dan mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang interaksi antara perawat, pasien, dan lingkungan (Potter *et al.*, 2016). Berikut adalah beberapa prinsip-prinsip umum dalam teori keperawatan:

Prinsip Holistik, mengakui bahwa individu adalah kesatuan yang kompleks dari berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawatan harus mempertimbangkan semua dimensi ini untuk mencapai keseimbangan dan kesejahteraan. Prinsip Holistik dalam keperawatan mengacu pada pendekatan yang menganggap pasien sebagai entitas yang kompleks, terdiri dari berbagai aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Prinsip ini mendorong perawat untuk melihat pasien sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari berbagai dimensi kehidupan mereka. Pendekatan holistik ini menekankan bahwa setiap aspek kehidupan pasien saling berhubungan dan saling mempengaruhi, dan perawat harus mempertimbangkan semua dimensi ini dalam merencanakan dan memberikan perawatan yang efektif. Dengan mengadopsi prinsip holistik dalam keperawatan, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih komprehensif, empatik, dan efektif kepada pasien. Ini membantu pasien merasa lebih didengar dan diperhatikan secara menyeluruh, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada hasil perawatan yang lebih baik (Suprpto *et al.*, 2023).

Prinsip Individualitas, mengakui bahwa setiap pasien adalah unik, dengan kebutuhan, nilai, dan preferensi yang berbeda. Perawat harus merancang perawatan yang spesifik untuk setiap pasien berdasarkan karakteristiknya. Prinsip Individualitas dalam keperawatan menekankan bahwa setiap pasien adalah unik dan memiliki kebutuhan, karakteristik, nilai-nilai, dan preferensi yang berbeda. Perawat yang mengikuti prinsip ini memahami bahwa tidak ada pendekatan atau rencana perawatan tunggal yang cocok untuk semua pasien, melainkan perawatan harus disesuaikan dengan karakteristik individu masing-masing pasien. Perawat harus melakukan penilaian mendalam terhadap pasien untuk memahami kondisi kesehatan, riwayat medis, riwayat sosial, preferensi, dan nilai-nilai pasien. Hal ini membantu perawat memahami apa yang penting bagi pasien dan merancang perawatan yang sesuai. Berdasarkan penilaian yang mendalam, perawat merencanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Ini dapat mencakup pengaturan obat, tindakan medis, dukungan emosional, dan intervensi lainnya. Pasien memiliki hak untuk terlibat dalam

pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Prinsip individualitas mendorong perawat untuk berkolaborasi dengan pasien, memberikan informasi yang diperlukan, dan menghormati preferensi pasien. Kondisi pasien dapat berubah seiring waktu, dan perawat harus siap untuk menyesuaikan rencana perawatan sesuai dengan perkembangan tersebut. Prinsip ini menghormati perbedaan budaya dan nilai-nilai pasien. Perawat harus sensitif terhadap aspek-aspek ini dan mengintegrasikan nilai-nilai tersebut dalam perawatan. Mengakui pentingnya peran keluarga dan dukungan sosial dalam pemulihan pasien. Prinsip individualitas mendorong perawat untuk melibatkan keluarga dan dukungan sosial dalam perencanaan perawatan. Beberapa pasien mungkin memiliki kondisi kesehatan yang kompleks dan unik. Prinsip individualitas mengajarkan perawat untuk memahami secara khusus bagaimana kondisi ini memengaruhi kehidupan pasien. Perawat harus terus memantau dan mengevaluasi respons pasien terhadap perawatan serta membuat penyesuaian jika diperlukan. Dengan menerapkan prinsip individualitas dalam keperawatan, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih personal, efektif, dan bermakna bagi pasien. Ini juga membantu membangun hubungan yang kuat antara perawat dan pasien, karena pasien merasa diperlakukan sebagai individu yang unik dan dihargai dalam proses perawatan mereka (Suprpto, Mulat and Lalla, 2021).

Prinsip Interaksi, menghargai interaksi yang kompleks antara pasien, keluarga, dan lingkungan. Memahami bahwa semua ini berdampak pada proses penyembuhan dan perawatan. Prinsip Interaksi dalam keperawatan mengacu pada pengakuan akan kompleksitas hubungan antara pasien, perawat, keluarga, dan lingkungan dalam konteks perawatan kesehatan. Prinsip ini menekankan pentingnya komunikasi yang efektif, empati, dan kolaborasi dalam mencapai perawatan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan pasien. Beberapa aspek kunci terkait dengan prinsip interaksi dalam keperawatan meliputi: Komunikasi Efektif, Komunikasi yang jelas dan efektif antara perawat dan pasien merupakan dasar dari hubungan perawatan yang baik. Perawat harus mendengarkan dengan seksama, memberikan informasi dengan jelas, dan merespons pertanyaan dan kekhawatiran pasien.

Pemahaman terhadap kebutuhan pasien melalui interaksi yang terbuka, perawat dapat memahami kebutuhan fisik, emosional, dan sosial pasien. Hal ini memungkinkan perawat merencanakan perawatan yang sesuai. empati perawat perlu mengembangkan kemampuan untuk merasakan emosi dan pengalaman pasien. Kemampuan empati ini membantu menciptakan hubungan yang kuat dan membuat pasien merasa didengar dan diperhatikan. Kolaborasi tim prinsip interaksi mendorong kerjasama dan kolaborasi antara perawat, dokter, spesialis, dan profesional kesehatan lainnya.

Komunikasi yang baik di antara anggota tim medis dapat meningkatkan hasil perawatan pasien. Melibatkan keluarga dan dukungan sosial interaksi tidak hanya terbatas pada pasien dan perawat. Keluarga dan dukungan sosial juga memiliki peran penting dalam perawatan pasien. Melibatkan mereka dalam proses perawatan dapat meningkatkan dukungan dan pemahaman. Pentingnya informasi memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada pasien dan keluarga penting untuk membuat keputusan yang informasi. Pasien yang terinformasi cenderung lebih aktif dalam perawatan mereka. Menghadapi konflik dalam hubungan perawatan, mungkin timbul perbedaan pendapat atau konflik. Prinsip interaksi mengajarkan perawat untuk mengatasi konflik dengan cara yang konstruktif dan menghormati perspektif semua pihak. Pentingnya relasi terapeutik prinsip interaksi membantu dalam membangun relasi terapeutik yang didasarkan pada saling percaya, penghargaan, dan kerja sama antara perawat dan pasien. Mendukung pemberdayaan pasien interaksi yang baik membantu pasien merasa diberdayakan untuk mengambil peran aktif dalam perawatan mereka sendiri (Yunike *et al.*, 2023).

Dengan menerapkan prinsip interaksi dalam keperawatan, perawat dapat menciptakan lingkungan perawatan yang penuh penghargaan, saling mendukung, dan berfokus pada kebutuhan pasien. Ini berkontribusi pada pemulihan yang lebih baik dan memberikan pengalaman perawatan yang positif bagi pasien dan keluarga.

Prinsip Adaptasi, perawatan harus disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada pasien, baik itu perubahan kondisi

kesehatan, respons terhadap perawatan, atau faktor-faktor lingkungan. Prinsip Adaptasi dalam perawatan mengacu pada kemampuan perawat untuk menyesuaikan dan merancang perawatan sesuai dengan perubahan yang terjadi pada pasien. Kesehatan dan kondisi pasien mungkin berubah dari waktu ke waktu, dan prinsip adaptasi menuntut perawat untuk tetap responsif terhadap perubahan tersebut dalam upaya menjaga keefektifan perawatan. Perawat harus memantau kondisi pasien secara teratur dan mengevaluasi respons terhadap perawatan yang diberikan. Jika ada perubahan atau komplikasi yang muncul, perawat harus siap untuk bertindak cepat. Jika ada perubahan dalam kondisi kesehatan pasien atau jika respons terhadap perawatan tidak sesuai yang diharapkan, perawat perlu merevisi rencana perawatan untuk memenuhi kebutuhan baru. Perawat perlu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan anggota tim medis lainnya tentang perubahan dalam kondisi pasien. Informasi yang jelas memungkinkan semua pihak terlibat untuk beradaptasi dengan baik. Perubahan dalam kondisi kesehatan sering kali dapat memengaruhi aspek emosional pasien. Prinsip adaptasi juga melibatkan memberikan dukungan emosional dan mendengarkan pasien ketika mereka menghadapi perubahan yang sulit (Suprpto, 2019).

Prinsip adaptasi dalam perawatan adalah esensial karena memungkinkan perawat untuk merespons dengan fleksibilitas terhadap dinamika kondisi pasien. Dengan memiliki kemampuan adaptasi yang baik, perawat dapat mengoptimalkan perawatan yang diberikan dan mendukung pasien dalam menghadapi perubahan dalam perjalanan penyembuhan.

Prinsip Kualitas Hidup, fokus pada meningkatkan kualitas hidup pasien. Bukan hanya memulihkan kesehatan, tetapi juga memastikan bahwa pasien dapat menjalani hidup mereka sebaik mungkin. Prinsip Kualitas Hidup dalam keperawatan mengacu pada pendekatan yang menempatkan peningkatan kualitas hidup pasien sebagai tujuan utama dalam perawatan. Prinsip ini mengakui bahwa perawatan kesehatan tidak hanya tentang penyembuhan fisik, tetapi juga tentang memastikan bahwa pasien dapat menjalani kehidupan yang bermakna, nyaman, dan memuaskan. Fokus pada Keinginan

dan Tujuan Pasien: Perawat harus berkomunikasi dengan pasien untuk memahami apa yang penting bagi mereka dan apa yang mereka anggap sebagai kualitas hidup yang baik. Ini membantu merancang perawatan yang sesuai dengan keinginan pasien. Prinsip ini mendukung perawatan yang mempertimbangkan semua aspek kehidupan pasien, termasuk fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Perawat harus berusaha mencegah atau mengurangi keterbatasan fisik atau emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Ini bisa melibatkan manajemen nyeri, terapi rehabilitasi, dan dukungan psikososial. Mengakui pentingnya dukungan emosional dan psikososial dalam meningkatkan kualitas hidup. Perawat dapat memberikan dukungan empati dan membantu pasien mengatasi stres dan perasaan negatif. Prinsip kualitas hidup mendorong perawat untuk mendukung pasien dalam mengambil peran aktif dalam perawatan mereka sendiri. Pasien yang merasa memiliki kendali lebih besar terhadap kondisi mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Jika pasien mengalami gejala yang mengganggu, seperti nyeri atau mual, perawat dapat membantu mengelola gejala ini agar tidak mengganggu kualitas hidup pasien.

Prinsip ini mengakui pentingnya perawatan psikososial dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional pasien. Ini dapat berupa konseling, terapi kelompok, atau dukungan sosial. Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang bagaimana mengelola kondisi mereka dengan lebih baik, memahami tanda-tanda perubahan, dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas hidup. Prinsip kualitas hidup mendukung perawatan yang tidak hanya fokus pada penyakit atau gejala, tetapi juga pada kebahagiaan, kenyamanan, dan kepuasan pasien dalam kehidupan sehari-hari. Prinsip kualitas hidup dalam keperawatan mengingatkan kita bahwa tujuan akhir dari perawatan kesehatan adalah memberikan dampak positif pada kehidupan pasien. Dengan fokus pada kualitas hidup, perawat dapat memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya mengatasi masalah medis, tetapi juga membantu pasien mencapai kehidupan yang lebih baik secara keseluruhan.

Prinsip Evidensiasi, perawatan harus didasarkan pada bukti-bukti ilmiah, termasuk hasil penelitian, praktik terbaik, dan panduan

klinis. Prinsip Evidensiasi dalam keperawatan merujuk pada penggunaan bukti-bukti ilmiah dan informasi yang didukung oleh penelitian dalam pengambilan keputusan perawatan. Prinsip ini menekankan pentingnya mengintegrasikan pengetahuan berdasarkan bukti (*evidence-based knowledge*) dalam praktik keperawatan, sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, aman, dan berkualitas tinggi kepada pasien. Perawatan yang didasarkan pada bukti ilmiah adalah metode terbaik untuk mengatasi penyakit dan masalah kesehatan. Perawat harus mengacu pada hasil penelitian yang dapat diverifikasi dan diandalkan. Perawat harus menerapkan pengetahuan berdasarkan bukti dalam perawatan mereka. Ini dapat mencakup pemberian obat, tindakan medis, serta intervensi lainnya. Perawat perlu terus memantau dan mengevaluasi respons pasien terhadap perawatan berdasarkan bukti. Jika perubahan atau ketidaksesuaian muncul, perawat dapat melakukan penyesuaian berdasarkan informasi yang diperoleh. Prinsip ini mendorong perawat untuk terlibat dalam penelitian atau memanfaatkan hasil penelitian dalam praktik mereka. Ini membantu meningkatkan pengetahuan dan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan.

Menghargai pengetahuan dan preferensi pasien juga penting. Prinsip evidensiasi mengajarkan perawat untuk menggabungkan pengetahuan medis dengan nilai dan keinginan pasien. Prinsip ini mendorong perawat untuk menghindari praktik-praktik yang tidak didukung oleh bukti ilmiah, dan sebaliknya, mengadopsi praktik yang telah terbukti efektif. Panduan klinis adalah sumber informasi yang berasal dari bukti ilmiah dan disusun oleh otoritas kesehatan terkemuka. Mengikuti panduan ini membantu perawat memberikan perawatan yang sesuai dan aman. Prinsip evidensiasi menghindarkan praktik-praktik perawatan yang tidak efektif atau berpotensi berbahaya dan memastikan bahwa perawatan didasarkan pada pengetahuan yang teruji dan terpercaya. Dengan menerapkan prinsip ini, perawat dapat menjadi agen perubahan yang membantu memajukan praktik keperawatan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Prinsip etika dan keamanan, menjunjung tinggi standar etika dalam perawatan dan mengutamakan keamanan pasien. Prinsip

Etika dan Keamanan dalam keperawatan merujuk pada tanggung jawab perawat untuk menjaga integritas moral, hak asasi manusia, dan keselamatan pasien dalam semua aspek praktik keperawatan. Prinsip ini menekankan pentingnya melakukan perawatan dengan penuh integritas, menghormati hak-hak pasien, dan memprioritaskan keamanan pasien dan keluarga. Perawat harus menghormati hak pasien untuk mengambil keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Ini mencakup memberikan informasi yang tepat, menghormati keputusan pasien, dan mempertimbangkan nilai-nilai dan preferensi pasien. Perawat harus menjaga kerahasiaan informasi medis dan pribadi pasien. Informasi pribadi pasien hanya boleh dibagikan kepada orang-orang yang berwenang untuk menerimanya. Prinsip ini mengajarkan perawat untuk berperilaku dengan jujur, etis, dan memiliki integritas moral. Ini mencakup menghindari konflik kepentingan, mengungkapkan informasi yang akurat, dan berkomunikasi dengan kejujuran. Perawat harus merawat semua pasien dengan adil, tanpa memandang ras, agama, orientasi seksual, atau latar belakang lainnya.

Prinsip keamanan mengajarkan perawat untuk mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mencegah cedera dan infeksi pada pasien, termasuk penggunaan peralatan yang steril dan penerapan protokol keamanan. Prinsip etika dan keamanan mendorong perawat untuk bekerja sama dengan anggota tim medis lainnya, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan. Perawat harus memberikan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dimengerti kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan, diagnosis, dan prosedur medis. Pelaporan dan Respons terhadap Insiden Keamanan: Perawat memiliki kewajiban untuk melaporkan insiden keamanan atau kesalahan yang terjadi selama perawatan, serta berpartisipasi dalam langkah-langkah perbaikan untuk mencegah kejadian serupa di masa depan. Ketika terjadi situasi sulit, perawat harus mendukung pasien, keluarga, dan anggota tim medis lainnya dalam mengambil keputusan etis yang terbaik. Prinsip etika dan keamanan adalah dasar dari praktik perawatan yang aman, bermartabat, dan profesional. Dengan memprioritaskan etika dan

keamanan, perawat dapat menciptakan lingkungan perawatan yang aman, mendukung, dan menghormati hak dan kepentingan pasien.

Prinsip Kolaborasi, mengakui pentingnya kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga, dan profesional kesehatan lainnya untuk mencapai hasil perawatan yang terbaik. Prinsip Kolaborasi dalam keperawatan mengacu pada kerjasama yang erat antara perawat, pasien, keluarga, dan anggota tim medis lainnya dalam merencanakan, memberikan, dan mengelola perawatan kesehatan. Prinsip ini mengakui bahwa perawatan yang holistik dan efektif memerlukan kontribusi dari berbagai pihak yang terlibat dalam proses perawatan. Prinsip ini mendorong perawat untuk bekerja bersama dengan anggota tim medis lainnya, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, pekerja sosial, dan lainnya, untuk merencanakan dan memberikan perawatan yang komprehensif. Kolaborasi juga melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan. Mereka memiliki pengalaman dan pemahaman yang berharga tentang kondisi pasien dan dapat memberikan informasi penting.

Perawat harus berkomunikasi dengan jelas dan terbuka dengan anggota tim medis lainnya tentang kondisi pasien, respons terhadap perawatan, dan tindakan yang telah diambil. Dalam kolaborasi, perawat harus melihat pasien sebagai kesatuan yang kompleks dan mempertimbangkan semua aspek kesehatan dan kebutuhan pasien. Prinsip ini mendorong perawat untuk mengedepankan otonomi pasien dan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan tentang perawatan. Prinsip kolaborasi mengakui bahwa setiap anggota tim medis memiliki keahlian dan peran yang unik. Ini memerlukan penghormatan terhadap kontribusi yang berbeda-beda.

Dalam kerja sama, konflik mungkin timbul. Namun, prinsip ini mendorong perawat untuk mengatasi konflik dengan cara yang konstruktif dan mengutamakan kepentingan pasien. Kolaborasi mengakui nilai dari berbagai latar belakang budaya, etnis, dan profesional dalam tim perawatan. Ini membantu memberikan perawatan yang responsif secara kultural. Kolaborasi juga melibatkan mendukung dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan, perawatan, dan langkah-

langkah pencegahan. Prinsip kolaborasi dalam keperawatan memastikan bahwa perawatan pasien didasarkan pada pengetahuan dan kemampuan yang beragam dari berbagai pihak yang terlibat. Ini membantu menciptakan perawatan yang lebih komprehensif, terkoordinasi, dan memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien.

Prinsip Pendidikan, mengembangkan pendidikan pasien untuk meningkatkan pemahaman tentang kondisi kesehatan mereka dan mengaktifkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan. Prinsip Pendidikan dalam keperawatan merujuk pada peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan medis, dan manajemen kondisi. Prinsip ini mengakui pentingnya pemberian informasi yang akurat dan pemahaman yang baik bagi pasien sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang cerdas terkait dengan kesehatan mereka. Perawat harus mampu menyajikan informasi medis dan kesehatan dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga. Perawat perlu merancang materi edukasi yang sesuai dengan tingkat pemahaman pasien dan kultur mereka. Ini dapat mencakup materi tertulis, visual, dan audiovisual. Prinsip ini mendorong perawat untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam proses pendidikan, sehingga mereka dapat mengajukan pertanyaan dan mengungkapkan kekhawatiran. Pendidikan bukan hanya satu kali sesi. Perawat harus memastikan bahwa pendidikan berlanjut selama perawatan pasien, bahkan setelah mereka pulang dari fasilitas perawatan. Perawat harus memantau pemahaman pasien setelah pendidikan diberikan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Prinsip pendidikan dalam keperawatan memungkinkan pasien dan keluarga untuk menjadi mitra dalam perawatan mereka sendiri. Dengan memberikan informasi yang akurat dan pemahaman yang baik, perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien tentang kesehatan mereka dan memberdayakan mereka untuk mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan dan gaya hidup.

Prinsip Berkelanjutan, perawat harus mengikuti perkembangan ilmiah, memperbarui pengetahuan dan

keterampilan mereka, serta berkomitmen untuk perbaikan berkelanjutan dalam praktek perawatan. Prinsip Berkelanjutan dalam keperawatan mengacu pada komitmen perawat untuk melanjutkan pembelajaran, pembaruan pengetahuan, dan peningkatan keterampilan mereka sepanjang karir profesional. Prinsip ini mengakui bahwa dunia medis dan kesehatan terus berkembang, dan perawat perlu tetap mutakhir agar dapat memberikan perawatan yang optimal dan sesuai dengan perkembangan terbaru dalam ilmu kedokteran. Perawat harus tetap up-to-date dengan perkembangan terbaru dalam ilmu kedokteran, teknologi medis, dan perubahan dalam praktik keperawatan. Ini melibatkan pembacaan literatur ilmiah, mengikuti pelatihan, dan mengikuti konferensi medis. Prinsip ini mendorong perawat untuk terus mengasah dan mengembangkan keterampilan klinis dan teknis mereka agar dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan aman. Prinsip berkelanjutan mendorong perawat untuk mencari peluang pengembangan profesional, seperti sertifikasi tambahan dalam bidang tertentu atau mengejar gelar lanjutan.

Setelah memperoleh pengetahuan baru, perawat perlu menerapkannya dalam praktik klinis mereka untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan adalah yang paling mutakhir. Berkelanjutan dalam praktik juga melibatkan kolaborasi dengan anggota tim medis lainnya untuk memastikan bahwa informasi dan pengetahuan terbaru digunakan secara efektif dalam perawatan pasien. Prinsip ini mendorong perawat untuk berkolaborasi dengan sesama perawat yang memiliki pengalaman lebih luas, serta berperan sebagai mentor bagi rekan-rekan yang lebih junior.

Perawat harus siap untuk menghadapi perubahan dalam praktik perawatan dan menerapkan perubahan tersebut dengan cepat. Perawat harus berkontribusi pada pengembangan praktik terbaik dalam keperawatan melalui penelitian, kolaborasi, dan berbagi pengetahuan. Prinsip berkelanjutan dalam keperawatan adalah kunci untuk menjaga kualitas perawatan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan manfaat dari pengetahuan dan kemajuan terbaru dalam dunia medis. Dengan berkomitmen untuk pembelajaran berkelanjutan, perawat dapat terus memberikan

perawatan yang komprehensif dan up-to-date kepada pasien mereka.

Prinsip-prinsip etik yang harus dimiliki oleh seorang perawat, meliputi:

1. Otonomi (*Autonomy*), Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.
2. Berbuat baik (*Beneficence*), *Beneficence* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.
3. Keadilan (*Justice*), Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam prkatek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.
4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*), Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.
5. Kejujuran (*Veracity*), Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus

ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

6. Menepati janji (*Fidelity*), Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.
7. Kerahasiaan (*Confidentiality*), Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.
8. Akuntabilitas (*Accountability*), Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

2.2 Teori Keperawatan

Terdapat berbagai teori keperawatan yang telah dikembangkan oleh para ahli keperawatan sebagai kerangka kerja untuk memahami dan mempraktikkan aspek-aspek penting dalam praktek keperawatan. Setiap teori keperawatan memiliki pandangan unik tentang peran perawat dan cara terbaik untuk memberikan perawatan yang efektif kepada pasien. Perawat sering mengintegrasikan beberapa elemen dari berbagai teori ini dalam praktik sehari-hari mereka sesuai dengan kebutuhan pasien dan konteks perawatan. Berikut adalah beberapa contoh teori keperawatan yang signifikan:

1. *Teori Keperawatan Hildegard Peplau*: Teori ini menekankan pentingnya hubungan antara perawat dan pasien. Peplau mengidentifikasi empat peran perawat: sebagai rekan, pemberi informasi, penggerak emosional, dan figur teknis. Teori Keperawatan Hildegard Peplau memiliki dampak yang signifikan dalam praktik keperawatan. Pendekatan yang difokuskan pada hubungan dan komunikasi membantu perawat membangun ikatan yang lebih dalam dengan pasien, mengerti lebih baik tentang kebutuhan mereka, dan memberikan perawatan yang lebih efektif secara holistik. Teori ini juga mengilhami banyak praktik keperawatan yang berorientasi pada pemberdayaan pasien dan pendekatan yang empatik. Teori Keperawatan Hildegard Peplau, dikenal sebagai "*Theory of Interpersonal Relations*," adalah salah satu teori yang sangat berpengaruh dalam bidang keperawatan. Teori ini menekankan pentingnya hubungan interpersonal antara perawat dan pasien sebagai faktor kunci dalam penyembuhan dan pemulihan. Empat Peran Perawat: Rekan: Perawat berperan sebagai rekan dalam perawatan. Ini melibatkan pendekatan saling menghargai dan berkolaborasi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Pemberi Informasi: Perawat memberikan informasi yang diperlukan untuk memahami kondisi kesehatan, perawatan yang direncanakan, dan tindakan yang akan diambil. Penggerak Emosional: Perawat membantu pasien dalam mengatasi emosi dan stres yang terkait dengan

kondisi kesehatan mereka. Figur Teknis: Perawat memberikan perawatan fisik dan teknis yang sesuai dengan kebutuhan pasien. (Peplau, 1992).

2. Teori Keperawatan Virginia Henderson: Teori Henderson menekankan bahwa peran perawat adalah untuk membantu individu mencapai kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka. Teori ini dikenal dengan "Definisi 14 Kebutuhan Dasar" yang merangkum fokus perawatan ke dalam kategori kebutuhan manusia yang mendasar. Teori Keperawatan Virginia Henderson memiliki dampak besar pada praktik keperawatan, terutama dalam memfokuskan perawat pada peran mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien. Prinsip-prinsipnya mengingatkan perawat untuk melihat pasien secara holistik dan berfokus pada pemulihan dan kemandirian pasien. Teori ini terus memberikan landasan bagi pendekatan perawatan yang manusiawi dan komprehensif (Henderson, 1978).
3. Teori Adaptasi Callista Roy: Teori ini berfokus pada adaptasi individu terhadap perubahan dalam lingkungan fisik dan sosial mereka. Perawat berperan dalam membantu pasien beradaptasi dengan perubahan ini melalui intervensi yang sesuai. Teori Adaptasi Callista Roy, juga dikenal sebagai "*Adaptation Model*," adalah suatu kerangka kerja dalam keperawatan yang menekankan pentingnya adaptasi individu terhadap perubahan dalam lingkungan fisik dan sosial mereka. Teori ini melihat manusia sebagai sistem adaptif yang terus berusaha untuk menjaga keseimbangan dengan lingkungan yang selalu berubah. Teori Adaptasi Callista Roy menunjukkan bagaimana perawat dapat membantu individu dalam menghadapi perubahan dan tantangan dalam hidup mereka. Ini mengingatkan perawat untuk melihat pasien secara holistik dan memberikan perawatan yang mendukung adaptasi yang sehat. Teori ini juga membantu perawat untuk berperan sebagai fasilitator

perubahan dan dukungan bagi pasien dalam menghadapi perubahan lingkungan dan kesehatan (Roy, 2013).

4. Teori Sistem Betty Neuman: Teori ini melihat pasien sebagai sistem yang kompleks dan mencoba memahami bagaimana faktor-faktor internal dan eksternal memengaruhi kesehatan. Perawat berperan dalam mempertahankan stabilitas sistem pasien melalui intervensi yang tepat. Teori Sistem Betty Neuman, juga dikenal sebagai "*Neuman Systems Model*," adalah suatu teori keperawatan yang mengakui individu sebagai sistem yang kompleks yang berinteraksi dengan lingkungan. Teori ini menekankan pentingnya menjaga keseimbangan dan stabilitas dalam sistem individu agar tetap sehat dan mampu mengatasi perubahan lingkungan. Teori Sistem Betty Neuman memberikan pandangan yang holistik dan kompleks tentang interaksi individu dengan lingkungan dalam konteks kesehatan. Teori ini membantu perawat memahami bagaimana pasien merespons perubahan dan stres, dan bagaimana perawat dapat memberikan perawatan yang mendukung adaptasi dan pemeliharaan keseimbangan (Neuman and Fawcett, 1989).
5. Teori Adaptasi Dorothea Orem: Teori ini mengajukan bahwa manusia memiliki potensi untuk merawat diri sendiri. Perawat berperan dalam memberikan bantuan ketika pasien tidak mampu merawat diri mereka sendiri. Teori Adaptasi Dorothea Orem, yang dikenal sebagai "*Self-Care Deficit Nursing Theory*," adalah suatu teori keperawatan yang menekankan bahwa individu memiliki kemampuan untuk merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Teori ini mengajarkan bahwa perawat harus membantu pasien dalam situasi di mana mereka tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri. Teori Adaptasi Dorothea Orem memberikan landasan bagi perawat untuk mendukung pasien dalam merawat diri mereka sendiri dan memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Ini mendorong

perawat untuk melihat pasien sebagai mitra dalam perawatan mereka sendiri, memahami potensi individu untuk perawatan diri, dan memberikan bantuan yang diperlukan ketika diperlukan (Orem and Vardiman, 1995).

6. Teori Berdasarkan Kebutuhan Maslow: Meskipun awalnya dikembangkan oleh Abraham Maslow di bidang psikologi, teori ini juga relevan dalam keperawatan. Teori ini menekankan pemenuhan kebutuhan hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis hingga kebutuhan aktualisasi diri. Teori keperawatan berdasarkan Kebutuhan Maslow adalah aplikasi dari *Hierarchy of Needs* yang dikemukakan oleh psikolog Abraham Maslow dalam bidang keperawatan. Teori ini mengaitkan konsep hierarki kebutuhan dengan perawatan pasien untuk memastikan bahwa kebutuhan dasar mereka terpenuhi sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal. Teori keperawatan berdasarkan Kebutuhan Maslow menggarisbawahi pentingnya memahami dan memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam praktik keperawatan. Dengan memenuhi kebutuhan tersebut, perawat dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan kesejahteraan pasien. Kebutuhan Fisiologis: Ini adalah kebutuhan dasar fisik seperti makanan, air, istirahat, dan tempat tinggal. Dalam konteks keperawatan, perawat memastikan pasien memiliki akses terhadap makanan yang sehat, cairan yang cukup, dan istirahat yang diperlukan. Kebutuhan Keamanan: Ini mencakup keamanan fisik dan emosional. Perawat berperan dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, mengelola rasa nyeri, dan memberikan dukungan emosional. Kebutuhan Sosial atau Kebersamaan: Ini melibatkan keinginan untuk berinteraksi dan terhubung dengan orang lain. Perawat dapat membantu dalam menjaga interaksi sosial pasien dengan memfasilitasi kunjungan keluarga atau teman, serta memberikan dukungan emosional. Kebutuhan Penghargaan: Ini melibatkan rasa harga diri dan pengakuan. Perawat dapat membantu pasien

merasa dihargai dengan memberikan dukungan empati, merespon dengan penghormatan, dan mengakui perjuangan pasien. **Kebutuhan Aktualisasi Diri:** Ini adalah kebutuhan untuk mencapai potensi maksimal dan tujuan hidup. Perawat dapat membantu pasien dalam mencapai tujuan pribadi mereka terkait kesehatan dan pemulihan, serta memberikan dukungan dalam upaya untuk mencapai potensi pribadi mereka (Maslow and Lewis, 1987).

Prinsip-prinsip dalam teori keperawatan memberikan kerangka kerja yang kokoh bagi perawat dalam memberikan perawatan yang efektif, holistik, dan terfokus pada pasien. Setiap teori memiliki pandangan unik tentang bagaimana perawatan harus diberikan, dengan penekanan pada aspek-aspek tertentu seperti hubungan interpersonal, adaptasi, kemandirian, atau pemenuhan kebutuhan dasar. Meskipun beragam dalam pendekatannya, prinsip-prinsip ini secara umum mengarah pada upaya untuk memahami pasien secara holistik, memfasilitasi adaptasi dan pemulihan, serta menjaga kualitas hidup dan kesejahteraan pasien. Kesimpulannya, prinsip-prinsip teori keperawatan memberikan arah yang kuat bagi perawat dalam memberikan perawatan yang holistik, mendalam, dan efektif kepada pasien mereka. Melalui pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip ini, perawat dapat memainkan peran yang penting dalam membantu pasien meraih kesehatan optimal dan kualitas hidup yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Henderson, V. 1978. 'The concept of nursing', *Journal of advanced nursing*, 3(2), pp. 113–130.
- Maslow, A. and Lewis, K. J. 1987. 'Maslow's hierarchy of needs', *Salenger Incorporated*, 14(17), pp. 987–990.
- Neuman, B. M. and Fawcett, J. 1989. *The Neuman systems model*. Appleton & Lange Norwalk, CT.
- Orem, D. E. and Vardiman, E. M. 1995. 'Orem's nursing theory and positive mental health: practical considerations', *Nursing science quarterly*, 8(4), pp. 165–173.
- Papathanasiou, I. 2013. 'Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives', *American Journal of Nursing Science*, 2(1), p. 1. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11.
- Peplau, H. E. 1992. 'Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice', *Nursing science quarterly*, 5(1), pp. 13–18.
- Potter, P. A. et al. 2016. *Clinical Companion for Fundamentals of Nursing-E-Book: Just the Facts*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P. A. et al. 2021. *Fundamentals of nursing-e-book*. Elsevier health sciences.
- Roy, C. 2013. *Generating middle range theory: from evidence to practice*. Springer publishing company.
- Suprpto. 2019. 'Relationship between Satisfaction with Nurse Work Performance in Health Services in Hospitals', *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), p. 785. doi: 10.5958/0976-5506.2019.02912.7.
- Suprpto, S. et al. 2023. 'Human resource development and job satisfaction among nurses', *International Journal of Public Health*, 12(3), pp. 1056–1063. doi: <http://doi.org/10.11591/ijphs.v12i3.22982>.
- Suprpto, S., Mulat, T. C. and Lalla, N. S. N. 2021. 'Nurse competence in implementing public health care', *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(2), p. 428. doi: 10.11591/ijphs.v10i2.20711.

Yunike, Y. *et al.* 2023. 'Analysis of the Effect of Human Resource Development on Nurse Job Satisfaction', *European Chemical Bulletin*, 12(3), pp. 498 – 504. doi: 10.31838/ecb/2023.12.s3.057.

BAB 3

PRINSIP-PRINSIP TEORI NERS

Oleh Arif Hidayatullah

3.1 Pendahuluan

Menurut UU Nomor 38 Tahun 2014 bahwa keperawatan merupakan pelaksanaan memberikan asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Permenkes RI No. 26 Tahun 2019 mengatakan bahwa keperawatan sebagai rangkaian asuhan keperawatan baik dalam keadaan sakit maupun sehat yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Menurut *American Nursing Association (1973)* bahwa keperawatan merupakan proses keperawatan dan advokasi perawatan kesehatan yang diberikan untuk individu, keluarga, komunitas dan populasi melalui upaya *preventif, promotif*, optimalisasi kesehatan dan kemampuan untuk mencegah penyakit dan cedera. Sebagai ilmu terapan keperawatan dapat menggambarkan, mengontrol, dan melakukan pendekatan empiris dalam meneliti sebuah ilmu melalui kumpulan catatan, observasi, dengan tujuan menerangkan peristiwa yang terjadi dan mengobservasinya secara terus menerus (Alligood, 2014). Pelayanan keperawatan dalam kegiatannya masih melaksanakan pekerjaan yang seharusnya tidak dilakukan perawat dan hal ini sudah menjadi rutinitas, seperti; memberikan obat dan memasang infus. Kegiatan yang seharusnya adalah memberikan *Nursing As Therapy* yang merupakan kewajiban utama seorang perawat kepada klien.

Rangkaian teori keperawatan dan praktek *ners* merupakan inti dari penerapan ilmu keperawatan yang memiliki tujuan meningkatkan optimalisasi pelayanan keperawatan. Pendalaman pengetahuan keperawatan bertujuan memperkaya diri tentang khazanah keilmuan keperawatan, agar dapat ditunjukkan dan dikembangkan dengan parameter ilmu kesehatan. Seorang perawat memiliki integritas yang tinggi melalui usaha dan pengorbanan

dengan mempelajari ilmu keperawatan dan menerapkannya dalam asuhan keperawatan. Adanya sains keperawatan yang berkembang berdasarkan falsafah dan paradigma keperawatan sebagai kerangka pengetahuan dalam upaya mengoptimalkan pelayanan keperawatan secara menyeluruh serta menjadi pedoman perawat dalam menerapkan profesionalisme asuhan keperawatan.

Pengetahuan yang spesifik pada suatu sains akan melahirkan sebuah teori. Teori dapat diibaratkan sebagai sebuah gedung yang kokoh yang terdiri dari; pondasi, tiang, tembok, dan atap. Bangunan teori mulai dari yang bersifat abstrak (*meta theory*) sebagai dasar pengembangan sampai dengan teori empiris (*practice theory*) yang saling menguatkan (De Laune *et al.*, 2002). Teori diperoleh dari penerapan ilmu hasil penelitian yang dilakukan secara berulang. Teori *ners* yang dimunculkan dari area pelayanan keperawatan profesional diterapkan juga dalam kurikulum pendidikan, pelayanan keperawatan dan penelitian keperawatan. Semua hal tersebut menuntut perawat untuk memahami prinsip-prinsip teori *ners* agar dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat.

3.2 Perkembangan Sains Keperawatan

Perkembangan sains keperawatan akan memberikan perubahan pada dua hal, yaitu; perubahan terhadap pendidikan *ners* keperawatan dan perubahan terhadap pelayanan *ners* keperawatan.

3.2.1 Perkembangan sains keperawatan pada pendidikan ners

Sains keperawatan adalah bagian penting dalam pengembangan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perkembangan keilmuan keperawatan (Reed, 2022). Sains keperawatan pada bidang pendidikan menjadi dasar pembentukan kurikulum. Perubahan kurikulum yang dikembangkan dari *translational science* akan meningkatkan kemampuan kerja sama, sinergis dan berpikir kritis dalam merencanakan strategi pelayanan keperawatan (Polancich *et al.*, 2017). Perubahan kurikulum memberikan kontribusi dalam penentuan intervensi keperawatan. Penelitian Pepin *et al.*, (2017) menyebutkan bahwa semua kegiatan pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh perubahan kurikulum pendidikan yaitu *constructivist competency based approach*.

Falsafah dan teori keperawatan yang dikembangkan akan diintegrasikan dengan kurikulum pendidikan *ners* untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam refleksi, analisis dan berpikir kritis tentang keperawatan. Dasar pendidikan akademik untuk meningkatkan keterampilan keperawatan adalah falsafah sains keperawatan, falsafah keperawatan dan pengembangan teori keperawatan (Rega *et al.*, 2017). Ilmu *caring* merupakan bagian dari sains keperawatan yang berfokus pada pengetahuan etik-epistemologi berlandaskan ilmu keperawatan. Sains keperawatan ini membahas tentang fenomena *caring*, interaksi perawat dan pasien, konsep sehat sakit, kehidupan, kematian, dan konsep dasar pengembangan pendidikan keperawatan. Pengembangan pendidikan keperawatan mengacu pada *caring* sebagai acuan kurikulum materi keperawatan. Kurikulum ini disebut dengan *caritas curriculum* yang berisikan pemikiran tinggi tentang *community aspec*, rasa cinta dan kepedulian dengan yang lain (Parker *et al.*, 2015).

3.2.2 Perkembangan sains keperawatan pada asuhan ners

Asuhan *ners* dengan pendekatan keperawatan model teori adaptasi Roy merupakan contoh penerapan sains keperawatan di lahan praktik seperti yang diterapkan Ursavas *et al.*, (2014) pada pasien kanker payudara yang menjalani operasi. Ursavas *et al.*, (2014) mengatakan agar perawat bekerja sesuai perannya di keperawatan berdasarkan model keperawatan yang dikembangkan. Model keperawatan yang dikembangkan akan membantu perawat bekerja lebih sistematis, terukur dan efektif. Teori adaptasi Roy sesuai konsepnya memiliki tujuan meningkatkan pemenuhan kebutuhan manusia dan harapan hidup. Pendekatan adaptasi Roy melihat kebutuhan manusia dari unsur fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan pasien.

Ursavas *et al.*, (2014) menerapkan model adaptasi Roy dengan mengaplikasikan semua aspek dari teori adaptasi, meliputi; model fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan klien. Model fisiologis berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terjadi dalam tubuh manusia. Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan dasar manusia, antara lain: oksigenase, kebutuhan

nutrisi, eliminasi, kebutuhan aktivitas dan istirahat, proteksi, penginderaan, keseimbangan elektrolit dan asam basa, fungsi saraf, dan fungsi endokrin. Pada model konsep diri berkaitan dengan identitas fisik dan personal. Bagian dari identitas fisik yaitu gambaran diri dan perasaan tubuh. Identitas personal terbentuk dari pola pikir, aspek moral, etik dan spiritual sedangkan fungsi peran menggambarkan peran individu dalam kehidupannya. Pada model ketergantungan berkaitan dengan perilaku dan hubungan interaksi yang saling membutuhkan antar individu sesuai model adaptasi Roy.

3.3 Teori Ners dan Penerapannya di Pelayanan

Teori keperawatan *ners* secara umum berdasarkan jenjangnya dibedakan menjadi: 1) *Metatheory*: teori dasar filosofi keperawatan yang bersifat abstrak dan sangat filosofis. 2) *Grand theory*: teori yang tidak dapat langsung diterapkan atau diujicoba tanpa pendefinisian lebih lanjut karena teori terlihat lebih kompleks, bersifat cukup abstrak, dan tidak spesifik. 3) *Middle-range theory*: teori yang tidak terlalu abstrak dan berfokus pada fenomena. 4) *Practice theory*: teori yang diterapkan pada lahan praktek, berfokus pada fenomena dan dijadikan panduan dalam praktik.



Gambar 3.1. Level Teori Keperawatan
(Sumber : Roy, 2009 dalam Tommey & Alligood, 2014)

Dalam memberikan asuhan keperawatan yang terapeutik, *teori* dan *model konseptual* keperawatan harus dijadikan dasar dalam pemberian terapi bagi seorang *ners generalis maupun ners spesialis*. Menurut Tommey & Alligood (2014) bahwa ada beberapa teori dan model konseptual keperawatan yang dapat diimplementasikan dalam asuhan keperawatan, yaitu: 1) Teori *self-care* (Orem), 2) Teori *caring* (Swanson), 3) Teori *interpersonal* (Peplau), 4) Teori adaptasi (Roy).

3.3.1 Teori *self-care* (Orem)

Keperawatan adalah upaya yang dilakukan seorang perawat dalam membantu pasien yang memiliki permasalahan kesehatan dengan memberikan asuhan yang profesional dan berfokus kepada kebutuhan manusia seutuhnya. Menurut Alligood & Tomey (2010) bahwa teori Orem merupakan teori gabungan dari empat teori yang saling berkaitan, meliputi; 1) Teori perawatan diri (*Self-Care Theory*): Teori ini berfokus pada alasan individu melakukan perawatan diri dan menjelaskan bagaimana melakukan perawatan diri tersebut. 2) Teori ketergantungan (*Self-Care Dependent Care Agency*): Teori ini berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada pasien. 3) Teori defisit perawatan diri (*Self-Care Deficit*): Teori ini berfokus pada mengapa seseorang membutuhkan perawatan diri dan pantas untuk diberikan bantuan dalam perawatan dirinya. 4) Teori sistem keperawatan (*Nursing System Theory*): Teori ini berfokus pada hubungan interaksi perawat-pasien yang selalu dipertahankan untuk meningkatkan kesehatan pasien (Alligood, 2014). Orem mengelompokkan *self-care* dalam tiga prinsip, yaitu: 1) Prinsip universal: fisiologi dan psiko-sosial yaitu kebutuhan oksigen, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, sosial, dan perlindungan dari bahaya; 2) Syarat pengembangan: bertujuan mengoptimalkan proses perkembangan siklus hidupnya; dan 3) Penyimpangan kesehatan berkaitan dengan segala kerusakan, penyimpangan norma dan integritas yang mengganggu individu melakukan *self care* (Alligood & Tomey, 2010).

3.3.2 Teori *caring* (Swanson)

Caring dipraktikkan secara efektif dan *interpersonal*. Ada beberapa ciri *caring* yang dimiliki perawat, yaitu: 1) *Compassion*; ikut merasakan permasalahan yang dialami orang lain dan berkeinginan untuk membantu penyelesaian masalahnya, 2) *Competence*; memiliki *skill, knowledge, attitude* yang profesional, 3) *Confidence*; memiliki percaya diri atas kemampuan yang dimiliki dan dapat dipercaya, 4) *Conscience*; memiliki suara hati, 5) *Commitment*; mempunyai tanggung jawab dan dedikasi.

Seorang *ners* baik *ners* generalis maupun *ners* spesialis hendaknya dapat menerapkan *caring* pada semua tahapan asuhan keperawatan. Keperawatan berisikan hal tentang *caring for* dan *caring about* seseorang. *Caring for* berkaitan dengan prosedur keperawatan yang diberikan dalam asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. *Caring about* merupakan kegiatan yang berkaitan dengan pengalaman seseorang dan keberadaan seorang perawat harus menunjukkan sikap empati, jujur dan tulus dalam melakukan *caring about*. Seorang perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam melakukan pengkajian sebagai dasar dalam memberikan *caring*. Saat pengkajian keperawatan ada beberapa aspek *caring* yang harus diterapkan, yaitu: memberikan salam, senyum, dan sapa serta komunikasi yang terapeutik pada semua klien.

Pada intervensi keperawatan, penerapan *caring* terlihat pada perilaku *caring* yang berdasarkan pada tindakan keperawatan dalam hal menolong dan memahami perasaannya. Tindakan keperawatan menolong, meliputi semua aktivitas fisik yang berfokus pada tingkah laku dan berorientasi pada semua kegiatan kognitif. Tindakan keperawatan berfokus pada perasaan tercipta saat hubungan dengan pasien berdasarkan; keyakinan, bina *trust*, unsur harapan, ikut merasakan keluhan pasien, *touching therapy*, ramah, ikhlas, dukungan, perlindungan, dan memberikan rasa aman. Pemberian intervensi keperawatan harus disertai dengan penerapan *caring*, meliputi: mendengarkan keluhan pasien secara aktif, memberikan edukasi, memberikan nasihat kepada pasien, *touching therapy*, menemani pasien dan kompeten dalam melakukan prosedur keperawatan.

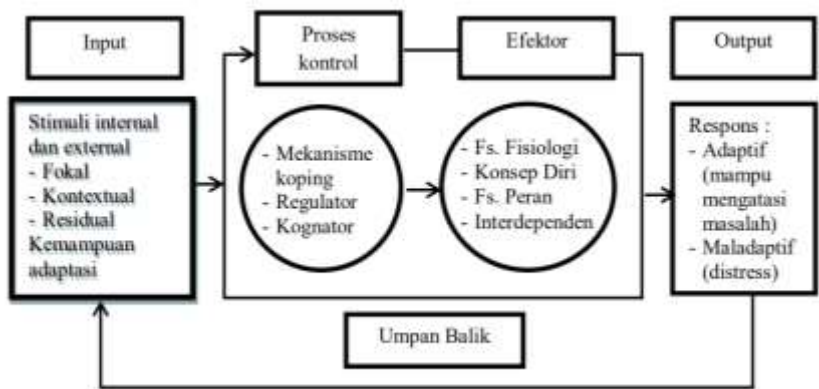
3.3.3 Teori *Interpersonal* (Peplau)

Keperawatan merupakan hasil kerja sama antara perawat dengan pasien dalam upaya mencapai kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Menurut Peplau hubungan *interpersonal* memiliki empat konsep dasar, antara lain: 1) Manusia; individu akan berupaya secara mandiri untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan juga berusaha memenuhi kebutuhannya. Individu adalah makhluk unik yang memiliki persepsi dan ide dalam kegiatan hubungan *interpersonal*, 2) Lingkungan: semua faktor yang berkaitan dengan budaya dan adat istiadat dalam kehidupan sehari-hari, 3) Kesehatan: perubahan kepribadian dan masalah kemanusiaan secara berkesinambungan yang didapatkan dari upaya kreatif, konstruktif dan produktif, 4) Keperawatan: merupakan unsur penting dalam kegiatan proses *interpersonal*.

Proses *interpersonal* adalah sarana edukasi terbaik bagi perawat terhadap klien. Dalam konteks interaksi *interpersonal* pengetahuan diri adalah hal penting yang harus dimiliki dalam memahami masalah klien dan upaya pemecahan masalah. Menurut Fawcett (2005) ada 4 fase proses *interpersonal* dalam pemberian intervensi keperawatan, yaitu: 1) Fase orientasi: berfokus pada rasa percaya yang dimiliki perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meyakinkan pasien atas tersedianya bantuan, 2) Fase identifikasi: fase dimana perawat mengenal masalah yang dialami pasien melalui gambaran ekspresi perilaku serta menerapkan pelayanan asuhan keperawatan tanpa penolakan diri perawat. Pada fase identifikasi respons pasien dapat berupa: terjalinnya hubungan pasien dengan perawat, pasien berupaya mandiri dan tidak tergantung dengan perawat, pasien sangat tergantung pada perawat dalam pemenuhan kebutuhannya. 3) Fase eksplorasi: suatu situasi pasien dapat merasakan nilai hubungan sesuai pandangannya terhadap situasi, d) Fase resolusi: fase hubungan *interpersonal* di mana pasien melepaskan diri dari ketergantungan terhadap perawat. Pada fase ini terjadi upaya penguatan kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhannya. Semua fase tersebut adalah rangkaian proses perawat dalam membimbing pasien dari ketergantungan menjadi lebih mandiri dalam pemenuhan kebutuhan.

3.3.4 Teori Adaptasi (Roy)

Manusia akan memberikan respons adaptif terhadap semua stimulus lingkungan baik internal dan maupun eksternal. Ada empat model sistem adaptif, meliputi; model fisiologis, model konsep diri, model fungsi peran, dan model interdependensi (Roy, 2009 dalam Tommey & Aligood, 2014). Adaptasi seseorang tergantung pada intensitas dan jenis stimulus fokal, kontekstual, dan *residual*. Manusia sebagai suatu sistem memiliki proses internal dalam mempertahankan kesatuan individu. Proses internal sebagai subsistem diklasifikasikan menjadi kognator dan regulator. Subsistem regulator berkaitan dengan proses fisiologi tubuh, sedangkan subsistem kognator berkaitan dengan proses kognitif dan emosional dalam berhubungan dengan lingkungan. Semua subsistem tersebut digambarkan pada empat cara, yaitu; fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Roy, 2009 dalam Tommey & Aligood, 2014). Manusia sebagai sistem yang adaptif akan mengadaptasikan dirinya pada semua stimulus lingkungan. Stimulus yang diterima individu dari paparan lingkungan akan diberikan jawaban berupa respons secara langsung ataupun dengan beradaptasi (Alligood & Tomey, 2006).



Gambar 3.2. Model Manusia Sebagai Sistem Adaptasi
(Sumber : Roy, 2009 dalam Tommey & Aligood, 2014)

Mode fisiologis (*physiological-physical mode*) adalah proses fisik, kimia dan psikologis yang berhubungan dengan faktor fisik

individu. Kebutuhan yang berkaitan dengan faktor fisik individu, yaitu: oksigen, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat dan proteksi. Seorang *ners* diharapkan memahami proses fisiologi tubuh manusia. Aktivitas dari sel, jaringan, organ dan sistem yang membangun tubuh, apabila berhadapan dengan stimulus akan memberikan reaksi secara fisiologis terlebih dahulu sesuai dengan tingkatan stimulus yang dihadapinya.

Mode konsep diri-identitas kelompok (*self concept-group identity mode*) adalah hasil gabungan perasaan dan keyakinan seseorang tentang dirinya baik aspek psikologis maupun spiritual yang terjadi pada suatu waktu. Model ini berkaitan dengan komponen fisik, sensasi tubuh dan gambaran diri, perasaan, konsistensi, ideal diri, spiritual, serta nilai moral dan etik yang berhubungan dengan nilai-nilai *interpersonal* dalam kelompok. Artinya semua stimulus yang diterima seseorang akan berpengaruh dengan pola interaksi yang terjadi dalam kelompok.

Mode fungsi peran (*role function mode*) merupakan harapan seseorang terhadap pekerjaan dan posisinya dalam pekerjaan tersebut. Kebutuhan dasar pada mode ini adalah integritas sosial seseorang dalam berhubungan dengan yang lainnya. Mode fungsi peran ini juga berkaitan dengan peran seseorang dalam sebuah kelompok ataupun komunitas sosial. Artinya semua stimulus yang diterima seseorang akan berpengaruh dengan perubahan peran dalam interaksi yang terjadi pada kelompok ataupun komunitas sosial.

Mode interdependen (*interdependence mode*) merupakan gambaran perilaku yang berhubungan dengan individu dan kelompok. Kebutuhan dasar pada mode ini adalah memiliki rasa aman dalam sebuah interaksi, memberi dan menerima cinta kasih sayang, mendapatkan respek dan nilai-nilai. Artinya semua stimulus yang diterima seseorang akan berpengaruh dengan perilaku adaptif dalam interaksi interdependen dengan lingkungannya.

Lingkungan menurut Roy adalah konsep dasar dalam sebuah interaksi manusia. Keberadaan lingkungan akan mempengaruhi perilaku seseorang ataupun kelompok serta perkembangannya. Adaptasi seseorang dengan lingkungan dapat berupa faktor internal dan eksternal yang dikelompokkan sebagai stimulus fokal,

kontekstual dan *residual*. Adanya pertimbangan seseorang terhadap suatu stimulus merupakan tahapan adaptasi yang menggambarkan kapasitas koping individu.

Dalam implementasinya pada praktek *ners*, model adaptasi Roy memiliki level pengkajian yaitu perilaku pasien dan stimulus yang mengakibatkan perilaku pasien. Mode adaptasi yang dilakukan pada pengkajian perilaku adalah mode fisiologis, mode konsep diri, mode fungsi peran dan mode interdependen. Sedangkan stimulus yang mempengaruhi perilaku pasien, meliputi; stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus *residual*. Setelah pengkajian perilaku dan stimulus, seorang *ners* menentukan masalah dan diagnosa keperawatan yang dialami pasien. *Ners* selanjutnya menetapkan tujuan intervensi dengan kriteria hasil yang jelas dan dapat diukur. Selanjutnya menentukan intervensi yang tepat untuk pasien, meliputi: intervensi mandiri dan intervensi kolaborasi (baik bersifat regulator maupun kognator). Kemudian melaksanakan intervensi yang ditetapkan dan terakhir melakukan evaluasi sebagai penilaian dari intervensi yang diberikan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

3.4 Prinsip Teori *Ners*

Christensen dan Kenney dalam Potter & Perry (2009) mengatakan bahwa ada beberapa level keahlian perawat, meliputi: pemula, pemula lanjut, kompeten, terampil dan ahli. Prinsipnya level praktik *ners* berkaitan langsung dengan tingkat pendidikan, riwayat pengalaman dan keahlian *ners* itu sendiri. Level pemula akan bekerja mengacu pada panduan dalam melakukan tindakan, sedangkan level pemula lanjut berdasarkan prosedur yang sudah dipelajari. Level perawat kompeten dengan pengalaman yang banyak dimiliki akan menimbulkan kepercayaan diri dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan intervensi keperawatan yang tepat. Saat ini semua tenaga keperawatan akan lebih percaya apabila memberikan praktek keperawatan berdasarkan pada *evidence based practice nursing*. Hasil riset keperawatan yang diterapkan dalam asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence based practice*) sangat mendukung perkembangan praktik *ners*. Adanya *output* dari penelitian keperawatan diharapkan dapat

diterapkan dalam praktik *ners* melalui banyaknya dukungan dari institusi pendidikan, fasilitas kesehatan maupun pemerintah yang telah memberikan banyak peluang hibah penelitian keperawatan.

Praktik *ners* dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien harus mempunyai kompetensi khusus dan pengetahuan yang bersumber dari teori *ners*, salah satunya teori konseptual. Menurut Potter dan Perry (2005) bahwa seorang *ners* dalam pemberian asuhan keperawatan hendaknya berpedoman pada prinsip etik yang harus dimiliki, meliputi: otonomi (*autonomy*), berlaku baik (*beneficience*), berlaku adil (*justice*), tidak merugikan pasien (*non maleficience*), berperilaku jujur (*veracity*), memenuhi janji (*fidelity*), menjaga rahasia (*confidentiality*), dan akuntabilitas (*accountability*).

3.4.1 Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi berlandaskan pada kemampuan individu untuk berpikir secara rasional dan mampu menentukan keputusan yang akan diambil. Prinsip otonomi adalah suatu bentuk respons yang diberikan kepada pasien dalam memberikan persetujuan terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan. Persetujuan yang diambil pasien bersifat tidak memaksa, artinya pasien memiliki hak kemandirian dan hak kebebasan dalam menentukan pilihan. Praktek *ners* profesional menunjukkan otonomi perawat dalam menghargai hak pasien dalam mengambil keputusan terhadap perawatannya. Oleh sebab itu seorang *ners* harus menjelaskan kepada pasien secara lengkap terkait manfaat, risiko dan urgensinya tindakan tersebut dilakukan dengan menggunakan bahasa yang dimengerti pasien dan keluarga.

3.4.2 Berlaku Baik (*Beneficience*)

Ners dalam menjalankan praktik keperawatan harus berlaku baik. Kebajikan yang dilakukan juga memperhatikan pencegahan dari kejahatan orang lain. Asuhan keperawatan yang diberikan berfokus pada upaya pencapaian kesehatan yang optimal. Upaya tersebut, meliputi; promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Contoh: Pasien yang mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living*, hendaknya *ners* membantu pemenuhan kebutuhan tersebut sesuai dengan tingkat ketergantungannya.

3.4.3 Berlaku adil (*Justice*)

Perawat dalam melakukan praktik *ners* harus menjunjung tinggi nilai-nilai moral, legal dan kemanusiaan. Asuhan keperawatan diberikan dengan tidak membedakan pasien baik dari sisi kelompok, ras, agama dan lainnya. Penerapan prinsip ini dapat dilihat dari praktek perawat profesional saat memberikan obat yang benar berdasarkan hukum dan standar asuhan keperawatan dalam mencapai optimalisasi kualitas pelayanan kesehatan. Contoh: Perawat IGD melayani pasien tidak berdasarkan jaminan kesehatan yang dimiliki pasien, tetapi berdasarkan hasil triase yang dilakukan. Seorang *ners* di ruang perawatan tidak membedakan pelayanannya pada pasien yang dirawat di kelas III atau dengan pasien yang dirawat di kelas VIP.

3.4.4 Tidak Merugikan Pasien (*Non maleficience*)

Seorang *ners* dalam memberikan asuhan hendaknya memperhatikan bahaya fisik maupun psikologis yang mungkin dialami pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan dengan menghindarkan diri dari hal-hal yang merugikan pasien. Contoh: Pasien gagal ginjal stadium akhir yang menolak tindakan hemodialisis setelah menerima penjelasan dari dokter, di mana kondisi klien bertambah sesak dan semakin memburuk. Perawat hendaknya memberikan edukasi dengan bahasa yang dimengerti untuk meyakinkan klien tentang manfaat hemodialisis untuk klien.

3.4.5 Jujur (*Veracity*)

Seorang *ners* dalam memberikan asuhan hendaknya selalu jujur dan menyampaikan unsur kebenaran pada pasien. Penyampaian informasi diberikan dengan lengkap, akurat dan objektif agar pasien dapat memahami dan menerima informasi yang diberikan. Informasi yang diberikan merupakan semua hal yang berkaitan dengan kondisi pasien selama menjalani perawatan. Contoh: Pasien yang mengalami tumor otak bertanya tentang apa penyakit yang dialaminya. Kondisi seperti ini hendaknya seorang *ners* akan menyampaikan penjelasan tentang penyakit yang dialami pasien secara jujur dengan tetap memperhatikan teknik komunikasi

terapeutik, koordinasi dengan tim perawatan pasien, serta mempertimbangkan kondisi mental pasien.

3.4.6 Memenuhi Janji (*Fidelity*)

Prinsip ini menuntut perawat agar dapat memenuhi janjinya terhadap pasien. Menepati janji pasien berarti seorang *ners* telah menghargai keberadaan pasien tersebut. Adanya kontrak waktu yang dipenuhi perawat terhadap pasien dalam kegiatan asuhan keperawatan akan meningkatkan hubungan saling percaya pasien dan perawat. Kepatuhan perawat dalam memenuhi janji sangat berkaitan dengan kode etik keperawatan, di mana perawat memiliki tanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan upaya meminimalkan penderitaan. Contoh: Perawat membuat kontrak waktu dengan pasien untuk membantu personal hygiene sore hari jam 16.00 WIB. Apabila *ners* memiliki kendala dalam pemenuhannya, maka hendaknya *ners* memberikan penjelasan dan membuat kesepakatan ulang tentang perubahan waktunya.

3.4.7 Menjaga Rahasia (*Confidentiality*)

Prinsip ini menuntut perawat agar dapat menjaga rahasia pasien. Prinsip kerahasiaan meliputi semua informasi yang berkaitan dengan pasien dan dokumen catatan kesehatan pasien. Dokumen kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam kaitannya dengan pengobatan pasien. Siapa pun tidak dapat memperoleh informasi tersebut kecuali pasien dan keluarga memberikan persetujuan. Contoh: Status pasien yang berisikan data rekam medis pasien hanya boleh dibaca untuk keperluan pengobatan, jaminan kesehatan atau permintaan pengadilan.

3.4.8 Akuntabilitas (*Accountability*)

Seorang *ners* yang profesional dapat dinilai dari tanggung jawabnya memberikan asuhan keperawatan. *Ners* bertanggung jawab pada profesi, klien, teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Contoh: Perawat harus memperhatikan unsur keselamatan pasien. Perawat agar hati-hati supaya tidak salah memberikan obat kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. 2014. *Nursing Theorist And Their Work*. 8th ed. St. Louis: Elsevier Mosby.
- American Nursing Association. 1973. ANA noard approves a definition of nursing practice. *American Journal of Nursing*, 5, 1474.
- De Laune, Sue C., Ladner, K. Patricia. 2002. *Fundamental of Nursing: Standard and Practice*. 2nd ed. New York: Delmar.
- Fawcett, J. 2005. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Parker, E. M. & Smith, M. C. 2015. *Nursing Theories and Nursing Practice*. United States of America : Philadelphia.
- Pepin, J., Gougreau, J., Lavoie, P., Be'lisle, M., Blanchet Garneau, A., Boyer, L., Lechasseur, K. 2017. A nursing education research framework for transformative learning and interdependence of academia and practice. *Nurse Education Today*, 52, 50-52. *Doi:10.1016/j.nedt.2017.02.001*.
- Permenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- Polancich S, Roussel L, Graves BA, O'Neal PV. 2017. A regional consortium for doctor of nursing practice education: Integrating improvement science into the curriculum. *J Prof Nurs*. Nov-Dec;33(6):417-421. doi: 10.1016/j.profnurs.2017.07.013. Epub 2017 Jul 26. PMID: 29157569.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2009. *Fundamentals of Nursing*. 7th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4, Volume 1, Alih Bahasa, Asih, Y., dkk. Jakarta: EGC.
- Reed PG. 2022. Standpoint Epistemology and Nursing Science. *Nurs Sci Q*. 2022 Jan;35(1):41-45. doi: 10.1177/08943184211051361. PMID: 34939479.

- Rega ML, Telaretti F, Alvaro R, Kangasniemi M. 2017. Philosophical and theoretical content of the nursing discipline in academic education: A critical interpretive synthesis. *Nurse Educ Today*. 2017 Oct;57:74-81. doi: 10.1016/j.nedt.2017.07.001. Epub 2017 Jul 13. PMID: 28750250.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. 2006. *Nursing Theoriest, Utilization and Application*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. 2010. *Nursing theorist and their works*. 7th ed. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2015. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Available from <https://ppniqatar.files.wordpress.com/2023/08/uu-38-tentang-keperawatan.pdf>. (Accessed Agustus, 31, 2023).
- Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. 2014. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *J Breast Health*. 2014 Jul 1;10(3):134-140. doi: 10.5152/tjbh.2014.1910. PMID: 28331659; PMCID: PMC5351537.
- Vinicius, P., Garcia, C., Walker, M., Vasconcelos, S., Result, K., Larsen, D., Manager, C. 2015. *Guide to Advanced Empirical Software Engineering*, 212 (November), 125301. Doi:10.1007/978-1-84800-044-511.

BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Oleh Prystia Riana Putri

4.1 Pendahuluan

Keluarga memiliki kebutuhan terhadap berbagai macam layanan kesehatan kompleks yang tidak ditangani oleh sistem layanan kesehatan yang hanya berfokus pada kesehatan individual (Nies and Mcewen, 2011).

Keperawatan keluarga terdiri dari filosofi dan cara berinteraksi dengan klien yang mempengaruhi cara perawat mengumpulkan informasi, melakukan intervensi terhadap pasien, memberikan advokasi kepada pasien, dan melakukan pendekatan perawatan spiritual dengan keluarga. Filosofi dan praktik ini menggabungkan asumsi-asumsi berikut: kesehatan mempengaruhi seluruh anggota keluarga, kesehatan dan penyakit adalah peristiwa keluarga, dan keluarga mempengaruhi proses dan hasil pelayanan kesehatan (Kaakinen *et al.*, 2010).

Keperawatan sistem keluarga secara bersamaan berfokus pada sistem keluarga dan sistem individu. Hal ini memerlukan pemahaman terhadap pengetahuan yang luas: dinamika keluarga, teori sistem keluarga, penilaian keluarga, intervensi keluarga, dan penelitian keluarga.

Tidak ada satu pun kerangka teoritis atau konseptual yang cukup menggambarkan hubungan kompleks struktur, fungsi, dan proses keluarga. Tidak ada perspektif teoritis tunggal yang memberikan perawat dasar pengetahuan dan pemahaman yang cukup luas untuk digunakan sebagai panduan dalam pengkajian keluarga dan intervensi dengan keluarga. Dengan demikian tidak ada landasan teori tunggal yang menjadi pedoman asuhan keperawatan keluarga. Sebaliknya, perawat harus memanfaatkan berbagai teori dan kerangka kerja untuk memandu pekerjaan mereka dengan keluarga dan mengambil pendekatan terpadu dalam praktik, penelitian, dan pendidikan keperawatan keluarga

4.2 Konsep Keperawatan Keluarga

4.2.1 Definisi Keperawatan Keluarga

Definisi keluarga dapat dilihat dari berbagai disiplin ilmu seperti berikut:

1. Hukum: hubungan melalui ikatan darah, adopsi, perwalian, atau pernikahan
2. Biologis: jaringan biologis genetik di antara manusia
3. Sosiologis: sekelompok orang yang hidup bersama
4. Psikologis: kelompok dengan ikatan emosional yang kuat

Kehidupan berkeluarga adalah pengalaman universal manusia dan tidak ada dua individu yang memiliki pengalaman yang sama persis dalam sebuah keluarga (Kaakinen *et al.*, 2018).

Keperawatan keluarga adalah sebuah pelayanan secara holistik di mana keluarga serta bagian-bagiannya menjadi pusat pelayanan yang tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi hingga evaluasi melibatkan seluruh anggota keluarga di dalamnya (Kholifah and Widagdo, 2016).

4.2.2 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga digambarkan sebagai “proses individual dan kooperatif yang digunakan oleh orang-orang yang sedang berkembang untuk secara dinamis melibatkan satu sama lain dan lingkungan mereka yang beragam sepanjang hidup”.

Proses fungsional keluarga seperti sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan penyediaan layanan kesehatan adalah bidang yang dapat dengan mudah ditangani oleh perawat selama pertemuan dengan layanan kesehatan (Kaakinen *et al.*, 2018).

4.2.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) :

1. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
2. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan

3. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

4.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Friedman and Bowden (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga. Kemampuan ini mencakup pada konsep memahami masalah apa yang sedang terjadi, menyadari bahwa hal tersebut adalah sesuatu yang harus ditindak lanjuti atau diberikan tindakan untuk dipulihkan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Perawat wajib mengidentifikasi pengetahuan keluarga terhadap pilihan tindakan yang bisa diberikan pada masalah kesehatan yang sedang terjadi pada sebuah keluarga. Ketidakmampuan keluarga dalam memilih tindakan yang tepat dapat terlihat ketika keluarga tidak bisa mengutarakan rencana perawatan yang akan dipilih, atau memilih rencana perawatan yang tidak termasuk dalam pertolongan tenaga kesehatan ahli (memilih obat alternative seperti dukun dll).
- 3) Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga didorong untuk bisa melakukan tindakan mandiri sederhana pada anggota keluarga yang sedang sakit.
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah Keluarga mampu mempertahankan atau mengubah sedikit kondisi yang ada di lingkungan sekitar rumah untuk mendukung proses penyembuhan pada anggota keluarga yang sakit, atau keluarga menunjukkan kesadaran untuk menyediakan fasilitas tertentu didalam rumah untuk mendukung anggota keluarga yang sedang membutuhkan.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

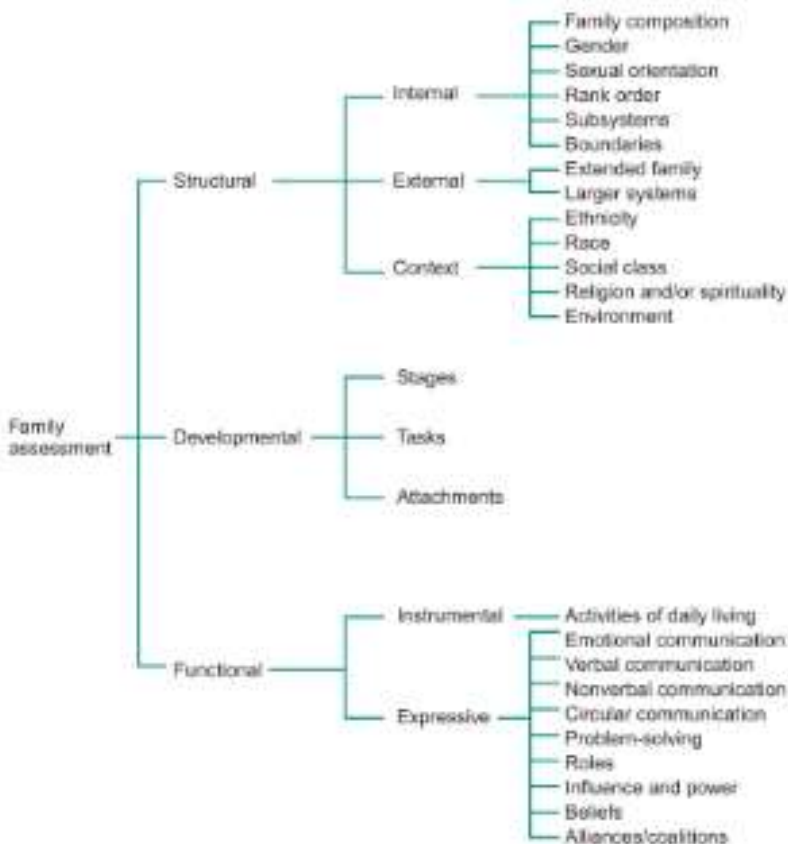
apabila ada anggota keluarga yang sakit, seperti Puskesmas, memahami pentingnya asuransi kesehatan.

4.3 Asuhan Keperawatan Keluarga

4.3.1 Pengkajian Keluarga

Proses pengkajian dalam hal ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Calgary, atau dikenal dengan istilah *Calgary Family Assessment Model* (CFAM). CFAM merupakan kerangka kerja multidimensi yang terintegrasi untuk membantu perawat dalam menyelesaikan masalah yang terjadi pada keluarga binaan (Wright and Leahey, 2009).

CFAM terdiri dari tiga kategori besar: 1. Struktural 2. Perkembangan 3. Fungsional



Gambar 4.1. Diagram Kerangka kerja CFAM

Proses pengkajian keluarga dapat dimulai dengan terlebih dahulu mengidentifikasi struktur, yakni siapa saja anggota keluarga, apa hubungan anggota keluarga secara langsung, orang lain diluar keluarga, dan konteks keluarga (Sugiyanto, 2016). Adapun tiga aspek struktur keluarga yang mudah diketahui: Struktur internal, struktur eksternal, dan konteks.

1. Struktur Internal

a. Komposisi keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai sebuah kelompok yang terdiri dari beberapa individu dengan ikatan emosional, rasa memiliki, keinginan untuk melindungi satu dan lainnya. Ada lima atribut penting pada konsep keluarga:

Keluarga adalah suatu sistem atau unit. Para anggotanya mungkin mempunyai hubungan keluarga atau tidak, dan mungkin hidup bersama atau tidak. Unit ini mungkin berisi anak-anak atau tidak.

- 1) Terdapat komitmen dan keterikatan antar anggota unit termasuk kewajiban di masa depan.
- 2) Fungsi unit pengasuhan terdiri dari perlindungan, nutrisi, dan sosialisasi anggotanya.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan bagian penting yang dapat dipertimbangkan oleh perawat untuk melihat adanya perbedaan pada cara pria dan wanita memandang dunia, dan hal ini merupakan inti dari sebuah percakapan terapeutik. Pria ataupun wanita beridiri dari seperangkat keyakinan akan harapan terhadap perilaku yang akan didapatkan, sehingga memiliki persepsi berbeda terhadap setiap hal yang dihadapi.

Levac, Wright, dan Leahey (2002) merekomendasikan bahwa penilaian terhadap pengaruh jenis kelamin sangat penting ketika keyakinan masyarakat, budaya, atau keluarga tentang peran laki-laki dan perempuan menciptakan ketegangan dalam keluarga.

Dalam situasi ini, pasangan mungkin ingin membangun hubungan yang lebih setara, dengan karakteristik seperti:

- 1) Pasangan mempunyai status yang setara (misalnya, hak yang sama atas tujuan, kebutuhan, dan keinginan pribadi).
- 2) Akomodasi dalam hubungan bersifat timbal balik (misalnya, jadwal diatur secara merata sesuai kebutuhan masing-masing pasangan).
- 3) Perhatian satu sama lain dalam hubungan bersifat timbal balik (misalnya, kedua pasangan menunjukkan ketertarikan yang sama terhadap kebutuhan dan keinginan satu sama lain).
- 4) Peningkatan kesejahteraan masing-masing pasangan bersifat timbal balik (misalnya, hubungan tersebut sama-sama mendukung kesehatan psikologis masing-masing pasangan).

c. Subsistem

Subsistem adalah istilah yang digunakan untuk membahas atau menandai tingkat diferensiasi sistem keluarga; sebuah keluarga menjalankan fungsinya melalui subsistemnya. Pasangan, seperti suami-istri atau ibu-anak, dapat dilihat sebagai subsistem. Subsistem dapat digambarkan berdasarkan generasi, jenis kelamin, minat, fungsi, atau sejarah.

Setiap orang dalam keluarga termasuk dalam beberapa subsistem yang berbeda. Pada masing-masingnya, orang tersebut memiliki tingkat kekuatan yang berbeda dan menggunakan keterampilan yang berbeda. Kemampuan beradaptasi terhadap tuntutan tingkat subsistem yang berbeda merupakan keterampilan yang diperlukan setiap anggota keluarga

2. Struktur Eksternal

a. Keluarga Besar

Subkategori keluarga besar mencakup keluarga asal dan keluarga prokreasi serta generasi sekarang dan

anggota keluarga tiri. Levac, Wright, dan Leahey (2002) merekomendasikan penilaian kuantitas dan jenis kontak dengan keluarga besar untuk memberikan informasi mengenai kualitas dan kuantitas dukungan. Dalam praktiknya, perawat dituntut untuk dapat mempertimbangkan pengaruh keluarga besar, seperti seberapa pentingkah keluarga besar terhadap fungsi keluarga tertentu? Apakah mereka tersedia untuk mendapatkan dukungan pada saat dibutuhkan? Jika ya, bagaimana caranya? Melalui telepon seluler atau darat?, dan Apakah mereka berada dalam jarak fisik yang dekat?.

b. Sistem yang lebih besar

Sistem yang lebih besar umumnya mencakup sistem kerja, dan untuk beberapa keluarga, sistem tersebut mencakup kesejahteraan masyarakat, kesejahteraan anak, panti asuhan, pengadilan, dan klinik rawat jalan. Ada juga sistem yang lebih besar yang dirancang untuk populasi khusus, seperti lembaga yang diberi mandat untuk memberikan layanan kepada penyandang cacat mental atau fisik atau lansia yang lemah. Bagi banyak keluarga, keterlibatan dengan sistem yang lebih besar tidak menjadi masalah dan dapat menguatkan kehidupan.

3. Konteks

Konteks dijelaskan sebagai keseluruhan situasi atau latar belakang yang relevan dengan suatu peristiwa atau kepribadian. Konteksnya mencakup namun tidak terbatas pada lima subkategori berikut:

a. Etnis

Etnis mengacu pada konsep “kemanusiaan” sebuah keluarga dan berasal dari kombinasi sejarah, ras, kelas sosial, dan agama. Etnis merupakan faktor penting yang mempengaruhi interaksi keluarga. Perbedaan etnis dalam struktur keluarga dan implikasinya terhadap intervensi sering kali ditonjolkan secara stereotip. Perawat harus peka terhadap perbedaan keyakinan dan nilai-nilai

keluarga dan bersedia mengubah “filter etnis” agar intervensi yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan.

b. Ras

Ras mempengaruhi identifikasi inti individu dan kelompok. Ras bersinggungan dengan variabel mediasi seperti kelas, agama, dan etnis. Sikap rasial, stereotip, dan diskriminasi merupakan pengaruh yang kuat terhadap interaksi keluarga dan, jika tidak ditangani, dapat menjadi kendala negatif dalam hubungan antara keluarga dan perawat.

c. Kelas sosial

Kelas sosial membentuk pencapaian pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Kelas sosial mempengaruhi bagaimana anggota keluarga mendefinisikan dan mendefinisikan diri mereka sendiri; apa yang mereka hargai; bagaimana mereka mengatur kehidupan sehari-hari; dan bagaimana mereka menghadapi tantangan, perjuangan, dan krisis. Misalnya, orang lanjut usia dari kelas menengah cenderung membantu anak-anak mereka yang sudah dewasa, sedangkan orang lanjut usia dari kelas pekerja lebih cenderung menerima bantuan. Kelas sosial telah disebut sebagai salah satu pembentuk utama sistem nilai dan kepercayaan keluarga.

d. Spiritualitas dan/atau agama

Keyakinan, ritual, dan praktik spiritual dan keagamaan anggota keluarga dapat berdampak positif atau negatif terhadap kemampuan mereka dalam mengatasi atau mengelola penyakit atau masalah kesehatan. Emosi seperti ketakutan, rasa bersalah, kemarahan, kedamaian, dan harapan dapat dipupuk atau diredakan oleh keyakinan spiritual atau agama seseorang.

Spiritualitas didefinisikan sebagai apa pun atau siapa pun yang memberikan makna dan tujuan akhir dalam hidup seseorang dan mengundang cara-cara tertentu berada di dunia terhadap orang lain, diri sendiri, dan alam semesta (Wright, 2005). Agama didefinisikan sebagai afiliasi atau keanggotaan dalam komunitas agama tertentu yang berbagi seperangkat kepercayaan, ritual, moral, dan

kadang-kadang kode kesehatan yang berpusat pada kekuatan yang lebih tinggi atau transenden yang paling sering disebut sebagai Tuhan (Wright, 2005).

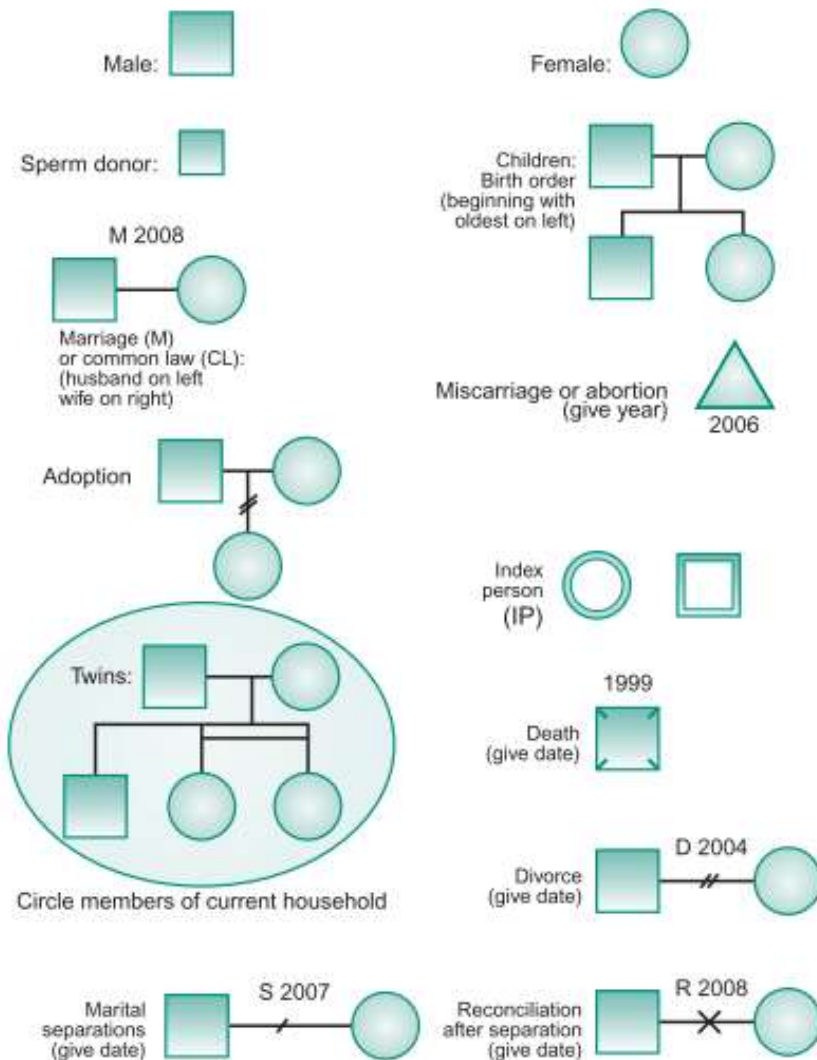
e. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti kecukupan ruang dan privasi serta aksesibilitas sekolah, tempat penitipan anak, rekreasi, dan transportasi umum mempengaruhi fungsi keluarga.

Alat Penilaian Struktural

Genogram dan ecomap adalah dua alat yang sangat membantu dalam menguraikan struktur internal dan eksternal sebuah keluarga. Genogram adalah diagram konstelasi keluarga. Sebaliknya, ecomap adalah diagram kontak keluarga dengan orang lain di luar keluarga dekat.

Genogram dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang bermanfaat bagi keluarga dan perawat tentang perkembangan dan bidang fungsi keluarga lainnya.



Gambar 4.2. Diagram Simbol dalam Genogram

Penilaian Fungsional

Penilaian fungsional keluarga berkaitan dengan bagaimana individu sebenarnya berperilaku dalam hubungannya satu sama lain. Ada dua aspek dasar fungsi keluarga: instrumental dan ekspresif.

1. Fungsi Instrumental

Aspek instrumental dari fungsi keluarga mengacu pada aktivitas rutin kehidupan sehari-hari, seperti makan, tidur, menyiapkan makanan, memberikan suntikan, mengganti balutan, dan lain sebagainya. Bagi keluarga dengan masalah kesehatan, area ini sangat penting. Aktivitas instrumental dalam kehidupan sehari-hari umumnya lebih banyak dan lebih sering serta menjadi lebih penting karena penyakit anggota keluarga.

2. Fungsi Ekspresif

Aspek fungsi ekspresif mengacu pada sembilan kategori:

- a. Komunikasi emosional
- b. Komunikasi verbal
- c. Komunikasi nonverbal
- d. Komunikasi melingkar
- e. Pemecahan masalah
- f. Peran
- g. Pengaruh dan kekuasaan
- h. Keyakinan
- i. Aliansi dan koalisi

4.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Kholifah and Widagdo, 2016).

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yakni P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom). Pada penulisan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan pernyataan problem saja tanpa etiologi dan simptom. Dengan demikian, penulisan diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menentukan masalah keperawatan yang terjadi (Salamung *et al.*, 2017).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga:

1. **Diagnosis keperawatan aktual** dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat

ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. **Diagnosis keperawatan promosi kesehatan** Diagnosis keperawatan yang kedua adalah diagnosis promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Namun, kesiagaan individu, keluarga, dan masyarakat untuk melakukan promosi kesehatan memengaruhi mereka untuk mendapatkan diagnosis promosi kesehatan.
3. **Diagnosis keperawatan risiko**, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas.
4. **Diagnosis keperawatan sejahtera**, menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

4.3.3 Perencanaan Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Bulechek and McCloskey, 1995)

Banyak sekali intervensi yang mungkin dilakukan, namun perawat perlu menyesuaikan intervensi mereka pada setiap keluarga dan pada domain fungsi keluarga yang dipilih. Intervensi yang spesifik biasanya berbeda-beda untuk setiap keluarga, meskipun dalam beberapa kasus intervensi yang sama dapat digunakan untuk beberapa keluarga dan untuk permasalahan yang berbeda (Kaakinen *et al.*, 2010).

Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan. Tahapan pada penyusunan intervensi keluarga sebagai berikut (Riasmini *et al.*, 2017):

1. Menetapkan prioritas masalah keperawatan/diagnosis keperawatan, berdasarkan empat kriteria yakni: Sifat

- masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah, menonjolnya masalah.
2. Menentukan tujuan Setelah perawat menetapkan skoring dalam diagnosis keperawatan keluarga, selanjutnya adalah menentukan luaran keperawatan. Luaran keperawatan adalah aspek- aspek yang dapat dinilai, diukur dan diobservasi yang mencakup kondisi klien, perilaku, atau dari persepsi klien, keluarga, atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat
 3. Menentukan intervensi keperawatan keluarga Intervensi

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M. and McCloskey, J.C. 1995. 'Nursing interventions classification (NIC).', *Medinfo. MEDINFO*, 8 Pt 2, p. 1368. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8591448> (Accessed: 22 November 2018).
- Friedman, M.. and Bowden, V.. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga*. EGC.
- Kaakinen, J.R. *et al.* 2010. *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. 4th edn, *Public Health*. 4th edn. Philadelphia: E.A Davis Company. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(59\)80093-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(59)80093-7).
- Kaakinen, J.R. *et al.* 2018. *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. 6th editio, *F.A. Davis Company*. 6th editio. Philadelphia.
- Kholifah, S.N. and Widagdo, W. 2016. 'Keperawatan keluarga dan komunitas'.
- Nies, M.A. and Mcewen, M. 2011. 'Promoting the health of populations: Community/ public health nursing', *Elsevier*, p. 2466. Available at: <https://doi.org/10.1109/BigData.2013.6691615>.
- Salamung, N. *et al.* 2017. *Keperawatan keluarga (Family nursing)*, *Frontier Nursing Service quarterly bulletin*. Duta Media Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037>.
- Sugiyanto, H. 2016. *Bahan ajar: Praktik klinik keperawatan keluarga dan komunitas*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wright, L.M. and Leahey, M. 2009. *Nurses and families: A guide to family assesement and intervention*. 5th edn. Philadelphia: F.A. Davis Company. Available at: <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>.

BAB 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DALAM KEPERAWATAN

Oleh Lisa Rizky Amalia

5.1 Pengertian SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman yang memuat prosedur baku dalam melakukan kegiatan atau tindakan, dimana hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa keputusan dan tindakan telah sesuai dengan standar, konsisten dan sistematis secara keseluruhan. Prosedur operasional standar adalah serangkaian instruksi tertulis yang harus diikuti untuk melakukan pekerjaan dengan aman tanpa dampak negatif terhadap kesehatan pasien, kesehatan staf, dan kesehatan lingkungan.

SOP Keperawatan adalah seperangkat instruksi tertulis yang ditentukan dan dibakukan berkaitan dengan serangkaian aktivitas yang harus dilakukan dalam proses pengambilan keputusan atau tindakan keperawatan. SOP adalah prosedur atau langkah-langkah standar yang harus diikuti untuk menyelesaikan alur kerja tertentu dan digunakan untuk mendorong dan memobilisasi tim untuk mencapai suatu tujuan (PPNI, 2021).

SOP adalah suatu standar atau pedoman untuk melaksanakan suatu operasi secara efisien dan efektif untuk mempertahankan tingkat performa atau kondisi tertentu yang dapat disetujui oleh orang yang berwenang atau orang yang bertanggung jawab menerima. SOP merupakan prosedur kerja dengan langkah-langkah tertentu yang dibakukan dan harus diselesaikan untuk menyelesaikan SOP dalam alur kerja tertentu (Kemenkes RI, 2018).

Penyusunan SOP harus mencakup keterlibatan perawat dalam prosedur. Misal: perawat unit perawatan intensif

menyelaraskan prosedur dengan SOP operasional unit perawatan intensif, kemudian perawat diberikan tugas untuk menetapkan, memelihara, dan meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan kesehatan pada instansi (koordinator, divisi, jenis kelamin, dan ruangan). Proses mencakup serangkaian kegiatan, langkah dan proses yang harus dilakukan dengan cara tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. SOP dirancang untuk menyederhanakan pekerjaan agar tepat sasaran, namun cepat dan tepat.

5.2 Tujuan Penyusunan SOP

Tujuan dikembangkannya prosedur operasi standar dalam keperawatan adalah sebagai berikut.

1. Memastikan semua petugas atau perawat melakukan pekerjaan yang sama, prosedur yang sama, dan cara yang sama.
2. Diperlukan proses untuk menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, bermutu, berkelanjutan dan transparan, sehingga mengurangi risiko terjadinya kesalahan di tempat kerja.
3. SOP sangat membantu dalam memastikan bahwa penyedia layanan memiliki semua informasi keselamatan pasien, lingkungan, dan kesiapsiagaan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mereka dengan benar.
4. Prosedur ini memastikan bahwa tahapan pemberian layanan dilakukan secara konsisten, memberikan kendali mutu layanan.
5. Menjamin keandalan pemrosesan dan pembuatan laporan yang dibutuhkan oleh organisasi.
6. Memastikan proses pengambilan keputusan organisasi berjalan lancar, efisien dan efektif.
7. Memastikan terselenggaranya aspek pengendalian kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penipuan atau penggelapan yang dilakukan oleh anggota organisasi dan pihak lain.
8. Memastikan terlaksananya kegiatan organisasi secara efisien dan efektif sesuai dengan kebijakan dan pengaturan organisasi.

5.3 Fungsi SOP

Adapun fungsi SOP Keperawatan adalah sebagai berikut.

1. Memperjelas peran dan fungsi masing-masing jabatan dalam organisasi.
2. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.
3. Merampingkan tugas agen atau tim.
4. Sebagai landasan hukum apabila terjadi pelanggaran.
5. Untuk memudahkan deteksi kendala dan mudah dilakukan evaluasi.
6. Sebagai pedoman disiplin petugas dalam bekerja.
7. Sebagai pedoman dalam menjalankan tindakan keperawatan.

5.4 Komponen SOP

Komponen standar operasional prosedur menentukan efektivitas pengorganisasian dan pelaksanaan SOP. Ketika komponen SOP diabaikan dalam suatu organisasi, maka penerapan SOP tersebut tidak akan memberikan manfaat bagi organisasi (PPNI, 2021). Isian SOP selain berguna sebagai acuan penyusunan saja, juga berguna sebagai senjata kontrol dalam melakukan penyusunan SOP yaitu untuk melihat apakah SOP yang disusun sudah lengkap atau belum. Dalam SOP sendiri, hal-hal tersebut tidak selalu harus diselesaikan sepenuhnya karena setiap langkah penyusunan SOP memiliki kebutuhan yang berbeda-beda di setiap organisasi (Ain, 2019 dan Tambunan, 2013).

Komponen SOP yang dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan SOP adalah sebagai berikut:

1. Tujuan
Tujuan merupakan hal utama yang harus ditetapkan sebelum menyusun SOP. Adapun tujuan yang ditetapkan harus dinyatakan dengan jelas sehingga dapat menjadi landasan bagi setiap langkah proses dan kegiatan yang terdapat dalam SOP, termasuk keputusan yang diambil pada saat melaksanakan suatu proses dan suatu pekerjaan.

2. Kebijakan

Kebijakan yang relevan harus dicantumkan dalam panduan SOP. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas prosedur atau tindakan sehingga dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Kebijakan terkait prosedur operasi standar diterapkan secara khusus pada setiap proses.

3. Petunjuk operasional

Petunjuk operasional adalah pedoman tata cara membaca prosedur pengoperasian manual dengan benar. Bagian ini penting untuk memandu pengguna dalam memahami berbagai bentuk tampilan dan simbol yang digunakan dalam proses terkait. Petunjuk operasional hanya diulas di bagian awal petunjuk dan tidak boleh diulangi di setiap prosedur. Petunjuk pengoperasian harus ditulis dalam bahasa yang lengkap, konsisten dan jelas. Sehingga penggunaan buku pedoman SOP menjadi lebih bermanfaat.

4. Pihak yang terlibat

Menentukan pihak mana saja yang terlibat dari suatu prosedur menjadi bagian penting yang perlu diperhatikan saat mempersiapkan prosedur. Agar SOP memuat nilai hukum, maka disarankan untuk mencantumkan fungsi perwakilan pada pihak-pihak terkait, daripada menggunakan nama departemen, unit, departemen atau bahkan nama jabatan dan orang; dapat diubah atau diganti.

5. Formulir

Formulir adalah blanko atau dokumen kosong yang memuat format standar. Formulir selalu digunakan dalam menjalankan prosedur tertentu sebagai media yang menghubungkan tiap keputusan dan kegiatan yang dilakukan oleh setiap bagian yang berkontribusi pada suatu prosedur. Formulir ialah suatu format untuk memvalidasi dan mengontrol suatu prosedur sesuai dengan standar.

Selain itu, formulir juga menjadi penting dari suatu prosedur karena tidak hanya berfungsi untuk mengontrol

keputusan atau pihak yang dilibatkan dalam prosedur. Tapi formulir juga memiliki fungsi untuk mengontrol dan pelaksanaan audit. Oleh sebab itu itu, setiap prosedur pasti memiliki panduan SOP, dimana panduan tersebut memuat cara pengisian setiap formulir yang digunakan dalam prosedur yang akan dilakukan.

6. Masukan

Masukan membutuhkan media penyampaian berupa formulir. Kegiatan atau prosedur dapat dilaksanakan setelah formulir disiapkan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa kualitas keputusan atau tindakan sudah memenuhi standar yang disampaikan dalam kebijakan maupun persyaratan dari prosedur.

7. Proses

Tahap proses merupakan lanjutan dari tahap masukan. Proses dapat memuat setidaknya satu atau lebih subproses. Hal ini juga dapat terjadi dalam prosedur keperawatan. Proses (dan subproses) adalah kegiatan yang mengubah masukan menjadi keluaran (*outcome*). Adapun data yang didapat akan diubah menjadi informasi dan pengetahuan yang diperlukan organisasi untuk mengambil keputusan dan melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuannya, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

8. Laporan

Laporan yang dimaksud dalam SOP harus dibedakan bentuk, formulir, atau teksnya. Laporan dari satu prosedur seringkali sangat spesifik dan tidak akan sama dengan laporan yang dihasilkan dari prosedur lain.

9. Validasi

Validasi merupakan bagian inti dalam membuat keputusan dan pelaksanaan aktivitas dalam organisasi. Validasi dilakukan untuk memastikan bahwa semua tindakan yang diambil dan aktivitas yang dilakukan adalah valid.

10. Kontrol

Berdasarkan spesifikasinya, kontrol dibagi menjadi dua bentuk, yaitu berupa prosedur atau tindakan dan kesesuaian. SOP dapat digunakan untuk mengontrol atau mengendalikan segala proses keperawatan agar tetap sesuai dengan standar. Untuk dapat menerapkan SOP dan proses, pengendalian yang diterapkan harus mencakup semua bentuk pengendalian tersebut (Tambunan, 2013).

5.5 Manfaat SOP

Manfaat SOP ialah menjadi panduan atau pedoman terkait keputusan atau tindakan yang dijalankan dalam perawatan agar berjalan efektif. SOP memiliki peranan sebagai upaya organisasi untuk mencapai tujuan, baik rencana jangka pendek maupun jangka Panjang. Adapun peran dan manfaat SOP dalam suatu tindakan keperawatan ialah sebagai berikut.

1. Sebagai panduan penetapan keputusan

SOP memiliki peranan penting sebagai suatu pedoman kebijakan bagi organisasi. SOP dikatakan efektif apabila disusun berdasarkan kebijakan yang ada dalam organisasi. Kebijakan-kebijakan ini menjadi sumber prosedur operasional standar. Jadi, dapat disimpulkan bahwa SOP adalah bentuk praktis dan aplikatif atau layak terap dari kebijakan-kebijakan organisasi. Hal ini bertujuan mencapai manfaat yang optimal bagi suatu organisasi.

2. Sebagai panduan kegiatan

Organisasi dapat mengatur kegiatan-kegiatannya secara optimal melalui pemberlakuan SOP. SOP dapat dikatakan efektif apabila dapat membuat suatu pekerjaan menjadi lebih mudah, sehingga tidak mempersulit pihak yang melaksanakan kegiatan tersebut. SOP dapat menjadi acuan kegiatan, karena SOP memuat standar dari suatu keputusan atau tindakan. SOP juga harus efektif agar pengulangan kerja tidak terjadi. Jadi, sebagai pedoman kegiatan, SOP

harus berjalan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan organisasi, yang bisa dipedomani di situasi apapun.

3. Sebagai panduan birokrasi

Melalui penggunaan SOP, birokrasi kegiatan dapat menjadi lebih jelas dikarenakan ada pedoman yang berlaku. Dengan adanya manfaat ini, anggota organisasi pada tingkatan jabatan mempunyai wewenang birokrasi yang telah diatur. SOP harus menggambarkan setiap titik pengesahan birokrasi sebagai kontrol keabsahan langkah-langkah kegiatan (Tambunan, 2013).

4. Sebagai panduan administrasi

Dengan diterapkannya SOP, maka sudah seharusnya organisasi mampu menyelenggarakan administrasi kegiatan secara baik. Sangat penting bagi organisasi untuk menyelenggarakan administrasi secara baik, sebab banyak bukti praktis yang menunjukkan bahwa kemampuan operasional yang baik, tidak ada gunanya tanpa administrasi yang baik (Tambunan, 2013).

5. Sebagai panduan evaluasi kinerja

SOP menjadi suatu panduan dalam penerapan tindakan atau keputusan. Organisasi akan memiliki standar yang lebih baik melalui penerapan SOP. Selain itu, penerapan SOP dapat menjadi upaya evaluasi kinerja yang dilaksanakan untuk mengukur ketaatan (*compliance*) kepada prosedur. Ukuran ketaatan ini, apabila berjalan secara optimal dapat membantu organisasi untuk mengurangi terjadinya penggelapan dan penyelewengan dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakannya (Tambunan, 2013). Pelaksanaan evaluasi kinerja secara rutin dan teratur akan membantu menilai efektifitas dan efisiensi SOP, serta meningkatkan kinerja organisasi yang bersangkutan (Tathagati, 2014).

6. Menjadi panduan integrasi

SOP menjadi panduan integrasi atau alur kerja terpadu dalam suatu pembuatan keputusan atau tindakan. Setiap prosedur keperawatan akan terintegrasi satu sama lain dan tidak berdiri sendiri. Hal ini bertujuan untuk menghindari tumpang tindih atau kelalaian dalam tindakan atau pembuatan keputusan yang akan diberikan. Sebab hal tersebut akan mempengaruhi efektivitas dan menurunkan manfaat dari suatu tindakan, sehingga tujuan tidak dapat dituju secara optimal atau bahkan merugikan.

5.6 Hal-Hal Penting dalam Penyusunan SOP

Beberapa hal yang harus diperhatikan saat penyusunan SOP yaitu, prosedur harus ditulis secara singkat, jelas, dan mudah dipahami. Jika prosedur memiliki lebih dari 10 langkah, maka dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut (Arnina, 2014 dan Tathagati, 2014).

1. Membaginya menjadi beberapa sub-prosedur yang logis.
2. Tuliskan bentuk yang lebih singkat sebagai lampiran pada prosedur, yang hanya akan mencakup langkah-langkah tanpa penjelasan rinci (algoritma).
3. Jika proses kerja membutuhkan struktur yang lebih luas, penyusun dapat membuat dokumen dalam bentuk manual atau panduan.

5.7 Komponen-komponen Standar Operasional Prosedur

5.7.1 Header

Setiap prosedur operasi standar harus memiliki header, biasanya dalam bentuk tabel, yang berisi:

1. Nama institusi kesehatan
Pastikan untuk menuliskan nama lengkap institusi kesehatan tempat prosedur tersebut diterapkan.
2. Nama prosedur
Nama prosedur harus sesuai dengan isinya. Jangan gunakan singkatan pada nama prosedur.

3. Jenis prosedur
 - a. Prosedur yang sesuai dengan standar akreditasi (sebutkan standar dan kriteria).
 - b. Prosedur yang sesuai dengan standar sertifikasi (sebutkan standar dan kriteria).
 - c. Prosedur proses kerja, prosedur operasi, atau prosedur kerja (prosedur yang menjelaskan proses).
4. Nomor unik prosedur
Nomor prosedur menyiratkan: Nomor yang ada di catatan pusat prosedur lembaga, terdiri dari setidaknya tiga angka, pertama adalah nomor yang ada dalam catatan; yang kedua mengacu pada tahun ketika prosedur tersebut diadopsi atau direvisi kedua mengacu pada tahun ketika prosedur tersebut diadopsi atau direvisi, dan yang ketiga mengacu pada nomor versi prosedur. Hal ini dimungkinkan untuk menambahkan angka keempat yang mengacu pada unit organisasi.
5. Jumlah halaman prosedur - sebutkan jumlah halaman.
6. Validitas prosedur - selama maksimal 3 tahun sejak diadopsi atau dilakukan revisi.

5.7.2 Elemen wajib dari isi prosedur

Adapun elemen wajib dari suatu SOP yaitu berisi susunan sebagai berikut.

1. Pernyataan kebijakan umum
Menentukan sudut pandang lembaga terhadap prosedur atau operasi tertentu. Mendefinisikan maksud/tujuan dan alasan penerapan prosedur.
2. Bidang Penerapan
Mencantumkan unit organisasi - departemen di mana prosedur akan diterapkan.
3. Distribusi dan pengawasan
Pastikan bahwa semua personil yang terkait memahami prosedur tersebut. Prosedur harus diserahkan kepada manajer tingkat senior yang akan mendistribusikannya kepada manajer tingkat bawah. Para manajer dari unit organisasi paling bawah ditugaskan untuk menyampaikan prosedur tersebut kepada personil operasional menerapkan

prosedur tersebut. Pada bagian ini, penting untuk menunjukkan kepada siapa prosedur tersebut harus tersedia, dan siapa yang melakukan pengawasan secara rutin dan berkala atas pelaksanaan prosedur. Pengawasan juga dilakukan sesuai dengan tingkat tanggung jawab.

4. Prosedur/tata cara/proses/langkah-langkah

Prosedur ini harus berisi deskripsi proses yang terdiri dari serangkaian langkah yang saling terkait dan saling terkait, metode pelaksanaan yang tepat dan aman, catatan pelaksanaan, jika disyaratkan oleh prosedur, dll. Prosedur berisi deskripsi pekerjaan langkah-langkah proses yang menjadi subjek prosedur (jenis kegiatan, orang yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan, waktu dan cara melaksanakan kegiatan).

5. Prosedur/tata cara/proses/langkah-langkah

Ini harus berisi deskripsi proses yang terdiri dari seluruh rangkaian langkah yang saling terkait dan saling terkait. Metode pelaksanaan yang tepat dan aman, catatan pelaksanaan, jika disyaratkan oleh prosedur, dll. Prosedur berisi deskripsi pekerjaan langkah-langkah proses yang menjadi subjek prosedur (jenis kegiatan, orang yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan, waktu dan cara melaksanakan kegiatan).

6. Revisi prosedur

Revisi prosedur secara berkala dilakukan setiap tiga tahun sekali dan biasanya dicatat di bagian akhir prosedur. Revisi luar biasa dapat dilakukan lebih awal jika terjadi perubahan hukum, peraturan yang diikuti dengan prosedur, peralatan baru atau metode kerja yang diperkenalkan, dll. Bulan dan tahun revisi harus dicantumkan dalam prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H. 2019. Buku saku standar operasional prosedur tindakan keperawatan anak. Medika Sahabat Cendikia: Surabaya.
- Arnina. 2016. Langkah-langkah efektif menyusun SOP. Jakarta: Huta Publisher.
- PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- Tambunan, M Rudi. 2013. Pedoman penyusunan standard operating prosedur, Edisi 2013, Penerbit Maiesta.
- Tathagati, Arini. 2014. Step by step membuat SOP (*standard operating procedure*), Yogyakarta: Efata Publishing.

BAB 6

PRAKTIK KLINIS

Oleh Nandar Wirawan

6.1 Pendahuluan

6.1.1 Latar belakang dan tujuan praktik klinis dalam keperawatan

Praktik klinis dalam keperawatan merupakan salah satu komponen integral dari pendidikan dan pelatihan seorang perawat. Latar belakang praktik klinis dalam keperawatan didasarkan pada beberapa faktor penting yang mencakup (Bilal et al., 2019):

1. Perawatan Pasien yang Efektif: Praktik klinis memberikan perawat kesempatan untuk mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh selama pendidikan keperawatan mereka dalam situasi nyata. Hal ini membantu memastikan bahwa perawat dapat memberikan perawatan yang efektif kepada pasien.
2. Peningkatan Keahlian: Praktik klinis memungkinkan perawat untuk mengembangkan keterampilan klinis yang diperlukan dalam merawat pasien. Mereka dapat belajar bagaimana melakukan prosedur medis, administrasi obat, perawatan luka, dan tindakan lainnya dengan aman dan efektif.
3. Pengenalan pada Variasi Pasien: Praktik klinis juga memungkinkan perawat untuk berinteraksi dengan berbagai jenis pasien dengan berbagai kondisi kesehatan. Ini membantu perawat memahami perbedaan individu dalam merespons perawatan dan mempersiapkan mereka untuk menghadapi situasi yang beragam dalam praktik mereka.
4. Penerapan Teori dalam Praktik: Praktik klinis memungkinkan perawat untuk menghubungkan teori keperawatan dengan tindakan nyata. Ini membantu membangun pemahaman yang lebih mendalam tentang

prinsip-prinsip keperawatan dan bagaimana menerapkannya dalam praktik sehari-hari.

Tujuan dari praktik klinis dalam keperawatan adalah menciptakan perawat yang kompeten, berpengalaman, dan dapat memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien (Doi et al., 2019). Tujuan-tujuan khusus praktik klinis dalam keperawatan meliputi:

1. Pengembangan Keterampilan Klinis: Praktik klinis membantu perawat mengembangkan keterampilan klinis yang diperlukan untuk merawat pasien secara efektif. Ini termasuk keterampilan seperti evaluasi klinis, administrasi obat, perawatan luka, dan tindakan medis lainnya.
2. Pemahaman Pasien dan Keluarga: Praktik klinis membantu perawat memahami kebutuhan fisik, emosional, dan psikososial pasien dan keluarganya. Ini membantu dalam memberikan perawatan yang holistik dan berorientasi pada pasien.
3. Keselamatan Pasien: Salah satu tujuan utama praktik klinis adalah memastikan keselamatan pasien. Perawat diajarkan untuk melakukan tindakan dengan hati-hati, mengidentifikasi risiko potensial, dan menghindari kesalahan medis.
4. Peningkatan Kualitas Perawatan: Praktik klinis juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat diajarkan untuk mengikuti praktik terbaik, mengikuti pedoman klinis, dan terus memperbarui pengetahuan mereka.
5. Berkontribusi pada Penelitian dan Pengembangan Keperawatan: Praktik klinis dapat membuka pintu bagi perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian klinis dan pengembangan praktek keperawatan yang lebih baik. Ini membantu memajukan ilmu keperawatan secara keseluruhan.

Dengan demikian, praktik klinis dalam keperawatan adalah bagian integral dari pendidikan keperawatan dan berperan penting

dalam mempersiapkan perawat untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan aman kepada pasien.

6.1.2 Ruang lingkup dan standar praktik klinis dalam keperawatan

Praktik klinis dalam keperawatan mencakup serangkaian tindakan dan aktivitas yang dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien secara langsung. Ini melibatkan penerapan pengetahuan teoritis ke dalam praktik yang berfokus pada perawatan, pemantauan, pendidikan pasien, dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk mencapai hasil yang optimal (Sari et al., 2021).

Ruang Lingkup Praktik Klinis dalam Keperawatan:

1. **Pengkajian Kesehatan:** Perawat melakukan pengkajian komprehensif terhadap pasien, mencatat riwayat medis, mengukur tanda-tanda vital, dan mengidentifikasi masalah kesehatan.
2. **Perencanaan Perawatan:** Berdasarkan pengkajian, perawat merencanakan perawatan yang sesuai, termasuk penyusunan diagnosa keperawatan dan perencanaan intervensi.
3. **Pelaksanaan Perawatan:** Perawat melaksanakan perawatan sesuai dengan rencana, termasuk administrasi obat, perawatan luka, terapi fisik, serta memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada pasien.
4. **Evaluasi dan Pemantauan:** Perawat secara berkesinambungan memantau respons pasien terhadap perawatan, mengevaluasi efektivitasnya, dan melakukan perubahan sesuai kebutuhan.
5. **Kolaborasi Tim Kesehatan:** Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, terapis, dan pekerja sosial, untuk memberikan perawatan yang holistik.

Standar Praktik Klinis dalam Keperawatan (Schober & Stewart, 2019):

1. Standar Etika: Perawat diharapkan untuk menjalankan praktiknya dengan etika yang tinggi, menghormati hak dan privasi pasien, serta menjaga kerahasiaan informasi medis.
2. Standar Keamanan: Perawat harus memastikan keselamatan pasien dengan menghindari kesalahan medis, mengikuti protokol sterilisasi, dan mengidentifikasi risiko potensial.
3. Standar Keterampilan Klinis: Perawat harus memiliki keterampilan klinis yang memadai dalam administrasi obat, perawatan luka, tindakan invasif, dan teknologi medis.
4. Standar Edukasi Pasien: Perawat diharapkan untuk memberikan informasi yang jelas kepada pasien, memberikan pendidikan kesehatan, dan memastikan pemahaman pasien tentang perawatan yang diberikan.
5. Standar Kolaborasi: Perawat harus berkolaborasi secara efektif dengan anggota tim kesehatan lainnya, berbagi informasi, dan berpartisipasi dalam perencanaan dan pengambilan keputusan bersama.

Sertifikasi dan Lisensi: Perawat diharuskan memiliki sertifikasi atau lisensi yang sesuai dengan negara atau yurisdiksi tempat mereka berpraktik. Ini menjamin bahwa mereka memenuhi standar minimum untuk praktik keperawatan yang aman dan efektif.

Pengembangan Profesional: Perawat juga diharapkan untuk terus mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan dan kursus lanjutan, serta terlibat dalam organisasi profesi dan penelitian keperawatan.

Dengan adanya ruang lingkup dan standar praktik klinis yang jelas dalam keperawatan, perawat dapat memberikan perawatan yang berkualitas, aman, dan beretika kepada pasien mereka, serta terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai perkembangan ilmu kedokteran dan praktik keperawatan.

6.1.3 Peran dan tanggung jawab perawat dalam praktik klinis

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam praktik klinis dan merupakan anggota tim perawatan kesehatan yang berperan aktif dalam merawat pasien. Peran dan tanggung jawab perawat dalam praktik klinis mencakup berbagai aspek yang melibatkan perawatan pasien, pengelolaan informasi medis, dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Ajibade, 2021). Berikut adalah beberapa peran dan tanggung jawab utama perawat dalam praktik klinis:

1. Pengkajian Pasien:
 - a. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan pengkajian kesehatan pasien secara komprehensif. Ini mencakup pengumpulan informasi tentang riwayat medis, keluhan saat ini, dan hasil pemeriksaan fisik.
 - b. Perawat juga harus mengukur dan mencatat tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan.
2. Perencanaan Perawatan:
 - a. Berdasarkan pengkajian, perawat merencanakan perawatan yang sesuai untuk pasien. Ini melibatkan penyusunan diagnosa keperawatan, penetapan tujuan perawatan, dan perencanaan intervensi yang diperlukan.
 - b. Perawat juga harus membuat rencana perawatan yang berkelanjutan untuk pasien dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan pasien yang mungkin berubah seiring waktu.
3. Pelaksanaan Perawatan:
 - a. Perawat bertanggung jawab untuk melaksanakan perawatan sesuai dengan rencana perawatan yang telah dibuat. Ini meliputi administrasi obat, perawatan luka, pemberian terapi, dan tindakan medis lainnya.
 - b. Perawat juga harus memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya serta memberikan edukasi kesehatan yang diperlukan.

4. Evaluasi dan Pemantauan:

- a. Perawat secara berkesinambungan memantau respons pasien terhadap perawatan yang diberikan dan mengevaluasi efektivitasnya.
- b. Jika ada perubahan dalam kondisi pasien, perawat harus segera mengambil tindakan yang sesuai dan berkomunikasi dengan tim kesehatan lainnya.

5. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan:

- a. Perawat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, terapis fisik, pekerja sosial, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang holistik kepada pasien.
- b. Kolaborasi melibatkan berbagi informasi, berdiskusi tentang perawatan, dan mengambil keputusan bersama.

6. Dokumentasi Medis:

Perawat harus mencatat semua informasi yang relevan tentang perawatan pasien dalam catatan medis. Dokumentasi yang akurat dan terperinci penting untuk menjaga kelancaran perawatan pasien dan memberikan informasi yang benar kepada tim kesehatan.

7. Pengembangan Diri:

Perawat diharapkan untuk terus mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan dan kursus lanjutan, serta memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai perkembangan ilmu kedokteran dan praktik keperawatan.

8. Advokasi Pasien:

Perawat juga memiliki peran sebagai advokat pasien. Mereka harus memastikan bahwa kebutuhan dan hak pasien dihormati, termasuk hak untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas dan aman.

Penting untuk diingat bahwa peran dan tanggung jawab perawat dalam praktik klinis dapat bervariasi berdasarkan pengaturan perawatan kesehatan, spesialisasi, dan tingkat pengalaman. Namun, inti dari peran perawat tetap fokus pada perawatan pasien yang berkualitas, keamanan, dan holistik.

6.2 Prinsip-prinsip Praktik Klinis dalam Keperawatan

Praktik klinis dalam keperawatan harus selalu berdasarkan pada prinsip-prinsip etis dan peka budaya untuk memastikan perawatan yang bermutu dan berlandaskan rasa hormat terhadap hak dan kebutuhan individu (Deem & Stokes, 2018).

6.2.1 Prinsip Etis dan peka budaya

Prinsip Etis dalam Praktik Klinis:

1. Otonomi: Prinsip otonomi menekankan pentingnya menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Perawat harus memberikan informasi yang memadai kepada pasien, memahami preferensi mereka, dan mendukung hak mereka untuk menentukan jalannya perawatan.
2. Keadilan: Keadilan memerlukan distribusi yang adil dari sumber daya dan perawatan kesehatan. Perawat harus memastikan bahwa setiap pasien diperlakukan dengan adil tanpa memandang faktor-faktor seperti ras, agama, jenis kelamin, atau status ekonomi.
3. Beneficence: Prinsip beneficence mendorong perawat untuk bertindak untuk kepentingan terbaik pasien. Ini berarti memberikan perawatan yang paling menguntungkan pasien dan berusaha untuk mencapai hasil yang optimal.
4. Non-Maleficence: Non-maleficence mengacu pada prinsip "tidak merugikan". Perawat harus berusaha untuk tidak menyebabkan kerusakan atau malapetaka kepada pasien dan harus menghindari tindakan yang berpotensi merugikan.

Peka Budaya dalam Praktik Klinis:

1. Kesadaran Kultural: Perawat harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang budaya pasien, termasuk keyakinan, nilai, praktik, dan bahasa mereka. Kesadaran kultural membantu perawat berkomunikasi dengan efektif dan menghormati preferensi pasien.
2. Komitmen terhadap Diversitas: Praktik klinis dalam keperawatan harus mencerminkan komitmen terhadap

keragaman dan inklusi. Perawat harus menerima dan menghargai perbedaan dalam penampilan, budaya, dan latar belakang sosial pasien.

3. Penghargaan terhadap Norma-Norma Budaya: Perawat harus menghormati norma-norma budaya pasien dan bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk merancang perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan mereka.
4. Keterlibatan Pasien dan Keluarga: Memasukkan pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan dan perawatan sangat penting. Hal ini memungkinkan pasien untuk merasa memiliki peran aktif dalam perawatan mereka dan memberikan perspektif budaya yang berharga.
5. Komunikasi yang Sensitif Budaya: Perawat harus berkomunikasi dengan sensitif budaya, menghindari prasangka atau stereotip, dan memastikan bahwa informasi diberikan dalam bahasa dan format yang dapat dipahami oleh pasien.

Penting untuk diingat bahwa prinsip-prinsip etis dan peka budaya adalah bagian integral dari praktik klinis keperawatan yang bermutu. Perawat harus selalu berusaha untuk menjalankan praktik mereka dengan integritas, empati, dan rasa hormat terhadap hak dan kebutuhan individu, tanpa memandang latar belakang budaya atau sosial pasien mereka. Hal ini akan membantu menciptakan lingkungan perawatan yang inklusif dan aman bagi semua pasien.

6.2.2 Prinsip Keselamatan dan Kualitas pasien

Prinsip keselamatan dan kualitas pasien adalah inti dari praktik klinis dalam keperawatan. Mereka memastikan bahwa perawatan yang diberikan adalah aman, efektif, dan bermutu tinggi (Shenoy, 2021). Berikut adalah pembahasan tentang prinsip keselamatan dan kualitas pasien dalam praktik keperawatan:

Prinsip Keselamatan Pasien:

1. Identifikasi Pasien: Salah satu aspek terpenting dalam keselamatan pasien adalah mengidentifikasi pasien dengan

- benar. Ini melibatkan verifikasi nama, tanggal lahir, dan nomor identifikasi pasien sebelum memberikan perawatan atau obat.
2. Pencegahan Infeksi: Perawat harus mengikuti protokol ketat untuk pencegahan infeksi. Ini mencakup mencuci tangan secara rutin, menggunakan alat medis steril, dan mengikuti prosedur isolasi jika diperlukan.
 3. Administrasi Obat yang Aman: Perawat harus mengadministrasikan obat dengan hati-hati dan memverifikasi obat dengan resep yang benar, dosis yang sesuai, dan pasien yang tepat. Kesalahan dalam administrasi obat dapat berdampak serius pada keselamatan pasien.
 4. Identifikasi Risiko: Perawat harus mengidentifikasi risiko potensial yang mungkin memengaruhi pasien dan mengambil langkah-langkah untuk mengurangnya. Ini termasuk risiko jatuh, tekanan luka, atau reaksi alergi terhadap obat.
 5. Komunikasi Efektif: Komunikasi yang efektif dalam tim kesehatan adalah kunci untuk keselamatan pasien. Perawat harus berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter dan farmasis, untuk berbagi informasi yang relevan tentang perawatan pasien.

Prinsip Kualitas Pasien:

1. Evaluasi yang Terus-Menerus: Perawat harus terus menerus mengevaluasi perawatan pasien untuk memastikan bahwa perawatan tersebut sesuai dengan standar kualitas. Evaluasi ini melibatkan pemantauan respons pasien, perubahan kondisi, dan hasil perawatan.
2. Penerapan Bukti-bukti Ilmiah: Perawat harus mengintegrasikan bukti-bukti ilmiah terbaru dalam praktik klinis mereka. Ini memastikan bahwa perawatan yang diberikan didasarkan pada praktik terbaik yang telah terbukti efektif.
3. Pemberian Perawatan yang Holistik: Perawat harus melihat pasien sebagai individu yang unik dan memberikan perawatan yang holistik. Ini berarti memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari kesehatan pasien.
4. Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan: Kualitas pasien juga mencakup melibatkan pasien dalam pengambilan

keputusan tentang perawatan mereka. Perawat harus mendukung pasien untuk memahami opsi perawatan dan mendorong partisipasi aktif dalam proses keputusan.

5. Pelaporan dan Pembelajaran dari Kesalahan: Ketika kesalahan terjadi, perawat harus berpartisipasi dalam pelaporan dan analisis kesalahan tersebut untuk mencegah terulangnya kesalahan serupa di masa depan.

Penerapan prinsip keselamatan dan kualitas pasien dalam praktik klinis keperawatan merupakan tanggung jawab penting perawat untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang terbaik dan aman. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan dan memberikan kepercayaan kepada pasien bahwa perawatan mereka akan diberikan dengan standar tertinggi.

6.2.3 Prinsip berbasis bukti dan penalaran kritis

Prinsip berbasis bukti dan penalaran kritis adalah dua aspek penting dalam praktik klinis keperawatan. Keduanya membantu perawat untuk mengambil keputusan yang lebih baik, efektif, dan aman dalam merawat pasien (Theofanidis, 2021). Di bawah ini, kita akan membahas kedua prinsip ini secara lebih mendalam:

Prinsip Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice* - EBP):

1. Definisi EBP: EBP adalah pendekatan praktik klinis yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik yang tersedia. Ini melibatkan penggunaan penelitian ilmiah, pengalaman klinis, dan preferensi pasien untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien.
2. Langkah-langkah EBP:
 - a. Identifikasi masalah klinis: Perawat mengidentifikasi masalah klinis yang perlu dipecahkan dalam merawat pasien.
 - b. Pencarian bukti: Perawat mencari bukti ilmiah yang relevan dari sumber-sumber seperti jurnal medis, pedoman klinis, atau penelitian sebelumnya.
 - c. Evaluasi bukti: Perawat mengevaluasi kualitas bukti yang ditemukan dan relevansinya dengan kasus pasien.

- d. Integrasi bukti: Perawat menggabungkan bukti ilmiah dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien untuk merancang rencana perawatan yang sesuai.
- e. Evaluasi hasil: Perawat memantau hasil perawatan dan, jika perlu, memodifikasi rencana perawatan berdasarkan respons pasien.

3. Manfaat EBP:

- a. Meningkatkan kualitas perawatan pasien.
- b. Mengurangi risiko kesalahan medis.
- c. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan.
- d. Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.
- e. Meningkatkan praktik klinis yang berkelanjutan.

Penalaran Kritis dalam Praktik Klinis:

- 1. Definisi Penalaran Kritis: Penalaran kritis adalah kemampuan perawat untuk mengevaluasi informasi, menganalisis situasi, dan membuat keputusan yang tepat berdasarkan pemikiran logis dan rasional. Ini melibatkan pertimbangan matang terhadap bukti, risiko, manfaat, dan nilai-nilai etis dalam perawatan.
- 2. Komponen Penalaran Kritis:
 - a. Identifikasi masalah: Perawat mengidentifikasi masalah klinis dan berupaya memahami aspek-aspek yang terlibat.
 - b. Kumpulkan informasi: Perawat mengumpulkan data pasien, termasuk riwayat medis, tanda dan gejala, serta hasil tes.
 - c. Analisis informasi: Perawat menganalisis data untuk mengidentifikasi pola, hubungan, atau potensi masalah.
 - d. Penarikan kesimpulan: Perawat mengambil keputusan berdasarkan analisis data dan pertimbangan bukti, risiko, manfaat, dan nilai-nilai etis.
 - e. Evaluasi tindakan: Perawat memantau efektivitas perawatan dan siap untuk memodifikasi rencana jika diperlukan.

3. Manfaat Penalaran Kritis:
 - f. Meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan yang cerdas.
 - g. Mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan.
 - h. Meningkatkan kemampuan untuk merespons perubahan kondisi pasien dengan cepat.
 - i. Meningkatkan komunikasi dengan tim perawatan dan pasien.
 - j. Mendukung perawat dalam memahami dan menerapkan EBP.

Dalam praktik klinis keperawatan, menggabungkan prinsip berbasis bukti dan penalaran kritis membantu perawat memberikan perawatan yang lebih efektif, aman, dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Ini juga mempromosikan praktik klinis yang berkelanjutan dan berkualitas tinggi dalam bidang keperawatan.

6.2.4 Prinsip kolaborasi dan komunikasi

Prinsip kolaborasi dan komunikasi adalah dua aspek penting dalam praktik klinis keperawatan. Kedua prinsip ini memainkan peran utama dalam perawatan pasien yang efektif dan aman (Emich, 2018). Di bawah ini, kita akan membahas kedua prinsip ini secara lebih mendalam:

Prinsip Kolaborasi dalam Keperawatan:

1. Definisi Kolaborasi:

Kolaborasi dalam keperawatan mengacu pada kerja sama antara berbagai anggota tim kesehatan, termasuk perawat, dokter, terapis fisik, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi rencana perawatan pasien secara bersama-sama.
2. Manfaat Kolaborasi:
 - a. Peningkatan koordinasi perawatan: Kolaborasi memungkinkan anggota tim kesehatan berbagi informasi, menghindari tumpang tindih, dan

mengoptimalkan peran mereka dalam perawatan pasien.

- b. Pemahaman yang lebih baik tentang pasien: Dengan berkolaborasi, anggota tim kesehatan dapat saling melengkapi informasi tentang pasien, termasuk riwayat medis dan preferensi pasien.
- c. Perawatan yang holistik: Kolaborasi memungkinkan perawat dan profesional kesehatan lainnya untuk merancang perawatan yang holistik dan komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d. Peningkatan hasil pasien: Kolaborasi dapat meningkatkan hasil perawatan pasien dan mengurangi risiko kesalahan medis.

Prinsip Komunikasi dalam Keperawatan:

1. Definisi Komunikasi:

Komunikasi dalam keperawatan melibatkan pertukaran informasi antara perawat, pasien, dan anggota tim kesehatan lainnya. Ini mencakup komunikasi lisan, tertulis, dan non-verbal, serta kemampuan mendengarkan dengan empati.

2. Manfaat Komunikasi yang Efektif:

- a. Memahami pasien: Komunikasi yang baik memungkinkan perawat untuk memahami kebutuhan, kekhawatiran, dan preferensi pasien dengan lebih baik.
- b. Keselamatan pasien: Komunikasi yang jelas dan tepat waktu dapat membantu menghindari kesalahan dalam memberikan perawatan, seperti penggunaan obat yang salah.
- c. Pemberian informasi: Perawat dapat memberikan informasi penting kepada pasien tentang diagnosis, perawatan, dan tindak lanjut yang diperlukan.
- d. Meningkatkan kepercayaan: Komunikasi yang empatik dan terbuka dapat meningkatkan hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien.

3. Teknik Komunikasi yang Efektif:

- a. Mendengarkan aktif: Perawat harus aktif mendengarkan pasien untuk memahami sepenuhnya kekhawatiran dan kebutuhan mereka.
- b. Berbicara dengan jelas: Komunikasi harus jelas dan mudah dipahami oleh pasien dan anggota tim kesehatan lainnya.
- c. Empati: Perawat harus berempati terhadap pasien untuk menunjukkan perhatian dan dukungan.
- d. Keterbukaan: Perawat harus membuka diri terhadap pertanyaan dan masukan dari pasien dan anggota tim kesehatan lainnya.

Dalam praktik klinis keperawatan, kolaborasi yang baik dan komunikasi yang efektif adalah kunci untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi. Mereka mendukung perawat dalam bekerja sama dengan tim kesehatan, memahami pasien dengan baik, dan memastikan keselamatan dan kualitas perawatan yang optimal.

6.3 Keterampilan Dasar Praktik Klinis dalam Keperawatan

6.3.1 Keterampilan asuhan keperawatan (*Assessment, diagnosis, intervensi, evaluasi*)

Keterampilan asuhan keperawatan adalah inti dari praktik klinis dalam keperawatan. Mereka melibatkan empat tahap utama: *Assessment* (pengkajian), *Diagnosis* (diagnosis keperawatan), *Intervensi* (tindakan keperawatan), dan *Evaluasi* (penilaian hasil). Keempat tahap ini membantu perawat dalam merencanakan, memberikan, dan mengevaluasi perawatan yang efektif dan individual untuk pasien (Jones, 2021). Mari kita bahas setiap tahap ini secara lebih mendalam:

1. *Assessment* (Pengkajian):

- a. Pengkajian adalah langkah pertama dalam asuhan keperawatan dan melibatkan pengumpulan data tentang pasien. Ini termasuk informasi medis, riwayat kesehatan, gejala, tanda vital, hasil tes, dan preferensi pasien.

- b. Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang kondisi pasien, memidentifikasi masalah yang mungkin, serta mengevaluasi respons terhadap perawatan.
 - c. Perawat harus menggunakan keterampilan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data yang akurat dan relevan.
2. **Diagnosis (Diagnosis Keperawatan):**
- a. Setelah pengkajian selesai, perawat mengidentifikasi masalah kesehatan yang relevan dan merumuskan diagnosis keperawatan.
 - b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan tentang masalah kesehatan atau potensi masalah kesehatan yang memerlukan perawatan keperawatan.
 - c. Diagnosis ini membantu perawat dalam merencanakan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. **Intervensi (Tindakan Keperawatan):**
- a. Setelah diagnosis dibuat, perawat merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi.
 - b. Intervensi dapat meliputi pemberian obat, perawatan fisik, edukasi pasien, konseling, serta koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.
 - c. Intervensi harus bersifat individual sesuai dengan kebutuhan pasien dan didasarkan pada bukti ilmiah yang tersedia.
4. **Evaluasi (Penilaian Hasil):**
- a. Tahap evaluasi melibatkan penilaian terhadap hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
 - b. Perawat mengevaluasi apakah masalah kesehatan telah membaik, stabil, atau memburuk setelah intervensi diterapkan.
 - c. Jika hasil tidak memuaskan, perawat perlu memodifikasi rencana perawatan dan/atau berkoordinasi dengan tim kesehatan untuk perubahan yang lebih besar.

Keterampilan asuhan keperawatan ini memerlukan pemahaman mendalam tentang patofisiologi, farmakologi, perkembangan manusia, dan komunikasi. Mereka juga memerlukan kemampuan klinis yang kuat, pemikiran kritis, dan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip etika dan standar praktik keperawatan.

Penting untuk dicatat bahwa asuhan keperawatan adalah pendekatan holistik dan berpusat pada pasien. Perawat harus berfokus pada pasien sebagai individu dengan kebutuhan dan preferensi yang unik. Selain itu, keterampilan ini juga memerlukan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan mereka. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, perawat dapat memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan mendukung pemulihan pasien.

6.3.2 Keterampilan teknis (prosedural, farmakologi, dokumentasi)

Keterampilan teknis adalah komponen penting dalam praktik klinis keperawatan. Mereka mencakup berbagai aspek, termasuk keterampilan prosedural, farmakologi, dan dokumentasi. Keterampilan teknis ini sangat penting dalam memberikan perawatan yang aman dan efektif kepada pasien (Datak & Sylvia, 2022). Mari kita bahas masing-masing keterampilan teknis ini lebih mendalam:

1. Keterampilan Prosedural:
 - a. Pengertian: Keterampilan prosedural adalah kemampuan perawat untuk melakukan prosedur medis atau tindakan fisik secara tepat dan aman, seperti menyuntikkan obat, memasang infus, mengambil sampel darah, menjalankan peralatan medis, dan merawat luka.
 - b. Pentingnya: Keterampilan prosedural yang baik diperlukan untuk memberikan perawatan yang tepat kepada pasien. Kesalahan dalam prosedur medis dapat menyebabkan risiko bagi pasien.
2. Keterampilan Farmakologi:
 - a. Pengertian: Keterampilan farmakologi melibatkan pengetahuan dan pemahaman tentang obat-obatan,

termasuk dosis, efek samping, interaksi obat, dan cara pemberian yang tepat.

- b. Pentingnya: Pemberian obat yang tepat adalah bagian integral dari perawatan klinis keperawatan. Kesalahan dosis atau interaksi obat dapat membahayakan pasien.
3. Keterampilan Dokumentasi:
 - a. Pengertian: Keterampilan dokumentasi melibatkan kemampuan perawat untuk mendokumentasikan informasi medis dan perawatan pasien secara akurat dan lengkap dalam catatan medis elektronik atau fisik.
 - b. Pentingnya: Dokumentasi yang baik penting untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan, untuk pemantauan perawatan pasien, dan sebagai catatan hukum. Dokumentasi yang tidak tepat dapat berdampak negatif pada perawatan pasien dan risiko hukum.

Keterampilan teknis yang baik memerlukan pelatihan, pengalaman, dan pemahaman yang kuat tentang prinsip-prinsip keperawatan yang aman. Di bawah ini adalah beberapa prinsip yang relevan dalam pengembangan keterampilan teknis:

1. Kepatuhan Protokol dan Pedoman: Perawat harus mematuhi protokol dan pedoman yang berlaku dalam prakteknya untuk memastikan keamanan pasien.
2. Kualitas Sterilisasi: Dalam tindakan yang memerlukan sterilisasi, seperti menyuntikkan obat atau melakukan prosedur invasif, perawat harus memastikan bahwa alat-alat dan lingkungan steril.
3. Ketepatan Dosis Obat: Pemberian dosis obat harus sesuai dengan resep dokter atau pedoman farmakologi. Kesalahan dosis dapat berbahaya.
4. Pengawasan Pasien: Selama dan setelah pelaksanaan tindakan atau pemberian obat, perawat harus memantau respons pasien dan segera merespons jika ada masalah.
5. Dokumentasi yang Akurat: Dokumentasi harus dilakukan dengan cermat dan akurat untuk mencerminkan kondisi pasien, tindakan yang dilakukan, dan respons pasien.

6. Pendidikan Pasien: Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang perawatan yang mereka terima, obat-obatan yang diberikan, dan tindakan yang perlu diambil.

Keterampilan teknis yang kuat dalam keperawatan adalah penting untuk keamanan dan kualitas perawatan pasien. Pelatihan berkelanjutan dan pemahaman yang mendalam tentang praktik klinis yang aman adalah kunci untuk menjadi perawat yang kompeten dalam hal keterampilan teknis.

6.3.3 Keterampilan non-teknis(komunikasi, edukasi, advokasi, manajemen konflik)

Keterampilan non-teknis adalah aspek penting dari praktik klinis dalam keperawatan. Mereka melibatkan kemampuan perawat untuk berinteraksi dengan pasien, anggota tim kesehatan lainnya, dan keluarga pasien dengan cara yang efektif dan empatik (Bilal et al., 2019). Berikut adalah empat keterampilan non-teknis kunci dalam keperawatan:

1. Komunikasi:
 - a. Pengertian: Keterampilan komunikasi melibatkan kemampuan perawat untuk menyampaikan informasi dengan jelas, mendengarkan dengan baik, dan berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja secara efektif.
 - b. Pentingnya: Komunikasi yang baik adalah inti dari praktik klinis yang berkualitas. Ini memungkinkan perawat untuk memahami kebutuhan pasien, menjelaskan rencana perawatan, dan memfasilitasi kolaborasi dengan tim kesehatan.
2. Edukasi Pasien:
 - a. Pengertian: Keterampilan edukasi pasien melibatkan kemampuan perawat untuk memberikan informasi kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka, perawatan yang diberikan, dan tindakan yang perlu diambil.

- b. Pentingnya: Edukasi pasien memungkinkan pasien untuk menjadi mitra yang aktif dalam perawatan mereka. Ini juga membantu pasien untuk mengambil keputusan yang lebih baik tentang kesehatan mereka.
- 3. Advokasi Pasien:
 - a. Pengertian: Keterampilan advokasi pasien melibatkan perawat dalam melindungi hak dan kepentingan pasien, termasuk memberikan suara untuk pasien ketika diperlukan.
 - b. Pentingnya: Advokasi pasien penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai, aman, dan beradab. Perawat berperan sebagai perantara antara pasien dan tim kesehatan.
- 4. Manajemen Konflik:
 - a. Pengertian: Keterampilan manajemen konflik melibatkan kemampuan perawat untuk mengatasi konflik yang mungkin muncul dalam lingkungan perawatan kesehatan, baik itu dengan pasien, keluarga, atau rekan kerja.
 - b. Pentingnya: Konflik adalah bagian alami dari praktik klinis, dan manajemen konflik yang baik dapat menghindari eskalasi dan mempertahankan hubungan yang positif dengan semua pihak terlibat.

Keterampilan non-teknis ini membantu perawat menjadi lebih efektif dalam peran mereka sebagai penyedia perawatan. Mereka juga menciptakan pengalaman pasien yang lebih positif dan mendukung keamanan pasien. Dalam mengembangkan keterampilan non-teknis, perawat perlu memahami pentingnya empati, kepedulian, pengertian budaya, dan kemampuan beradaptasi dengan berbagai situasi yang mungkin terjadi dalam lingkungan perawatan.

Selain itu, pelatihan dan pendidikan berkelanjutan dalam keterampilan non-teknis juga merupakan bagian penting dari pengembangan profesional perawat. Dengan keterampilan non-teknis yang kuat, perawat dapat menjadi pemimpin dalam

memberikan perawatan berkualitas tinggi dan mempromosikan praktik keperawatan yang aman dan berpusat pada pasien.

6.4 Aplikasi Praktik Klinis dalam Keperawatan pada Berbagai Setting dan Kasus

6.4.1 Praktik klinis di tatanan rumah sakit (medikal bedah, jiwa, anak, dll)

Praktik klinis di tatanan rumah sakit adalah salah satu aspek penting dalam keperawatan, dan ini melibatkan perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien di lingkungan rumah sakit (Fadda, 2019). Berikut adalah pembahasan mengenai praktik klinis di rumah sakit dalam aplikasi praktik klinis dalam keperawatan:

1. Lingkungan Rumah Sakit:
 - a. Rumah sakit adalah lingkungan yang rumit dan terstruktur dengan berbagai unit dan departemen yang berfokus pada perawatan pasien yang berbeda-beda. Ini termasuk unit rawat inap, unit gawat darurat, unit perawatan intensif, bedah, radiologi, laboratorium, dan banyak lagi.
 - b. Perawat di rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk merawat pasien yang mungkin memiliki berbagai kondisi medis. Mereka harus terampil dalam memahami dan merespons berbagai situasi yang mungkin muncul.
2. Peran Perawat di Rumah Sakit:
 - a. Perawat di rumah sakit berperan sebagai pelaksana perawatan langsung kepada pasien. Mereka melakukan tindakan medis, mengawasi kondisi pasien, memberikan obat-obatan, dan merawat luka.
 - b. Selain itu, perawat juga berperan sebagai pendidik kepada pasien dan keluarganya. Mereka menjelaskan diagnosis, prosedur, dan perawatan yang diberikan serta memberikan dukungan emosional.
3. Penggunaan Teknologi Medis:
 - a. Rumah sakit modern menggunakan teknologi medis canggih, seperti sistem rekam medis elektronik, alat pemantauan vital, peralatan bedah, dan berbagai

perangkat medis lainnya. Perawat di rumah sakit perlu terampil dalam menggunakan teknologi ini dengan benar.

- b. Penggunaan teknologi juga memungkinkan perawat untuk mengakses informasi pasien secara real-time dan berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.
4. Kolaborasi Tim Kesehatan:
 - a. Rumah sakit adalah tempat di mana kolaborasi tim kesehatan sangat penting. Perawat bekerja sama dengan dokter, ahli terapi, farmasis, ahli gizi, dan berbagai profesional kesehatan lainnya untuk merencanakan dan memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien.
 - b. Komunikasi yang baik antara anggota tim kesehatan dan koordinasi perawatan yang efektif adalah kunci dalam praktik klinis di rumah sakit.
5. Keamanan Pasien:
 - a. Keamanan pasien adalah prioritas utama dalam praktik klinis di rumah sakit. Perawat harus memastikan bahwa setiap tindakan dan perawatan yang diberikan sesuai dengan standar keamanan dan pedoman yang berlaku.
 - b. Identifikasi pasien yang benar, pemberian obat yang akurat, dan pencegahan infeksi adalah contoh langkah-langkah penting dalam menjaga keamanan pasien.
6. Kompleksitas Kasus:
 - a. Rumah sakit sering merawat pasien dengan kasus yang kompleks dan beragam. Ini dapat mencakup pasien dengan multiple trauma, penyakit kronis, atau kondisi akut yang memerlukan perawatan intensif.
 - b. Perawat di rumah sakit harus memiliki pemahaman mendalam tentang patofisiologi berbagai penyakit dan kondisi medis serta dapat merencanakan perawatan yang sesuai.
7. Pendekatan Berpusat pada Pasien:
 - a. Dalam praktik klinis di rumah sakit, pendekatan berpusat pada pasien adalah prinsip yang penting. Ini

berarti memperlakukan pasien sebagai individu dengan kebutuhan, preferensi, dan kepedulian yang unik.

- b. Perawat harus mendengarkan dengan empati, menghormati hak-hak pasien, dan menginvolver pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

Praktik klinis di rumah sakit merupakan salah satu lingkungan yang paling menuntut dan menarik dalam keperawatan. Perawat di rumah sakit memiliki peran yang signifikan dalam pemulihan pasien dan menyediakan perawatan yang berkualitas tinggi. Selain itu, praktik klinis di rumah sakit juga menawarkan peluang untuk pengembangan profesional yang berkelanjutan dan belajar tentang berbagai aspek keperawatan.

6.4.2 Praktik klinis di tatanan komunitas (puskesmas, posyandu, *home care*, dll)

Praktik klinis di tatanan komunitas adalah salah satu aspek penting dalam keperawatan modern. Ini mencakup peran perawat dalam memberikan asuhan yang holistik dan berfokus pada masyarakat atau populasi tertentu, daripada hanya pada individu pasien (Stange, 2018). Dalam aplikasi praktik klinis dalam keperawatan pada berbagai setting dan kasus di komunitas, ada beberapa aspek penting yang perlu dibahas:

1. Pentingnya Praktik Klinis di Tatanan Komunitas:
 - a. Praktik klinis di tatanan komunitas memainkan peran krusial dalam mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan memberikan asuhan yang berkelanjutan kepada masyarakat.
 - b. Ini melibatkan perawat dalam menganalisis masalah kesehatan masyarakat, merencanakan intervensi yang tepat, dan bekerja sama dengan anggota komunitas untuk mencapai tujuan kesehatan bersama.
2. Setting Praktik Klinis di Komunitas:
 - a. Praktik klinis di komunitas dapat terjadi di berbagai setting, termasuk klinik kesehatan komunitas, pusat

- perawatan jangka panjang, rumah sakit, sekolah, tempat kerja, dan rumah pasien.
- b. Perawat dapat bekerja secara mandiri atau dalam tim multidisiplin, tergantung pada settingnya.
3. Kasus-Kasus yang Tidak Terbatas:
 - a. Kasus yang ditemui dalam praktik klinis di tatanan komunitas sangat beragam. Ini bisa mencakup manajemen penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi, perawatan anak-anak dengan kebutuhan khusus, perawatan ibu hamil, pemantauan kesehatan mental, imunisasi, dan banyak lagi.
 - b. Praktik klinis di komunitas juga dapat melibatkan penanganan masalah sosial, seperti kekerasan dalam rumah tangga, kecanduan, dan isu-isu lingkungan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
 4. Proses Praktik Klinis di Tatanan Komunitas:
 - a. Identifikasi masalah kesehatan masyarakat yang relevan.
 - b. Pengumpulan data dan analisis untuk menilai dampak masalah tersebut pada komunitas.
 - c. Perencanaan intervensi berdasarkan bukti ilmiah dan kebutuhan komunitas.
 - d. Implementasi intervensi melalui edukasi, pelayanan perawatan, dan dukungan.
 - e. Evaluasi hasil dan penyesuaian rencana jika diperlukan.
 5. Peran Perawat di Komunitas:
 - a. Sebagai advokat kesehatan masyarakat, perawat berperan dalam mempromosikan kesetaraan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
 - b. Mereka juga berperan sebagai pendidik, memberikan informasi kepada individu dan komunitas tentang cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.
 - c. Perawat di komunitas juga berperan sebagai koordinator, bekerja sama dengan berbagai pihak untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang diperlukan.

6. Tantangan dalam Praktik Klinis di Tatanan Komunitas:
 - a. Kurangnya sumber daya dalam beberapa komunitas.
 - b. Kesulitan dalam mencapai populasi yang rentan atau terisolasi.
 - c. Perawat sering harus menghadapi berbagai masalah sosial dan budaya dalam praktik mereka.
7. Pendekatan Terintegrasi:

Praktik klinis di tatanan komunitas memerlukan pendekatan terintegrasi yang melibatkan perawat, dokter, ahli kesehatan lainnya, dan anggota komunitas itu sendiri.

Dalam kesimpulannya, praktik klinis di tatanan komunitas adalah bagian integral dari keperawatan modern yang berfokus pada masyarakat. Ini melibatkan peran perawat dalam memberikan asuhan yang berpusat pada pasien, preventif, dan kolaboratif dalam rangka mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih besar. Keberhasilan praktik klinis di komunitas tergantung pada komitmen perawat untuk bekerja sama dengan komunitas dan rekan kerja dalam tim perawatan kesehatan.

6.4.3 Praktik klinis pada pasien dengan kondisi khusus (kanker, HIV/AIDS, bencana, dll)

Praktik klinis dalam keperawatan pada pasien dengan kondisi khusus merupakan aspek penting dalam pelayanan perawatan kesehatan. Kasus-kasus khusus ini mencakup berbagai kondisi medis atau populasi pasien yang memerlukan perhatian dan pendekatan yang lebih spesifik (Agrawal & Mitchell, 2005). Berikut adalah pembahasan mengenai praktik klinis pada pasien dengan kondisi khusus dalam berbagai setting dan kasus keperawatan:

1. Setting Praktik Klinis:
 - a. Praktik klinis pada pasien dengan kondisi khusus dapat terjadi di berbagai setting, termasuk rumah sakit, klinik kesehatan, fasilitas perawatan jangka panjang, pusat rehabilitasi, unit perawatan intensif, dan lain sebagainya.

- b. Pada setiap setting, perawat harus mengadaptasi pendekatan mereka sesuai dengan kebutuhan pasien dan lingkungan pelayanan.
- 2. Kasus-Kasus Khusus yang Terjadi:
 - a. Pasien dengan kondisi kronis seperti kanker, diabetes, atau penyakit jantung memerlukan manajemen yang berkelanjutan dan pendekatan yang holistik.
 - b. Pasien anak dengan kebutuhan khusus seperti autisme atau cacat perkembangan memerlukan perawatan yang sangat sensitif dan khusus.
 - c. Pasien geriatrik dengan masalah kesehatan terkait penuaan seperti demensia atau kelemahan fisik memerlukan perawatan yang mempertimbangkan aspek-aspek unik dari populasi ini.
 - d. Kasus keperawatan kegawatdaruratan seperti trauma, stroke, atau serangan jantung juga memerlukan pendekatan khusus dan cepat.
- 3. Pendekatan Perawatan Terpersonal:
 - a. Perawat dalam praktik klinis dengan pasien yang memiliki kondisi khusus harus memiliki keterampilan komunikasi dan empati yang tinggi.
 - b. Membangun hubungan yang kuat dan terpercaya dengan pasien dan keluarga adalah kunci untuk memberikan asuhan yang efektif dan mendukung.
- 4. Pengetahuan dan Keterampilan Khusus:
 - a. Perawat yang merawat pasien dengan kondisi khusus harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang kondisi tersebut, serta keterampilan khusus dalam merencanakan dan memberikan perawatan yang sesuai.
 - b. Pelatihan tambahan dan sertifikasi mungkin diperlukan dalam beberapa kasus.
- 5. Kolaborasi Multidisiplin:
 - a. Pasien dengan kondisi khusus sering memerlukan perawatan yang melibatkan tim multidisiplin, termasuk dokter, terapis fisik, ahli gizi, pekerja sosial, dan spesialis lainnya.

- b. Perawat memiliki peran penting dalam koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim untuk mencapai hasil terbaik bagi pasien.
- 6. Pengelolaan Risiko dan Keselamatan Pasien:
 - a. Pasien dengan kondisi khusus mungkin memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi atau kejadian yang tidak diinginkan.
 - b. Perawat harus fokus pada pengelolaan risiko, pencegahan infeksi, dan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda perburukan kondisi pasien.
- 7. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan:
 - a. Evaluasi terus-menerus terhadap hasil perawatan sangat penting dalam praktik klinis pada pasien dengan kondisi khusus.
 - b. Perawat harus terbuka terhadap perbaikan berkelanjutan dalam proses perawatan, termasuk memperbarui rencana perawatan saat kondisi pasien berubah.

Praktik klinis dalam keperawatan pada pasien dengan kondisi khusus adalah tantangan yang penting dalam bidang keperawatan. Ini memerlukan pengetahuan yang mendalam, empati, kolaborasi, dan komitmen untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan relevan dengan kondisi individu pasien. Perawat yang menjalani praktik ini berperan penting dalam memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik mereka.

6.5 Evaluasi dan Refleksi Praktik Klinis dalam Keperawatan

6.5.1 Metode dan instrumen evaluasi praktik klinis

Metode dan instrumen evaluasi praktik klinis dalam keperawatan adalah alat dan pendekatan yang digunakan untuk mengukur, mengevaluasi, dan merespons kinerja praktisi keperawatan dalam pengaturan klinis. Evaluasi praktik klinis adalah langkah penting dalam pendidikan keperawatan dan pengembangan kompetensi keperawatan, sementara refleksi

praktik klinis membantu praktisi meningkatkan kualitas perawatan mereka dan mendukung pembelajaran berkelanjutan (Benzon et al., 2019). Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang metode dan instrumen yang digunakan dalam evaluasi dan refleksi praktik klinis dalam keperawatan:

Metode Evaluasi Praktik Klinis dalam Keperawatan:

1. **Evaluasi Kinerja Langsung (*Direct Observation*):** Ini adalah salah satu metode paling langsung dan efektif. Dalam evaluasi ini, seorang penilai (biasanya instruktur atau sesama praktisi) secara langsung mengamati praktisi keperawatan saat mereka merawat pasien. Observasi ini mencakup berbagai aspek seperti keterampilan teknis, komunikasi dengan pasien, pengambilan keputusan klinis, dan kepatuhan terhadap protokol keperawatan. Evaluasi ini memberikan gambaran yang akurat tentang kinerja praktisi dalam situasi nyata.
2. **Penilaian Kasus (*Case Assessment*):** Dalam metode ini, praktisi keperawatan dinilai berdasarkan cara mereka menangani kasus pasien tertentu. Mereka diminta untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan untuk kasus tersebut. Penilaian ini mencakup analisis pemecahan masalah, pengambilan keputusan klinis, dan pemahaman tentang teori dan prinsip-prinsip keperawatan yang relevan.
3. **Portofolio:** Mahasiswa atau praktisi keperawatan dapat menyusun portofolio yang berisi bukti-bukti kinerja mereka selama praktik klinis. Portofolio ini dapat mencakup laporan refleksi, dokumentasi perawatan, penugasan, dan catatan perkembangan kompetensi. Portofolio memberikan cara untuk merangkul dan mengevaluasi perkembangan praktisi selama periode tertentu.
4. **Pemeriksaan Tulis (*Written Examination*):** Meskipun ini tidak menggantikan evaluasi langsung, pemeriksaan tulis digunakan untuk mengukur pemahaman praktisi keperawatan terhadap teori, etika, pedoman klinis, dan konsep dasar yang relevan dengan praktik keperawatan. Tes ini digunakan sebagai salah satu metode komplementer untuk menilai pengetahuan praktisi.

Instrumen Evaluasi Praktik Klinis dalam Keperawatan:

1. Checklist Evaluasi Keterampilan Klinis: Ini adalah instrumen yang berisi daftar keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh praktisi keperawatan. Penilai menggunakan checklist ini untuk menilai keterampilan teknis seperti pemasangan kateter, perawatan luka, atau administrasi obat-obatan.
2. Skala Penilaian Numerik: Instrumen ini digunakan untuk memberikan penilaian numerik terhadap kinerja praktisi keperawatan dalam berbagai aspek, seperti komunikasi, etika, keputusan klinis, dan keterampilan teknis. Penilai memberikan skor berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
3. Rubrik Penilaian: Rubrik adalah instrumen yang lebih rinci yang menyediakan deskripsi tingkat kinerja yang diharapkan pada setiap kriteria evaluasi. Rubrik ini membantu penilai memberikan umpan balik yang lebih terperinci kepada praktisi keperawatan dan memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang area-area yang perlu ditingkatkan.
4. Wawancara Evaluasi Klinis: Melalui wawancara, penilai dapat menggali lebih dalam pemahaman praktisi keperawatan tentang pengalaman dan keputusan mereka selama praktik klinis. Wawancara juga dapat digunakan untuk merangsang refleksi dan diskusi tentang perkembangan kompetensi.

Metode dan instrumen evaluasi praktik klinis harus dipilih dengan bijak untuk memastikan bahwa evaluasi adalah akurat, obyektif, dan relevan dengan tujuan pembelajaran atau evaluasi. Refleksi juga harus ditekankan sebagai bagian integral dari proses evaluasi, karena membantu praktisi mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan mereka serta merencanakan tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja mereka dalam praktik keperawatan.

6.5.2 Hasil dan umpan balik evaluasi praktik klinis

Hasil dan umpan balik dalam evaluasi praktik klinis sangat penting dalam konteks Evaluasi dan Refleksi Praktik Klinis dalam Keperawatan. Ini adalah tahap akhir dari proses evaluasi yang memberikan informasi berharga tentang pencapaian kompetensi praktisi keperawatan dan merupakan alat untuk meningkatkan

kinerja mereka. Berikut adalah pembahasan lebih lanjut mengenai hasil dan umpan balik dalam evaluasi praktik klinis dalam keperawatan:

Hasil Evaluasi Praktik Klinis:

1. Pengukuran Kompetensi: Hasil evaluasi praktik klinis memberikan gambaran tentang sejauh mana praktisi keperawatan telah mencapai kompetensi dalam aspek-aspek tertentu dari perawatan klinis. Ini mencakup keterampilan teknis, pemahaman teori, kemampuan pengambilan keputusan, etika, dan komunikasi dengan pasien.
2. Identifikasi Kekuatan dan Kelemahan: Hasil evaluasi membantu mengidentifikasi area-area kekuatan dan kelemahan praktisi keperawatan. Ini memungkinkan mereka untuk merenung dan menyadari aspek-aspek tertentu yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki dalam praktik klinis mereka.
3. Basis Pemilihan Tindakan Perbaikan: Hasil evaluasi menjadi dasar untuk merencanakan tindakan perbaikan atau pengembangan berkelanjutan. Hasil yang jelas dan terukur memungkinkan praktisi keperawatan untuk fokus pada area yang memerlukan perhatian khusus.
4. **Penentuan Kemajuan: **Hasil evaluasi juga membantu menentukan kemajuan praktisi keperawatan dari waktu ke waktu. Ini penting untuk melihat apakah ada perkembangan dalam pengembangan kompetensi mereka dan apakah tujuan pembelajaran telah tercapai.

Umpan Balik dalam Evaluasi Praktik Klinis:

1. Pemberian Umpan Balik Obyektif: Umpan balik dalam evaluasi praktik klinis harus obyektif dan berdasarkan bukti konkret. Penilai harus memberikan informasi yang jelas dan terstruktur tentang kinerja praktisi keperawatan, termasuk aspek yang baik dan yang perlu ditingkatkan.
2. Dukungan dan Dorongan: Umpan balik seharusnya tidak hanya tentang menilai, tetapi juga memberikan dukungan dan dorongan kepada praktisi keperawatan. Ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pembelajaran dan pengembangan mereka.

3. **Pembangunan Rencana Perbaikan:** Umpan balik harus digunakan sebagai dasar untuk merencanakan tindakan perbaikan. Praktisi keperawatan harus bekerja sama dengan penilai untuk mengidentifikasi langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk meningkatkan kinerja mereka.
4. **Peningkatan Refleksi:** Umpan balik memainkan peran penting dalam proses refleksi praktik klinis. Praktisi keperawatan dapat menggunakan umpan balik untuk merenung tentang pengalaman mereka, memahami bagaimana mereka bisa menjadi lebih baik, dan merencanakan perubahan dalam praktik mereka.
5. **Keterbukaan terhadap Diskusi:** Penting bagi praktisi keperawatan dan penilai untuk memiliki komunikasi terbuka dan konstruktif. Diskusi tentang hasil evaluasi dan rencana perbaikan harus didukung agar pemahaman yang lebih baik dapat tercapai.

Hasil dan umpan balik dalam evaluasi praktik klinis dalam keperawatan adalah alat penting untuk pembelajaran berkelanjutan dan pengembangan kompetensi. Penting untuk diingat bahwa evaluasi bukanlah tujuan akhir, tetapi langkah awal dalam upaya untuk meningkatkan kinerja dan memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik kepada pasien. Selain itu, kultur yang mendukung umpan balik konstruktif dan pembelajaran adalah kunci untuk mencapai hasil yang sukses dalam evaluasi dan refleksi praktik klinis dalam keperawatan.

6.5.3 Refleksi diri dan pengembangan profesional perawat

Refleksi diri dan pengembangan profesional perawat adalah komponen penting dalam Evaluasi dan Refleksi Praktik Klinis dalam Keperawatan. Mereka memungkinkan perawat untuk mengembangkan kompetensi, meningkatkan pelayanan pasien, dan mencapai keunggulan dalam praktik mereka (Shin et al., 2022). Berikut adalah pembahasan mengenai refleksi diri dan pengembangan profesional perawat dalam konteks evaluasi praktik klinis:

1. Refleksi Diri dalam Evaluasi Praktik Klinis:

- a. Identifikasi Kekuatan dan Kelemahan: Refleksi diri memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam praktik mereka. Dengan melihat kembali pengalaman praktik, mereka dapat memahami apa yang telah mereka lakukan dengan baik dan area mana yang memerlukan perbaikan.
- b. Pemahaman Emosi dan Reaksi Pribadi: Refleksi diri membantu perawat untuk memahami emosi dan reaksi pribadi mereka terhadap situasi klinis tertentu. Ini penting karena emosi dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dan interaksi dengan pasien. Dengan kesadaran diri yang lebih baik, perawat dapat mengelola emosi dengan lebih efektif.
- c. Pemahaman Konflik Etika: Dalam pengaturan klinis, perawat seringkali dihadapkan pada dilema etika. Refleksi diri membantu mereka untuk merenungkan nilai-nilai dan etika mereka sendiri, dan bagaimana nilai-nilai ini memengaruhi pengambilan keputusan klinis.
- d. Peningkatan Kemampuan Pemecahan Masalah: Dengan refleksi yang baik, perawat dapat mengembangkan kemampuan pemecahan masalah. Mereka dapat memikirkan kembali langkah-langkah yang mereka ambil dalam pengaturan klinis, menganalisis hasilnya, dan merencanakan tindakan perbaikan.

2. Pengembangan Profesional Perawat:

- a. Pendidikan Lanjutan: Hasil dari refleksi diri dapat digunakan untuk merencanakan pendidikan lanjutan. Perawat dapat memutuskan untuk mengikuti pelatihan tambahan, kursus, atau program sertifikasi untuk mengembangkan keterampilan atau pengetahuan klinis yang diperlukan.
- b. Partisipasi dalam Kegiatan Pembelajaran Berkelanjutan: Perawat harus berkomitmen untuk pembelajaran berkelanjutan. Mereka dapat mengikuti seminar, konferensi, atau workshop, serta bergabung dalam

kelompok diskusi atau forum online untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan praktisi lain.

- c. **Mentoring dan Konseling:** Memiliki seorang mentor atau konselor dapat membantu perawat dalam pengembangan profesional mereka. Mentor dapat memberikan bimbingan, umpan balik, dan dukungan untuk mencapai tujuan pengembangan mereka.
- d. **Penerapan Perbaikan Berkelanjutan:** Refleksi diri dan evaluasi praktik klinis harus menghasilkan perbaikan yang konkret dalam praktik perawat. Ini bisa berupa perubahan prosedur, pembaruan protokol, atau pengembangan panduan yang lebih baik.
- e. **Pengembangan Keterampilan Komunikasi:** Kemampuan komunikasi yang baik adalah inti dari praktik keperawatan yang efektif. Perawat harus berfokus pada pengembangan keterampilan komunikasi mereka, termasuk kemampuan mendengarkan dengan baik dan berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja.

Refleksi diri dan pengembangan profesional adalah proses berkelanjutan yang tidak hanya menguntungkan perawat secara individu tetapi juga berkontribusi pada perbaikan perawatan pasien secara keseluruhan. Dengan kesadaran diri yang lebih baik dan komitmen untuk pengembangan profesional, perawat dapat menjadi praktisi yang lebih kompeten dan berpengalaman dalam praktik klinis mereka, sehingga memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien dan meningkatkan standar perawatan keperawatan secara keseluruhan.

6.6 Kesimpulan

Praktik klinis adalah aspek kunci dalam pendidikan dan pengembangan profesional perawat. Ini melibatkan penerapan pengetahuan teoritis dalam pengaturan klinis untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas kepada pasien. Beberapa poin utama yang dapat diambil sebagai kesimpulan adalah:

1. Pentingnya Evaluasi Praktik Klinis: Evaluasi praktik klinis adalah elemen integral dalam menilai kemampuan dan kompetensi perawat. Ini membantu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan area yang perlu ditingkatkan dalam praktik perawat.
2. Refleksi sebagai Alat Pengembangan Profesional: Refleksi diri adalah alat yang kuat untuk pengembangan profesional perawat. Dengan merenungkan pengalaman praktik, perawat dapat memahami lebih baik diri mereka sendiri, pemikiran mereka, dan bagaimana pengalaman tersebut memengaruhi praktik mereka.
3. Peran Umpan Balik Konstruktif: Umpan balik dari penilai atau rekan kerja adalah penting dalam meningkatkan praktik klinis. Umpan balik yang konstruktif membantu perawat merancang rencana perbaikan dan pengembangan yang efektif.
4. Pengembangan Profesional yang Berkelanjutan: Perawat perlu berkomitmen pada pembelajaran sepanjang hayat dan pengembangan kompetensi mereka. Ini termasuk pendidikan lanjutan, pelatihan, dan partisipasi dalam kegiatan pembelajaran berkelanjutan.
5. Keterampilan Komunikasi yang Vital: Keterampilan komunikasi yang baik adalah inti dari praktik klinis yang efektif. Perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja dengan baik untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal.
6. Tujuan Akhir: Pelayanan Pasien yang Berkualitas: Praktik klinis dalam keperawatan bertujuan untuk memberikan pelayanan pasien yang berkualitas dan aman. Setiap langkah dalam evaluasi dan refleksi praktik klinis harus mengarah pada perbaikan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Dalam kesimpulan, praktik klinis dalam keperawatan adalah proses yang berkelanjutan dan penting dalam pengembangan perawat yang kompeten dan profesional. Evaluasi, refleksi, dan pengembangan diri adalah alat yang penting dalam upaya untuk

meningkatkan praktik klinis dan memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, N., & Mitchell, A. J. 2005. The national service framework for long term conditions. *British Medical Journal*, 330(7503), 1280–1281. <https://doi.org/10.1136/BMJ.330.7503.1280>
- Ajibade, B. 2021. Assessing the patient's needs and planning effective care. *British Journal of Nursing*, 30(20), 1166–1171. <https://doi.org/10.12968/BJON.2021.30.20.1166>
- Benzon, H. T., Joshi, G. P., Gan, T. J., & Vetter, T. R. 2019. Development, Reporting, and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. *Anesthesia & Analgesia*, 129(6), 1771–1777. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004441>
- Bilal, Guraya, S. Y., & Chen, S. 2019. The impact and effectiveness of faculty development program in fostering the faculty's knowledge, skills, and professional competence: A systematic review and meta-analysis. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 26(4), 688–697. <https://doi.org/10.1016/j.SJBS.2017.10.024>
- Datak, G., & Sylvia, E. I. 2022. Nursing Practice Guidance: A practical strategy for skills' development in nursing clinics. *GHMJ (Global Health Management Journal)*, 5(1), 75–80. <https://doi.org/10.35898/GHMJ-51604>
- Deem, M. J., & Stokes, F. 2018. Culture and Consent in Clinical Care: A Critical Review of Nursing and Nursing Ethics Literature. *Annual Review of Nursing Research*, 37(1), 223–259. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.223>
- Doi, : -----, Osman, M. A., Ibrahim, M. M., & Diab, G. M. 2019. Relationship between Nurses' Competencies and Quality of Patient Care at Intensive Care Units. *Menoufia Nursing Journal*, 4(2), 1–14. <https://doi.org/10.21608/MENJ.2019.118373>
- Emich, C. 2018. Conceptualizing collaboration in nursing. *Nursing Forum*, 53(4), 567–573. <https://doi.org/10.1111/NUF.12287>
- Fadda, J. 2019. *Quality of Healthcare: A Review of the Impact of the Hospital Physical Environment on Improving Quality of Care*. 217–253. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94595-8_20

- Jones, T. L. 2021. Nursing Care Processes. *Nurses Contributions to Quality Health Outcomes*, 157–176. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69063-2_9
- Sari, N. K., Prihatiningsih, T. S., & Lusmilasari, L. 2021. Key Elements of Professional Nursing Practice: A Scoping Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 253–260. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.5885>
- Schober, M., & Stewart, D. 2019. Developing a consistent approach to advanced practice nursing worldwide. *International Nursing Review*, 66(2), 151–153. <https://doi.org/10.1111/INR.12524>
- Shenoy, A. 2021. Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. *Patient Safety in Surgery*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S13037-021-00286-6>
- Shin, S., Hong, E., Do, J., Lee, M. S., Jung, Y., & Lee, I. 2022. Development of Critical Reflection Competency Scale for Clinical Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3483–3483. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19063483>
- Stange, K. C. 2018. In This Issue: Community Health, Clinical Care, and Clinician Calling. *Annals of Family Medicine*, 16(1), 2–3. <https://doi.org/10.1370/AFM.2187>
- Theofanidis, D. 2021. Evidence based nursing: barriers and challenges for contemporary nurses. *Health & Research Journal*, 7(1), 1–3. <https://doi.org/10.12681/HEALTHRESJ.26093>

BAB 7

KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KEHAMILAN

Oleh Tri Utami

7.1 Konsep Dasar Keperawatan Maternitas

Dalam menjalankan tugasnya, keperawatan sebagai profesi menuntut perawat untuk memberikan pelayanan dengan tingkat profesionalisme yang tinggi. Perawat harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta menjaga prinsip etik dan moral dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar masyarakat mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi (Hamid, 2001). Perawat memberikan pelayanan yang berkelanjutan kepada pasien. Dalam praktek pelayanan maternitas, seorang perawat akan memberikan asuhan keperawatan dengan mengacu pada prinsip-prinsip filosofi keperawatan maternitas. (Sandall, 1996). Praktik keperawatan maternitas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, janin, bayi yang baru lahir, dan juga mendukung kesatuan keluarga.

Paradigma keperawatan maternitas menghubungkan dengan paradigma keperawatan umum yang mencakup aspek manusia, lingkungan, kesehatan, dan perawatan.

1. **Manusia** : Dalam dunia perawatan maternitas, lingkupnya mencakup beberapa kelompok manusia. Pertama, ada wanita usia subur yang tidak sedang hamil. Kedua, pasangan usia subur juga termasuk dalam lingkup ini. Selanjutnya, ibu hamil dan janinnya juga merupakan kelompok yang harus diperhatikan. Selain itu, wanita dalam masa persalinan dan wanita dalam masa nifas hingga 6 minggu setelah melahirkan, serta bayi yang berusia hingga 28 hari dan keluarganya juga termasuk dalam lingkup perawatan maternitas.

2. Lingkungan : memiliki peran penting dalam memengaruhi nilai-nilai dan perilaku individu dalam proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Keluarga dan masyarakat ikut berperan dalam hal ini, dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan budaya sosial yang ada.
3. Sehat : Kesehatan dipengaruhi oleh perubahan fisik dan psikologis, yang seringkali bersifat dinamis.
4. Keperawatan : Pelayanan profesional ditujukan khusus kepada wanita yang berada dalam usia subur, wanita dalam masa perinatal beserta janinnya, serta bayi yang baru lahir. Fokus dari pelayanan ini adalah memenuhi kebutuhan dasar melalui adaptasi baik secara fisik maupun psikologis.

Falsafah keperawatan maternitas :

1. Dalam praktik perawatan keperawatan maternitas, pendekatan holistik selalu digunakan untuk memberikan asuhan yang terbaik kepada klien dan keluarganya dengan tetap menghargai mereka. Klient dan keluarga mempunyai hak untuk menikmati kondisi kesehatan yang baik saat lahir dan berhak menerima layanan yang memenuhi standar kualitas yang tinggi
2. Setiap orang memiliki hak untuk lahir dengan kondisi sehat dan berhak menerima layanan yang berkualitas.
3. Melahirkan merupakan fungsi dari pertumbuhan dan perkembangan keluarga, sehingga hal ini sangatlah penting
4. Persalinan merupakan peristiwa normal dan sehat, namun tetap memerlukan adaptasi fisik dan psikis sehingga memerlukan keperawatan preventif dan promotif.
5. Proses kelahiran merupakan awal dari suatu hubungan baru dan memerlukan layanan kebidanan untuk mendorong komunikasi positif dengan menggunakan sumber daya keluarga

7.2 Family Centered Maternity Care

Family centered maternity care berlandaskan konsep perawatan keluarga yang berpusat pada individu, upaya untuk meningkatkan kesehatan individu dan keluarga dilakukan secara terintegrasi (McKay, 1984).

Keluarga memiliki kebijakan dalam mengambil keputusan terkait perawatan saat kelahiran, menyediakan informasi yang memadai, dan mengandalkan bantuan para ahli.

1. Keuntungan psikologis *Family Centered maternity Care* :
 - a. Dalam jangka waktu yang singkat, akan ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh. Ibu dan keluarga akan merasakan kepuasan setelah melahirkan, dan hubungan antara ibu, ayah, bayi, dan saudara-saudara akan lebih memuaskan. Selain itu, orang tua juga akan merasa lebih percaya diri dalam merawat bayi baru lahir.
 - b. Keuntungan jangka panjang yang didapat dengan menerapkan pola asuh yang baik adalah terciptanya hubungan antar anggota keluarga yang lebih harmonis dan penuh kasih sayang.

Prinsip ini menekankan pentingnya tenaga profesional untuk memberikan perhatian yang sama terhadap kesehatan klien dan keluarganya sepanjang periode kehamilan, proses persalinan, dan perjalanan menuju menjadi orang tua.

2. Ciri-ciri *Family Centered maternity Care* :

- a. Program pendidikan ayah bunda dan kelas edukasi antenatal telah dilaksanakan.
- b. Keluarga ikut serta dalam proses persalinan, persalinan dan nifas.
- c. Pentingnya dukungan orang-orang yang dekat saat melahirkan tidak dapat diabaikan.
- d. Tidak ada batasan untuk kunjungan.
- e. Kehadiran orang-orang terdekat sangat penting bagi klien yang mengalami komplikasi atau menjalani operasi seksio sesaria.

- f. Ruang bersalin memiliki atmosfer yang mirip dengan rumah.
- g. Prosedur ruangan dilakukan secara fleksibel
- h. Hubungan bayi dan orang tua segera..
- i. Dalam kebijakan ini, disediakan layanan rawat gabung yang sangat fleksibel.
- j. Kembali lebih awal dengan tindak lanjut.

3. Traditional Care :

- a. Pada saat melahirkan, ibu terpisah dari keluarganya.
- b. Pemisahan ruangan untuk persalinan dalam kala satu dan dua.
- c. Ketika sedang melahirkan, ibu diharuskan untuk membatasi aktivitasnya
- d. Menggunakan medikasi secara rutin.
- e. Rutin dilakukan operasi episiotomi dan prosedur lainnya.
- f. Posisi litotomi adalah posisi yang biasa digunakan saat melahirkan.
- g. Apabila terjadi komplikasi atau perlu tindakan seksio caesaria, keluarga tidak bisa hadir secara langsung.
- h. Pada saat post partum, kunjungan dari keluarga dan saudara-saudara dijadwalkan.
- i. Ketersediaan gabung Rawat sangat terbatas.
- j. Tidak dilakukan kunjungan ke rumah.

7.3 Bonding Attachment

1. Pengertian

Bonding & attachment merupakan interaksi antara orang tua dan bayinya yang dimulai sejak dalam kandungan, berlanjut saat lahir, dan berlanjut setelah lahir. Bonding merupakan permulaan komunikasi emosional, fisik, dan sensorik antara orang tua dan bayinya segera setelah lahir, yang diwujudkan dengan ketertarikan satu arah orang tua kepada bayinya.

Attachment (kedekatan) adalah ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak/janin. Kedekatan ini melibatkan

keluarnya perhatian dan hubungan emosional dan fisik yang kuat dalam bentuk hubungan yang saling menguntungkan melalui pertukaran sinyal/indikasi antara pengasuh utama dan bayi yang berkembang secara bertahap. (Mercer and Ferketich, 1994).

Bonding dilakukan selama periode sensitif awal pada masa pasca kelahiran di mana orang tua membentuk ikatan emosional dengan bayi mereka. (Desty, 2009), Terutama selama fase awal setelah kelahiran, Periode ini disebut periode sensitif karena bayi dalam kondisi diam dan waspada, di mana kondisi ini adalah waktu kritis untuk terbentuknya ikatan emosional. (Matteson, 2001).

Proses *attachment* dimulai ketika seseorang mengandung dan berlanjut setelah melahirkan. Proses attachment merupakan interaksi yang terjadi secara terus-menerus antara orang tua dan bayi, dimana hubungan tersebut dibangun dan dipertahankan melalui kedekatan dan interaksi yang terjalin. Orang tua akan dapat mengenali bayinya karena mereka mengidentifikasinya sebagai individu yang unik dan mengakui keberadaannya sebagai anggota terhormat dalam keluarga. Attachment diselenggarakan melalui penerimaan respon, realitas, dan persepsi sosial, baik secara lisan maupun tidak lisan. Attachment terjadi melalui pengalaman yang menyenangkan dan memberikan keuntungan. Melalui proses ini, orang tua akan merasakan kesenangan dan kepuasan dalam peran sebagai orang tua dan mereka akan belajar untuk menunda kebutuhan pribadi mereka. Mereka juga akan menerima tanggung jawab dalam mengasuh bayi mereka dan mengidentifikasi diri mereka sebagai ibu dan ayah. (Wartner, U. G., & Grossmann, 1987).

2. Perilaku bonding & attachment

Perilaku bonding dan attachment dapat terlihat melalui tindakan fisik seperti melakukan sentuhan, memperhatikan kontak mata, berinteraksi dengan berbicara, serta melakukan pemeriksaan terhadap tubuh bayi. Pentingnya Interaksi Antara Bayi dan Orangtua Setelah

Kelahiran Bonding dan attachment, yang sering juga disebut sebagai ikatan awal antara bayi dan orang tua, memainkan peran penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi ke depannya.

Waktu setelah persalinan, terutama beberapa hari pertama, adalah saat yang penting dalam hal interaksi antara orangtua dan bayi mereka. Pada waktu itu, kontak awal dapat memfasilitasi proses attachment antara orang tua dan anak. Jika ibu dalam keadaan fisik yang kurang baik (sakit) dan tidak bersedia (tidak mau) menunjukkan perhatian awal pada bayinya selama seminggu, penundaan tersebut dapat berdampak negatif pada kesejahteraan bayi di masa depan. Ketika terjadi perpisahan jangka panjang akibat prematuritas atau sakit, kondisi ini akan meningkatkan kasus neglect, abuse, dan kegagalan tumbuh pada bayi. (Klaus, M. H., & Kennell, 1976).

Situasi ini terjadi saat seorang ibu merasa cemas dan tidak bersedia berdekatan dengan bayinya (penolakan *attachment*). Hal ini kemudian berkaitan dengan perilaku yang tidak sesuai dan anti-sosial yang diajukan oleh anak di kemudian hari. Menurut sebuah studi, ibu yang menghabiskan waktu lebih lama (16 jam) dalam kontak awal dengan bayi selama 3 hari pertama kehidupannya menunjukkan tingkat perhatian dan kasih sayang yang lebih tinggi saat memberikan makan dan ketika bayi menangis.

Dalam tanda perilaku bonding yang positif, terdapat upaya untuk menjaga kedekatan fisik, melibatkan kontak mata, berbicara dengan lembut, menyentuh dan memperlihatkan rasa ingin tahu terhadap bayi. Perilaku *attchemant* melibatkan respon-balasan bayi terhadap permintaan ataupun keinginan orang tua dan sebaliknya. Misalnya, saat seorang ibu atau ayah membelai mata dan wajah bayinya, si bayi yang terjaga akan spontan merespons dengan menyentuh dan berusaha mempelajari wajah orang tuanya. Apabila terdengar tangisan si bayi, orang tua dengan sigap akan memberikan tanggapan berupaya menciptakan

kenyamanan, merawat, dan menyediakan asupan makanan yang dibutuhkan.

Menjalin kontak kulit yang sudah tidak asing lagi, yang sering disebut perawatan kanguru, antara ibu dan bayi prematur selama jangka waktu pascanatal awal telah terbukti memberikan manfaat yang positif bagi bayi prematur. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa bayi memiliki tidur yang lebih lama. Selain itu, agitasi mereka pun berkurang dan irama jantung dan nafas mereka menjadi lebih stabil. Hal ini juga berkontribusi terhadap tingkat oksigenasi yang lebih stabil.

Sentuhan kulit memiliki manfaat analgesik bagi bayi yang baru lahir dan membantu bayi pulih dengan cepat setelah proses persalinan yang melelahkan. Selain itu, sentuhan kulit juga bisa mendorong ibu memberikan ASI secara spontan dan memfasilitasi pemberian ASI yang berkelanjutan. Dampak ini bisa meningkatkan kebahagiaan bayi. Hubungan kulit juga terhubung dengan peningkatan oksitosin yang dapat mempengaruhi kontraksi rahim dan peningkatan pengeluaran ASI.

Dari segi psikologi, hal tersebut juga dapat mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan keterlibatan ibu dalam memberikan perawatan pada bayinya. Hubungan antara orang tua dan bayi cenderung saling mempengaruhi satu sama lain, dengan adanya kesesuaian antara respon dan isyarat. Hal ini tidak hanya bermanfaat bagi kedua belah pihak, tetapi juga memperkuat ikatan antara orang tua dan bayi.

3. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan bonding & attachment

Dalam melakukan attachment, terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan, yang ditentukan oleh kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi, serta norma-norma budaya yang berlaku. Bayi yang mengalami kesulitan dalam makan, tidur yang buruk, kelainan bawaan, dan kondisi kesehatan yang bermasalah akan mengalami

kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Orang tua dan bayi sama-sama membutuhkan bantuan agar dapat memperbaiki hubungan mereka menjadi lebih positif dan memuaskan.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi. Salah satunya adalah latar belakang orang tua. Latar belakang orang tua, seperti pendidikan, pekerjaan, dan status sosial, dapat berdampak pada cara mereka berinteraksi dengan bayi mereka. Orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi mungkin cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam merawat dan berkomunikasi dengan bayi mereka.

Selain itu, praktik asuhan juga memainkan peran penting dalam interaksi antara ibu dan bayi. Praktik asuhan yang baik, seperti memberikan perhatian yang cukup, merespons kebutuhan bayi dengan cepat, dan menyediakan stimulasi yang tepat, dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Sebaliknya, praktik asuhan yang tidak memadai atau tidak responsif dapat mempengaruhi interaksi ibu dan bayi menjadi terhambat.

Dengan memperhatikan latar belakang orang tua dan praktik asuhan yang dilakukan, kita dapat lebih memahami faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi ibu dan bayi. Hal ini penting dalam memastikan bahwa interaksi tersebut berjalan dengan baik dan mendukung perkembangan dan kesejahteraan bayi. Orang tua memiliki latar belakang yang beragam, yang meliputi pengalaman mendidik oleh orang tua, faktor genetik yang diturunkan dari orang tua, praktik budaya keluarga, hubungan antar anggota keluarga, pengalaman yang dirasakan saat hamil, dan perencanaan kelahiran. Dalam hal ini, praktik asuhan meliputi berbagai elemen, seperti perilaku dokter, perawat, dan personil lainnya di rumah sakit. Di samping itu, terdapat juga pemberian asuhan dan dukungan selama tahapan persalinan, kebijakan pemisahan antara ibu dan bayi pada hari pertama mereka, dan kebijakan yang

diimplementasikan di fasilitas kesehatan tersebut. Aktivitas tersebut melibatkan menyediakan dukungan dan membentuk ikatan dan keterikatan.

Praktik asuhan melibatkan perawatan dan dukungan dari suami. Perilaku penyedia asuhan berkaitan dengan intervensi perawat dan bidan serta kebijakan rumah sakit. Misalnya, kebijakan pelaksanaan perawatan gabungan bagi bayi yang lahir secara normal atau melalui operatif.

Selama proses persalinan dan sesudahnya, ibu sangat mengharapkan perhatian, pengertian, dan dukungan yang baik. Dalam menyokong, suami adalah sumber dukungan yang paling efektif (Alfeben, Wiknjosastro, 2000). Selama proses persalinan, suami bisa menjadi teman bicara bagi ibu yang sedang melahirkan. Dia bisa memberikan dukungan dengan menjadi tempat pegangan saat kontraksi yang kuat terjadi, membantu mengusap keringat, memberikan sentuhan yang menenangkan, serta membantu mengatur pernapasan. Selain itu, perasaan tanggung jawab yang tinggi dari suami juga sangat penting bagi ibu. Mendapatkan hubungan emosional yang positif dengan suami sangat penting bagi ibu untuk mengembangkan keahlian dalam peran mereka sebagai seorang ibu.

Praktik asuhan untuk mengatasi risiko perubahan attachment antara orang tua dan bayi, serta risiko proses menyusui yang tidak efektif, adalah praktik yang dapat dilakukan.

- a. Didalam memonitor perbaikan kondisi ibu dan bayi, penting untuk mengidentifikasi dengan tepat setiap penyimpangan dari kondisi yang normal.
- b. Ketika datang ke menyusui, kami akan menyediakan bantuan agar Anda dapat memulai menyusui segera setelah bayi dilahirkan. Selain itu, kami siap memberikan dukungan dalam hal menyusui selama Kala IV dan periode awal setelah persalinan. Saat ini, menyusui juga memiliki manfaat untuk membantu kontraksi rahim dan mencegah perdarahan setelah melahirkan pada ibu. Sementara itu, bayi akan

memperoleh keuntungan dari mendukung bonding dan attachment, juga kolostrum berfungsi sebagai penghilang lendir dalam sistem pencernaan dan memiliki efek pencahar. Dalam pandangan ini, menyusui bayi semenjak dini dapat membantu dalam proses pengeluaran mekonium lebih cepat, mengurangi risiko hipoglikemia dan hiperbilirubinemia, serta memberikan perlindungan imunologis yang sangat penting bagi bayi. (Grossmann, K. E., & Grossmann, 1990).

- c. Membantu keluarga dalam mencapai attachment yang sehat, memberikan dukungan kepada ibu nifas atau pasangan untuk mendeteksi masalah yang mungkin timbul, menyediakan lingkungan yang aman untuk bayi, serta memberikan rujukan yang diperlukan.
- d. Seorang ibu mengalami penyesuaian dalam perannya sebagai ibu yang dipengaruhi oleh hubungan dengan pasangannya, ibunya, saudara-saudaranya, dan juga anak-anaknya. Untuk membantu ibu kembali ke rumah, perawat dapat memahami potensi konflik di dalam keluarga dan membantu merencanakan strategi untuk mengatasi masalah sebelum keluar dari rumah sakit.
- e. Dalam upaya memfasilitasi attachment, para perawat bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan kontak yang kuat antara ibu dan bayi sejak saat kelahiran hingga saat ibu meninggalkan rumah sakit.
- f. Sikap ramah dan positif dari staf RS akan berperan penting dalam menciptakan pengalaman positif bagi ibu selama di bangsal RS. Perilaku yang ditunjukkan oleh staf RS yang penuh dengan empati dan semangat berkontribusi berdampak positif terhadap perawatan bayi dan proses menyusui di bangsal postpartum. Dalam pembentukan kesehatan dan hubungan yang mendalam, dukungan adalah hal yang sangat diperlukan terutama pada hari-hari awal setelah kelahiran.

- g. Terdapat beberapa jenis dukungan profesional yang bisa disediakan, seperti memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis setelah melahirkan, serta memberikan panduan merawat ibu dan bayi di rumah. Sikap staf rumah sakit yang simpatik dan pengertian selama perawatan akan membantu ibu beradaptasi dengan baik setelah melahirkan.
- h. Staf RS melakukan identifikasi terhadap ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam relaksasi yang tepat, merasa takut, menghadapi tingkat ketegangan yang tinggi, merasa sangat lelah, dan memiliki kualitas bonding attachment yang rendah. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produksi air susu ibu (ASI) dan mengurangi kemampuan ibu untuk membentuk hubungan yang baik dengan bayinya.

Metode rawat gabung ibu dan bayi merupakan salah satu kebijakan atau peraturan yang diterapkan oleh rumah sakit untuk memfasilitasi interaksi antara ibu dan bayi. Rawat gabung merupakan sebuah sistem perawatan di mana bayi dan ibu diperawat bersama dalam satu unit. (Platt & Ball, 2002). Dalam rangka memudahkan ibu dan bayi dalam menjalin kedekatan dan merangsang ibu untuk menyusui, rumah sakit berupaya melaksanakan rawat gabung. Ada beberapa manfaat tambahan dari rawat gabung, yaitu mengurangi risiko sepsis pada bayi, mengurangi gangguan tidur pada bayi dengan memberikan ASI pada malam hari oleh ibu, mendorong penghisapan yang sering, membantu kelancaran pemberian ASI, menenangkan bayi yang rewel, dan meningkatkan kualitas tidur bayi dan ibu. (Platt & Ball, 2002). Ada beberapa faktor yang memengaruhi penundaan rawat gabung pada ibu dan bayi. Salah satunya adalah masalah yang dialami oleh bayi, seperti kelahiran prematur, asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), atau kelainan bawaan. Selain itu, masalah pada ibu juga dapat menjadi penyebab penundaan, seperti mengalami komplikasi saat persalinan atau menjalani persalinan dengan operasi.

Dampak dari penundaan rawat gabung ini akan berpengaruh terhadap peluang bagi ibu dan bayi untuk menjalin ikatan dan keterhubungan emosional, oleh karena itu perlu ditetapkan standar untuk melaksanakan rawat gabung agar dapat memaksimalkan kontak awal antara ibu dan bayi, terutama pada bayi dan ibu yang mengalami masalah kesehatan selama masa nifas.

7.4 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Beberapa definisi kehamilan, antara lain :

- a. *World Health Organization* (WHO) dalam penjelasan ini, akan dijelaskan mengenai definisi kehamilan atau yang dalam Bahasa Inggris disebut sebagai pregnancy. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah periode selama sembilan bulan atau lebih di mana seorang wanita membawa embrio dan janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. (who, 2003)
- b. Kondisi kehamilan terjadi ketika seorang wanita mempunyai embrio yang sedang berkembang di dalam tubuhnya, biasanya di dalam rahim. Pada manusia, durasi kehamilan biasanya sekitar 40 minggu atau sekitar 9 bulan. Waktu ini dihitung mulai dari periode menstruasi terakhir hingga saat melahirkan.
- c. Proses kehamilan dimulai dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus, khususnya di tuba falopi. Setelah itu, terjadi proses konsepsi diikuti oleh nidasi, yang kemudian diikuti oleh implantasi pada dinding uterus. Implantasi ini tepatnya terjadi pada lapisan endometrium pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. (Rintho, 2022).

2. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Prinsip terjadinya suatu kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Pembuahan adalah saat ketika sel telur wanita bertemu dengan sel benih pria.

- b. Pembelahan sel (zigot) terjadi sebagai hasil dari pembuahan.
- c. Terjadinya nidasi atau implantasi zigot tersebut terjadi pada dinding saluran reproduksi. Dalam keadaan yang biasa, implantasi berlangsung di lapisan endometrium dinding kavum uteri.
- d. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai saat zigot mengalami transformasi menjadi embrio, kemudian berkembang menjadi janin yang merupakan calon individu baru.

3. Pengertian Konsepsi

Konsepsi terjadi ketika ovum dan sel sperma bergabung. Secara normal, konsepsi biasanya terjadi di Ampulla tuba.

Syarat terjadinya suatu konsepsi adalah :

- a. Jika terjadi ovulasi, sel ovum akan keluar dari folikel di dalam ovarium. Jika sel ovum tidak bertemu dengan sperma dalam waktu 24-48 jam, maka sel ovum tersebut akan mati. Ketika ovulasi, ovum masih terlindungi oleh corona radiata.
- b. Inseminasi adalah proses di mana sperma yang dikeluarkan melalui uretra pria dimasukkan ke dalam vagina wanita. Sperma mampu bertahan hidup selama 48-72 jam dalam vagina.

4. Proses pembentukan zigot

Sekitar 24 jam setelah terjadi pembuahan, zigot mulai membelah melalui proses mitosis. Spermatozoa yang memasuki sel telur akan melepaskan ekornya, sementara kepala sperma akan membesar dan membentuk pronukleus laki-laki. Sel telur juga memiliki pronukleus wanita yang akan bergabung dengan pronukleus laki-laki. Kedua nukleus ini bersatu dan membentuk sel pertama. Setiap nukleus terdiri dari 23 kromosom. Setiap sel memiliki 46 kromosom. Terbentuklah individu baru yang disebut Zigot melalui penggabungan sel-sel ini secara keseluruhan.

Nukleus zigot didapati mengandung sebanyak 46 kromosom. Kromosom ini memiliki bentuk yang panjang dan berpasangan. Setiap kromosom terpisah secara memanjang, kemudian pecah menjadi dua bagian yang menghasilkan dua sel baru. Dua sel baru akan terus membelah menjadi empat sel dan pola ini akan berlangsung secara berulang. Zigot akan terus mengalami pembelahan dan pembelahan lagi selama 12-15 jam sampai mencapai tahap yang disebut Morula di dalam tuba falopi. Suatu rongga (*exocoeloom*) terbentuk dalam morula dengan posisi yang tidak terletak di tengah tetapi di bagian eksentris. Terdapat dua jenis sel morula:

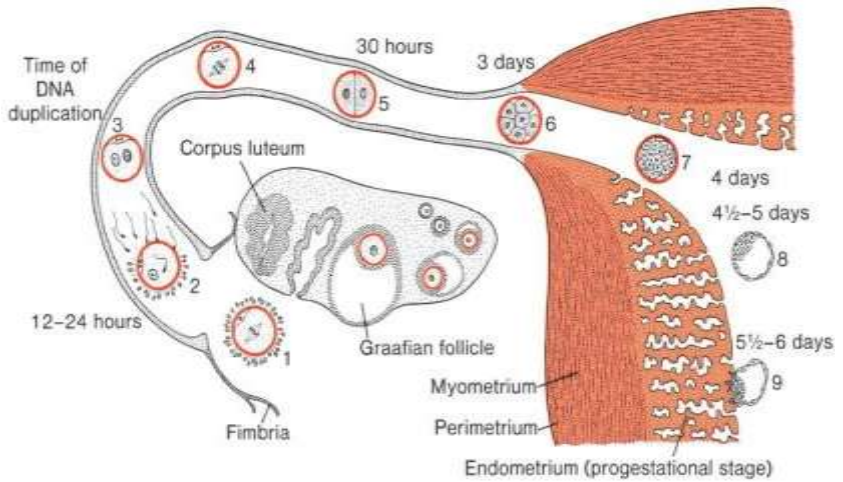
- a. Sel-sel di luar disebut trofoblas.
- b. Sel-sel di dalam seperti kumpulan sel yang disebut nodul germinal/nodul embrio adalah calon bayi.

Setelah sekitar 6 hari, ia mencapai rongga rahim. Sel terbentuk menjadi kelompok lapisan luar dan kelompok lapisan dalam yang meluas ke dalam rongga. Neste mengisi ruang antar kelompok. Struktur ini disebut Blastula/Blastoderm.

5. Implantasi/Nidasi

Ketika blastula mencapai rongga rahim, ia melepaskan selaput luarnya (*zona pellucida blastula*) dan kemudian bersiap untuk melakukan niddling/implantasi. Lapisan luar/trofoblas mengeluarkan enzim proteolitik yang melarutkan sebagian endometrium. Sel-sel trofoblas kemudian mencerna enzim tersebut untuk menanamkan dirinya di dalam rahim dan menerima makanan.

empat implantasi biasanya di dinding anterior/posterior rahim. Pengaruh hormon yang dikeluarkan oleh trofoblas terhadap endometrium Pengaruh hormon yang dikeluarkan oleh trofoblas terhadap endometrium adalah endometrium menebal, sel-sel menjadi besar, kelenjar dan pembuluh darah membesar yang disebut desidua.



Gambar 7.1. Proses Konsepsi dan Nidasi

6. Proses perkembangan janin

Kehidupan di dalam rahim memiliki tiga tahap (Williams P., Basic Human Embryology, 3. edition, 1984, s. 64.) :

a. Pre-embrionik.

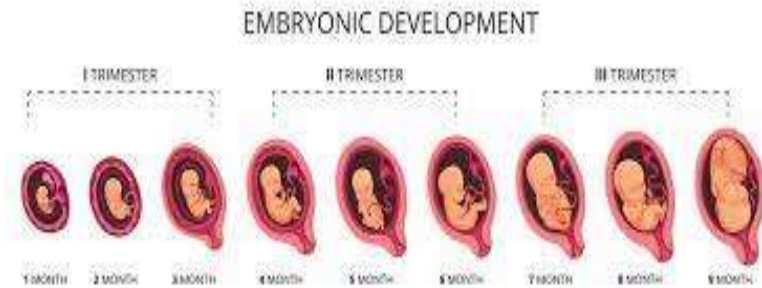
Dari konsepsi/fertilisasi hingga usia kehamilan 2 minggu (termasuk morula, pembentukan blastula, dan implantasi).

b. Embrionik ; sampai akhir minggu kedelapan

Pada tahap ini, organ-organ tubuh janin sudah terbentuk dalam bentuk dasarnya.

c. Janin ; dari minggu kedelapan hingga kelahiran

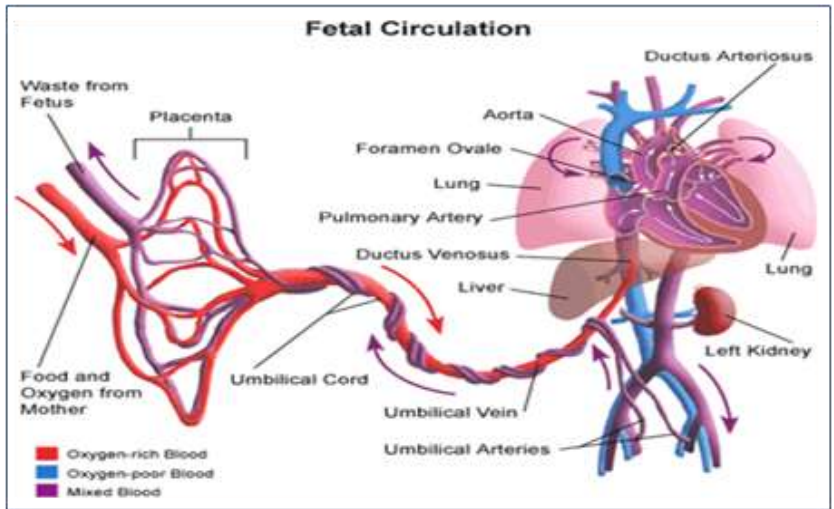
Pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan pematangan struktur luar tubuh janin.



Gambar 7.2. Perkembangan Janin

Janin menerima makanan dan oksigen dari ibu melalui jalur infus khusus, karena paru-parunya belum berfungsi normal. Jalur khusus sirkulasi janin adalah sebagai berikut:

- a. Duktus venosus.
Ini adalah saluran yang membawa darah janin langsung dari umbilikus melewati hati menuju vena cava inferior.
- b. Foramen ovale.
Terdapat sebuah lubang yang memisahkan antara atrium dekstra dan atrium sinistra. Darah janin di dalam tubuh mulai mengalir dari atrium dekstra ke atrium sinistra.
- c. Duktus arteriosus
Pembuluh darah ini membentuk hubungan antara arteri Pulmonal dan Aorta.



Gambar 7.3. Sirkulasi Darah Janin

Setelah bayi dilahirkan, bayi mulai bernapas dan mengakibatkan tekanan dalam arteri pulmonalis menjadi turun. Sebagai hasilnya, aliran darah ke paru-paru meningkat sehingga menyebabkan penutupan duktus arteriosus dalam waktu 1 - 2 menit setelah bayi mulai bernapas. Karena tali pusat terganggu, kuantitas darah dalam vena cava inferior menurun, menyebabkan penurunan tekanan pada ventrikel kanan. Tekanan dalam ventrikel kiri meningkat karena jumlah darah yang masuk dari paru-paru meningkat, yang menyebabkan foramen ovale menjadi tertutup. Pustikanakes - who - jhpiego, 2003.

7. Adaptasi Fisik Dan Psikologi Kehamilan

Adaptasi fisik dan psikologis selama masa kehamilan merupakan hal penting yang perlu dipahami oleh setiap ibu hamil. Seiring dengan perkembangan kehamilan, tubuh ibu akan mengalami perubahan fisik yang signifikan. Perut semakin membesar, berat badan meningkat, tubuh mengalami peningkatan produksi hormon, serta munculnya gejala seperti mual dan muntah.

Selain perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis yang perlu dihadapi. Hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi ibu. Hal ini bisa menyebabkan perubahan suasana hati yang cepat berubah, mudah stres, dan bahkan depresi.

Tidak hanya itu, ibu hamil juga perlu beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang berkembang di dalam rahim. Makanan yang dikonsumsi harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi. Selain itu, bayi juga membutuhkan perhatian dan perasaan positif dari ibu untuk kelangsungan perkembangannya.

Untuk mengatasi adaptasi fisik dan psikologis kehamilan, ibu hamil perlu menjaga kesehatan dan menjalani pola hidup yang sehat. Istirahat yang cukup, makan makanan bergizi, serta melakukan aktivitas fisik yang sesuai dapat membantu menjaga kesehatan fisik dan emosi ibu. Berbicara dengan orang-orang terdekat atau bergabung dengan kelompok dukungan ibu hamil juga bisa membantu mengurangi stres dan meningkatkan dukungan sosial.

Dengan memahami dan menghadapi adaptasi fisik dan psikologis kehamilan, ibu hamil dapat mengalami masa kehamilan dengan lebih baik dan merasa lebih siap dalam menghadapi perubahan yang terjadi.

Proses kehamilan berlangsung mulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi. Durasi kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari terakhir menstruasi. Kehamilan menghadirkan perubahan fisik dan emosional pada ibu, serta perubahan sosial di keluarga. Umumnya, kehamilan berjalan dengan normal dan menghasilkan bayi yang sehat, yang lahir melalui proses kelahiran alami saat cukup bulan. Namun demikian, terkadang kehamilan tidak berjalan sesuai harapan. Sebelumnya sulit diketahui bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan

mengalami masalah selama masa kehamilannya. Pelayanan serta asuhan antenatal adalah penting dalam memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil yang normal serta mendeteksi masalah yang mungkin timbul.

1. Saat kemungkinan kehamilan tidak pasti (penandaan yang bersifat asumsi atau dugaan) adalah....
 - a. Amenore,
 - b. Morning Sickness merupakan salah satu gejala kehamilan yang umum dialami oleh wanita.
 - c. Payudara yang mengalami pembesaran dan mengalami kekencangan.
 - d. Sering BAK frequently urinate.
 - e. quickening, saat seorang ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya di dalam rahim (rahim)
 - f. Tanda Chadwick atau dikenal juga dengan tanda Chadwick merupakan indikasi fisik kehamilan yang dapat diamati pada area genital.
 - g. Kelelahan
2. Adapun indikator yang dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya kehamilan adalah:
 - a. Pembesaran perut adalah kondisi di mana perut seseorang mengalami peningkatan ukuran atau volume yang lebih besar dari biasanya. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti penumpukan lemak di daerah perut, pembesaran organ-organ internal, pembesaran rahim pada perempuan hamil, atau akumulasi gas dalam saluran pencernaan.
 - b. Perkembangan uterus,
 - c. ballottement, Pemungutan suara terjadi ketika jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengambang di dalam rahim.
 - d. Perubahan pada serviks : Tanda Hegar dan Goodell,
 - e. Kontraksi Braxton Hicks adalah jenis kontraksi otot uterus yang tidak berbahaya pada kehamilan.

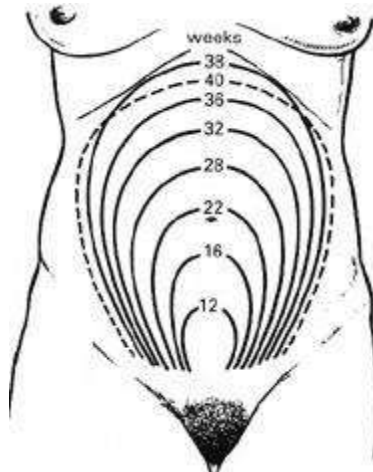
3. Kehamilan dapat dipastikan bila terdapat :
- Bunyi jantung janin
 - Pergerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa,
 - Pada pemeriksaan USG, dapat ditemukan adanya rangka janin.,
 - Sinar X.

4. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil meliputi :
Ketika seorang wanita mengandung, tubuhnya mengalami perubahan yang disebut adaptasi fisiologis pada ibu hamil. Adaptasi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil adalah

a. Uterus

Tumbuh dan membesar bisa terjadi dengan dua cara, yaitu secara primer atau sekunder, yang disebabkan oleh pertumbuhan isi konsepsi di dalam rahim. Efek estrogen adalah meningkatkan jumlah sel dalam jaringan, sedangkan progesteron berperan dalam menjaga elastisitas dan kelenturan uterus.

Perkiraan kasar untuk pertumbuhan rahim saat perabaan tinggi fundus adalah:



- 1) Tidak hamil / normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa

- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- 9) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Batasan anatomik isthmus uteri (sebuah bagian dari serviks) sulit ditentukan, tetapi pada kehamilan trimester I, ia memanjang dan menjadi lebih kuat. Ketika mencapai usia kehamilan 16 minggu, bagian korpus menggabung menjadi satu dengan tubuh rahim. Selanjutnya, pada tahap akhir kehamilan di atas 32 minggu, segmen bawah rahim terbentuk. Vaskularisasi yang terbatas dan lapisan muskular yang tipis meningkatkan risiko ruptur. Kontraksi yang jarang terjadi dapat membahayakan nyawa janin dan nyawa ibu jika ototnya lemah dan mengalami ruptur. Penyebab serviks uteri mengalami hipervaskularisasi adalah karena adanya stimulasi estrogen, sementara perlunakan terjadi akibat adanya progesteron (ditandai dengan tanda Hegar). Akibatnya, warna serviks uteri berubah menjadi livide atau kebiruan. Selama kehamilan, produksi lendir serviks akan meningkat dan biasanya menimbulkan gejala keputihan.

b. Vagina/vulva

Pada keadaan tertentu, estrogen dan progesteron dapat menyebabkan hipervaskularisasi yang menghasilkan perubahan warna menjadi merah kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

c. Ovarium

Sejak usia kehamilan mencapai 16 minggu, plasenta bertanggung jawab atas pengambilalihan fungsi tubuh, terutama dalam menghasilkan progesteron dan estrogen. Selama masa kehamilan, ovarium berada

dalam keadaan tenang dan beristirahat. Tidak ada pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

- d. Payudara : Saat tumbuh besar, payudara akan terasa kenyal dan tegang. Puting susu akan menonjol, sementara areola juga akan menjadi lebih gelap dan membesar sekitar 3-6 cm. Aliran darah ke payudara akan meningkat dan kelenjar akan bekerja lebih aktif. Pada saat ini, colostrum akan hadir di payudara yang mengandung protein, lemak, dan IgA.
- e. Sistem Reproduksi :
 - 1) Selama pembesaran uterus, terdapat beberapa perubahan yang terjadi. Pertama-tama, terjadi peningkatan pada endometrium yang mengandung glikogen. Selain itu, ukuran uterus juga mengalami peningkatan sebesar 20 kali lipat, dari yang semula 50 gr menjadi 1200 gr. Terlebih lagi, terjadi peningkatan volume uterus dari 10 ml menjadi 2 hingga 10 liter. Selain itu, saat terjadi pembesaran, kekuatan jaringan fibrous dan elastis juga meningkat.
 - 2) Kontraksi Braxton Hicks mungkin terjadi pada minggu ke-6 kehamilan. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kontraksi tersebut terjadi.
 - 3) Setelah kehamilan menginjak usia 12 minggu, posisi uterus akan bergeser ke arah kanan dan mulai dapat teraba.
 - 4) Dalam serviks, terdapat beberapa tanda yang dapat diamati, yaitu tanda Chadwick, tanda Goodell, dan pengeluaran mucus plug.
 - 5) Ovarium tidak mengalami ovulasi.

f. Sistem Sirkulasi :

- 1) Jumlah sel darah merah meningkat sebesar 50%.
- 2) Terjadi peningkatan konsentrasi plasma darah untuk memfasilitasi eliminasi sisa metabolisme.
- 3) Anemia fisiologis terjadi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh menurun di bawah batas normal. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kekurangan zat besi, vitamin B12, atau asam folat. Anemia fisiologis juga dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kehamilan atau menstruasi.
- 4) Peningkatan aktivitas jantung terjadi karena pengeluaran CO, terutama saat trimester kedua, yang mengakibatkan pertambahan detak jantung dan munculnya palpitasi.
- 5) Pengaruh terhadap tekanan darah bisa ditentukan oleh posisi tubuh, tingkat tekanan sistolik dan diastolik, serta penurunan tahanan perifer. Peningkatan aliran darah terjadi ke organ-organ seperti uterus, ginjal, dan kulit.
- 6) Ketika tekanan diterapkan pada vena, aliran balik vena menurun dan menyebabkan sindrom hipotensi, yang dapat menghasilkan gejala seperti mual, muntah, pusing, dan bradikardia.
- 7) Trombus dapat terbentuk akibat adanya varises, hemorrhoids, dan edema pada ekstremitas bawah.

g. Sistem Respirasi :

- 1) Terjadi peningkatan konsumsi O₂ sebesar 15 hingga 20 persen.
- 2) Penurunan tekanan Intrathorax akan menyebabkan berkurangnya kapasitas residual.
- 3) Terjadi peningkatan ekskresi bicarbonat di ginjal yang menyebabkan alkalosis respirasi.
- 4) Sesak napas

h. Sistem pencernaan

- 1) Epulis : Gusi yang mengalami hiperemia dan teksturnya lunak, sehingga mudah mengalami perdarahan.
- 2) Ketika gaster dan usus berpindah ke posisi yang lebih tinggi, hal ini menyebabkan terjadi gangguan pada refluks gastrik dan timbulnya rasa terbakar di lambung.
- 3) Konstipasi terjadi ketika motilitas usus, yaitu kemampuan usus untuk menyerap makanan, melambat.
- 4) Ada penurunan dalam nafsu makan.
- 5) Setelah makan, perut terasa kenyang dan puas.
- 6) Peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan fetus dan ibu dapat menyebabkan perubahan metabolisme.
- 7) Peningkatan gula darah
- 8) Penyebab gestational diabetes mellitus adalah meningkatnya kebutuhan insulin.
- 9) Terdapat peningkatan dalam albumin dan fibrinogen.
- 10)Immunoglobulin augmentation
- 11)Infeksi

i. Sistem perkemihan :

- 1) Ada peningkatan dalam frekuensi dan jumlah buang air kecil (BAK), serta peningkatan dalam berat jenis urine.
- 2) Ada peningkatan ambang ginjal terhadap glukosa.
- 3) Filtrasi glomerulus meningkat.
- 4) Dilatasi ureter
- 5) Infeksi

j. Sistem endokrin:

- 1) Dalam persiapan laktasi, terjadi peningkatan hormone HCG dan HPL di villi korion.
- 2) Corpus luteum berubah menjadi plasenta untuk mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.
- 3) Eksresi oxytocin memicu terjadinya kontraksi.
- 4) Jika terjadi peningkatan aktivitas korteks adrenal dan eksresi aldosteron, maka akan terjadi peningkatan edema.

k. Sistem Integumen:

- 1) Kulit meregang atau stretch mark terjadi selama kehamilan.
- 2) Perubahan pigmentasi pada linea nigra/alba, chloasma, adalah fenomena dalam perubahan warna pada kulit.
- 3) Diastasis recti adalah kondisi yang terjadi ketika otot-otot perut terpisah lebih dari normal. "
- 4) Kelenjar sebaceous, keringat, dan folikel rambut menjadi lebih aktif.
- 5) Latihan relaksasi pada otot pinggang sebelum persalinan dapat menyebabkan rasa sakit pada pinggang dan punggung.

5. Perubahan psikologis wanita hamil

Kehamilan dapat menyebabkan stres karena mengubah penampilan fisik, hubungan sosial, dan peran dalam keluarga. Stresor saat kehamilan timbul akibat pengaruh hormonal, hubungan suami-istri, dorongan dukungan berlebihan, ketidaknyamanan fisik, masalah keluarga, perubahan citra tubuh, kekhawatiran tentang kesejahteraan bayi, dan beban emosional. Untuk mengatasinya dapat melakukan hal-hal :

- a. Komunikasi adalah suatu bentuk sentuhan kasih sayang dan dukungan yang diberikan untuk menciptakan kenyamanan.

- b. Ada beberapa tingkah laku yang dapat meningkatkan keterikatan dengan suami.
- c. Agar kehamilan dapat dilakukan dengan baik, diperlukan persiapan dan perencanaan yang matang.
- d. Kemampuan untuk membentuk dan menjaga hubungan intim dengan pasangan
- e. Kemampuan merawat diri sendiri adalah kemampuan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan kita.
- f. Keahlian dalam mempelajari dan beradaptasi dengan kehidupan
- g. Sebagai seorang ibu hamil, ada beberapa tugas penting yang perlu dilakukan. Pertama, kita harus menerima kehamilan ini dengan hati terbuka dan melihatnya sebagai anugerah yang luar biasa. Selain itu, kita juga perlu menjalin hubungan yang baik dengan janin kita, yang bisa dilakukan dengan berkomunikasi dan mengambil perhatian terhadapnya.

Selanjutnya, kita harus siap untuk menyesuaikan diri dengan banyak perubahan yang terjadi selama masa kehamilan. Mulai dari perubahan fisik seperti bentuk tubuh dan kesehatan, hingga perubahan emosional seperti suasana hati yang berubah-ubah. Selain itu, kita juga harus dapat menyesuaikan perubahan hubungan dengan suami-istri. Kehamilan bisa menghadirkan tantangan baru dalam hubungan ini, sehingga penting untuk saling support dan berkomunikasi untuk menjaga keharmonisan.

Selain itu, untuk mempersiapkan kelahiran, kita perlu mengumpulkan informasi tentang proses persalinan, menyiapkan perlengkapan bayi, dan merencanakan kebutuhan medis selama persalinan dan setelahnya. Kita juga perlu belajar tentang menjadi orang tua yang baik dan siap mengasuh dan merawat bayi. Ini meliputi dengan mencari informasi mengenai perawatan bayi, menyusui, dan memahami pentingnya pola tidur dan

makan yang sehat untuk bayi. Secara keseluruhan, menjadi ibu hamil adalah tugas berat yang memerlukan kesiapan fisik, mental, dan emosional. Namun, dengan penuh kesabaran dan persiapan yang baik, kita akan menjadi orang tua yang siap dan mampu menjalani peran ini dengan baik.

- h. Ayah/suami memiliki tugas untuk menerima kehamilan, terlibat dalam perawatan ibu hamil, dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

6. Respon suami-istri terhadap kehamilan :

- a. Respon istri: Mengungkapkan perasaan yang bercampur antara cemas dan tanggung jawab kepada suami, baik secara rahasia maupun terbuka. Ia menyadari adanya perubahan yang terjadi dan muncul perasaan spesial. Selain itu, ia juga mengidentifikasi dirinya dengan ibunya..
- b. Tanggapan suami bisa berbeda-beda tergantung dari beberapa faktor, seperti usia, jumlah anak yang sudah dimiliki, keinginan untuk memiliki anak, situasi ekonomi, bagaimana dia menerima perubahan emosional ibu hamil, memahami perubahan perasaan seksual yang dialami oleh ibu hamil, menerima atau menolak keterlibatan ibu mertua, ditambah dengan peningkatan tanggung jawab, kecemasan, empati, dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hubungan dengan pasangan.

7. Trimester Dua

- a. Respon istri :
 - 1) Sang ibu merasakan adanya gerakan janin, yang membuatnya semakin akrab dengan dirinya.
 - 2) bermimpi dibunuh suami, dan merasa curiga padanya.
 - 3) Ketika mengalami perubahan fisik, ada kemungkinan gairah seksual akan mengalami peningkatan atau penurunan.

b. Respon suami :

- 1) Dalam pengalaman ini, kita dapat merasakan gerakan janin dan mendengar denyut jantungnya, semua dilakukan tanpa perlu melakukan kontak fisik.
- 2) Dia merasa takut dan berimajinasi bahwa dirinya sedang hamil.
- 3) Apabila istrinya menuntut, ia bereaksi secara negatif dan merasa cemburu terhadap orang yang memberikan bantuan.
- 4) Kreativitas semakin meningkat

8. Trimester Tiga

a. Respon isteri :

- 1) Sangat khawatir akan rasa tak nyaman dalam fisik.
- 2) Situasi tubuh terasa tidak nyaman.
- 3) Untuk persiapan persalinan, kita dapat mulai dengan memastikan kita memiliki semua perlengkapan yang dibutuhkan. Ini termasuk mempersiapkan kamar tidur dan menyediakan segala yang mungkin diperlukan selama proses persalinan. Selain itu, pastikan juga untuk memiliki peralatan yang diperlukan untuk merawat bayi setelah lahir, seperti popok, pakaian, dan perlengkapan mandi. Selanjutnya, kita dapat memulai membuat popok sendiri agar siap ketika bayi lahir. Ini bisa dilakukan dengan membeli kain dan membuat popok kain sendiri, atau menggunakan metode pembuatan popok sekali pakai yang lebih memilihnya. Penting untuk memastikan bahwa kita memiliki stok yang cukup sehingga tidak perlu khawatir kehabisan ketika dibutuhkan. Selain itu, penting juga untuk merencanakan nama bayi dengan seksama. Memilih nama adalah keputusan penting dan bisa mempengaruhi identitas dan kehidupan bayi di masa depan. Kita dapat mencari inspirasi dari

berbagai sumber, seperti nama keluarga atau nama-nama yang memiliki makna khusus bagi kita. Setelah memilih beberapa pilihan, kita dapat mempertimbangkan tentang bagaimana nama tersebut akan cocok dengan kombinasi nama belakang atau inisial. Jangan lupa juga untuk berkonsultasi dengan pasangan atau keluarga dalam proses ini. Dengan melakukan persiapan persalinan, membuat popok, dan merencanakan nama dengan baik, kita dapat memastikan bahwa kita telah melakukan segala yang mungkin untuk memberikan kehidupan yang nyaman dan bahagia bagi bayi yang akan datang.

- 4) Ibu sering bermimpi tentang kelainan letak anak, ketidakmampuan untuk melahirkan, dan ketakutan terhadap cacat.

b. Respon suami :

- 1) Pemilihan opsi untuk berhubungan seksual
- 2) Tanggung jawab finansial menjadi perhatian utama.
- 3) Sang suami menemukan bahwa ia dapat menyembuhkan istrinya dengan perasaan yang lembut.
- 4) Suami mengubah posisi dalam aktivitas intim karena ia merasa bertanggung jawab apabila ada hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.

9. Perkiraan Tanggal Kelahiran

Perkiraan tanggal kelahiran (*expected date of delivery*) yang selama ini banyak digunakan adalah berdasarkan pada **Rumus Naegle** yang didasarkan pada hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu dengan menambahkan 7 pada tanggal HPHT (tanggal +7), dan mengurangi 3 atau menambahkan 9 pada bulan HPHT (bulan -3/+7), dan menambahkan 1/ tidak ditambahkan pada tahun (+1/+0). Rumus Naegle hanya efektif untuk memprediksi masa persalinan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi selama 28 hari.

Namun, pada saat ini, banyak wanita yang tidak memiliki siklus menstruasi yang teratur.

Pengukuran ini didasarkan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

Dalam menghitungnya, kita dapat menggunakan rumus: $+7 - 3 + 1$

Jika ingin menghitung tanggal HPHT berdasarkan penambahan 7 hari, pengurangan 3 bulan, dan penambahan tahun HPHT.

1. Misalnya :

Taksiran partus seorang ibu hamil HPHT adalah pada tanggal 14 Agustus 2023?

Cara : 14 08 2023

+7 -3 +1

Hasilnya :

21 05 2024

Jadi, perkiraan tanggal bersalin (TP) adalah pada tanggal 19 April 2024. Namun, perlu diperhatikan bahwa hasil ini tidaklah pasti. Taksiran partus bisa mundur atau maju seminggu dari perkiraan yang telah ditentukan.

Jika HPHT tidak diketahui atau ibu hamil lupa, penggunaan yang dapat dilakukan adalah

- a. Pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU).
- b. Dengan melakukan pemeriksaan USG

7.5 Asuhan Keperawatan Antenatal

A. Pengertian

- 1) Pengawasan sebelum persalinan yang penting dalam Antenatal Care terfokus pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. (Manuaba, IAC., I Bagus, 2007).

- 2) Pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang diberikan sebelum persalinan atau pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil. (Hidayat, 2011).
- 3) Antenatal Care, merupakan prosedur pemeriksaan selama kehamilan yang dilakukan secara berkala, dengan tujuan memeriksa kesehatan ibu dan janin serta melakukan tindakan koreksi jika terdapat kelainan yang ditemukan. (Legawati, 2018).

Dari beberapa pengertian di atas bisa disimpulkan bahwa pengertian dari Antenatal care adalah perawatan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan memeriksa secara rutin kondisi ibu dan perkembangan janin. Hal ini dilakukan dengan upaya untuk mengidentifikasi penyimpangan serta melakukan koreksi jika ditemukan.

B. Tujuan antenatal care

Untuk memastikan kesehatan ibu dan anak selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas, diperlukan persiapan yang optimal baik secara fisik maupun mental bagi kedua belah pihak. (Legawati, 2018).

C. Manfaat dari antenatal care adalah :

- 1) Sebaiknya Anda dapat memantau dan menyadari tindakan kesehatan untuk ibu dan janin, agar jika terdapat kelainan, dapat segera diperbaiki.
- 2) Untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lengkap, kita dapat mendapatkan 5 T (yang meliputi Timbang, Tensi, Tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid, dan Tablet Fe) serta layanan kesehatan lainnya.
- 3) Untuk mendapatkan nasehat mengenai kesehatan dan perencanaan keluarga yang mencakup berbagai aspek, seperti perawatan diri selama kehamilan, kebutuhan bayi, dan metode kontrasepsi, ada beberapa langkah yang dapat diikuti. Pertama, bisa mencari informasi dari sumber yang terpercaya seperti dokter, bidan, atau pusat kesehatan. Kemudian, bertanya kepada orang-

orang yang telah memiliki pengalaman dan pengetahuan yang relevan, seperti anggota keluarga, teman, atau komunitas ibu-ibu. Terakhir, terlibatlah dalam program atau seminar yang menyediakan informasi terkait kesehatan dan keluarga berencana. Ini akan membantu untuk memperoleh nasehat yang berguna dan mendalam tentang topik ini.

- 4) Makanan, penjelasan tentang kehamilan, persiapan persalinan, tanda dan bahaya pada kehamilan dan persalinan, penyuluhan keluarga berencana

Dalam tulisan ini, kami akan membahas topik-topik penting terkait kehamilan dan persalinan. Pertama, kita akan membahas tentang makanan yang sebaiknya dikonsumsi selama masa kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Selanjutnya, kami akan memberikan penjelasan mendalam tentang kehamilan, termasuk tahap-tahap perkembangan janin dan perubahan yang dialami oleh tubuh ibu. Kemudian, kita juga akan membahas persiapan yang perlu dilakukan menjelang persalinan, termasuk pemilihan rumah sakit, penyiapan perlengkapan bayi, dan persiapan fisik dan mental ibu. Selain itu, kami juga akan memberikan informasi mengenai tanda-tanda dan bahaya yang perlu diwaspadai selama masa kehamilan dan persalinan, sehingga ibu dapat segera mengambil tindakan yang tepat jika mengalami masalah atau komplikasi. Terakhir, akan ada penyuluhan tentang pentingnya keluarga berencana dalam merencanakan kehamilan, menjaga jarak kehamilan, dan mengatur jumlah anak sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keluarga. Semua informasi ini sangat penting untuk dipahami dan diperhatikan oleh para calon orangtua guna menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan anak selama proses kehamilan dan persalinan. (Dep-kes RI, 2014).

D. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

- 1) Jadwal pemeriksaan Antenatal Care dilakukan sebanyak

12 hingga 13 kali selama masa kehamilan. Di negara berkembang, pemeriksaan Antenatal Care dilakukan sebanyak empat kali selama kehamilan. Pemeriksaan ini terbagi menjadi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

- 2) Setelah diketahui terlambat haidnya satu bulan, pemeriksaan pertama akan dilaksanakan segera.
- 3) Pemeriksaan akan dilakukan setiap dua minggu hingga mencapai delapan bulan kehamilan.
- 4) Pemeriksaan ulang dilakukan setiap minggu setelah mencapai umur kehamilan delapan bulan hingga persalinan terjadi.

E. Jika mengalami gangguan atau janin tidak bergerak selama lebih dari 12 jam, sebaiknya segera memeriksakan kehamilan. (Pusdiknakes – who – jhpiego, 2003)

F. Untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada ibu hamil normal, penting bagi saudara untuk melakukan pengkajian menyeluruh dari kepala hingga kaki. Hal ini akan membantu saudara mendapatkan data yang komprehensif dan akurat guna menilai kondisi ibu dan janin dengan lebih baik.

Pengkajian merupakan proses penting dalam memperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu topik atau masalah. Dalam mengkaji suatu hal, diperlukan analisis dan evaluasi yang cermat untuk memperoleh informasi yang akurat dan relevan.

Data subjektif meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat keluarga, keadaan psikososial, latar belakang budaya, dan dukungan keluarga.

Data objektif yang diambil adalah pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan metode "*Head To Toe*".

Pemeriksaan khusus ini :

1. Dalam penulisan ini, akan dibahas mengenai palpasi yang berkaitan dengan tinggi fundus uteri, posisi, dan presentasi.
2. Denyut jantung janin adalah irama kuat yang teratur, mengindikasikan adanya kehidupan di dalam kandungan.
3. Untuk melihat kondisi panggul dan jalan lahir, diperlukan pemeriksaan yang spesifik.
4. Pemeriksaan laboratorium yang akan dilakukan meliputi analisis urin, darah, dan Pap smear sesuai dengan indikasi yang ada.

Pengkajian ketidak nyamanan pada trimester satu :

1. Kenaikan hormon estrogen, progesteron serta penurunan gula darah bisa menyebabkan mual dan muntah.
2. Kongesti hidung dan epistaksis adalah kondisi di mana hidung mengalami pembengkakan akibat terjadi peningkatan hormon estrogen.
3. Dalam banyak kasus, sering terjadi BAK berulang dikarenakan penekanan pada kandung kemih oleh tekanan dari uterus.
4. Payudara menjadi tegang akibat adanya perubahan hormon di dalam tubuh.
5. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan terjadinya reaksi lokal berupa pengeluaran air liur.
6. Peningkatan aktifitas epitel sel di vagina menyebabkan terjadinya Leukorea atau keputihan.
7. mengalami sakit kepala, bisa jadi itu disebabkan oleh ketegangan emosi
8. Perubahan hormonal dapat menyebabkan pembuluh darah melebar dan menyebabkan kongesti pada hidung.

Pengkajian ketidak nyamanan pada trimester dua dan tiga :

1. Dalam trimester satu, muntah dapat berhubungan dengan nyeri ulu hati akibat peningkatan asam lambung.
2. Penyebab oedem pada kaki adalah berkurangnya aliran balik.

3. pembengkakan dan pelebaran pembuluh darah vena akibat penumpukan darah.
4. Wasir atau ambeien

DAFTAR PUSTAKA

- alfeben, Wiknjosastro, E. 2000. *Qualitative aspects of mother-infant and father-infant attachments in the second year of life. Infant Behavior and Development*, 1, 265-275..
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR).*
- Desty, dkk. 2009. *Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.*
- Friedmen. 1988. *De-velopmental antecedents and measurement of intergenerational boundary violation in a non-clinic sample. Damily Psycholpgy*, 4, 278-297.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. 1990. *The wider concept of attachment i n c r o s s cultural research. Human Development.*
- Hamid. 2001. *Perawatan Maternitas. Penerbit Buku Kedokteran EGC.*
- Hidayat, A. A. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. 1976. *Maternal-infant bonding. St. Louis: C.V. Mosby. Bretherton.*
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wenika Medika.*
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan I. G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC.*
- Matteson, P. S. 2001. *Women's Health During The Chllidbearing Years: A Community Based Approach. St. Louis: Mosby Inc.*
- McKay. 1984. *Buku Ajar Keperawatn Maternitas 4th ed., jakarta: EGC.*
- Mercer and Ferketich. 1994. *Maternal-Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mother During Infancy, Nursing Research*, 43(6), 344-351.
- Platt & Ball. 2002. *Infant crying and maternal responsiveness. Child De-velopment*, 43, 1171-1190.
- Pusdikanakes – who – jhpiego. 2003. *Asuhan Antenatal, Jakarta.*
- Rintho. 2022. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas. EGC.*
- Sandall. 1996. *Introductory Maternity Nursing. USA. Lippincott Williams dan Wilkins.*

Wartner, U. G., & Grossmann, K. 1987. *Stability of attachment patterns and their disorganiza-tions from infancy to age six in South Ger-many. Unpublished manuscript, University of Virginia.*

BAB 8

TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KEPERAWATAN ANAK DAN PEDIATRI

Oleh Asmarawanti

8.1 Pemberian oksigen pada anak

A. Definisi

Terapi oksigen merupakan intervensi terapeutik yang melibatkan pemberian oksigen yang dilembabkan kepada pasien dengan tujuan mengantarkan oksigen ke jaringan tubuh, mengatasi hipoksemia, meringankan upaya pernafasan, dan mengurangi beban kerja miokard (Auliyati, 2008).

B. Indikasi

Indikasi dari pemberian Oksigen yaitu:

1. PaO_2 60 mmHg atau SaO_2 90% (udara ruangan) pada situasi hipoksemia pada bayi dan anak, dan PaO_2 50 mmHg atau SaO_2 88% pada neonatus.
2. Obati atau hindari hipoksia.
3. Gejala dan indikasi hipoksia antara lain dispnea, takipnea, gelisah, kebingungan, apatis, dan penurunan kesadaran serta penurunan PaCO_2 . Gagal napas akut, syok, dan keracunan CO_2 merupakan komplikasi lebih lanjut.

C. Kontra Indikasi

Pemberian oksigen pada anak tidak memiliki kontra indikasi absolut namun ada beberapa keadaan yang memungkinkan terjadinya kontra indikasi yaitu:

- a. Kanul nasal: jika ada obstruksi nasal
- b. Kateter nasofaringeal: Jika terjadi patah tulang dasar tengkorak, cedera maksilofasial, dan penyumbatan

hidung, sangat penting untuk mempertimbangkan intervensi medis dan pilihan pengobatan yang tepat.

D. Teknik Pemberian Oksigen

Pada prosedur pemberian oksigen, pada dasarnya sama antara pemberian untuk dewasa dan anak-anak. Perbedaannya hanya terletak pada ukuran alat. pemberian oksigen ini dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

1. **Kateter nasal**

Peralatan yang dimaksud adalah peralatan sederhana yang mampu mengalirkan suplai oksigen secara terus menerus dengan laju aliran berkisar antara 1 sampai 6 liter per menit, dengan tetap mempertahankan konsentrasi 24%.

a. Keuntungan

Pemberian oksigen ditandai dengan stabilitas, memungkinkan klien untuk melakukan aktivitas seperti bergerak, makan, dan komunikasi. Cara ini hemat biaya dan memberikan pengalaman menyenangkan bagi klien. Selain itu, ini juga dapat berfungsi sebagai kateter hisap.

b. Kerugian

Teknik memasukkan kateter hidung lebih menantang dibandingkan dengan menggunakan kanula hidung, karena tidak mungkin memberikan konsentrasi oksigen melebihi 45%. Namun, ada potensi kerugian yang terkait dengan penggunaan kateter hidung. Hal ini termasuk risiko distensi lambung, iritasi pada selaput lendir nasofaring, nyeri sinus dan kekeringan pada mukosa hidung bila laju aliran melebihi 6 L/menit, serta kerentanan kateter terhadap penyumbatan.

2. **Kanula nasal**

Ini adalah sebuah perangkat sederhana yang mampu memberikan oksigen secara kontinu dengan aliran

antara 1 hingga 6 liter per menit, dengan konsentrasi oksigen yang sama dengan yang diberikan melalui kateter hidung.

1) Keuntungan

Penyediaan oksigen secara stabil, dengan volume tidal dan laju pernafasan yang konsisten, difasilitasi oleh kemudahan memasukkan kanula dibandingkan dengan kateter. Klien memiliki kebebasan untuk terlibat dalam aktivitas seperti makan, bergerak, dan berbicara, yang berkontribusi terhadap peningkatan toleransi dan kenyamanan mereka secara keseluruhan.

2) Kerugian

Konsentrasi O_2 maksimum yang dapat dicapai dibatasi hingga 440/0. Saat klien bernapas melalui mulut, suplai O_2 berkurang. Pengurangan ini terjadi karena kedalaman kanula yang dangkal, yaitu hanya 1 cm, sehingga O_2 mudah keluar. Selain itu, keberadaan kanula dapat menyebabkan iritasi pada membran mukosa.

3. Masker oksigen

a. Sungkup muka sederhana

Merupakan alat pemberian O_2 secara kontinyu atau intermiten 5-8 L/menit dengan konsentrasi O_2 40-60%

1) Keuntungan

Konsentrasi O_2 yang diberikan lebih besar dibandingkan dengan kateter atau kanula hidung. Peningkatan pada sistem pelembapan dapat dicapai dengan memilih tudung dengan bukaan lebih besar, sehingga memungkinkan penggunaannya dalam pemberian pengolahan aerosol.

2) Kerugian

Tidak mungkin menyediakan konsentrasi oksigen di bawah 4096 unit, karena hal tersebut dapat mengakibatkan akumulasi karbon dioksida jika laju alirannya rendah.

b. Sungkup muka dengan kantong rebreathing:

Salah satu metode penyampaian oksigen dengan peningkatan konsentrasi yang signifikan berkisar antara 60% hingga 80% adalah melalui penggunaan laju aliran dalam kisaran 8 hingga 12 liter per menit.

1) Keuntungan

Masker Wajah dengan kandungan oksigen (O_2) lebih tinggi dibandingkan masker wajah biasa. Zat yang dimaksud tidak menyebabkan kekeringan pada selaput lendir.

2) Kerugian

Penyediaan oksigen dengan konsentrasi rendah tidak dapat dilakukan karena potensi risiko akumulasi karbon dioksida akibat berkurangnya laju aliran, yang juga dapat menyebabkan terlipatnya kantong oksigen.

c. Sungkup muka dengan kantong non rebreathing

Pendekatan ini melibatkan pemberian oksigen (O_2) pada konsentrasi hingga 99% dengan laju aliran 8-12 L/menit. Ini memastikan bahwa udara yang dihirup tetap terpisah dari udara yang dihembuskan, mencegah pencampuran di antara keduanya.

1) Keuntungan

Konsentrasi O_2 yang dicapai dapat melebihi 100% tanpa menyebabkan pengeringan membran tendon.

2) Kerugian

Kantong O_2 bisa terlipat.

Persiapan Alat dan Prosedur Tindakan Alat dan bahan yang diperlukan:

1. Pantom anak untuk pemasangan oksigen
2. Tabung oksigen lengkap dengan flow meter dan humidifier dan aquades
3. Kanul Nasal. Kateter, Masker Oksigen (sesuai jenis)
4. Handscoen/ sarung tangan, Jelly, Plester, Spatel, dan Bengkok

Prosedur Pemberian Oksigen Dengan Kanula Nasal Pada Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (20%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/ keluarga		
B	Fase Kerja (60 %)		
6	Mencuci tangan		
7	Memakai sarung tangan		
8	Menyiapkan tabung oksigen dengan flowmeternya		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
9	Mengisi tabung humidifier dengan aquabides sesuai batas		
10	Meenyambungkan selang kanul dengan humidifer		
11	Ubah postur anak dengan menempatkan anak di pangkuan pengasuhnya, mengambil posisi semi-Fowler atau setengah duduk, atau memfasilitasi tidur.		
12	Membuka flowmeter dengan 1-2 liter/menit (sesuai program)		
13	Memastikan ada aliran udara dengan punggung tangan		
14	Memasang kanul pada hidung pasien dengan benar		
15	Melakukan fiksasi selang kanul dengan benar		
16	Melepas sarung tangan ke dalam bengkok		
17	Membereskan alat-alat		
18	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
19	Melakukan evaluasi tindakan		
20	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
21	Dokumentasikan tindakan		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
	yang di lakukan beserta hasilnya		
22	Ketenangan selama melakukan tindakan		
23	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
24	Menjaga keamanan pasien		
25	Menjaga keamanan perawat		
Total Nilai			

Pembimbing

.....

Prosedur Pemberian Oksigen Dengan Kateter Nasal Pada Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :

NIM :

SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (10%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/ keluarga		
B	Fase Kerja (20%)		
6	Mencuci tangan		
7	Memakai sarung tangan		
8	Menyiapkan tabung oksigen dengan flowmeternya		
9	Mengisi tabung humidifier dengan aquabides sesuai batas		
10	Menyambungkan selang kanul dengan humidifer		
11	Mengatur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkuan, semi fowler atau setengah duduk atau tidurkan		

12	Membuka flowmeter dengan ukuran sesuai program		
13	Memastikan ada aliran udara dengan punggung tangan		
14	Ukur nasal kateter mulai dari lubang telinga sampai ke hidung dan berikan tanda		
15	Buka saluran udara dari tabung oksigen		
16	Olesi menggunakan jelly		
17	Masukan ke dalam hidung sampai batas yang telah di tentukan		
18	Lakukan pengecekan kateter apakah sudah masuk atau belum dengan menekan lidah pasien menggunakan spatel (apabila sudah masuk akan terlihat posisinya di belakang uvula)		
19	Fiksasi kateter pada hidung periksa kembali posisi/kenyamanan pasien		
20	Melepaskan sarung tangan ke dalam neirbekken/bengkok		
21	Membereskan alat- alat		
22	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
23	Melakukan evaluasi tindakan		
24	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
25	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
26	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan (catat kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan respon klien periksa nasal kateter setiap 6-8 jam sekali)		

D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
27	Ketenangan selama melakukan tindakan		
28	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
29	Menjaga keamanan pasien		
30	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

Pembimbing

.....

Prosedur Pemberian Oksigen Dengan Kateter Nasal Pada Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (10%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Mempkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/ keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Memakai sarung tangan		
8	Menyiapkan tabung oksigen dengan flowmeternya		
9	Mengisi tabung humidifier dengan aquabides sesuai batas		
10	Menyambungkan selang kanul dengan humidifer		
11	Mengatur posisi anak dengan cara menempatkan anak di atas pangkuan, semi fowler atau setengah duduk atau tidurkan		

12	Membuka flowmeter dengan ukuran sesuai program		
13	Memastikan ada aliran udara dengan punggung tangan		
14	Ikatkan elastic band menfingkari kepala klien sesuai kenyamanan klien		
	Berikan alas pada elastic band yang berada di belakang telinga dan di atas tulang yang menonjol. Fungsi alas adalah untuk mencegah iritasi karena masker oksigen.		
15	Periksa masker wajah tiap 6-8 jam		
16	Catat kecepatan aliran oksigen, rute pemberian dan repon klien		
17	Melepas sarung tangan ke dalam bengkok		
18	Merapikan alat		
19	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
20	Melakukan evaluasi tindakan		
21	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
22	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
23	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
24	Ketenangan selama melakukan tindakan		
25	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		

26	Menjaga keamanan pasien		
27	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

Pembimbing

.....

8.2 Nebulisasi Pada Anak

A. Definisi

Nebulisasi, juga dikenal sebagai Terapi Nebulizer, mengacu pada teknik pemberian obat yang difasilitasi oleh peralatan medis yang disebut nebulizer. Nebulizer digunakan untuk memfasilitasi konversi obat dari bentuk cair menjadi partikel aerosol. Penggunaan bentuk aerosol ini terbukti sangat menguntungkan bila diberikan melalui inhalasi atau bila terakumulasi di dalam sistem paru.

Proses ini melibatkan pemberian penguapan ke sistem pernapasan, yang mengakibatkan penipisan lendir/sekresi, sehingga memudahkan pengeluaran atau pengisapannya. Tujuan dari intervensi ini ada tiga: (1) untuk memperluas jalan napas, (2) untuk menghambat respon inflamasi, dan (3) untuk mendorong pengenceran dan pembuangan sekret. Biasanya, operasi ini dilakukan dengan durasi 5 hingga 10 menit.

B. Indikasi

Perawatan nebulizer diresepkan untuk individu dengan kondisi pernapasan atau pasien anak yang mengalami dispnea akibat hambatan dalam pembuangan sekret yang terakumulasi secara alami.

C. Kontra Indikasi

Pasien yang memiliki hipertensi, takikardia, riwayat alergi, trakeotomi, patah tulang di daerah hidung, gangguan

kesadaran, atau suara napas berkurang atau suara napas tidak terdengar/tidak ada merupakan kontraindikasi untuk pengobatan nebulizer. Namun demikian, penting untuk mempertimbangkan kontraindikasi yang terkait dengan agen farmasi yang digunakan untuk nebulisasi.

D. Hal-hal yang harus diperhatikan

1. Penelitian ini mengkaji respon yang ditunjukkan oleh pasien sebelum, selama, dan setelah pemberian inhalasi nebulizer.
2. Dianjurkan agar pengobatan nebulizer diberikan sebelum konsumsi makanan.
3. Setelah pemberian nebulizer. Dianjurkan agar pasien melakukan batuk yang efektif, jika memungkinkan.

E. Persiapan Alat dan Prosedur Tindakan

1. Trolley
2. Nebulizer
3. Obat-obat nebulizer
4. Selang penghubung ke nebulizer
5. S spuit 5cc dalam tempatnya
6. Bengkok
7. Sarung tangan bersih

**Prosedur Nebulisasi/Terapi Nebulizer Pada Anak
(Lembar Penilaian Ujian Praktik)**

NAMA MAHASISWA :

NIM :

SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (10%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
5	Meminta izin kepada pasien/keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Menjaga privacy pasien		
8	Mengatur pasien anak diatas pangkuan ibu atau posisi semifowler atau setengah duduk atau ditidurkan		
9	Menempatkan meja/trolley di depan pasien yang berisi set nebulizer		
10	Menempatkan meja/trolley di depan pasien yang berisi set nebulizer		
11	Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik		
12	Memasang masker nebulizer pada pasien (sesuai ukuran anak)		
13	Menghidupkan nebulizer dan meminta pasien nafas dalam sampai obat habis (jika anak sudah bisa) dan lakukan selama 10-15 menit		
14	Melakukan clapping (perkusi) pada punggung anak untuk memudahkan lendir terlepas dari dinding bronkus		
15	Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue		
16	Melepas sarung tangan ke dalam bengkok		
17	Memberekan alat-alat		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
18	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
19	Melakukan evaluasi tindakan		
20	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
21	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
22	Ketenangan selama melakukan tindakan		
23	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
24	Menjaga keamanan pasien		
25	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

8.3 Suctioning pada anak

A. Definisi

Penyedotan, juga dikenal sebagai pengisapan lendir, adalah intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien untuk memastikan patensi jalan napas, memfasilitasi pertukaran gas yang efektif. Prosedur ini melibatkan penggunaan alat penghisap untuk menghilangkan sekret yang tidak dapat dikeluarkan secara alami oleh pasien.

B. Tujuan

1. Menghisap sekret/lendir pada jalan napas
2. Menjaga kepatenan jalan napas
3. Meningkatkan ventilasi pernapasan
4. Meningkatkan oksigenasi jaringan

C. Indikasi

Indikasi dilakukannya suction ditentukan oleh adanya atau banyaknya sekret yang menyumbat jalan nafas, yang ditunjukkan dengan:

1. Temuan auskultasi menunjukkan adanya ronki atau ronki.
2. Denyut nadi dan laju pernapasan menunjukkan peningkatan.
3. Lendir terdeteksi di seluruh saluran pernapasan.
4. Seorang pasien dalam keadaan koma.
5. Individu yang tidak mampu mengeluarkan batuk akibat kelumpuhan otot pernafasannya.
6. Bayi atau siapa pun yang berusia di bawah 24 bulan.

D. Kontra Indikasi

Pasien dengan stridor

Pulmonary oedem

Post pneumonectomy

E. Persiapan Alat dan Prosedur Tindakan

Persiapan alat untuk prosedur tindakan penghisapan lendir atau suctioning adalah:

1. Trolley
2. Mesin Suction
3. Paket suction steril meliputi:
 - a. Kateter suction dengan ukuran:
 - Neonatus- usia 6 bulan : 6-8fr
 - 6 bulan—1 tahun : 8-10 fr
 - 1-2 tahun : 10 fr
 - 2-4 tahun :10-12fr
 - 4-7 tahun : 12 fr
 - 7-10 tahun : 12-14 fr
 - 10-12 tahun :14fr
 - b. Kom steril untuk air steril dan atau normal saline (NaCl)
 - c. Handscoen/ Sarung tangan steril
 - d. Bak instrumen kecil berisi pinset anatomis dan kassa steril

4. Aquades dan NaCl sebagai pembilas
5. Jelly/ Pelumas
6. Y connector untuk memegang suction jika suction tidak mempunyai tempat ibu jari
7. Handuk/ perlak pengalas untuk melindungi baju dan bantal pasien
8. Bengkok

Prosedur Suctioning (Penghisapan Lendir) Pada Bayi atau Anak
(Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
 NIM :
 SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (10%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/ keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Postur anak dapat diubah dengan mendudukkan anak di pangkuan atau mengambil posisi semi-Fowler dengan kepala condong ke satu sisi untuk hisapan oral. Sebagai alternatif, anak dapat diposisikan dalam posisi Fowler dengan leher diluruskan untuk hisapan hidung		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
8	Membuka kemasan kanul penghisapan lendir dan pertahankan prinsip steril		
9	Memakai sarung tangan steril		
10	Kanula penghisap lendir harus diukur dengan memposisikan ujung kanula secara hati-hati dari daun telinga hingga ujung hidung dan kemudian menandai panjangnya yang sesuai. Sangat penting untuk mematuhi aturan steril selama proses ini		
11	Sambungkan kanul dengan mesin penghisap		
12	Mengoleskan jeli pada ujung kanul dan menghidupkan mesin penghisap		
13	Menempatkan ibu jari di lubang penghisap dan memasukkan kanul ke dalam hidung/mulut dalam keadaan mesin tidak menghisap		
14	Melakukan penghisapan perlahan dengan cara merotasi kanul saat ditarik (maksimal satu periode penghisapan adalah 5 detik)		
15	Membilas kanul penghisap dalam kom yang berisi NaCl 0,9% dan bilas dengan air steril		
16	Melakukan penghisapan beberapa kali sampai bersih, beri jeda istirahat 20-30 detik		
17	Melepas sarung tangan ke dalam bengkak		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
18	Merapikan alat		
19	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
20	Melakukan evaluasi tindakan		
21	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
22	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
23	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
24	Ketenangan selama tindakan		
25	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
26	Menjaga keamanan pasien		
27	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

8.4 Pemasangan Infus Pada Bayi Dan Anak

A. Definisi

Pemberian cairan intravena, sering disebut infus, melibatkan pemasukan langsung cairan atau obat ke dalam vena pada interval dan volume tertentu menggunakan set infus. Perawatan intravena diberikan kepada individu yang asupan cairan oralnya tidak mencukupi. Premis dibalik pemasangan infus adalah sterilitas.

B. Tujuan

1. Proses memulihkan dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh sangat penting untuk fungsi fisiologis yang optimal.
2. Pemberian zat farmasi dan agen kemoterapi.

3. Pemberian darah dan produk darah melalui transfusi.
 4. Pemberian nutrisi parenteral dan suplemen nutrisi.
- C. Metode Pemasangan Infus Pada Bayi dan Anak
- Pada bayi dan anak-anak, pemasangan infus dapat dilakukan dengan cara:
1. Prosedur pemasangan intravena (IV) dengan jarum bersayap melibatkan penyisipan jarum tersebut secara intravena. Praktek ini sering dilakukan pada pasien anak untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolitnya secara parenteral, serta untuk memudahkan pemberian obat dan pemberian nutrisi parenteral.
 2. Proses pemasangan infus (seperti orang dewasa)
- D. Lokasi pemasangan infus
- Infus dapat diberikan melalui vena utama ekstremitas atas, yaitu vena sefalika, basilika, dan kubital median. Vena yang terletak di daerah tengkorak, secara khusus dikenal sebagai vena temporalis frontal. atau vena di ekstremitas bawah (vena safena).
- E. Persiapan Alat dan ProsedurTindakan
1. Phantom tangan untuk memasang infus
 2. Standarinfus
 3. Set infus/infus set (makro set dan mikro set)
 4. Cairan infus sesuai kebutuhan
 5. IV catheter (abocath) atau winged needle ukuran bayi (23-25) dan anak (19-22)
 6. Perlak pengalas
 7. Torniquet/ pembendung
 8. Kapas alkohol 70% didalam kom tertutup. betadine dalam kom kecil
 9. Plester. gunting dan kasa steril
 10. Spalk. perban gulung
 11. Sarung tangan steril
 12. Neirbekken/ Bengkok

Prosedur Pemasangan Infus Pada Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (10%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/ keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Siapkan cairan infus dan set infus: pertahankan teknik steril ketika membuka cairan infus		
8	Hubungkan cairan infus dengan memasukkan ujung selang ke bagian karet botol infus		
9	Isi cairan kedalam selang infus dengan menekan bagian ruang tetesan hingga ruang tetesan terisi sebagian dan buka penutup klem selang hingga terisi cairan dan udara didalam selang luar		
10	Setelah itu, klem selang infus dan tutup jarum kembali		
11	Atur posisi pasien tidur terlentang dan minta bantuan orang tua untuk memegang anak		

12	Letakkan pengalas dibawah area vena yang akan dipasang infus dan gulung lengan baju pasien (mulailah dari vena bagian distal)		
13	Gunakan sarung tangan steril		
14	Lakukan pembendungan dengan meletakkan torniquet 10-12 cm diatas area penusukan		
15	Bantu anak untuk mengepalkan tangannya		
16	Deinfeksi area yang akan ditusuk dengan menggunakan kapas alkohol 70% memutar dari dalam keluar		
17	Tusukkan IV catheter (abocath) kedalam vena secara perlahan dengan lubang jarum menghadap keatas, sudut $30-45^{\circ}$ (anjurkan orang tua untuk membantu menenangkan anak atau ajak bercakap-cakap sambil bernyanyi)		
18	Bila jarum telah masuk vena turunkan sudut hampir sejajar kulit lalu masukkan secara perlahan-lahan		
19	Lepaskan torniquet dan lemaskan kepala tangan pasien		
20	Hubungkan jarum infus ke selang infus dengan cepat dan cermat, lalu fiksasi dengan plester		
21	Buka klem dan atur tetesan/kecepatan infus sesuai dengan instruksi		
22	Perhatikan apakah ada tanda-tanda inflamasi di daerah penusukan. Jika tidak ada, lakukan desinfeksi dengan betadine dan tutup jarum serta tempat tusukan dengan kassa steril, kemudian fiksasi dengan plester. Pasang spalk jika perlu		
23	Dokumentasikan tanggal dan waktu pemasangan infus, ukuran jarum serta jenis cairan di selang infus (gunakan label yang dapat ditulis)		
24	Lepaskan sarung tangan ke dalam bengkok		
25	Merapikan peralatan rapikan kembali pakaian dan posisi pasien		
26	Mencuci tangan		

C	Fase Terminasi (10%)		
27	Melakukan evaluasi tindakan		
28	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
29	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
30	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
31	Ketenangan selama melakukan tindakan		
32	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
33	Menjaga keamanan pasien		
34	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

Pembimbing

.....

8.5 Transfusi Darah

A. Definisi

Pemberian transfusi darah adalah intervensi keperawatan yang melibatkan pemasukan darah atau unsur-unsurnya ke dalam sistem peredaran darah individu yang memerlukan darah atau produk darah, yang difasilitasi dengan penggunaan seperangkat transfusi. Intervensi ini dimaksudkan untuk menggantikan atau melengkapi komponen darah yang kekurangan atau tidak mencukupi dengan tujuan mempertahankan kehidupan.

B. Indikasi

1. Hal-hal yang memerlukan pemeliharaan sirkulasi volume darah untuk mencegah terjadinya syok antara lain pemberian darah lengkap pada kasus perdarahan hebat akibat trauma, perforasi pada demam tifoid, dan perdarahan akut pada imun trombositopenik purpura (ITP).
2. Gangguan klinis yang memerlukan penggantian unsur-unsur darah tertentu, seperti protein plasma atau unsur-unsur darah seperti eritrosit, leukosit, atau trombosit, karena kekurangan unsur-unsur tersebut.
3. Transfusi tukar adalah prosedur medis yang digunakan dalam skenario klinis ketika diperlukan penghapusan bahan kimia berbahaya dari tubuh. Salah satu situasi tersebut adalah hiperbilirubinemia parah pada bayi, yang memerlukan pembuangan bilirubin melalui transfusi tukar.

C. Pemberian Transfusi Darah

1. Sebelum pemberian transfusi, periksa hal sebagai berikut:
 - a. Golongan darah pendonor sesuai dengan golongan darah penerima, dan label serta formulir menunjukkan warna dan nomor anak. Dalam situasi darurat, bahaya ketidakcocokan atau respons transfusi dapat diminimalkan dengan melakukan tes silang untuk golongan darah tertentu atau pemberian darah golongan O, jika memungkinkan.
 - b. Kantong transfusi darah tidak menunjukkan tanda-tanda kebocoran.
 - c. Disarankan untuk tidak melebihi durasi 2 jam untuk meninggalkan kantong darah di luar lemari es. Warna plasma darah tidak menunjukkan warna merah jambu atau menggumpal, sedangkan sel darah merah tidak menunjukkan warna ungu atau kehitaman.
 - d. Indikator insufisiensi jantung. Dalam kasus di mana sirkulasi darah anak-anak normal, dianjurkan untuk

memberikan furosemide dengan dosis 1 mg per kilogram berat badan secara intravena pada awal transfusi darah, jika obat tersedia. Disarankan untuk tidak memasukkan zat ke dalam kantong darah.

2. Lakukan pengukuran awal suhu tubuh anak, frekuensi pernapasan, dan detak jantung.
3. Volume transfusi darah pertama yang direkomendasikan adalah 20 mililiter per kilogram berat badan, diberikan sebagai darah utuh, dan harus diinfuskan selama 3 hingga 4 jam.
4. Selama transfusi:
 - a. Jika memungkinkan, gunakan sistem infus yang mempunyai kemampuan untuk mengatur kecepatan transfusi.
 - b. Pastikan kecukupan kecepatan aliran darah.
 - c. Disarankan untuk mengamati dengan cermat indikasi respons transfusi, khususnya selama jangka waktu 15 menit pertama prosedur transfusi.
 - d. Status keseluruhan anak, suhu tubuh, denyut nadi, dan laju pernapasan harus didokumentasikan dengan interval 30 menit.
 - e. Penting untuk mencatat waktu inisiasi dan penghentian transfusi, serta respons merugikan apa pun yang mungkin terjadi selama proses berlangsung.
5. Setelah pemberian transfusi darah, penting untuk melakukan evaluasi komprehensif terhadap pasien anak. Jika diperlukan lebih banyak darah, disarankan untuk menyediakan jumlah yang setara dan, jika memungkinkan, ulangi dosis furosemid.

D. Komponen Darah yang Dapat diberikan pada Anak

1. Darah utuh (WB), yang biasanya mengandung 250-300 cc per unit, diberikan untuk menambah volume sel darah merah dan plasma.

2. Pemberian PRC (packetreddcelD) dalam satuan mulai dari 150 hingga 250cc digunakan sebagai sarana untuk menambah massa sel darah merah dan meningkatkan kapasitas transportasi oksigen.
3. Pencucian sel darah merah dengan garam, disebut juga sel darah merah yang dicuci dengan garam, adalah proses pembersihan sel darah merah (180 cc/unit) dengan larutan garam. Prosedur ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah sekaligus mengurangi potensi respons alergi terhadap protein plasma.
4. Plasma beku segar, sering disebut plasma beku, diberikan dalam unit 220 cc untuk penatalaksanaan terapeutik berbagai penyakit koagulasi.
5. Pemberian konsentrat trombosit sebanyak 50 cc/unit dianjurkan sebagai pengobatan perdarahan akibat trombositopenia.

E. Rumus Perhitungan Darah Untuk Transfusi

Hb normal : Hb yang diharapkan
 Hp pasien : Hb pasien saat ini
 Hasil : hasil pengurangan Hb normal dan Hb pasien
 Jenis darah : darah yang dibutuhkan, jika PRC dikalikan 3, WB dikalikan 6

F. Persiapan Alat dan Prosedur Tindakan

1. Standar infus
2. Set transfusi untuk anak
3. NaCl 0,9%
4. Darah sesuai dengan kebutuhan pasien
5. Jarum infus/ IV Catheter dengan ukuran yang sesuai
6. Pengalas
7. Tomiquet
8. Kapas alkohol 70%, kassa steril, betadin
9. Plester & gunting
10. Cunting

11. Spalk
12. Handscoen/ Sarung tangan

Prosedur Pemasangan Transfusi Set Pada Bayi dan Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
 NIM :
 SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (10%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/ keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Menghubungkan cairan NaCl 0,9% dengan transfusi set dengan memasukkan spek selang (kateter)		
8	Mengisikan cairan NaCl 0,9% ke dalam transfusi set dengan menekan bagian ruang tetesan sampai ruang tetesan terisi sebagian dan buka klem penutup hingga slang terisi dan udara keluar		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
9	Meletakkan pengalas		
10	Mengatur posisi pasien tidur telentang dan minta bantuan orang tua untuk memegang anak		
11	Lakukan pembendungan dengan tourniquet		
12	Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan gerakan sirkuler		
13	Lakukan penusukan dengan arah lubang jarum mengarah ke atas		
14	Periksa apakah jarum sudah masuk ke pembuluh darah ditandai dengan keluarnya darah melalui jarum infus		
15	Tarik jarum infus dan hubungkan dengan selang set transfusi		
16	Buka tetesan sesuai terapi		
17	Lakukan desinfeksi dengan betadin dan tutup dengan kassa steril		
18	Pasang spalk untuk fiksasi daerah infus		
19	Membuka sarung tangan dan buang pada bengkok		
20	Merapikan alat		
21	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
22	Melakukan evaluasi tindakan		
23	Menyampaikan rencana tindak		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
	lanjut		
24	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
25	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
26	Ketenangan selama melakukan tindakan		
27	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
28	Menjaga keamanan pasien		
29	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

Pembimbing

.....

Prosedur Pemberian Transfusi Darah Pada Bayi dan Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (20%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Memakai sarung tangan		
8	Memastikan bahwa NaCl 0,9% sudah masuk kurang lebih 15 menit		
9	Mengecek darah terhadap warna, identitas pasien, jenis golongan darah, tanggal akhir penggunaan		
10	Mengganti NaCl 0,9% dengan komponen darah yang sudah disiapkan sesuai anjuran		
11	Mengatur tetesan darah sesuai dengan program terapi		
12	Mengobservasi tanda-tanda vital selama transfusi: suhu badan, frekuensi nafas dan denyut nadi setiap 30 menit		
13	Membuka sarung tangan dan		

	membuang dalam bengkok		
14	Merapikan alat		
15	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
16	Melakukan evaluasi tindakan		
17	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
18	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
19	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
20	Ketenangan selama melakukan tindakan		
21	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
22	Menjaga keamanan pasien		
23	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

Pembimbing

.....

8.6 Pencegahan Infeksi Lingkungan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

A. Definisi

Infeksi neonatal mengacu pada penyakit klinis yang ditandai dengan penyakit sistemik yang timbul akibat infeksi yang terjadi selama bulan pertama kehidupan bayi.

Etiologi sepsis pada neonatus berasal dari adanya setidaknya satu sayatan bedah terbuka, seperti tali pusat, yang masih sangat rentan terhadap invasi mikroba. Selain itu,

pelaksanaan sunat berpotensi memfasilitasi masuknya mikroba. Untuk mengurangi potensi infeksi pada neonatus, penting untuk menggunakan metodologi aseptik saat membersihkan berbagai tempat, dengan penekanan khusus pada perawatan tali pusat dan mata yang cermat.

B. Prinsip Dasar Dan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi

1. Indikator awal sepsis pada neonatus tidak spesifik.
2. Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir belum berkembang, sehingga lebih rentan terhadap invasi mikroba.
3. Infeksi dapat terjadi pada bayi baru lahir selama tiga periode berbeda: antenatal, intranatal, dan postnatal.
4. Sepsis neonatal dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti demam ibu yang terjadi sebelum dan sesudah melahirkan, serta ketuban pecah dini. Selama proses persalinan bedah, terjadinya mati lemas terlihat pada saat kelahiran. Leg sebelum gawang (LBW) adalah istilah kriket yang digunakan untuk menggambarkan pemecatan di
5. Inisiasi pengobatan segera untuk BBL yang disertai infeksi sangat penting, sehingga memerlukan tindakan segera tanpa penundaan untuk temuan kultur.

C. Hal-Hal Yang Perlu Dilakukan/ Dikaji Dalam Pemeriksaan Fisik.

1. Gambaran keseluruhannya meliputi suhu tubuh yang tidak lazim, lesu, penurunan aktivitas, keengganan terhadap asupan cairan, mudah tersinggung atau rewel, dan penyakit yang memburuk dengan cepat.
2. Gejala gastrointestinal seperti muntah, diare, perut kembung, dan hepatomegali muncul pada hari keempat.
3. Manifestasi kulit dari perfusi kulit yang buruk mungkin termasuk sianosis, pucat, petechiae, ruam, skleema, dan penampilan ikterik.
4. Pasien datang dengan takipnea kardiopulmoner, ketidaknyamanan pernapasan, takikardia, dan hipotensi.

5. Iritabilitas neurologis mengacu pada keadaan sensitivitas atau reaktivitas yang meningkat dalam sistem saraf. Berkurangnya fungsi kognitif dan episode kejang. Terlihat adanya ubun-ubun yang menonjol. Adanya leher kaku merupakan indikasi gejala yang berhubungan dengan meningitis.
6. Penelitian ini berfokus pada kumpulan pengamatan yang berkaitan dengan infeksi bayi baru lahir yang termasuk dalam Kategori A.
 - a. Individu mungkin mengalami gangguan pernapasan, ditandai dengan gejala seperti apnea, peningkatan laju pernapasan, retraksi dinding dada, mendengus saat inspirasi, dan sianosis sentral.
 - b. Topik diskusi berkaitan dengan kejang.
 - c. Kurangnya kesadaran.
 - d. Individu tersebut menunjukkan suhu tubuh yang tidak lazim, yang sudah ada sejak lahir dan tidak menimbulkan respons dari pasien. Suhu yang menyimpang ini ditandai dengan ketidakstabilan dan berpotensi menimbulkan risiko berkembangnya sepsis.
 - e. Terjadinya persalinan di lingkungan yang kurang higienis, mengakibatkan berkembangnya sepsis.
7. Kondisi memburuk secara cepat dan dramatis (menyokong ke arah sepsis) Kategori B:
 - a. Tremor
 - b. Letargi atau lunglai
 - c. Mengantuk atau aktivitas berkurang
 - d. Iritabel atau rewel
 - e. Muntah (menyokong ke arah sepsis)
 - f. Perut kembung (menyokong ke arah sepsis)
 - g. Tanda-tanda mulai muncul sesudah hari ke empat
 - h. (menyokong ke arah sepsis)
 - i. Air ketuban bercampur mekonium
 - j. Malas minum sebelumnya minum dengan baik (menyokong ke arah sepsis)

D. Merawat Tali Pusat

Hal yang dapat dilakukan dalam perawatan tali pusat yaitu:

1. Disarankan untuk menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
2. Disarankan untuk tidak membungkus tunggul tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke dalamnya.
3. Penggunaan alkohol atau povidone-iodine diperbolehkan jika ada indikator infeksi; Namun penggunaan kompres sebaiknya dihindari karena dapat mengakibatkan penumpukan kelembapan pada tali pusat.
4. Memberikan bimbingan kepada figur ibu dan kerabat dekat sebelum keberangkatannya dari hadapan bayi.
 - a. Periksa popok di dekat tunggul tali pusat.
 - b. Penting untuk menjaga kekeringan dan kebersihan luka tali pusat sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas dengan sendirinya.
 - c. Apabila terjadi kontaminasi pada tunggul tali pusat, disarankan untuk berhati-hati dan membersihkannya dengan menggunakan larutan air DTT dan sabun. Oleh karena itu, penting untuk segera mengeringkan area tersebut dengan handuk steril.
 - d. Penting untuk mewaspadaikan indikasi infeksi tali pusat, seperti eritema di sekitar tali pusat, adanya cairan bernanah, atau munculnya bau yang tidak sedap. Jika indikator infeksi sudah jelas, maka merekomendasikan agar ibu mencari pertolongan medis untuk bayinya di institusi kesehatan.

E. Pencegahan Infeksi Mata

Setelah prosedur medis dan selesai menyusui, bayi diberikan salep atau obat tetes mata sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi mata. Waktu optimal untuk pemberian dianjurkan satu jam pascapersalinan.

Penggunaan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% disarankan untuk pencegahan infeksi mata.

Cara pemberian salep mata antibiotik:

1. Disarankan untuk membersihkan tangan secara menyeluruh dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, dilanjutkan dengan mengeringkannya.
2. Berikan penjelasan yang komprehensif kepada keluarga tentang tindakan yang dimaksudkan dan alasan yang mendasari pemberian obat.
3. Manipulasi kelopak mata bagian bawah dengan lembut ke arah bawah.
4. Pemberian salep mata atau obat tetes mata dilakukan secara linier, dimulai dari bagian mata bayi yang paling dalam, di sebelah hidung, dan meluas ke tepi luar mata.
5. Penting untuk memastikan bahwa ujung tabung atau penetes salep mata tidak bersentuhan dengan daerah mata bayi.
6. Disarankan untuk tidak mengeluarkan salep yang dioleskan pada mata bayi, dan disarankan untuk memberitahukan kepada keluarga untuk tidak menghentikan pemberian obat.

F. Perawatan Bayi dalam Inkubator

Praktik perawatan bayi di inkubator melibatkan penempatan bayi di dalam peralatan khusus, yang disebut inkubator, yang dirancang untuk membangun dan memelihara lingkungan termal yang sesuai untuk kesejahteraan bayi. Suhu lingkungan netral mengacu pada keadaan di mana panas yang dihasilkan oleh suatu organisme cukup untuk mempertahankan suhu tubuh yang stabil.

Bahaya Pemakaian Inkubator

1. Hipertermi. Jika suhu inkubator sangat tinggi sementara dari probe untuk mengontrol suhu bayi terlepas letaknya dengan kulit anak sehingga sistem alarm tidak berfungsi.

2. Infeksi tak terpantau, Keadaan hipotermi atau hipertermi yang biasanya terjadi pada bayi infeksi, dapat dimanipulasi dengan pemakaian inkubator, karena didalam inkubator suhu berusaha dipelihara dalam kondisi normal sehingga untuk mengobservasi kemungkinan sepsis agak sulit
3. Dehidrasi, Suhu inkubator sering suhunya meningkat, tanpa adanya pengawasan yang ketat bayi dapat mengalami kehilangan cairan sehingga lama kelamaan akan terjadi dehidrasi.

Langkah-langkah perawatan bayi dalam inkubator

1. Dianjurkan untuk memanaskan terlebih dahulu inkubator sebelum digunakan.
2. Suhu inkubator yang optimal disarankan berdasarkan berat dan usia bayi.
3. Dalam kasus inkubator berdinding tunggal, disarankan untuk menaikkan suhu inkubator sebesar 10°C untuk setiap perbedaan 70°C antara suhu ruangan sekitar dan suhu inkubator.
4. Jika dirasa perlu, lakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh fisik bayi atau berikan fototerapi. Pastikan semua pakaian telah dilepas dari bayi dan segera kenakan kembali setelah selesai.
5. Tutup inkubator secara efisien tanpa penundaan, pastikan bukaan tetap tertutup untuk menjaga kehangatan optimal di dalam inkubator.
6. Disarankan untuk mengalokasikan satu inkubator per bayi.
7. Suhu inkubator harus dinilai dengan menggunakan termometer ruangan, sedangkan suhu aksila bayi harus diukur setiap jam selama 8 jam pertama, diikuti dengan pengukuran setiap 3 jam setelahnya.
8. Jika suhu aksila turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$, suhu inkubator harus segera disesuaikan.
9. Jika suhu di dalam inkubator menyimpang dari suhu yang ditetapkan, fungsi inkubator dapat terganggu.

Ubah pengaturan suhu inkubator hingga suhu target tercapai, atau gunakan teknik lain untuk memberikan kenyamanan termal pada bayi.

10. Jika bayi terus menunjukkan hipotermia setelah penyesuaian suhu inkubator yang tepat, maka penting untuk mengatasi suhu tubuh yang menyimpang.
11. Jika bayi tidak menunjukkan tanda-tanda sakit, disarankan untuk segera memindahkan bayi tersebut ke ibunya.

G. Persiapan Alat dan Prosedur Tindakan

1. Perawatan Tali Pusat
 - a. Kain Kasa Steril
 - b. Handscoen/ Sarung tangan
 - c. Air bersih dan sabun
 - d. Neirbekken/ Bengkok
2. Perawatan Mata
 - a. Salep mata
 - b. Sarung tangan bersih
 - c. Neirbekken/ sarung tangan
3. Perawatan Bayi dalam Inkubator
 - a. Inkubator terbuka atau tertutup
 - b. Peralatan untuk membersihkan inkubator(disinfektan, lap atau kassa)
 - c. Alat tenun untuk inkubator
 - d. Termometer aksila
 - e. Termometer ruangan
 - f. Jam tangan
 - g. Oksigen

Prosedur Perawatan Infeksi Mata Set Pada Bayi dan Anak (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (20%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Memakai sarung tangan		
8	Menarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah		
9	Memberikan salep mata dalam satu garis lurus dimulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetesi mata dengan menjaga ujung salep mata atau pipet tetes mata tidak menyentuh mata bayi.		
10	Menganjurkan kepada keluarga untuk tidak menghapus salep dari mata		
11	Melepas sarung tangan dan meletakkan dalam bungkup		

12	Merapikan alat		
13	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
14	Melakukan evaluasi tindakan		
15	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
16	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
17	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
18	Ketenangan selama melakukan tindakan		
19	Ketenangan selama melakukan tindakan		
20	Menjaga keamanan pasien		
21	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

Prosedur Perawatan Tali Pusat Pada Bayi (Lembar Penilaian Ujian Praktik)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER/KELAS :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
A	Fase Orientasi (20%)		
1	Mengucapkan salam		
2	Memperkenalkan diri		
3	Melakukan identifikasi pasien (mengecek gelang pasien, atau minimal 2 identitas)		
4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan		
5	Meminta izin kepada pasien/keluarga		
B	Fase Kerja (60%)		
6	Mencuci tangan		
7	Memakai sarung tangan		
8	Bersihkan inkubator dengan desinfektan		
9	Tutupi matras dengan kain bersih		
10	Kosongkan air reservoir untuk mencegah pertumbuhan bakteri		
11	Atur suhu sesuai umur dan berat badan bayi		
12	Hangatkan inkubator terlebih dahulu sebelum dipakai		
13	Letakkan bayi dalam inkubator dengan keadaan telanjang (tidak		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
	memakai pakaian)		
14	Tutup inkubator, jaga agar lubang selalu tertutup agar inkubator tetap hangat		
15	Gunakan satu inkubator untuk satu bayi		
16	Periksa suhu inkubator dengan termometer ruang dan ukur suhu aksilas bayi tiap jam dalam 8 jam pertama, kemudian tiap 3 jam		
17	Atur suhu inkubator secepatnya, lihat suhu aksila $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$		
18	Melepas sarung tangan dan meletakkan dalam bengkok		
19	Merapikan alat		
20	Mencuci tangan		
C	Fase Terminasi (10%)		
21	Melakukan evaluasi tindakan		
22	Menyampaikan rencana tindak lanjut		
23	Berpamitan dengan klien dan memberikan pujian atas kerjasamanya		
24	Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan		
D	Penampilan Selama Tindakan (10%)		
25	Ketenangan selama melakukan tindakan		

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai	
		Ya	Tidak
26	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan		
27	Menjaga keamanan pasien		
28	Menjaga keamanan perawat		
Nilai			

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianur, fitria Handayani, Nurman Hidaya, PutriUtami. 2021 *Modul praktikum Keperawatan Anak* Indramayu: CV adanu abimata
- Amis, Amelia.2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Praktek Klinik Keperawatan Anak. Jakarta: Pusdik SDM BPPSDM Kementerian Kesehatan RI
- Hatfield, Nancy T. 2008. Broadribb's Introductory Pediatric Nursing. 7 th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Heriana, Pelapina. 2014. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008. Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak. Jakarta: EGC
- Ilyas, J., Sri Mulyati, dan Nurlina S. 1995. Asuhan Keperawatan Perinatal. Jakarta:EGC
- Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Potter, Ptricia A. 2005. Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 1. Jakarta:EGC
- Rahayu, Sunarsih. 2013. Pedoman Praktik Laboratorium Kebutuhan Dasar Manusia II (KDM II). Jakarta: Pusdiklat Tenaga Kesehatan BPPSDM Kesehatan Kementerian RI
- Saputra, Lyndon. 2013. Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
- Sukesi, A., Astuti S, dan Esyuananik. 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: PPusdik SDM BPPSDM Kemenkes RI
- Surasmi, A., Handayani, S., dan Kusuma, H.N. 2003. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta: EGC
- Uliyah, M dan Hidayat, A.A.A. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Wahidayat, P.A dan Adnani, N.B. 2016. Transfusi Rasional pada Anak. Sari Pediatri, 18(4):325-31

WHO. 2008. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten Jakarta: WHO Indonesia

BAB 9

KEPERAWATAN GERONTOLOGI

Oleh Sulistiyani

9.1 Pendahuluan

Penuaan adalah proses yang mengubah orang dewasa muda menjadi tua, kebanyakan dari mereka sehat dan tidak membutuhkan bantuan dokter, menjadi orang dewasa yang lebih tua yang kebugaran fisiologisnya memburuk menyebabkan risiko penyakit dan kematian yang semakin meningkat. Efek penuaan begitu akrab bagi para profesional kesehatan dan orang dewasa yang menua sehingga mereka dipandang oleh kedua belah pihak sebagai kondisi yang tidak dapat diubah, diterima begitu saja, suatu kondisi di mana penyakit dan perawatannya berlangsung, tetapi tidak sama untuk intervensi atau modulasinya (Halter *et al.*, 2008).

Seiring dengan bertambahnya usia, maka individu akan mencapai suatu tahapan menua atau menjadi tua. Menua adalah suatu proses menurunnya kemampuan sel jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur maupun fungsinya secara normal. Proses menua sering kali diindentikan dengan kondisi lemah, ketidakberdayaan, penyakit, serta keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penuaan dapat dianalogikan sebagai sebuah misteri, dalam pengertian yang sama bahwa penyakit menular dulunya adalah sebuah misteri, dan kesadaran masih merupakan: sebuah bidang penyelidikan di mana para peneliti yang berpengetahuan luas tidak dapat memastikan bahwa mereka telah memilih garis investigasi pasti akan produktif.

Pada tahun 2023 terdapat 11 juta orang berusia di atas 65 tahun di Inggris. Hal ini diproyeksikan akan meningkat sebesar 10% dalam lima tahun ke depan dan sebesar 32% pada tahun 2043 (masing-masing 1,1 dan 3,5 juta orang). Populasi berusia 85+ TAHUN, kelompok usia yang paling mungkin membutuhkan layanan kesehatan dan perawatan, adalah juga diproyeksikan akan meningkat pesat, meningkat sebesar 8,2% dalam lima tahun ke

depan dan sebesar 62,7% pada tahun 2043 (masing-masing 126.000 dan 956.000 orang) (Reeves, Islam and Gentry, 2023).

Gambaran peningkatan populasi lansia juga terjadi di Indonesia. Hal ini sejalan dengan peningkatan angka harapan hidup (AHH) yang menjadi tolak ukur atau indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia. AHH di Indonesia pada tahun 2014 untuk penduduk jenis kelamin perempuan mencapai 72,6 tahun dan laki-laki 68,7 tahun, kondisi tersebut terus meningkat. Badan pusat statistik mencatat bahwa AHH penduduk Indonesia mencapai 71,5 tahun dimana usia perempuan lebih tinggi 3 tahun dari penduduk laki-laki (Perempuan 73,5 tahun dan laki-laki 69,6 tahun) (Kemenkes RI, 2022). Tentunya gambaran tersebut dapat terus meningkat, sehingga diprediksi jumlah lansia pada tahun 2025 akan meningkat 7,6 % atau bertambah 18,1 juta jiwa dari tahun 2014.

Pada dasarnya, peningkatan jumlah lansia dapat menjadi aset apabila para lansia dapat hidup dengan sehat, aktif, dan produktif. Namun kondisi sebaliknya dapat terjadi apabila para lansia tidak dapat mandiri dan dalam kondisi sakit. Dampak dari kondisi lansia yang tidak sehat tentunya dapat mempengaruhi berbagai macam sektor seperti pelayanan kesehatan, kondisi sosial, dan ekonomi suatu bangsa. Sektor kesehatan dapat dipengaruhi dengan adanya perubahan fisiologis dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit degeneratif. Hal tersebut sangat berkaitan dengan peningkatan kebutuhan pembiayaan kesehatan bagi lansia sehingga menjadi peningkatan beban ekonomi suatu negara. Selain itu, kecacatan yang dapat dialami oleh lansia menjadikan lansia kurang produktif. Pada kondisi ini, maka negara harus menanggung biaya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meningkat karena kondisi lansia yang buruk.

Tentunya sangat diharapkan bahwa populasi lansia yang nantinya meningkat juga sejalan dengan kondisi kesehatan lansia. Dengan demikian, maka lansia tetap dapat hidup secara sehat dan mandiri di usai tua. Pada saat ini tren dan issue untuk hidup sukses di masa tua sangatlah penting untuk dipahami dan dilaksanakan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan lansia sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas lansia yaitu dengan meningkatkan akses pelayanann kesehatan. Selain

pelayanan kesehatan, peningkatan pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral juga dapat dilaksanakan karena pelayanan keperawatan lansia merupakan suatu tugas dan tanggung jawab profesi ketrampilan dimana dalam pelaksanaannya, maka membutuhkan skill dan ketrampilan yang spesifik. Dalam hal ini dapat dikenal dengan istilah gerontologi atau geriatrik.

9.2 Definisi Gerontologi

Gerontologi adalah istilah luas yang digunakan untuk mendefinisikan studi tentang penuaan dan / atau orang tua. Ini termasuk aspek biopsikososial penuaan. Di bawah ini payung gerontologi ada beberapa subbidang termasuk geriatri, gerontologi sosial, geropsikologi, gerofarmasi, gerontologi keuangan, keperawatan gerontologi, dan gerontologi perawatan rehabilitasi, untuk beberapa nama. Apa itu usia tua dan siapa yang mendefinisikan usia tua? Menariknya, meskipun "tua" sering didefinisikan sebagai berlebihan usia 65 tahun, ini angka yang agak arbitrer ditetapkan oleh Administrasi Jaminan Sosial. Hari ini, kelompok usia yang lebih tua sering dibagi menjadi tua muda (usia 65-74), tua pertengahan (usia 75-84), dan orang tua yang sudah tua, sangat tua, atau lemah (usia 85 tahun ke atas). Namun, jelas bahwa angka-angka ini hanya memberikan pedoman dan melakukan tidak secara nyata atau jelas mendefinisikan gambaran sebenarnya dari berbagai strata populasi yang menua. Perbedaan pasti ada antara penuaan biologis dan penuaan kronologis, dan antara aspek fisik dan emosional atau sosial dari penuaan dengan setiap individu. Bagaimana dan pada tingkat berapa orang usia tergantung pada sejumlah faktor yang akan dibahas di seluruh buku ini.

Geriatri sering digunakan sebagai istilah umum berkaitan dengan usia, tetapi secara khusus mengacu pada perawatan medis orang lanjut usia. Inilah sebabnya mengapa banyak jurnal dan teks keperawatan memilih untuk menggunakan istilah keperawatan gerontologi versus keperawatan geriatri

Gerontologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari kata *Geros* yang artinya tua dan *logos* yang artinya ilmu. Gerontologi sendiri dapat diartikan sebagai suatu studi atau ilmu yang mempelajari tentang proses penuaan dan perubahan serta

pemasalahan yang dialami karena proses menua. Proses penuaan sendiri merupakan suatu tahap kehidupan yang ditandai dengan bertambahnya usia. Proses menua sendiri akan dialami mulai dari sel dan jaringan yang tentunya dapat berdampak adanya perubahan yang akan dialami oleh individu (Mauk, 2016).

Geriatrik berasal dari kata geros (tua) dan carried (kesehatan), sehingga geriatrik berarti suatu cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang penyakit yang berkaitan dengan usia menua. Dengan kata lain, geriatrik dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari kondisi abnormal pada lansia (tentang penyakit dan dampak masalah kesehatan) yang ditimbulkan serta pengobatan atau treatmennya.

Gerontologi sosial terutama berkaitan dengan dengan aspek sosial penuaan versus biologis atau psikologis. "Gerontologi social tidak hanya memanfaatkan penelitian dari semua social ilmu-sosiologi, psikologi, ekonomi, dan ilmu politik—mereka juga berusaha untuk memahami bagaimana proses biologis penuaan mempengaruhi aspek sosial dari penuaan"

Geropsikologi mengacu pada spesialis dalam psikiatri yang memiliki pengetahuan, keahlian, dan praktek adalah dengan populasi yang lebih tua. Gerofarmasi, juga disebut gerofarmakologi, adalah cabang unik di mana apoteker memperoleh pelatihan khusus geriatric.

Keperawatan rehabilitasi gerontologi menggabungkan keahlian dalam keperawatan gerontologi dengan konsep dan praktik rehabilitasi. Perawat bekerja di rehabilitasi gerontologi sering kali merawat lansia dengan penyakit kronis dan keterbatasan fungsional jangka panjang seperti stroke, cedera kepala, sklerosis multipel, Parkinson, dan penyakit saraf lainnya, cedera tulang belakang, arthritis, penggantian sendi, dan amputasi. Tujuan keperawatan rehabilitasi gerontologi adalah untuk membantu orang dewasa yang lebih tua dengan kesehatan seperti itu penyimpangan untuk mendapatkan kembali dan mempertahankan yang tertinggi tingkat fungsi dan kemandirian yang memungkinkan sekaligus mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Keperawatan gerontologi, kemudian, adalah aspeknya gerontologi yang termasuk dalam disiplin ilmu keperawatan dan

ruang lingkup praktik keperawatan. Ini melibatkan perawat yang mengadvokasi Kesehatan orang yang lebih tua di semua tingkat pencegahan. Perawat gerontologi bekerja dengan lansia yang sehat di komunitas mereka, lansia yang sakit parah membutuhkan rawat inap dan perawatan, dan lansia yang sakit kronis atau cacat dalam jangka Panjang fasilitas perawatan, perawatan terampil, perawatan di rumah, dan rumah sakit. Ruang lingkup praktik gerontologi keperawatan mencakup semua orang dewasa yang lebih tua sejak saat itu dari "usia tua" sampai kematian. Keistimewaan keperawatan gerontologi adalah pertama kali diakui secara resmi pada awal 1970-an, ketika Standar untuk Praktik Geriatri (1970) dan Jurnal Keperawatan Gerontologi (1975) pertama kali diterbitkan (Eliopoulos, 2005). Keperawatan gerontologi dipandu oleh standar praktik yang akan dibahas nanti dalam bab ini (Mauk, 2016; Wolff and Bowser, 2019)

9.3 Keperawatan Gerontik

Jika mendengar istilah lansia, maka secara tidak langsung kita akan mengingat istilah gerontology dan gaeriatrik yang telah kita bahas pada pendahuluan. Istilah lain yang juga berkaitan dengan lansia adalah keperawatan gerontik. Istilah keperawatan gerontik digunakan untuk menggambarkan dua ilmu sekaligus yaitu gerontology dan geriatrik. Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa gerontik merupakan penggabungan dari kata gerontologi dan geriatrik.

Istilah geriatrik sendiri berasal dari bahasa Yunani "geras," artinya usia tua, dan "iatro" artinya berkaitan dengan perawatan medis. Dengan demikian, geriatri adalah spesialisasi medis yang berhubungan dengan fisiologi penuaan dan dengan diagnosis dan pengobatan penyakit yang mempengaruhi orang dewasa yang lebih tua. Geriatri, menurut definisi, berfokus pada kondisi abnormal dan perawatan medis kondisi ini' Dengan istilah lain keperawatan gerontik dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang proses menua dan lansia (Miller, 2012). Keperawatan gerontik juga merupakan salah satu cabang ilmu keperawatan yang dikembangkan pada keperawatan komunitas dengan lansia sebagai

sasarannya. Hingga saat ini keperawatan gerontik berkembang begitu pesat (Williams, 2016).

Seperti sebelumnya yang telah kita bahas, istilah gerontologi berasal dari kata Yunani "gero," artinya berkaitan dengan usia tua, dan "ologi," artinya studi tentang. Dengan demikian, gerontologi adalah studi tentang dari semua aspek proses penuaan, termasuk masalah klinis, psikologis, ekonomi, dan sosiologis orang dewasa yang lebih tua dan konsekuensinya masalah untuk orang dewasa yang lebih tua dan masyarakat. Gerontologi mempengaruhi keperawatan, perawatan kesehatan, dan semua bidang kehidupan kita masyarakat-termasuk perumahan, pendidikan, bisnis, dan politik.

Istilah gerontik, atau keperawatan gerontik, diciptakan oleh Gunter dan Estes pada tahun 1979 untuk mendefinisikan asuhan keperawatan dan layanan yang diberikan untuk orang dewasa yang lebih tua. Keperawatan Gerontik mencakup pandangan holistik tentang penuaan dengan tujuan meningkatkan kesehatan, memberikan kenyamanan, dan merawat kebutuhan orang dewasa yang lebih tua. Buku teks ini berfokus pada keperawatan gerontik. Ini membahas cara-cara untuk mempromosikan fungsi tingkat tinggi dan metode pemberian perawatan dan kenyamanan untuk orang dewasa yang lebih tua.

"Arti usia tua sangat subjektif; sebagian besar, itu tergantung pada berapa usia kita diri kita sendiri. Hanya sedikit orang yang suka menganggap diri mereka sendiri tua. Sebuah penelitian terbaru mengungkapkan bahwa orang yang lebih muda dari 30 tahun memandang mereka yang lebih tua dari 63 tahun sebagai "semakin tua." Orang yang berusia 65 tahun ke atas tidak menganggap orang "semakin tua" sampai mereka berusia 75 tahun.

Penuaan adalah proses kompleks yang dapat dijelaskan secara kronologis, fisiologis, dan fungsional. Usia kronologis, jumlah tahun yang dimiliki seseorang hidup, paling sering digunakan ketika kita berbicara tentang penuaan karena itu yang paling mudah untuk diidentifikasi dan diukur. Banyak orang yang telah hidup lama tetap berfungsi secara fungsional dan secara fisiologis masih muda. Orang-orang ini tetap tinggal sehat secara fisik, tetap aktif secara mental, dan produktif anggota masyarakat. Yang lainnya secara

kronologis masih muda tetapi secara fisik atau fungsional sudah tua (Oliveira, 2018). Dengan demikian, kronologis usia bukanlah ukuran penuaan yang paling berarti. Ketika kita menggunakan usia kronologis sebagai ukuran kita, pihak berwenang menggunakan berbagai sistem untuk mengkategorikan penuaan populasi (Tabel 1-1). Bagi banyak orang, 65 adalah keajaiban angka dalam hal penuaan. Penerimaan usia yang luas 65 sebagai tengara penuaan itu menarik. Sejak tahun 1930-an, usia 65 tahun telah diterima sebagai usia pensiun, ketika diharapkan seseorang mau atau tidak mau menghentikan pekerjaan yang dibayar. Namun, sebelum tahun 1930-an, kebanyakan orang bekerja sampai mereka memutuskan untuk berhenti bekerja, sampai mereka jatuh sakit bekerja, atau sampai mereka mati. Ketika politisi New Deal menetapkan program Jaminan Sosial, mereka menetapkan 65 sebagai usia di mana manfaat dapat dikumpulkan, tetapi harapan hidup rata-rata saat itu adalah 63 tahun. Program Jaminan Sosial dirancang sebagai cara yang cukup murah untuk memenangkan suara karena kebanyakan orang tidak mau hidup cukup lama untuk mengumpulkan manfaatnya. Meskipun 65 dulu dianggap tua, sudah pasti tidak sekarang. Jika standar yang sama diterapkan hari ini, usia pensiun akan menjadi 77. Namun, karena berbagai alasan, masyarakat berpegang teguh pada 65 sebagai "usia pensiun" dan menolak politik proposal yang dirancang untuk memulai Jaminan Sosial manfaat untuk usia lanjut. Meskipun ada perlawanan, usia untuk memenuhi syarat untuk manfaat Jaminan Sosial penuh berubah.

Tabel 9.1. Kategori Penuaan

Age (Years)	Category
55 to 64	Older
65 to 74	Elderly
75 to 84	Aged
85 and older	Extremely aged
OR	
60 to 74	Young Old
75 to 84	Middle Old
85 and older	Old-old

9.4 Tujuan Keperawatan Gerontik

Dalam memberikan pelayanan keperawatan pada lansia membutuhkan skill yang khusus dan tentunya perawat harus dapat bekerja sama dengan profesi lain seperti psikiater, dokter, fisioterapi, psikolog, pekerja sosial, ahli gizi, farmasi, dan profesi lainnya. Dalam menerapkan perawatan gerontik, maka dibutuhkan prinsip mengoptimalkan kebutuhan lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Saat ini paradigma perawatan lansia lebih mengembangkan konsep mengoptimalkan kesehatan lansia dengan konsep *succesfull aging*.

Tujuan pemberian pelayanan keperawatan gerontik juga diarahkan untuk dapat memenuhi kenyamanan lansia, membantu mempertahankan fungsi tubuh, dan membantu lansia menghadapi kematian dengan tenang dan damai. Tujuan pelayanan keperawatan lansia dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Mempertahankan fungsi kemandirian lansia dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL) dengan mengutamakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
2. Mempertahankan dan mengoptimalkan kesehatan lansia
3. Membantu dan mendampingi lansia dengan penyakit terminal agar dapat meninggal dengan damai (terminal care)
4. Meningkatkan motivasi dan semangat hidup bagi lansia
5. Menolong dan merawat lansia dengan penyakit kronik maupun akut sesuai kemampuan lansia dengan konsep perawatan jangka panjang.
6. Meningkatkan kemandirian lansia dan keluarga dalam melakukan perawatan
7. Membantu lansia dan keluarga untuk memahami perubahan di usia lanjut
8. Memotivasi masyarakat agar meningkatkan kesejahteraan hidup lansia dengan konsep pemberdayaan lansia
9. Merangsang petugas kesehatan, khususnya perawat untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan respon yang ditunjukkan oleh lansia.

9.5 Asuhan Keperawatan Gerontik

Cakupan asuhan keperawatan gerontik meliputi terpenuhinya kebutuhan dasar lansia yang berkaitan dengan perubahan dan proses menua. Ruang lingkup pemberian asuhan keperawatan gerontik meliputi upaya pencegahan ketidakmampuan lansia sebagai akibat proses menua, perawatan yang didasarkan dengan kebutuhan, pencegahan komplikasi penyakit degeneratif akibat proses menua, dan pemulihan sebagai upaya untuk mengatasi keterbatasan lansia akibat proses menua. Sedangkan sifat pemberian asuhan keperawatan gerontik adalah mengutamakan prinsip independen (kemandirian), interdependen (kolaborasi), humanistik, dan holistik (Emmelia Ratnawati, Ns, M.Kep, 2019).

Asuhan keperawatan pada lansia bertujuan agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, dengan promotif, preventif dan rehabilitatif sehingga lansia memiliki rasa ketenangan dalam hidup, aktif dan produktif sampai akhir hayatnya. Asuhan keperawatan gerontik dilaksanakan dengan prinsip pemberian perawatan yang holistik meliputi aspek bio-psiko-sosial-kultural dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Ca, 1998; Sarida and Hamonangan, 2020) Adapun asuhan keperawatan dasar yang diberikan disesuaikan pada kelompok lanjut usia, apakah lanjut usia aktif atau pasif, antara lain:

1. Untuk lanjut usia aktif

Asuhan keperawatan dapat berupa dukungan tentang personal hygiene, kebersihan gigi dan mulut atau gigi palsu. Kebersihan diri termasuk kepala, rambut, badan, kuku, mata serta telinga, kebersihan lingkungan seperti tempat tidur dan ruangan serta makanan yang sesuai.

2. Untuk lanjut usia pasif

Asuhan keperawatan pada lanjut usia pasif (tergantung pada orang lain) pada dasarnya sama dengan lanjut usia aktif dengan bantuan anggota keluarga maupun tenaga puskesmas.

Fokus asuhan keperawatan pada lansia ditekankan pada:

- a. Peningkatan kesehatan (*health promotion*)
- b. Pencegahan penyakit (*preventif*)
- c. Mengoptimalkan fungsi mental
- d. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum

Secara umum fokus pemberian asuhan keperawatan lansia adalah mengoptimalkan kesehatan lansia melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Adapun upaya pencegahan yang dapat diberikan dalam pelayanan asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan suatu upaya yang dilakukan sebelum lansia menderita penyakit. Upaya primer sering kali disebut sebagai langkah utama yang dapat dilakukan agar melindungi kesehatan lansia. Adapun kegiatan dalam upaya primer dapat dilakukan oleh perawat sebagai berikut:

- a. Imunisasi
- b. Konseling kesehatan, perilaku sehat, nutrisi
- c. Dukungan nutrisi
- d. Pemenuhan aktifitas (olah raga)
- e. Pemenuhan kebutuhan keamanan
- f. Manajemen stres
- g. Medikasi yang tepat

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan lansia dan mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit yang diderita oleh lansia. Dalam hal ini, tindakan pencegahan sekunder yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai berikut:

- a. Kontrol kesehatan secara rutin seperti kontrol Kadar Gula dalam darah, kontrol tekanan darah, kontrol kolesterol, dll
- b. Deteksi dan pengobatan kanker
- c. Skrining kesehatan fisik dan mental, pemeriksaan mamogram, rectal, papsmear, gigi, mulut, kognitif, mental, dll

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan suatu upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi dan mengatasi komplikasi penyakit yang dialami oleh lansia. Tindakan yang dapat dilakukan pada upaya pencegahan tersier adalah:

- a. Mencegah berkembangnya gejala dengan memfasilitasi sarana dan prasarana rehabilitasi dan membatasi ketidakmampuan akibat kondisi kronis.
- b. Mendukung usaha untuk mempertahankan kemampuan lansia
- c. Melakukan rehabilitasi bagi lansia pasca stroke, osteoporosis, arthritih gout remathoid arthritis, treadmill untuk penderita masalah kardiovaskuler, dan lain-lain,.

9.6 Peran Perawat Gerontik

Dalam melakukan pemberian pelayanan asuhan keperawatan gerontik, peran perawat dapat terbagi menjadi peran umum dan spesialis. Peran umum dapat dilakukan dalam berbagai wilayah tugas seperti memberikan pelayanan di rumah sakit, home care, panti bina lanjut usia, dan msayarakat atau komunitas yang berfokus untuk menyediakan kebutuhan perawatan bagi individu dan keluarga. Sedangkan untuk peran spesisalis dapat dilakukan oleh perawat gerontik klinis yang berfokus sebagai pemberi layanan, peneliti, manajer perawat, advokat, edukator, motvator, manajer kasus dan melakukan promosi kesehatan untuk mempertahankan dan mengembalikan kondisi kesehatan lansia. Peran perawat gerontik dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Sebagai *Provider of Care*

Dalam peran pengasuh atau penyedia perawatan, itu perawat gerontologi memberikan perawatan langsung dan langsung untuk orang dewasa yang lebih tua dalam berbagai pengaturan. Lebih tua orang dewasa sering datang dengan gejala atipikal itu mempersulit diagnosis dan pengobatan. Dengan demikian, perawat sebagai penyedia layanan harus dididik tentang proses penyakit umum yang terlihat pada populasi yang lebih tua. Ini termasuk pengetahuan tentang

latar belakang dan statistik, faktor risiko, tanda dan gejala, perawatan medis biasa, asuhan keperawatan melalui praktik berbasis bukti, dan rehabilitasi jika ada. Pemberian pelayanan bagi orang tua, memberikan informasi penting untuk memberikan perawatan yang berkualitas.

2. Pendidik

Peran sebagai pendidik menjadi bagian penting dari semua keperawatan yaitu dengan mengajarkan kesehatan bagi individu dan keluarga. Perawat gerontologi memfokuskan pengajaran mereka pada

faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Banyak penyakit penuaan dapat dicegah melalui modifikasi gaya hidup seperti diet sehat, berhenti merokok, pemeliharaan berat badan yang tepat, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres. Perawat memiliki tanggung jawab untuk mendidik populasi orang dewasa yang lebih tua tentang cara-cara untuk mengurangi risiko penyakit tertentu gangguan seperti penyakit jantung, kanker, dan stroke, penyebab utama kematian pada kelompok ini.

Perawat juga dapat mengembangkan keahlian dalam bidang area khusus dan mengajarkan keterampilan kepada perawat lain untuk mempromosikan perawatan pasien yang berkualitas di antara orang dewasa yang lebih tua. Perawat dalam praktik lanjutan akan terlibat dalam pendidikan pasien, klien, staf, dan anggota tim interdisipliner lainnya. Peran pendidik

mencakup berbagai pengaturan, mulai dari komunitas hingga perawatan akut hingga fasilitas perawatan tersier.

Selain itu, banyak APN yang bekerja di bidang akademik institusi, mengajar mahasiswa di perguruan tinggi keperawatan, atau departemen di Universitas.

3. Manajer Kasus

Manajer kasus adalah metode intervensi untuk mengurangi perubahan ataupun penurunan fungsional lansia yang memiliki risiko tinggi untuk menjalani perawatan di rumah maupun di rumah sakit. Pada umumnya manajer kasus

diberikan kepada lansia yang mendapatkan perawatan berbeda.

4. Manajer Perawat

Perawat gerontologi bertindak sebagai manajer selama perawatan sehari-hari saat mereka menyeimbangkan kekhawatiran pasien, keluarga, perawat, dan lainnya tim interdisipliner. Manajer perawat perlu mengembangkan keterampilan dalam koordinasi staf, manajemen waktu, ketegasan, komunikasi, dan organisasi. Manajer perawat dapat mengawasi tenaga perawat lainnya termasuk perawat praktek berlisensi (LPN), asisten perawat bersertifikat (CNA), teknisi perawat, mahasiswa keperawatan, dan personel pendukung tidak berlisensi lainnya.

5. Advokat

Sebagai advokat, perawat gerontologi bertindak atas nama orang dewasa yang lebih tua untuk mempromosikan kepentingan terbaik mereka dan memperkuat otonomi dan keputusan yang mereka buat. Advokasi dapat mengambil banyak bentuk, termasuk keterlibatan aktif di tingkat politik atau membantu menjelaskan prosedur medis atau keperawatan untuk anggota keluarga di tingkat unit. Perawat mungkin juga mengadvokasi pasien melalui kegiatan lain seperti membantu anggota keluarga memilih panti jompo terbaik untuk orang yang mereka cintai atau mendengarkan anggota keluarga melampiaskan rasa frustrasi mereka tentang masalah kesehatan yang dihadapi.

6. Peneliti

Penelitian dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan bagi lansia dan keluarga. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk memberikan intervensi keperawatan. Tentunya penelitian dilakukan dengan mengikuti literatur terbaru, membaca, menganalisis, dan mempraktikkan penelitian yang valid. Perawat yang melakukan penelitian sebaiknya dengan level pendidikan S2 atau *baccalaureate* level. Dengan menggunakan metode pemberian intervensi berdasarkan *evidence based practice*,

maka kualitas pemberian asuhan keperawatan gerontik dapat ditingkatkan. Untuk perawat yang berada pada level *undergraduate degree* dapat ikut serta dalam penelitian seperti menjadi enumerator, mengumpulkan data dan membantu dalam menerapkan intervensi keperawatan.

7. Sebagai seorang pemimpin,

General Nurse Practitioner (GNP) secara aktif terlibat dalam advokasi untuk kesehatan orang dewasa yang lebih tua. Ini mungkin termasuk membimbing perawat lain; bertindak sebagai perantara pasien, anggota keluarga, dan anggota tim lainnya; atau aktif secara politik dengan bekerja untuk mengubah undang-undang untuk memajukan perawatan dari orang tua. Pemimpin perawat sering dipandang sebagai pelopor dalam penelitian, administrasi, politik, hukum, dan praktek. Sebagian besar pemimpin perawat tersebar luas diterbitkan.

8. Klinisi

Advanced Practice Nurses (APN) yang berpraktik dalam gerontologi harus menjadi dokter ahli dalam lapangan. Sebagai GNP, jam klinis selama master pekerjaan atau sertifikasi postmaster dilakukan dengan orang dewasa yang lebih tua. GNP juga bekerja sama dengan dokter yang merawat sebagian besar pasien yang lebih tua, baik di lingkungan klinis atau panti jompo. SSP gerontologi juga merupakan dokter ahli, tetapi dengan sedikit penekanan pada diagnosis dan perawatan di tempat perawatan primer dan lebih banyak lagi di aspek perawatan lainnya di semua tingkat pencegahan, biasanya menangani orang dewasa yang lebih tua dengan masalah tersier.

9. Konsultan

Salah satu peran APN yang paling unik adalah konsultan. Perawat dengan pengetahuan tingkat lanjut, pendidikan, dan pengalaman berada dalam posisi khusus untuk memberikan layanan konsultasi di banyak area bidang kesehatan lansia. Ini mungkin termasuk konsultasi hukum, bekerja dengan perencanaan keuangan, atau membantu bisnis dengan program untuk orang tua. Dalam selain itu, banyak

APN bertindak sebagai konsultan pendidikan untuk bisnis besar atau untuk program penjangkauan di mana mereka dibayar untuk bepergian ke sejumlah tempat presentasi workshop dan seminar untuk majikan mereka. APN lainnya adalah penulis, pembicara, dan pemilik bisnis.

10. Motivator

Perawat memberikan dukungan kepada lansia untuk menerima kondisi dirinya yang menua, baik secara fisik dan psikologis, perubahan sosial, maupun pemenuhan kebutuhan spiritual. Pemberian dukungan bertujuan untuk mengoptimalisasi kesehatan agar terhindar penyakit. Tujuan lain pemberian motivasi adalah memaksimalkan ketrampilan dan kemampuan aspek lain agar tetap produktif di usia senja.

9.7 Standar Praktik

ANA menyediakan publikasi tentang ruang lingkup dan standar keperawatan gerontologi latihan. Standar-standar ini dikembangkan oleh perawat gerontologi dan digunakan oleh mereka untuk mengevaluasi dan memandu praktik. Standar untuk keperawatan gerontologi klinis meliputi penilaian, diagnosis, identifikasi hasil, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (ANA, 2001). Standar professional kinerja keperawatan gerontologi meliputi kualitas perawatan, penilaian kinerja, pendidikan, kolegialitas, etika, kolaborasi, peneliti.

9.8 Kompetensi Utama

American Association of Colleges dari Keperawatan (AACN) dan John A. Hartford Yayasan mensponsori masukan dari banyak ahli keperawatan gerontologi yang memenuhi syarat untuk dipublikasikan Orang Dewasa yang Lebih Tua: Kompetensi Sarjana Muda yang Direkomendasikan dan Pedoman Kurikuler untuk Geriatri Asuhan Keperawatan (2000). Dokumen ini juga menyediakan kerangka kerja untuk teks ini. Inti kompetensi yang ditetapkan untuk keperawatan gerontologi muncul pada Tabel 9.1. Tujuan dari ini dokumen khusus untuk keperawatan gerontologi adalah untuk menggunakan AACN'S Essentials of Baccalaureate

Pendidikan untuk Praktek Keperawatan Profesional (1998) sebagai kerangka kerja untuk membantu pendidik perawat berintegrasi konten keperawatan khusus ke dalam program mereka.

Dokumen AACN asli menyarankan inti kompetensi, pengetahuan, dan pengembangan peran perawat profesional. Dengan menggunakan publikasi ini dokumen sebagai pemandu, profesor keperawatan dan lainnya yang mendidik di bidang gerontologi keperawatan harus mampu mempersiapkan mahasiswa untuk menjadi kompeten untuk memberikan perawatan yang sangat baik kepada lansia atau orang dewasa.

Kompetensi perawat antara lain:

1. Kenali sikap, nilai, dan ekspektasi diri sendiri dan orang lain tentang penuaan dan dampaknya, perawatan orang dewasa yang lebih tua dan keluarga mereka.
2. Mengadopsi konsep perawatan individual sebagai standar praktik dengan orang dewasa yang lebih tua.
3. Berkomunikasi secara efektif, hormat, dan penuh kasih dengan orang dewasa yang lebih tua dan keluarga mereka.
4. Kenali bahwa sensasi dan persepsi pada orang dewasa yang lebih tua dimediasi oleh fungsional, fisik, perubahan kognitif, psikologis, dan sosial umum terjadi di usia tua.
5. Masukkan ke dalam praktik sehari-hari alat yang valid dan andal untuk menilai fungsional, fisik, kognitif, status psikologis, sosial, dan spiritual orang dewasa yang lebih tua.
6. Menilai lingkungan hidup orang dewasa yang lebih tua dengan kesadaran khusus akan fungsi, fisik, kognitif, perubahan psikologis, dan sosial yang umum terjadi di usia tua.
7. Menganalisis efektivitas sumber daya masyarakat dalam membantu orang dewasa yang lebih tua dan keluarga mereka untuk mempertahankan tujuan pribadi, memaksimalkan fungsi, mempertahankan kemandirian, dan hidup dengan cara yang paling tidak membatasi lingkungan.
8. Menilai pengetahuan keluarga tentang keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan kepada orang dewasa yang lebih tua.

9. Menyesuaikan keterampilan teknis untuk memenuhi fungsional, fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan daya tahan kapasitas orang dewasa yang lebih tua.
10. Perawatan individual dan mencegah morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan penggunaan fisik dan pembatasan kimiawi pada orang dewasa yang lebih tua.
11. Mencegah atau mengurangi faktor risiko umum yang berkontribusi terhadap penurunan fungsional, gangguan kualitas hidup, dan kelebihan cacat pada orang dewasa yang lebih tua.
12. Menetapkan dan mengikuti standar kepedulian untuk mengenali dan melaporkan penganiayaan yang lebih tua.
13. Menerapkan standar berbasis bukti untuk menyaring, mengimunisasi, dan mempromosikan aktivitas sehat pada orang dewasa yang lebih tua.
14. Mengenali dan mengelola sindrom geriatri yang umum terjadi pada orang dewasa yang lebih tua.
15. Kenali interaksi kompleks dari kondisi komorbiditas akut dan kronis yang umum terjadi pada lansia orang dewasa
16. Gunakan teknologi untuk meningkatkan fungsi, kemandirian, dan keamanan orang dewasa yang lebih tua.
17. Memfasilitasi komunikasi saat transisi orang dewasa yang lebih tua melintasi dan antara rumah, rumah sakit, dan perawatan rumah, dengan fokus khusus pada penggunaan teknologi.
18. Membantu orang dewasa yang lebih tua, keluarga, dan pengasuh untuk memahami dan menyeimbangkan otonomi "sehari-hari" dan keputusan keamanan.
19. Menerapkan prinsip-prinsip etika dan hukum pada isu-isu kompleks yang muncul dalam perawatan orang dewasa yang lebih tua.
20. Menghargai pengaruh sikap, peran, bahasa, budaya, ras, agama, jenis kelamin, dan gaya hidup tentang bagaimana keluarga dan personel pendukung memberikan perawatan jangka panjang kepada orang dewasa yang lebih tua.
21. Mengevaluasi model perawatan geriatri internasional yang berbeda.

22. Menganalisis dampak masyarakat yang menua terhadap sistem perawatan kesehatan.
23. Mengevaluasi pengaruh sistem pembayar terhadap akses, ketersediaan, dan keterjangkauan perawatan kesehatan untuk lansia orang dewasa
24. Kontraskan peluang dan kendala pengaturan tempat tinggal yang mendukung pada fungsi dan kemandirian orang dewasa yang lebih tua dan keluarga mereka.
25. Kenali manfaat partisipasi tim interdisipliner dalam merawat orang dewasa yang lebih tua.
26. Mengevaluasi kegunaan praktik perawatan kesehatan komplementer dan integratif dalam promosi kesehatan dan manajemen gejala untuk orang dewasa yang lebih tua.
27. Memfasilitasi partisipasi aktif orang dewasa yang lebih tua dalam semua aspek perawatan kesehatan mereka sendiri.
28. Melibatkan, mendidik, dan jika perlu, mengawasi keluarga, teman, dan personel pendukung dalam menerapkan praktik terbaik untuk orang dewasa yang lebih tua.
29. Memastikan kualitas perawatan yang sepadan dengan kerentanan dan frekuensi serta intensitas orang dewasa yang lebih tua kebutuhan perawatan.
30. Mempromosikan keinginan perawatan akhir hidup yang berkualitas untuk orang dewasa yang lebih tua, termasuk rasa sakit dan manajemen gejala, sebagai komponen penting, dibutuhkan, dan integral dari praktik keperawatan.

9.9 Setting Perawatan

Perawat gerontologi berpraktik di banyak tempat pengaturan. Orang dewasa di atas usia 65 tahun terdiri dari 48% pasien terlihat di rumah sakit, 80% perawatan di rumah pasien, dan 90% dari mereka yang berada di panti jompo (GeronurseOnline.org, 2005). Beberapa di antaranya pengaturan akan dibahas di sini. Beberapa tambahan bidang pekerjaan yang unik disarankan. Karena sifat dari proses penuaan, itu kemungkinan orang dewasa yang lebih tua akan masuk dan keluar dari sistem perawatan kesehatan di berbagai titik sepanjang usia tua. Perawatan kesehatan yang sering

terjadi ketika orang dewasa yang lebih tua masuk ke sistem karena sakit atau kecelakaan.

Rumah Sakit Perawatan Akut

Rumah sakit perawatan akut sering menjadi titik masuk ke sistem perawatan kesehatan untuk orang dewasa yang lebih tua. Perawat yang bekerja di rumah sakit cenderung merawat orang dewasa yang lebih tua meskipun mereka tidak berspesialisasi dalam geriatri, karena sekitar setengah dari semua pasien di pengaturan ini lebih tua. Dalam pengaturan ini, perawat gerontologi fokus pada perawatan dan keperawatan menangani masalah akut seperti yang terjadi dari trauma, kecelakaan, cedera ortopedi, penyakit pernapasan, atau masalah peredaran darah yang serius. Unit apa pun (kecuali mungkin tenaga kerja / pengiriman/postpartum dan pediatri) dalam perawatan akut rumah sakit dapat melayani orang dewasa yang lebih tua, sehingga perawat dapat bekerja pada unit yang intensif atau rehabilitative di alam, dan apa pun di antaranya. Tujuan perawatan adalah untuk membantu kelangsungan hidup dan mencegah komplikasi.

Perawatan Jangka Panjang

Ada banyak tingkat perawatan berbeda yang jatuh di bawah payung perawatan jangka panjang. Ini mungkin termasuk hidup dengan bantuan, perawatan menengah, perawatan terampil, dan unit Alzheimer. Fasilitas yang menawarkan layanan ini umumnya disebut dengan salah satu dari beberapa nama: panti jompo, jangka Panjang fasilitas perawatan (LTCFs), fasilitas perawatan terampil (SNF), panti jompo, fasilitas hidup berbantuan, atau desa rehabilitasi dan perawatan Kesehatan. Tempat-tempat yang menawarkan layanan ini dapat mengiklankan hanya satu atau banyak level peduli. Lansia pada negara maju diberikan bantuan perawatan dan dijamin untuk kebutuhan sehari-hari. Untuk alasan ini, mereka umumnya ingin mempertahankan warga dalam sistem mereka sendiri. Ini adalah dicapai dengan terlebih dahulu menyediakan layanan mandiri apartemen tempat tinggal, baik dalam unit terpisah atau di perumahan yang berbeda di properti. Lebih tua atau orang dewasa yang menggunakan layanan ini umumnya merawat mereka diri

sendiri, tetapi mungkin meminta seseorang untuk memeriksanya mereka setiap hari. Makanan disediakan setiap hari dibiayai, tentu saja, dan harga bulanan bervariasi di antara mereka tergantung dengan fasilitas berdasarkan ukuran kamar dan layanan tambahan. Orang dewasa yang lebih tua membayar sendiri untuk tinggal di apartemen atau pusat tempat tinggal mandiri dan biaya dapat sangat bervariasi. Karena orang dewasa ini tidak perlu perawatan rutin, kesempatan untuk merawat dalam tingkat perawatan ini terdiri dari mengarahkan fasilitas semacam itu atau mungkin bertindak sebagai koordinator kesehatan, meskipun paling mandiri pusat tempat tinggal tidak akan mempekerjakan perawat secara ketat untuk tujuan tersebut.

Di negara Indonesia, secara garis besar pelayanan keparawatan lansia dibagi menjadi 2 setting yaitu:

1. *Community based geriatric service*

Bentuk dari layanan ini adalah mengutamakan pemberdayaan masyarakat agar dapat berperan aktif dalam menangani dan meningkatkan derajat kesehatan lansia. Proses pemberdayaan biasanya dilakukan dengan memberikan pelatihan, pendampingan, dan mengaktifkan peran kader lansia di masyarakat. Hal tersebut dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan penyakit yang diderita oleh lansia seperti pengontrolan hipertensi melalui penyuluhan (Wulandari, Winarsih and Istichomah, 2023). Motor penggerak dalam layanan ini adalah puskesmas dan dokter praktik mandiri. Sedangkan untuk masyarakatnya berperan aktif dalam menggerakkan kesadaran hidup sehat dan melaporkan temuan kondisi masalah kesehatan lansia di lingkungan tempat tinggal.

2. *Hospital based community geriatric service*

Pada layanan ini instansi rumah sakit berperan aktif dalam membina lansia di sekitar wilayah kerja baik secara langsung maupun tidak langsung. Rumah sakit biasanya akan bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk membantu memberikan pelayanan kesehatan geriatrik di masyarakat. Puskesmas sebagai perpanjangan tangan pelayanan rumah sakit dapat melakukan follow up

kesehatan lansia dengan melaksanakan program home visit. Dengan kata lain, lansia yang telah mendapatkan perawatan di rumah sakit dan telah kembali ke masyarakat, maka pemberian pelayanan kesehatan menjadi wewenang dan tanggung jawab yang penuh oleh puskesmas. Bentuk pelayanan yang dikembangkan seperti:

- a. Posyandu Lansia, Posyandu terpadu, Posbindu
- b. Home Care
- c. Pelayanan kesehatan di panti bina lanjut usia

3. *Hospital based geriatric service*

Jenis pelayanan ini berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan pada lingkungan rumah sakit. Adapun pelayanan geriatrik di rumah sakit dapat dikembangkan dalam bentuk:

- a. Pelayanan rawat jalan
- b. Home care yang merupakan program pelayanan kesehatan lansia yang dilakukan di rumah dengan melibatkan dokter dan perawat serta tenaga profesional lainnya sebagai tim kesehatan
- c. Bangsal perawatan akut
- d. Bangsal perawatan psikogeriatrik
- e. Day care yaitu program layanan bagi lansia yang membutuhkan perawatan jangka waktu yang singkat. Peserta dalam layanan ini umumnya lansia yang masih aktif, mandiri, dan produktif.
- f. Pusat layanan rehabilitasi fisik bagi lansia
- g. Respite care adalah program layanan rumah sakit yang disediakan untuk lansia dan keluarga selama menjalani proses perawatan
- h. Hospice merupakan layanan pasien lansia dengan penyakit terminal atau paliatif care yang berfokus untuk pendampingan pemulihan kondisi psikis dan meningkatkan kebutuhan spiritual (Fahlevi *et al.*, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Ca, H. 1998. 'Geriatric Nursing Principles A Home study Course Offered by Nurses Research Publications P . O . Box 480 No unauthorized duplication photocopying of this course is permitted Editor : Nurses Research', pp. 1–91.
- Emmelia Ratnawati, Ns, M.Kep, S.K.K. 2019. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. I. Yogyakarta: Pustaka Brau Press.
- Fahlevi, R. *et al*. 2023. *GERONTOLOGI*. Edited by M.K. Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns. GET PRESS.
- Halter, J.B. *et al*. 2008. *HAZZARD'S GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY*.
- Kemenkes RI. 2022. 'Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024', *Menteri Kesehatan Republik Indobesia*, (3), pp. 1–592.
- Mauk, K.L. 2016. *Gerontological Nursing COMPETENCIES FOR CARE*.
- Oliveira, D. 2018. 'Functionality and Attitudes in Relation to Aging of Elderly Women Practicing Physical Exercises', *Gerontology & Geriatrics Studies*, 2(2). doi:10.31031/ggs.2018.02.000534.
- Reeves, C., Islam, A. and Gentry, T. 2023. 'The state of health and care of older people in England 2023', *Age UK*, 2023. Available at: https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2023.pdf.
- Sarida, M. and Hamonangan, D. 2020. *Buku Gerontik*.
- Williams, P. 2016. *BASIC GERIATRIC NURSING, Basic geriatric nursing*.
- Wolff, R.J. and Bowser, H.L. 2019. 'Journals in Aging, Geriatrics, and Gerontology: A Survey', *medRxiv*, p. 19012278. Available at: <http://medrxiv.org/content/early/2019/11/22/19012278.abstract>.

Wulandari, S.R., Winarsih, W. and Istichomah, I. 2023. 'Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta', *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), pp. 58–61. doi:10.55426/pmc.v2i2.258.

BAB 10

ETIKA DAN HUKUM DALAM KEPERAWATAN

Oleh Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati

10.1 Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan usaha untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, dan kuratif. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, apoteker, dan lain sebagainya. Keperawatan merupakan salah satu pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan dengan dasar ilmu keperawatan yang diberikan untuk perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat berperan untuk melaksanakan praktik keperawatan, memberikan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan, memberikan konseling, mengelola pelayanan keperawatan, dan meneliti. Untuk menghindari pelanggaran dalam menjalankan peran tersebut, perawat harus mematuhi kode etik, standar praktik keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan undang – undang yang berlaku. Selama perawat menjalankan tugasnya sesuai standar praktik pelayanan, standar profesi keperawatan, standar prosedur operasional, dan undang – undang yang berlaku, maka perawat memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugasnya tersebut. (Pemerintah RI, 2014).

10.2 Etika dalam Keperawatan

1. Pengertian

Etika berasal dari kata “*ethos*”, dalam bahasa Yunani berarti kebiasaan, kemudian etika diartikan sebagai praktik yang baik atau apa yang seharusnya dilakukan. Etika berkaitan

dengan bagaimana orang harus berperilaku dan berhubungan dengan orang lain.

Etika keperawatan merupakan panduan untuk perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan supaya pelayanan yang diberikan tetap terfokus untuk kepentingan pasien. Etika keperawatan dirangkum ke dalam peraturan yang tertulis, yaitu kode etik. Kode etik keperawatan adalah seperangkat prinsip dan aturan moral yang tertulis dan seharusnya memandu perawat dalam berperilaku dan menjaganya agar tetap berada dalam koridor kebenaran(Asmadi, 2005; Darwin & Hardisman, 2014).

2. Tujuan Etika Keperawatan

Pada dasarnya etika keperawatan memiliki tujuan untuk membangun serta menjaga trust diantara perawat dan pasien, antara perawat dan perawat, antara perawat dan profesi lain, serta antara perawat dan masyarakat (Wahyuni, 2021).

Menurut komisi etika keperawatan Amerika Serikat, etika profesi keperawatan bertujuan untuk :

- a. Mengenali dan menentukan unsur etika praktik keperawatan.
- b. Mengembangkan strategi dan metode untuk menganalisis masalah etika yang timbul dalam praktik keperawatan.
- c. Menghubungkan prinsip moral dan tanggung jawab yang baik terhadap diri sendiri, keluarga, masyarakat dan Tuhan berdasarkan keyakinannya.

Menurut *National League for Nursing (NLN)/ American Nurses Association Education Center*, tujuan pendidikan etika keperawatan adalah :

- a. Mengembangkan pemahaman mahasiswa terkait hubungan profesi kesehatan serta peran dan fungsi setiap anggota tim profesi.
- b. Mengembangkan penilaian moral untuk membuat keputusan moral, keputusan tentang baik dan buruk,

dan bertanggung jawab kepada Tuhan sesuai keyakinan mereka.

- c. Mengembangkan karakteristik pribadi dan sikap profesional mahasiswa.
- d. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan prinsip - prinsip etika keperawatan dalam situasi yang praktis dan realistis.
- e. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang penting untuk dasar – dasar praktik keperawatan profesional. Diakui bahwa kompetensi ini dikembangkan melalui dilema etik, yaitu konflik yang membutuhkan pengambilan keputusan yang tepat dan benar dari perspektif profesional, kemanusiaan, masyarakat, keperawatan dan kesehatan

3. Prinsip Etika Keperawatan

Prinsip etika yang harus dipatuhi perawat antara lain (Bachri;Nuraeni,2021):

a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk berpikir logis, dan membuat keputusan serta pilihannya sendiri, dan mempunyai keputusan atau pilihan yang harus dihormati oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan prinsip etika yang menghormati hak – hak pasien (hak untuk mengambil keputusan secara independen). Prinsip otonomi ini kemudian melahirkan prinsip *informed consent*.

b. Berbuat baik (*Beneficience*)

Prinsip berbuat baik hanya berkaitan dengan berbuat yang baik atau melakukan kebaikan. Kebaikan itu sendiri mencakup pencegahan perbuatan salah atau keburukan/kejahatan, penghapusan perbuatan salah atau kejahatan dan peningkatan perbuatan baik pada diri sendiri dan orang lain. Prinsip berbuat baik tidak hanya mengakui perilaku yang baik, tetapi juga bahwa manfaat dari perilaku tersebut lebih besar daripada

dampak buruknya. Dalam situasi pelayanan yang sebenarnya, seringkali terjadi pertentangan antara prinsip berbuat baik dan prinsip otonomi.

c. Prinsip tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip ini melarang tindakan yang dapat memperburuk, membahayakan atau menyebabkan kerugian fisik atau psikologis pada pasien.

d. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan diperlukan untuk memastikan pasien menerima layanan yang adil serta menjunjung tinggi nilai-nilai etik, hukum dan kemanusiaan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat tidak boleh memperlakukan pasien lain secara berbeda karena ras, etnis, adat istiadat, agama, atau tingkat sosial ekonomi.

e. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip kejujuran berarti dipenuhi dengan kebenaran. Perawat perlu mengikuti prinsip ini pada saat mengkomunikasikan kebenaran kepada pasiennya.

Perawat harus jujur dan jelas tentang apa yang akan mereka lakukan terhadap pasien atau keluarganya.

f. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip menepati janji menuntut perawat untuk setia pada komitmennya dan menepati janji. Ketaatan dan kesetiaan menjadi kewajiban perawat dalam mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan di sini menyangkut ketaatan perawat terhadap kode etik keperawatan.

g. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini berarti bahwa semua informasi pasien harus dijaga kerahasiaannya. Semua informasi pasien dalam rekam medis harus dibaca dan digunakan hanya untuk tujuan pengobatan atau perawatan pasien. Perawat tidak boleh membagikan informasi pasien kecuali pasien memberikan izin dan ada bukti persetujuan.

h. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standar yang memungkinkan perawat profesional untuk mengevaluasi tindakan

mereka dengan jelas. Perawat harus dapat bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan kepada pasien atau keluarganya.

4. Kode Etik Keperawatan

a. Pengertian

Kode etik adalah pernyataan nilai – nilai profesional, yang digunakan sebagai panduan berperilaku dan menjadi kerangka kerja untuk pengambilan keputusan. Kode etik yang berlaku bagi perawat Indonesia dalam menjalankan tugas dan fungsinya adalah Kode Etik Perawat Nasional Indonesia

b. Upaya Mematuhi Kode Etik

Upaya untuk mematuhi kode etik dapat dikategorikan ke dalam dua kategori : selama mahasiswa dalam proses pendidikan dan setelah mereka lulus dari pendidikan (Sudiyanto,2019).

1) Selama dalam Proses Pendidikan

a) Pengenalan awal konsep profesi

Konsep dasar keperawatan diperkenalkan kepada mahasiswa sejak awal, yaitu sejak semester pertama, melalui perkuliahan dan kegiatan ilmiah lainnya.

b) Penempelan kode etik

Kode etik dapat ditempelkan di tempat yang strategis agar dapat dilihat dan dibaca oleh semua mahasiswa. Diharapkan kode etik akan terinternalisasi oleh mahasiswa melalui pembacaan dan penglihatan setiap hari.

c) Sikap dosen

Dosen diharapkan berperilaku profesional setiap saat dan menjadi teladan bagi mahasiswa

d) Sikap perawat di lahan praktik

Perawat di tempat praktik adalah role model perawat yang sesungguhnya bagi mahasiswa. Oleh karenanya, institusi Pendidikan harus

menggunakan lahan praktik yang sesuai untuk mahasiswa

- 2) Setelah lulus
 - a) Menjalin hubungan dengan sesama perawat di dalam dan luar negeri
 - b) Menjadi anggota aktif profesi keperawatan, baik sebagai anggota maupun sebagai pengurus

10.3 Hukum dalam Keperawatan

1. Pengertian

Keperawatan sebagai suatu profesi terikat dengan pengaturan diri dalam bentuk kode etik keperawatan. Keberadaan kode etik keperawatan di Indonesia kurang memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi perawat dan masyarakat. Perlu adanya Undang - Undang yang dapat memberikan kepastian hukum bagi perawat. UU No. 38 tahun 2014 memberikan perlindungan dan kepastian hukum baik bagi perawat maupun masyarakat (Budhiartie et al., 2019).

Hukum keperawatan adalah semua peraturan perundang-undangan yang mengatur keperawatan sebagai bagian dari hukum kesehatan, baik dari aspek hukum perdata, hukum pidana maupun administrasi.

2. Fungsi hukum dalam keperawatan

- a. Memberikan kerangka kerja untuk penentuan praktik keperawatan yang sesuai dengan hukum
- b. Membedakan tanggung jawab perawat dengan tanggung jawab profesi lain
- c. Membantu menentukan batas - batas kewenangan praktik keperawatan yang mandiri
- d. Membantu mempertahankan standar praktik keperawatan

3. Peraturan yang berkaitan dengan praktik keperawatan.

Regulasi yang berkaitan dengan praktik keperawatan, antara lain sebagai berikut (Uliyah, 2019):

- a. Undang – Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009
- b. Undang – Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2019
tentang Peraturan pelaksanaan Undang – undang
Keperawatan No.38 Tahun 2014
- d. Undang – Undang Kesehatan No.36 Tahun 2014

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2005. Konsep Dasar Keperawatan. EGC.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2014. Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Jakarta
- Sudiyanto. 2019. Etika dan Hukum Keperawatan. Mojokerto : STIKES Mojokerto
- Bachri Syamsul, Nuraeni. 2021. Artikel Riset Etika Dan Hukum Kesehatan. Jurnal Berita Kesehatan. XIV(2):1-15
- Budhiartie, A., Emirzon, J., & Syaifuddin, M. 2019. Internalisasi Prinsip Etika Profesi Ke Dalam Norma Hukum Positif Sebagai Upaya Pengembangan Figur Hukum Keperawatan. *Litigasi*, 18(2), 276–300. <https://doi.org/10.23969/litigasi.v18i2.1023>
- Uliyah Musrifatul. 2019. Modul Kuliah Etika Keperawatan . Surabaya : UM Surabaya Publishing
- Darwin, E., & Hardisman, H. 2014. Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta : Deepublish.
- Wahyuni, S. 2021. Etika Keperawatan dan Hukum. Jawa Barat : CV. Rumah Pustaka

BAB 11

TEORI DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP): PENGEMBANGAN PROFESIONAL

Oleh Yannerith Chintya

11.1 Pendahuluan

Berdasarkan Undang-undang No. 38 tahun 2014 pasal 53 ayat (1) sampai dengan ayat (4) menyatakan bahwa pengembangan praktik keperawatan bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan keprofesionalan perawat. Praktik profesional perawat sebagai ciri utama profesi, diharapkan tetap dipelihara, dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya untuk mempertahankan standar praktik profesional yang tinggi sehingga masyarakat dapat menerima haknya untuk memperoleh pelayanan keperawatan yang aman dan berkualitas (PPNI, 2022).

Sementara itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 pasal 12 ayat 2 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Perawat menyatakan perawat dalam menjalankan praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai tugasnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau Organisasi Profesi (PPNI, 2013).

Dalam pengembangan kemampuan perawat, untuk bisa menjadi perawat yang profesional dibutuhkan adanya dukungan pembelajaran bagi perawat untuk memajukan karir mereka sehingga memiliki kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan baru untuk pelayanan di Rumah Sakit.

Pengembangan profesional berkelanjutan atau *Continuing Professional Development* (CPD) adalah proses pengembangan keprofesian yang meliputi berbagai kegiatan

yang dilakukan seseorang dalam kapasitasnya sebagai perawat praktisi, guna mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai seorang perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan (Nur & Nuraeni, 2020). Sedangkan menurut Permenkes No. 40 tahun 2017 mengatakan Pengembangan Profesional Berkelanjutan (CPD) bagi perawat adalah proses yang harus dilakukan oleh setiap individu perawat dalam rangka mempertahankan dan memperbaharui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik profesional.

Oleh sebab itu, program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi perawat sangatlah penting karena dapat meningkatkan atau mempertahankan kompetensi perawat agar mampu melaksanakan tugas dengan berorientasi pada proses dan keselamatan pasien.

11.2 Pengembangan Profesional

Pengembangan profesional berkelanjutan atau *Continuing Professional Development* (CPD) merupakan salah satu upaya untuk pengembangan staf keperawatan. Nilasari, dkk (2021) mengatakan bahwa CPD memungkinkan perawat untuk mempertahankan dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi, aman dan efektif di semua peran dan kondisi serta dapat membantu perawat dalam mempertahankan pengembangan profesional sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang lebih baik.

Pengembangan profesional juga membantu perawat untuk berkembang dari level *Novice* hingga *Expert*. Dapat dikatakan bahwa CPD adalah jembatan untuk meningkatkan kompetensi. CPD merupakan proses terus-menerus dilakukan untuk menjaga kualitas yang diimplementasikan untuk meningkatkan kompetensi perawat. Kinerja perawat yang sesuai dengan kompetensinya dapat diraih dengan melakukan pengembangan profesional yang berkelanjutan, sehingga nantinya perawat selalu memberikan asuhan keperawatan yang aman dan dapat memiliki kompetensi dalam memberikan

praktik yang etik, legal dan peka budaya. Salah satu cara untuk mempertahankan serta mengembangkan keterampilan perawat dan juga pengetahuan untuk memenuhi tantangan perawat kesehatan yang *modern* dan dapat terfasilitasi dengan adanya pengembangan profesional terhadap keperawatan.

Komponen utama dalam pengembangan profesional adalah Pendidikan Keperawatan yang Berkelanjutan (PKB) yang termasuk dalam bagian dari pengembangan profesional berkelanjutan. Pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) perawat sangat penting untuk mempertahankan tenaga kerja yang kompeten, termotivasi, dan untuk memberikan perawatan pasien yang aman. Pengembangan profesional keperawatan dapat dilakukan pelatihan secara formal atau informal. Hal ini selaras dengan Permenkes No. 40 tahun 2017 yaitu peningkatan jenjang karir profesional melalui pengembangan profesional berkelanjutan berdasarkan pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (sertifikasi).

Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) merupakan dasar pengembangan staf yang menjadi upaya dalam mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sesuai dengan Permenkes No. 40 tahun 2017 melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan, perawat dapat meningkatkan karir ke jenjang profesional yang lebih tinggi. Tentunya perawat klinis harus memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan. Dalam hal ini rumah sakit harus selalu merujuk komponen pengembangan profesional berkelanjutan agar perawat memiliki kemampuan sesuai kompetensinya.

11.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Profesional Perawat

Terdapat beberapa hasil riset yang mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi pengembangan profesional perawat, faktor tersebut meliputi (Puspitaningrum & Hartiti, 2017) :

1. Faktor Individu dan Karakteristik Perawat

Hambatan dari dalam diri antara lain karena kurangnya pengembangan dalam penelitian dan kehadiran dalam seminar atau workshop, fokus pada kekurangan akan ketidakmampuan sebagai profesi perawat, dan dilema akan keperawatan sebagai profesi. Hambatan lain pun seperti, kurangnya kemampuan untuk mengartikulasikan pembelajaran berbasis kerja dan merefleksikan dalam praktek, serta mengalokasikan waktu untuk kegiatan non-perawatan. Pengetahuan juga sangat diperlukan perawat dalam menyusun rencana pengembangan diri yang akan dilakukan. Pengetahuan seseorang didapatkan dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai sumber.

Selain dari faktor pengetahuan dan motivasi individu perawat, pengembangan profesional juga dipengaruhi oleh karakteristik perawat baik dari aspek usia, pendidikan maupun masa kerja. Usia produktif dalam karir profesional dalam rentang usia 20 - 40 tahun. Dilihat dari aspek jenis kelamin, staf wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti, serta sabar. Pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis, dan sistematis dalam berpikir. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Karakteristik yang selanjutnya mempengaruhi yaitu masa kerja. Perawat dengan masa kerja 10 tahun atau lebih mempunyai kompetensi yang tinggi dan telah mencapai keahliannya.

2. Kebutuhan Pelanggan

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan berdampak pada ekspektasi yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan. Pasien mengharapkan informasi yang jelas, akurat serta pelayanan yang tepat dan cepat serta dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga. Tuntutan masyarakat akan informasi mengenai perawatan dan kecakapan perawat dalam melakukan intervensi keperawatan dan penggunaan teknologi kesehatan semakin tinggi. Hal tersebut yang menjadi salah satu faktor yang mengharuskan perawat untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Pola Penyakit

Pola penyakit sangat dinamis dan dapat berubah sepanjang waktu. Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit. Pengendalian penyakit yang dilakukan misalnya pengendalian penyakit menular, meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi, penyakit yang ditularkan melalui vektor dan zoonosis, dan dampak kesehatan akibat bencana. Perawat profesional memerlukan update pengetahuan dan keterampilan untuk belajar tentang bagaimana cara menangani masalah-masalah kesehatan tersebut. Perawat profesional membutuhkan pembaharuan keterampilan mereka secara reguler untuk memberikan informasi yang tepat kepada pasien dan masyarakat.

4. Perkembangan Teknologi Baru

Kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan harus diimbangi dengan kesiapan sumber daya tenaga kesehatan dalam memanfaatkan kemajuan teknologi yang terus berkembang. Perkembangan teknologi kesehatan baru seperti diagnostik dan teknik skrining, teknik untuk pemberian obat intravena, intervensi bedah, teknologi informasi dan telekomunikasi membutuhkan perubahan yang substansial dalam keterampilan tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, pengembangan profesional perawat merupakan sarana untuk perawat agar dapat secara berkelanjutan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi.

5. Dukungan Organisasi dan Lingkungan Kerja

Pengembangan profesional yang efektif dari setiap individu perlu direncanakan dan didukung oleh atasan serta dipandu secara strategis. Dukungan organisasi dari sudut pandang pegawai merupakan tingkat kepedulian organisasi kepada pegawainya dan menghargai kontribusi para pegawai terhadap organisasi. Hambatan pelaksanaan pengembangan profesional meliputi 3 hambatan, yaitu hambatan dalam organisasi seperti rendahnya kesadaran atau pemahaman pimpinan dalam hal ini keterbatasan tenaga, keterbatasan anggaran dan permasalahan manajemen. Hambatan dengan pekerjaan meliputi fokus pada tugas, fokus pada pengelolaan kesehatan mental, beban kerja, kerjasama internal dan eksternal organisasi, hubungan dengan dokter dan kesepakatan dengan organisasi. Serta hambatan yang terakhir adalah hambatan secara pribadi. Selain itu, lingkungan kerja harus menjadi salah satu yang membantu dalam perkembangan dan mendorong pertumbuhan melalui diskusi, pertanyaan dan penggunaan penelitian.

6. Dukungan Teman Sejawat

Rekan kerja adalah orang-orang yang turut membantu sukses tidaknya kerja yang dilakukan. Perilaku sesama staf mendorong tumbuhnya kepuasan jika satu sama lainnya bersikap menghargai, memotivasi, tidak terjadi konflik negatif dan bersikap bijaksana jika terdapat kesalahan yang dilakukan oleh rekan kerja yang lainnya. Kurangnya dukungan teman sejawat dapat menyebabkan ketidaktertarikan perawat untuk mengikuti pengembangan profesional.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Sulitnya membagi waktu bersama keluarga juga dapat mempengaruhi pelaksanaan

pengembangan profesional karena keluarga mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan.

11.4 Strategi Pengembangan Profesional Keperawatan

Menurut Nilasari, dkk. (2021) kegiatan *Nursing Professional Development* (NPD) merupakan kegiatan yang memungkinkan perawat untuk berkolaborasi, memecahkan masalah, dan mempelajari tentang informasi dan keterampilan baru secara bersamaan. Terdapat tiga tujuan strategis untuk mengembangkan profesional keperawatan, yaitu :

1. Inovasi sistem pendidikan keperawatan untuk melatih para pemimpin keperawatan memenuhi tantangan di masa depan
2. Meningkatkan kualitas penelitian berkaitan dengan pembahasan masalah sosial, mengembangkan penelitian serta infrastruktur
3. Memperluas peran keperawatan dalam kebijakan layanan kesehatan

Strategi refleksi juga dapat digunakan untuk pengembangan profesional keperawatan. Refleksi adalah proses yang disengaja untuk berpikir kritis tentang pengalaman klinis untuk mengembangkan wawasan baru dan mengubah praktik klinis. Strategi reflektif didukung dengan pengetahuan yang relevan secara klinis, pendampingan, dan strategi pendidikan lainnya merangsang pembelajaran dalam praktik dan meningkatkan kesiapan untuk penerapan pengetahuan baru ke dalam pengaturan klinis. Maka dalam melakukan CPD harus dipertimbangkan beberapa hal yaitu pengembangan penelitian, pengembangan praktik klinis dan kebijakan, pengembangan profesional dan individu. Terdapat beberapa strategi pemimpin dalam pelaksanaan CPD sehingga akses kegiatan dianggap sah, penting dan tidak terpisahkan dari aktivitas sehari-hari, antara lain :

1. Mengenali kebutuhan perawat terhadap pembelajaran berbasis kerja
2. Membangun lingkungan belajar

3. Memfasilitasi transformasi pengembangan professional
4. Mengembangkan kompetensi khususnya teknologi informasi komunikasi
5. Pengakuan pelaksanaan CPD dalam organisasi

11.5 Model Pengembangan Profesional Perawat

Menurut Puspitaningrum & Hartiti (2017) model pengembangan staf beragam, seperti :

1. Model *Readiness-Planning-Training-Implementation-Maintenance* (RPTIM)

Metode pengembangan staf yang terdiri dari 5 tahapan :

- a. Persiapan (*Readiness*)
- b. Perencanaan (*Planning*)
- c. Pelatihan (*Training*)
- d. Implementasi (*Implementation*)
- e. Pemeliharaan (*Maintenance*)

2. Iowa Professional Development Model (IPDM)

Model pengembangan profesional IPDM dideskripsikan sebagai proses *action research* untuk studi data, merancang perencanaan, membuat keputusan tentang konten dan desain model pengembangan staf, mendukung kesempatan belajar yang sedang berlangsung, kolaborasi, implementasi, dan evaluasi hasil.

11.6 Metode Pengembangan Keperawatan

Metode pengembangan dapat diberikan dengan beragam metode, yang terdiri dari formal dan informal. Pengembangan dapat diartikan dalam partisipasi pada kegiatan workshop dan konferensi atau seminar, *journaling*, dan bertukar pengalaman dengan rekan kerja, membaca hasil publikasi, diskusi dalam pertemuan kolegium, dan masih banyak aktifitas lain yang berhubungan dengan pekerjaan. Beberapa metode yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan staf keperawatan disetiap level. Metode tersebut adalah *on the job training methods* dan *off the job training methods* (Puspitaningrum & Hartiti, 2017).

1. *On the job training methods* merupakan metode yang digunakan pada staf dalam pekerjaan yang diminati sehari-hari. Metode ini sederhana dan efisien dalam pembiayaan. Tujuan dari pelatihan ini adalah *learning by doing*. Contohnya adalah rotasi dalam pekerjaan, *coaching*, promosi, dan lain-lain. Metode ini dipandu secara individual.
2. *Off the job training methods* merupakan metode pelatihan yang disediakan jauh dari kondisi kerja yang sebenarnya. Contohnya adalah workshop, seminar, pengajaran, diskusi panel, studi kasus, demonstrasi, *role play*, kursus, sertifikasi, dan lain-lain. Metode ini menggunakan metode yang bervariasi termasuk menggunakan konsultan, *mentoring*, *coaching*, *teacher center*, *assessment center*, perencanaan pengembangan karir, supervisi klinik, dan metode penilaian personil.

11.7 Standar-Standar Profesional Dalam Praktik Keperawatan

Menurut Zuliani, dkk. (2023) standar adalah jenjang kinerja yang diimpikan dan bisa dicapai, yang dibandingkan dengan pekerjaan nyata. Hal ini berpedoman pada panduan tentang kegiatan apa yang tidak pantas ataupun tidak bisa diterima. Sedangkan standar kerja keperawatan merupakan pedoman dan ukuran pelaksanaan kerja keperawatan agar sesuai dengan nilai-nilai profesi, etika dan prinsip tanggung jawab. Standar praktik keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan seorang perawat terdaftar untuk melakukan praktik keperawatan. Secara keseluruhan, standar ini mencerminkan nilai-nilai profesi keperawatan dan menjelaskan apa yang diharapkan dari anggotanya dalam profesi keperawatan. Terdapat 2 (dua) standar profesional dalam praktik keperawatan, yaitu:

1. Standar Praktik Profesional

a. Standar I : Pengkajian

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Dasar Pemikiran

Pengkajian keperawatan ialah bagian mendasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi primer mengenai kesehatan pasien yang dimanfaatkan untuk mengembangkan diagnosa keperawatan dan intervensi tindakan keperawatan.

Parameter Struktur

- 1) Metode pengumpulan data yang digunakan dapat memastikan:
 - a) Sebuah pengumpulan data yang sistematis dan lengkap
 - b) Kelengkapan catatan
 - c) Informasi diperoleh dengan mudah
 - d) Terjaminnya Kerahasiaan
- 2) Pusat pelatihan memiliki alat pengumpulan data terpelihara adalah bagian integral dari sistem pengumpulan data pasien
- 3) Bentuk pencatatan berlandaskan proses keperawatan, singkat, teliti, tepat dan terus menerus
- 4) Alat rekam medis pasien adalah bagian dari sistem pendataan keperawatan
- 5) Dalam prakteknya terdapat alat pengecekan data dan bisa digunakan jika diperlukan
- 6) Dalam prakteknya, terdapat tempat khusus penyimpanan data yang dapat digunakan untuk mengambil lagi jika dibutuhkan
- 7) Ketersediaan sumber daya pendukung dan lingkungan

Standar Proses

- 1) Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data tambahan (hasil laboratorium dan uji diagnostik) dan studi dokumen lainnya.
- 2) Sumber informasi adalah klien, anggota keluarga atau orang dekat, tim kesehatan, catatan pasien dan informasi lainnya.

- 3) Klien membantu secara aktif pada saat asesmen.
- 4) Informasi yang dihimpun berfokus pada identifikasi:
 - a) Kondisi pasien sekarang
 - b) Kondisi pasien sebelumnya
 - c) Keadaan fungsi tubuh (fisik)
 - d) Keadaan pada saat mengalami masalah (koping)
 - e) Keadaan kultur budaya
 - f) Keadaan mental
 - g) Reaksi pada pengobatan
 - h) Berharap untuk kesehatan yang maksimal
 - i) Risiko kasus yang kemungkinan terjadi

Standar Evaluasi

- 1) Data disimpan dan dianalisis sesuai dengan standar dan format yang ada
- 2) Informasi yang dihasilkan akurat, *up-to-date*, dan memenuhi kebutuhan klien.

b. Standar II : Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Dasar Pemikiran

Pengembangan intervensi keperawatan untuk mewujudkan penyembuhan, penangkalan dan perbaikan kelainan serta rehabilitas kesehatan pasien merupakan dasar dari diagnosa keperawatan.

Parameter Struktur

Lingkungan tempat praktik memberikan peluang :

- 1) Terhadap rekan kerja, saling melakukan tukar informasi untuk menegakkan diagnosis keperawatan
- 2) Terdapat aturan mengenai transfer pengetahuan hasil survei untuk menentukan diagnosis keperawatan secara benar
- 3) Terdapat sumber daya dan program pengembangan tenaga profesional
- 4) Diagnosis pasien dicatat secara sistematis

Standar Proses

- 1) Analisa dan pemaparan data yang sudah diolah, penemuan masalah pada pasien serta penegakan diagnosa keperawatan merupakan proses diagnosa.
- 2) Bagian diagnosis keperawatan meliputi Problem (P), Etiologi (E), Symptom (S) atau mencakup Problem dengan Etiologi (PE).
- 3) Kolaborasi, menjalin komunikasi dengan pasien, tenaga kesehatan yang lain guna memvalidasi diagnosis keperawatan.
- 4) Mengkaji kembali dan memperbaiki diagnosis bersumber dari data terkini.

Standar Evaluasi

- 1) Jika memungkinkan diagnosis keperawatan dikonfirmasi oleh pasien
- 2) Diagnosis keperawatan yang penting dan signifikan dibuat secara bersama dengan rekan sejawat
- 3) Untuk memudahkan intervensi, pelaksanaan, evaluasi dan riset diagnosis keperawatan harus didokumentasikan.

c. Standar III : Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun oleh perawat guna menyelesaikan permasalahan dan meningkatkan kesehatan pasien.

Dasar Pemikiran

Intervensi keperawatan merupakan tindak lanjut yang berdasarkan pada diagnosis keperawatan.

Parameter Struktur

Tempat praktek tersedia:

- 1) Alat akan diperlukan guna melakukan intervensi
- 2) Tersedianya perangkat penyimpanan data, oleh karenanya dapat didiskusikan

Standar Proses

- 1) Intervensi merupakan penetapan prioritas, tujuan dan rencana tindakan keperawatan

- 2) Berkolaborasi bersama pasien untuk penyusunan intervensi keperawatan
- 3) Perencanaan keperawatan bersifat individual (sebagai individu, kelompok dan warga) yang sama dengan keadaan atau keperluan pasien
- 4) Mencatat semua tindakan intervensi

Standar Evaluasi

- 1) Penyusunan intervensi perawatan pasien
- 2) Rencana tersebut menggambarkan penyelesaian masalah diagnosis keperawatan
- 3) Outline ditulis secara singkat dan gampang diakses
- 4) Intervensi mencerminkan perbaikan untuk mewujudkan goal.

d. Standar IV : Pelaksanaan Tindakan (Implementasi)

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Dasar Pemikiran

Perawat melaksanakan intervensi keperawatan guna mendapatkan tujuan yang telah dipedomani profesi dan kerjasama pasien dalam aktivitas keperawatan memengaruhi hasil yang diinginkan.

Parameter Struktur

Tempat kegiatan perawatan meliputi:

- 1) Tenaga pelaksana aktivitas keperawatan
- 2) Model hubungan kerja disesuaikan keadaan
- 3) Prosedur kegiatan sebagai acuan untuk meninjau dan memperbaiki aktivitas
- 4) Pengembangan dan kemampuan keahlian di bidang klinik keperawatan
- 5) Bentuk rujukan pelayanan keperawatan

Standar Prosedur

- 1) Bekerjasama dengan pasien saat melakukan implementasi keperawatan
- 2) Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain guna peningkatan status kesehatan pasien

- 3) Menjalankan aktivitas keperawatan dalam menyelesaikan masalah pasien
- 4) Mengawasi perawat yang berada di bawah kewajibannya
- 5) Menjadi koordinator pelayanan dan pembela bagi klien untuk mencapai tujuan kesehatannya
- 6) Memberitahukan kepada klien tentang status kesehatan dan layanan kesehatan yang tersedia
- 7) Memberikan pelatihan konsep dan keterampilan perawatan diri kepada klien dan keluarga serta menolong klien memodifikasi area yang mereka pakai
- 8) Kaji serta pantau implementasi keperawatan bersumber pada reaksi pasien

Standar penilaian

- 1) Catatan tindakan keperawatan dan respon klien secara sistematis dengan mudah dicari
- 2) Implementasi keperawatan dapat diterima klien
- 3) Bukti yang terukur sesuai sasaran tujuan

e. Standar V : Penilaian

Perawat menilai perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana dan memperbaiki data dasar dari perencanaan.

Dasar Pemikiran

Keperawatan adalah suatu proses dinamis yang melibatkan berbagai perubahan terhadap data, diagnosis atau rencana sebelumnya. Efektivitas pengobatan tergantung dari evaluasi yang berulang.

Parameter Struktur

- 1) Tempat praktik memastikan: proses evaluasi didukung oleh tempat dan lingkungan
- 2) Adanya data sebagai acuan perawat untuk meningkatkan intervensi tindakan

- 3) Terdapatnya pengawasan dan diskusi kasus keperawatan secara efektif guna meningkatkan pilihan intervensi yang akurat

Standar Proses

- 1) Menata rencana evaluasi hasil kinerja yang komprehensif, tepat waktu dan berkesinambungan
- 2) Memanfaatkan data dasar dan respon pasien untuk mengukur kemajuan menuju tujuan
- 3) Validasi dan analisis informasi baru dengan kolega dan pasien
- 4) Kolaborasi dengan klien, keluarga untuk merubah rencana asuhan keperawatan
- 5) Mencatat hasil penilaian dan perencanaan
- 6) Pengawasan dan konsultasi klinik

2. Standar Kinerja Profesional

a. Standar I : Jaminan Mutu

Perawat secara terstruktur melakukan evaluasi kualitas dan efektivitas aktivitas keperawatan.

Dasar Pemikiran/Alasan

Menilai kualitas pekerjaan keperawatan melalui evaluasi kerja adalah metode tugas profesional, yaitu memastikan perawatan yang berkualitas untuk klien.

Parameter Struktur

- 1) Terdapat aturan kelembagaan dalam pelaksanaan penjaminan kualitas.
- 2) Terdapat sistem evaluasi antar rekan dan interdisipliner yang digunakan dalam beraktivitas.
- 3) Perawat merupakan bagian *peer review* dan desain penilaian berbagai disiplin guna menilai hasil perawatan atas tindakan.
- 4) Adanya program peningkatan penjaminan mutu dan kualitas yang mengacu patokan kegiatan perawatan dan dilegalisasikan guna kualitas asuhan terhadap pengguna jasa.

Standar Proses

- 1) Aktivitas perawat secara kontinu dan tertata berpartisipasi dalam menilai pekerjaan keperawatan:
 - a) Menentukan indikator kritis dan alat pemantauan
 - b) Koleksi data dan analisis
 - c) Membuat kesimpulan, feedback dan rekomendasi
 - d) Transmisi data
 - e) Membuat intervensi selanjutnya
 - f) Membuat intervensi dan melakukan evaluasi berkala
- 2) Perawat menerapkan *feedback* yang tepat, dan akurat sesuai progam evaluasi keperawatan

Standar Evaluasi

- 1) Evaluasi mengenai komitmen kualitas
- 2) Terdapat tahapan untuk menghilangkan kekurangan yang diamati dengan desain penilaian perawat terhadap individu, bagian masyarakat atau lembaga yang ada.

b. Standar II : Pengetahuan Akademik

Tanggung jawab perawat sebagai profesi harus selalu update ilmu pengetahuan terkini dalam aktivitas keperawatan.

Dasar Pemikiran/Alasan

Kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi, sosial, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat mengharuskan perawat dapat selalu memperoleh pengetahuan untuk meningkatkan perkembangan profesional.

Parameter Struktur

- 1) Aturan yang tetap memberikan peluang dan momen perawat untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan kerja keperawatan

- 2) Tersedianya kesempatan dan ruang edukasi di lingkungan kerja
- 3) Adanya kesempatan untuk bekerjasama melalui kegiatan organisasi untuk pengembangan profesi keperawatan

Standar Proses

- 1) Perawat memiliki inisiatif belajar mandiri untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan mengembangkan keterampilannya
- 2) Perawat mengikuti aktivitas tambahan seperti pertemuan ilmiah, bagian keperawatan
- 3) Perawat turut serta dalam pendidikan dan pelatihan, pertemuan ilmiah atau konsultasi dengan profesi lain.
- 4) Perawat mengajarkan kepada rekan kerja untuk menemukan sesuatu yang dibutuhkan dalam belajar.

Standar Evaluasi

- 1) Semakin maju serta meningkatnya ilmu pengetahuan dan keahlian perawat dalam menerapkan ilmu keperawatan dan teknologi
- 2) Penerapan praktik klinik departemen memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini

c. Standar III : Evaluasi

Aktivitas perawat menilai pekerjaan mereka sesuai ukuran profesional dan peraturan terpaut lainnya.

Dasar Pemikiran/Alasan

Evaluasi kinerja keperawatan adalah cara untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keperawatan dan peraturan terkait lainnya.

Parameter Struktur

- 1) Terdapat aturan mengenai evaluasi aktivitas perawat
- 2) Terdapat asesor perawat sebagai anggota penilai kerja
- 3) Terdapat parameter evaluasi kinerja

- 4) Terdapat intervensi evaluasi aktivitas berlandaskan kriteria yang telah baku

Standar Proses

- 1) Berpartisipasinya perawat sesuai aturan dan terorganisir dalam evaluasi kerja meliputi:
 - a) Aturan baku dan evaluasi kerja
 - b) Asesmen kinerja berdasarkan standar yang telah dibakukan
 - c) Rumusan penilaian evaluasi kerja terdiri dari berbagai bidang yang baik dan yang kurang
 - d) Memberikan *feedback* dan *follow up*
- 2) Pemanfaatan hasil asesmen untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan kerja perawat.

Standar Evaluasi

- 1) Tersedianya hasil asesmen kinerja
- 2) Terdapat revisi yang ditemukan terhadap kekurangan selama evaluasi kinerja

d. Standar IV: Kesetaraan (*Collegial*)

Keikutsertaan peran perawat ketika pengembangan profesi dari rekan sejawat.

Dasar Pemikiran

Kerjasama antar teman sejawat dengan komunikasi yang baik meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien.

Parameter Struktur

- 1) Adanya metode peer review bagi regulasi aturan kerja
- 2) Adanya Perawat yang bertindak sebagai peer evaluator yang menilai hasil asuhan keperawatan
- 3) Keaktifan peran perawat guna bekerjasama antar seprofesi

Standar Teknik

- 1) Peran serta aktif perawat melaksanakan kerjasama lintas disiplin melalui mekanisme *peer review*
- 2) Penggunaan hasil kerjasama oleh perawat dalam melakukan pelayanan

Standar Evaluasi

- 1) Terdapat persetujuan dengan rekan seprofesi
- 2) Perbaikan implementasi keperawatan berlandaskan dari evaluasi rapat dengan rekan sejawat.

e. Standar V : Budaya

Keputusan dan tindakan yang diambil perawat atas nama klien ditentukan berdasarkan prinsip budaya (norma, nilai budaya, dengan modul dan harapan profesional).

Dasar Pemikiran

Aturan budaya dalam keperawatan adalah tolak ukur bagi perawat saat mengambil keputusan etik.

Beberapa masalah etik khusus yang harus menjadi perhatian perawat diantaranya: pasien menolak dilakukan pengobatan, "*informed-consent*", penarikan perawatan untuk mempertahankan keberlangsungan hidup, perihal kerahasiaan pasien.

Parameter Struktur

- 1) Delegasi etik keperawatan tersedia
- 2) Tersedianya parameter permasalahan etik
- 3) Terdapat aturan tentang pengambilan keputusan permasalahan etik
- 4) Terdapat rencana sivilisasi etika yang profesional bagi perawat

Standar Proses

- 1) Aturan etik yang mengatur praktik keperawatan
- 2) Kerahasiaan pasien selalu dijaga oleh perawat
- 3) Sebagai pembela atau pendamping pasien adalah perawat
- 4) Pemberian asuhan keperawatan oleh perawat tanpa penghakiman, tanpa diskriminasi
- 5) Melindungi kemandirian, martabat manusia serta wewenang dari pasien yang harus diberikan perawat dalam asuhan keperawatan

- 6) Keputusan etik perawat dibuat dengan sumber daya yang ada.

Standar Evaluasi

- 1) Tersedianya bukti catatan klien, maka masalah etik diidentifikasi dan didiskusikan pada rapat bersama
- 2) Tujuan pengembangan berkesinambungan pekerjaan perawat menggambarkan realisasi konsep aturan etik.

f. Standar VI : Kolaborasi

Kegiatan perawat selalu bekerjasama dengan klien, komunitas dan seluruh komponen kelompok multidisiplin kesehatan dalam perawatan pasien.

Dasar Pemikiran

Kompleksitas perawatan membutuhkan pendekatan multidisiplin ketika berhadapan dengan klien. Kolaborasi multidisiplin sangat penting untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengobatan dan untuk mencapai kesehatan klien yang optimal. Kolaborasi tersebut memanfaatkan keterampilan khusus penyedia layanan kesehatan untuk berkomunikasi, merencanakan, memecahkan masalah, dan mengevaluasi layanan.

Parameter Struktur

- 1) Ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, diikuti kebijakan kerja sama tim
- 2) Perawat terlibat dalam penyusunan kebijakan terkait pelayanan klien
- 3) Tersedianya jadwal pertemuan rutin
- 4) Adanya mekanisme yang memastikan partisipasi pasien pada keputusan tim yang diambil

Standar Proses

- 1) Konsultasi perawat dengan perwakilan profesi lain, jika perlu dalam pemberian perawatan yang maksimal kepada pasien

- 2) Pengetahuan dan keahlian perawat antar rekan seprofesi perawat bisa diintegrasikan ke dalam perawatan pasien
- 3) Kegiatan perawat selalu mengikutsertakan pasien pada kelompok multidisiplin
- 4) Perawat bertindak menjadi pembela atau pendamping penerima layanan
- 5) Kerjasama perawat dengan kelompok berbagai disiplin ilmu sangatlah diperlukan dalam program pendidikan, pengawasan dan riset
- 6) Saling mengakui dan menghormati antar rekan kerja untuk setiap kontribusi

Standar Evaluasi

- 1) Terdapat legal aspek perawat merupakan komponen integral dari kelompok berbagai disiplin
- 2) Terdapat bukti kerjasama berbagai disiplin yang ada terhadap intervensi perawatan.

g. Standar VII : Penelitian

Perawat memanfaatkan temuan penelitian dalam aplikasi ilmu keperawatan.

Dasar Pemikiran

Pekerjaan perawat yang sudah diakui menjadi tenaga profesional memiliki tanggung jawab bagi pengembangan pendekatan terkini dalam praktik keperawatan melalui penelitian.

Parameter Struktur

- 1) Adanya kebijakan kelembagaan yang berkaitan dengan penelitian ilmiah
- 2) Adanya pedoman penelitian ilmiah
- 3) Perawat mempunyai kesempatan menjalankan dan berpartisipasi kegiatan penelitian yang ada dengan jenjang akademik
- 4) Adanya kesempatan menggunakan fasilitas terkait dengan hasil penelitian

Standar Proses

- 1) Perawat menentukan problem solving terkait aktivitas dalam penelitian
- 2) Hasil penelitian yang diperoleh sebagai pertimbangan dalam upaya investigasi
- 3) Kewajiban perawat melakukan penelitian
- 4) Penerapan hasil penelitian dimanfaatkan oleh perawat
- 5) Perlindungan hukum diutamakan terhadap individu saat dilakukan penelitian. Perawat mengembangkan, melaksanakan dan menilai telaah penelitian ilmiah sejalan dengan jenjang akademik
- 6) Bila perlu diskusikan proses bimbingan dari spesialis akan diperoleh perawat
- 7) Perawat wajib menginformasikan evaluasi penelitian ilmiah

Standar Evaluasi

- 1) Masalah klien ditemukan dan diselesaikan dengan usaha penelitian
- 2) Terdapat fakta bahwa pengetahuan perawat secara *continue* diuji dan dilengkapi dengan hasil penelitian terkait praktik keperawatan mencerminkan penggunaan hasil penelitian terupdate dan ada diwilayah
- 3) Kontribusi perawat membuat perkembangan publik dalam teori, praktik dan penelitian.

h. Standar VIII : Pemanfaatan Sumber-Sumber

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang berkaitan dengan keselamatan, efektivitas, dan biaya ketika merencanakan dan memberikan perawatan pasien.

Dasar Pemikiran

Kegiatan keperawatan memerlukan usaha untuk mengembangkan program keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat bekerjasama dalam memetakan dalam penggunaan sumber daya pasien.

Parameter Struktur

- 1) Terdapat aturan jumlah produksi yang digunakan dalam jasa pemeliharaan serta sub pemeliharaan
- 2) Terdapat sumber pendanaan yang disetujui sesuai dengan penganggaran
- 3) Terdapat Prosedur Operasional Standar yang jelas untuk mekanisme aksi dan penyelesaian konflik
- 4) Adanya keterangan pencatatan yang diterapkan pada tingkatan manajemen perawatan dalam merencanakan pekerjaan keperawatan, mengelola staf keperawatan, mengarahkan pekerjaan keperawatan, dan admisi, organisasi, analisis, transfer, dan mediasi untuk menyimpan informasi yang diperlukan untuk menilai hasil penelitian serta pekerjaan untuk perawat.
- 5) Terdapat rencana Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dibuat perusahaan
- 6) Terdapat aturan pengendalian biaya yang penting
- 7) Ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan pelanggan

Standar Proses

- 1) Departemen keperawatan membuat dan memelihara desain biaya perbagian
- 2) Tanggung jawab perawat harus dimiliki guna menempatkan sumber daya profesi seefisien mungkin dan meminimalkan jumlah limbah
- 3) Perawat mengontrol penggunaan dana dari fasilitas yang bertanggungjawab keperawatan untuk perawatan
- 4) Perawat menganalisis laporan anggaran bulanan guna menilai bentuk pengeluaran dan mengetahui bagaimana menyesuaikan penggunaannya dengan situasi yang berubah
- 5) Departemen keperawatan menyetarakan total tanggungan kegiatan bagian melalui kolaborasi disiplin profesi lainnya

- 6) Protokol keperawatan ditetapkan berdasarkan sasaran (membangun jaringan penunjang kerja keperawatan dan respon yang tepat terhadap semua keluhan dan konflik antara perawat dan profesi lain, ketidaksesuaian keluarga dengan jadwal kerja, tugas kerja yang tidak adil dan orientasi kerja yang kurang).
- 7) Perawat bertanggung jawab atas pengoperasian peralatan
- 8) Perawat bertanggung jawab untuk memastikan tingkat fasilitas K3 atau unit pelayanan kesehatan

Standar Evaluasi

- 1) Ketersediaan dokumen anggaran rutin kegiatan dapat dijadikan gambaran bentuk pengeluaran dan perubahan taksiran biaya
- 2) Bentuk loyalitas karyawan terhadap kelompok kerja terwujud karena kepuasan kinerja diakui dan dievaluasi
- 3) Pengelolaan kekuatan yang diterima masyarakat secara otonom
- 4) Pengelolaan sumber daya perawatan kesehatan ditingkat pada tataran komunitas
- 5) Kegiatan pelayanan yang ditujukan buat keamanan, efisiensi dan pengeluaran yang lazim.

11.8 Persyaratan dalam Pengembangan

Profesional Berkelanjutan (CPD) bagi Perawat

Menurut Permenkes No. 40 tahun 2017 dalam meningkatkan jenjang karir profesional yang lebih tinggi, seorang perawat klinik harus melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan memperoleh pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan, serta memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan.

Permenkes No. 40 tahun 2017 juga mengatakan dalam meningkatkan jenjang karir profesional melalui pengembangan

profesional berkelanjutan yang berdasarkan pendidikan dapat dilakukan melalui 2 (dua) cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan yang berbasis kompetensi (sertifikasi) antara lain :

1. Pendidikan Formal

a. Perawat Klinis I (PK I)

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b. Perawat Klinis II (PK II)

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

c. Perawat Klinis III (PK III)

Perawat klinis III (*Competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 2-4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.

d. Perawat Klinis IV (PK IV)

Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun, sedangkan Ners Spesialis I dengan pengalaman

kerja lebih dari 2 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 6-9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

e. Perawat Klinis V (PK V)

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja lebih dari 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun.

2. Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi (Sertifikasi)

a. Perawat Klinis I (PK I)

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b. Perawat Klinis II (PK II)

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

c. Perawat Klinis III (PK III)

Perawat klinis III (*Competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun. Perawat klinis III harus mempunyai sertifikat PK II dan sertifikasi teknikal.

- d. Perawat Klinis IV (PK IV)
Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 19 tahun dan menjalani masa klinis level IV sampai memasuki masa pensiun, sedangkan Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun. Perawat klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III serta sertifikasi teknikal II.
- e. Perawat Klinis V (PK V)
Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang Ners dengan pengalaman kerja lebih dari 22 tahun dan menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun. Perawat klinis V harus mempunyai sertifikat PK IV serta sertifikasi teknikal II.

11.9 Program Pengembangan Profesional Berkelanjutan (CPD) bagi Perawat

Menurut Permenkes No. 40 tahun 2017 dalam mencapai karirnya setiap perawat harus mengikuti program CPD. Terdapat 2 (dua) alasan untuk perawat perlu mengikuti Program CPD yaitu :

1. Gap kompetensi hasil kredensial, atau karena terjadi perkembangan IPTEK sehingga perlu penyesuaian atau pengembangan kompetensi.
2. Dalam rangka kenaikan jenjang karir (*challenge*) dipersyaratkan kompetensi-kompetensi tertentu.

Setelah mengikuti program CPD perawat akan memperoleh kompetensi baru dan akan dilakukan kredensial ulang untuk mendapatkan penugasan klinis. Program CPD disusun sesuai kompetensi pada setiap level karir seperti yang ada dibawah ini:

LEVEL	PROGRAM CONTINUING NURSE EDUCATION (CNE)
PK I (<i>Novice</i>)	1. Asuhan Keperawatan : 12 Kompetensi Inti 2. Komunikasi Terapeutik 3. Keselamatan Klien 4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 5. <i>Caring</i> 6. Etika Profesi 7. Keperawatan Gawat Darurat Dasar (EN <i>Basic</i>) 8. Keperawatan Bencana <i>Basic</i> 9. Sistem Informasi Keperawatan
PK II (<i>Advance Beginner</i>)	1. Asuhan Keperawatan Umum 2. Pengelolaan Asuhan Keperawatan dalam Tim 3. Kerja Tim Keperawatan 4. Preceptorship 5. Pendidikan Kesehatan 6. Praktik Berbasis Bukti : Diskusi Refleksi Kasus 7. Metodologi Riset Dasar (Deskriptif dan Survey)
PK III (<i>Competent</i>)	1. Asuhan Keperawatan pada Area Spesifik 2. Keperawatan Gawat Darurat <i>Intermediate</i> 3. Keperawatan Bencana <i>Advance</i> 4. Keperawatan Kritis <i>Basic</i> 5. Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Ruang 6. Menerapkan Agen Pembaharu terkait Asuhan melalui <i>Evidence Based Practice</i> 7. Audit Asuhan Keperawatan 8. Metode mencari akar masalah/RCA

LEVEL	PROGRAM CONTINUING NURSE EDUCATION (CNE)
	9. Manajemen Risiko terkait Asuhan Keperawatan 10. Manajemen Konflik 11. Kolaborasi Intra dan Interdisiplin 12. Menyusun Satuan Pengajaran Pendidikan Kesehatan 13. Metodologi Riset Lanjutan (Analitik dan Differensial)
PK IV (<i>Proficient</i>)	1. Asuhan Keperawatan Spesialistik 2. Keperawatan Gawat Darurat <i>Advance</i> 3. Keperawatan Kritis <i>Advance</i> 4. Keterampilan Klinis Spesialis 5. Case Manajer 6. Metodologi Pendidikan Kesehatan Sasaran Kelompok/Masyarakat dan Klien dengan Masalah Kesehatan Kompleks 7. <i>Failure Mode and Effect Analysis</i> (FMEA) 8. Praktik Berbasis Bukti Lanjutan 9. Teknik Penyusunan Jurnal
PK V (<i>Expert</i>)	1. Asuhan Keperawatan Sub Spesialis 2. Keterampilan Klinis Sub spesialis 3. Manajemen Asuhan Keperawatan di RS 4. Manajemen Strategik Asuhan Keperawatan 5. Manajemen Konseling 6. Metodologi Pendidikan Kesehatan Sasaran Kelompok/Masyarakat dan Klien dengan Masalah Kesehatan Kompleks 7. Metodologi Riset Clinical Trial, Eksperimen, Kuasi Eksperimen

DAFTAR PUSTAKA

- Nilasari, P. dkk. 2021. Upaya Pengembangan Sumber Daya Keperawatan melalui CPD (*Continuing Professional Development*). e-ISSN 2621-5047. Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Nur, Y.S. & Nuraeni, T. 2020. Using Mobile Technology in Continuing Nursing Education. Vol. 4. Jendela Nursing Journal. Universitas Indonesia.
- Permenkes. 2017. Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Nomor 40. Salinan. Kepala Biro Hukum dan Organisasi Sekjen Kementerian Kesehatan.
- PPNI. 2022. Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Edisi III. Jakarta : DPP PPNI.
- Puspitaningrum, I. & Hartiti, T. 2017. Peningkatan Kualitas Personal dan Profesional Perawat melalui Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB). Yogyakarta : Deepublish.
- Zuliani, dkk. 2023. Keperawatan Profesional. Medan : Yayasan Kita Menulis.

BIODATA PENULIS



Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas

Lahir di Palembang, 10 April 1989, saat ini sebagai dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas sejak tahun 2012. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Stikes Perdhaki Charitas Palembang, Profesi Ners di Stikes Binawan Jakarta dan mengambil Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Saat ini mengajar mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis dan Komunikasi Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Dr. Ns. Suprpto, M.Kes
Dosen Politeknik Sandi Karsa

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan profesi Ners dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan studi Magister Kesehatan pada tahun 2013 dan pada tahun 2021 penulis menyelesaikan Program Doktorat. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain itu penulis. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti penulis juga aktif sebagai editor in chief, review jurnal nasional terakreditasi dan beberapa jurnal internasional bereputasi serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menekuni menjadi Dosen, LLDIKTI 9 memberikan penghargaan sebagai salah satu Dosen Tetap Yayasan dengan masa pengabdian 10 tahun pada tahun 2022. Email; atoenurse@gmail.com; <https://researchid.co/rid20509>.

BIODATA PENULIS



Ns. Arif Hidayatullah, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB., FIHFAA

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Payaraman tanggal 21 Desember 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju (UIMA). Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2007. Pendidikan profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2012. Melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah peminatan Neurologi pada tahun 2020. Penulis dari tahun 2002 sampai Juni 2023 bekerja di Rumah Sakit Haji Jakarta dengan jabatan terakhir sebagai Ketua Komite Keperawatan. Penulis juga aktif sebagai surveyor akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI). Penulis juga sebagai *CEO* Klinik Mandiri Hidayatullah *Wound Care* dan Komplementer Stroke Depok. Penulis aktif juga sebagai instruktur pelatihan BTCLS di EMT 911 Jakarta dan HIPGABI DKI Jakarta. Aktif juga sebagai pengurus organisasi keperawatan, diantaranya: HIPGABI DKI Jakarta, BAPENA DKI Jakarta, DPD PPNI Jakarta Timur dan DPK PPNI Praktek Mandiri Perawat Depok. Penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Motto penulis; Orang Lain Bisa Kita Juga Pasti Bisa.
Email : hidayatullaharief82@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ns. Prystia Riana Putri, S.Kep., M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banten

Penulis lahir di Palembang, tanggal 14 Agustus 1994. Penulis merupakan dosen pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Banten. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIK Bina Husada Palembang angkatan 2012, Profesi Ners di STIKep PPNI Jawa Barat angkatan 2016, dan S2 Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas di Universitas Diponegoro Semarang angkatan 2018.

BIODATA PENULIS



Lisa Rizky Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Palembang, tanggal 12 Mei 1997. Penulis adalah salah satu dosen di Program Studi DIII Keperawatan Semarang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Ngudi Waluyo (Tahun 2015-2020), dan S2 Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Gadjah Mada (Tahun 2020-2022).

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Allah SWT dan kedua orang tua. Terima kasih pula kepada segala pihak atas doa dan dukungan sehingga penulis bisa menghasilkan karya ini. Semoga membawa manfaat bagi kita semua. Aamiin YRA.

BIODATA PENULIS



Nandar Wirawan, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Praktisi Keperawatan RSUD Kabupaten Sumedang

Penulis lahir di Bandung tanggal 28 Nopember 1983. Penulis adalah praktisi keperawatan di RSUD Kabupaten Sumedang. Menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan (S.Kep) di STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi tahun 2008, Program Profesi Ners di STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi tahun 2009 dan Magister Keperawatan (M.Kep) peminatan keperawatan kritis di Universitas Padjadjaran tahun 2016. Penulis bekerja sebagai praktisi keperawatan sejak 2010 dengan bidang keahlian Gawat Darurat dan Keperawatan Kritis. Selain itu penulis memiliki pengalaman mengajar di beberapa Universitas pada program studi keperawatan. Penulis memiliki pengalaman sebagai sekretaris pokja Akses Pasien dan Kontinuitas pelayanan pada Akreditasi RS, selain itu penulis menjabat sebagai ketua komite keperawatan sejak 2015 sampai 2024. Beberapa hasil penelitian penulis telah dipublikasikan baik penelitian yang dilakukan secara individu maupun tim.

BIODATA PENULIS

Asmarawanti.,Skep.,Ners.,M.Kep

Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKES SUKABUMI

Penulis lahir di Padang tanggal 22 Maret 1980 Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Sukabumi menyelesaikan Pendidikan S1 keperawatan pada tahun 2006 dan Pendidikan S2 Keperawatan lulus tahun 2015.

BIODATA PENULIS



Ns. Sulistiyani, M.Kep

Dosen Program Studi Profesi Ners

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan KEMENKES Jayapura

Penulis lahir di Jayapura tanggal 13 Oktober 1983. Riwayat Pendidikan diawali dari lulus pendidikan D3 Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura pada tahun 2004. Penulis kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan SI Keperawatan dan Ners di Universitas Brawijaya tahun lulus 2012. Kemudian pada tahun 2017 penulis melanjutkan Pendidikan jenjang S2 Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas pada Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2019. Mata kuliah yang penulis ampuh meliputi Komunikasi dalam Keperawatan, Falsafah keperawatan, Keperawatan Komunitas, Keperawatan keluarga, dan keperawatan Gerontik. Email: is.listi83@gmail.com

BIODATA PENULIS



Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati, M.Kep.

Dosen Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang

Penulis dilahirkan di Sleman pada tanggal 14 Mei 1977. Penulis sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth Semarang. Menyelesaikan pendidikan program DIII Keperawatan di AKPER Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2000, melanjutkan studi S1 keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2005 dan menyelesaikan studi S2 keperawatan di Universitas Diponegoro pada tahun 2014.

Menjabat sebagai PJs, Wakil Ketua I STIKes St. Elisabeth Semarang pada tahun 2010 – 2012, sekretaris Badan Penjaminan Mutu STIKes Elisabeth Semarang pada tahun 2014-2017, sekretaris senat STIKes St. Elisabeth Semarang pada tahun 2014 – 2017 dan Wakil Ketua I STIKes St. Elisabeth Semarang pada tahun 2017-2022, pengelola jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan PPNI Jawa Tengah mulai tahun 2022 sampai dengan sekarang

BIODATA PENULIS



Ns. Yannerith Chintya, S.Kep., M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Penulis lahir di Jakarta tanggal 19 Januari 1982. Jenjang pendidikan di mulai dari Akademi Keperawatan PGI Cikini pada tahun 2003. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan *Sint Carolus* dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dan Ners pada tahun 2009, lalu penulis melanjutkan studi strata dua pada program Magister Keperawatan dengan Peminatan Medikal Bedah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan *Sint Carolus* dan lulus tahun 2017. Pengalaman kerja penulis pada bidang keperawatan dimulai sebagai Perawat Profesional di RS PGI Cikini dan dosen tidak tetap pada Akper PGI Cikini, Akper Husada Karya Jaya dan STIKES RS Husada. Pada saat ini penulis aktif sebagai Dosen tetap pada Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado. Untuk berkomunikasi dapat dilakukan dengan berinteraksi melalui alamat e-mail : yannerithcf@gmail.com