



Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis



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

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

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



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

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

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Mukhoirotin., dkk.

Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 168 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-105-8

Cetakan 1, Desember 2023

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

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

Kata Pengantar

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

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

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

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

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

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

Jombang, November 2023
Tim Penulis

Daftar Isi

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

Bab 1 Proses Keperawatan

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

Bab 2 Pengkajian dalam Keperawatan

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

Bab 3 Diagnosis Keperawatan

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

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

Bab 4 Perencanaan dalam Keperawatan

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

Bab 5 Implementasi dalam Keperawatan

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

Bab 6 Evaluasi dalam Keperawatan

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

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

Bab 7 Dokumentasi dalam Keperawatan

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

Bab 8 Etika dan Hukum Kesehatan

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

Bab 9 Konsep Berpikir Kritis dalam Proses Perawatan

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

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

Bab 10 Proses Pengambilan Keputusan dan Berpikir Kritis dalam Keperawatan

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

Bab 11 Pemecahan Masalah dalam Berpikir Kritis

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

Daftar Gambar

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

Daftar Tabel

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

Bab 1

Proses Keperawatan

1.1 Pendahuluan

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Sejarah Proses Keperawatan

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

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

1.3 Definisi Proses Keperawatan

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

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

1.4 Tujuan Proses Keperawatan

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

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

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

1.5 Karakteristik Proses Keperawatan

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

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

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

1.6 Implikasi Proses Keperawatan

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

1. Profesi keperawatan

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

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

2. Klien

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

dan memungkinkan klien untuk beradaptasi dengan lingkungan yang ada.

3. Perawat

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

1.7 Tahap Proses Keperawatan

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



Gambar 1.1: Tahap Proses Keperawatan (Wayne, 2023)

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

1.7.1 Pengkajian (Assessment)

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

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

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

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

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

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

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

1.7.2 Diagnosis Keperawatan

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

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

1.7.3 Perencanaan (Planning)

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

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

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

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

1.7.4 Implementasi

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

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

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

1.7.5 Evaluasi

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

1.8 Manfaat Proses Keperawatan

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

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

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