

Editor : Ig. Dodiet Aditya Setyawan, SKM.,MPH.



Ros Endah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep. - Suci Rahayu Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns.M.Kep - Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes.
Suyanto, S.Kp., M.Kes - Ns. Dewi Setyawati, MNS - Ns. Pandu Aseta,M.Kep.
Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns.,M. Kes. - Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sri Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes - Ratna Indriati, A., M.Kes

KONSEP DASAR KEPERAWATAN



KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Ros Endah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep.
Suci Rahayu Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns.M.Kep
Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes.
Suyanto, S.Kp., M.Kes
Ns. Dewi Setyawati, MNS
Ns. Pandu Aseta, M.Kep.
Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns.,M. Kes.
Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sri Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes
Ratna Indriati, A., M.Kes



Tahta Media Group

UU No 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 Pelindungan Pasal 26

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

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. 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 melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus 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 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).

KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Penulis:

Ros Endah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep. | Suci Rahayu Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns.M.Kep | Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes.
Suyanto, S.Kp., M.Kes | Ns. Dewi Setyawati, MNS | Ns. Pandu Aseta, M.Kep.
Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns.,M. Kes. | Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sri Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes | Ratna Indriati, A., M.Kes

Desain Cover:
Tahta Media

Gambar Cover:
<http://fik.um-surabaya.ac.id/s1-keperawatan/>

Editor:
Ig. Dodiet Aditya Setyawan, SKM.,MPH.

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
viii, 128, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5981-13-0

Cetakan Pertama:
Maret 2022

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by Tahta Media Group
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP
(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kepada Tuhan YME atas lindungan dan rahmat-Nya karena para penulis dari berbagai Perguruan Tinggi dan Instansi kembali mampu menyelesaikan naskah kolaborasi dengan Judul “*Konsep Dasar Keperawatan*”. Yang melatarbelakangi penerbit mengadakan kegiatan Menulis Kolaborasi adalah untuk membiasakan Dosen dan Guru menulis sesuai dengan rumpun keilmuannya.

Buku dengan judul *Konsep Dasar Keperawatan* merupakan buku ajar yang disusun sebagai media pembelajaran, sumber referensi dan pedoman belajar bagi mahasiswa. Pokok-pokok bahasan dalam buku ini mencakup: 1) Sejarah Perkembangan Keperawatan di Dunia, 2) Sejarah Perkembangan Keperawatan di Indonesia, 3) Falsafah Keperawatan, 4) Konsep Profesi, Sosialisasi Profesi dan Keperawatan Sebagai Ilmu, 5) Konsep, Model dan Teori Keperawatan, 6) Paradigma Keperawatan, 7) Konsep dan Mengaplikasikan Tahap Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan, 8) Konsep dan Mengaplikasikan Tahap Pelaksanaan dan Evaluasi, 9) Peran, Fungsi, dan Tugas Perawat dalam Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan. 10) Sistem Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan, 11) Berpikir Kritis dalam Keperawatan.

Tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada Editor Buku Bp Ig. Dodiet Aditya Setyawan, SKM., MPH. yang telah mengarahkan dan membantu dalam mengeditori buku tersebut sehingga menjadi buku yang baik dan bermanfaat.

Akhir kata Dengan terbitnya buku ini, harapan penerbit ialah menambah Khazanah Keilmuan dibidang Pendidikan dan dapat dinikmati oleh kalangan pembaca baik Akademisi, Dosen, Peneliti, Mahasiswa atau Masyarakat pada Umumnya.

Klaten, Januari 2022
Direktur Tahta Media Group

Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I Sejarah Perkembangan Keperawatan di Dunia	
Ros Endah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep.	
Poltekkes Kemenkes Surakarta.....	1
A. Sejarah Keperawatan Jaman Purbakala (<i>Primitive Culture</i>)	2
B. Sejarah Keperawatan Mulai Tahun Masehi	4
Daftar Pustaka	17
Profil Penulis	18
BAB II Sejarah Perkembangan Keperawatan di Indonesia	
Suci Rahayu Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu.....	19
A. Sejarah Keperawatan Indonesia	19
B. Profesi Perawat di Indonesia	20
C. Masa Sebelum Kemerdekaan	22
D. Masa Setelah Kemerdekaan	23
E. Dampak Sejarah Terhadap Profil Perawat Indonesia	23
Daftar Pustaka	27
Profil Penulis	28
BAB III Falsafah Keperawatan	
Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns.M.Kep	
Poltekkes Kemenkes Surakarta.....	29
A. Pengertian Falsafah Keperawatan	29
B. Kerangka Konseptual Falsafah Keperawatan.....	30
C. Falsafah Keperawatan Sebagai Landasan Dalam Menjalankan Profesi Sebagai Perawat.....	31
Daftar Pustaka	34
Profil Penulis	35

BAB IV Konsep Profesi, Sosialisasi Profesi dan Keperawatan Sebagai Ilmu

Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes.

Politeknik Insan Husada Surakarta.....	36
A. Pengertian Profesi	36
B. Hakekat Keperawatan	37
C. Latar Belakang Pengembangan Pendidikan Keperawatan	37
D. Pendidikan Keperawatan.....	38
E. Tahap Pendidikan Profesi	38
F. Jenjang Pendidikan Perawat di Indonesia	39
G. Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan	41
H. Keperawatan Dikatakan Sebagai Profesi Karena Apa?	41
I. Model – Model Sosialisasi Profesi.....	41
Daftar Pustaka	45
Profil Penulis	46

BAB V Konsep, Model dan Teori Keperawatan

Suyanto, S.Kp., M.Kes

Poltekkes Surakarta	47
A. Konsep Keperawatan	47
B. Model Keperawatan	48
C. Teori Keperawatan.....	48
Daftar Pustaka	58
Profil Penulis	59

BAB VI Paradigma Keperawatan

Ns. Dewi Setyawati, MNS

Universitas Muhammadiyah Semarang	60
A. Pengertian Paradigma Keperawatan.....	60
B. Komponen Paradigma Keperawatan	60
C. Aplikasi Paradigma Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan.....	66
Daftar Pustaka	67
Profil Penulis	68

BAB VII Konsep dan Mengaplikasikan Tahap Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan

Ns. Pandu Aseta, M.Kep.

Politeknik Insan Husada Surakarta.....	69
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	69
B. Jenis Diagnosa Keperawatan.....	70
C. Tahapan-Tahapan Dalam Diagnosa Keperawatan.....	72
D. Konsep Perencanaan Keperawatan	76
Daftar Pustaka	81
Profil Penulis	82

BAB VIII Konsep dan Mengaplikasikan Tahap Pelaksanaan dan Evaluasi

Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns., M. Kes.

Politeknik Insan Husada Surakarta.....	83
A. Tahap Pelaksanaan Keperawatan	83
B. Tahap Evaluasi Keperawatan	88
Daftar Pustaka	94
Profil Penulis	95

BAB IX Peran, Fungsi, dan Tugas Perawat dalam Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan

Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala	96
A. Peran	96
B. Fungsi	103
C. Tugas	105
Daftar Pustaka	108
Profil Penulis	109

BAB X Sistem Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan Sri Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes

Politeknik Insan Husada Surakarta.....	110
A. Definisi Sistem Pelayanan Kesehatan	110
B. Teori Sistem Pelayanan Kesehatan	110
C. Tingkat Pelayanan Kesehatan	111

D. Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan	112
E. Lembaga Pelayanan Kesehatan	113
F. Pelayanan Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan	114
Daftar Pustaka	117
Profil Penulis	118
BAB XI Berpikir Kritis dalam Keperawatan	
Ratna Indriati, A., M.Kes	
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala	119
A. Berpikir Kritis	119
B. Karakteristik Berpikir Kritis	120
C. Berpikir Kritis Dalam Keperawatan.....	121
D. Model Berpikir Kritis Dalam Keperawatan	122
E. Fungsi Berpikir Kritis Dalam Keperawatan	125
Daftar Pustaka	127
Profil Penulis	128



BAB I

SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN DI DUNIA

**Ros Endah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep.
Poltekkes Kemenkes Surakarta**

Sejarah dapat diartikan sebagai studi tentang peristiwa-peristiwa dari masa lalu yang mengarah ke saat ini. Studi sejarah tidak hanya berfokus pada kronologi peristiwa, tetapi juga dampak dan pengaruh peristiwa itu terus berlanjut memiliki sepanjang waktu. Seiring berjalannya waktu, peristiwa terungkap dan tren muncul. Tren sejarah ini, pada gilirannya, mempengaruhi atau membentuk nasib suatu negara individu atau kelompok. Perkembangan dan evolusi profesi keperawatan terkait erat dengan pengaruh sejarah sepanjang jaman, dimulai pada jaman dahulu. Studi tentang sejarah keperawatan membantu kita untuk lebih memahami kekuatan sosial dan isu-isu yang terus dihadapi profesi. Pemahaman sejarah keperawatan juga memungkinkan perawat untuk mendapatkan apresiasi peran profesi telah ada dalam sistem keperawatan.

Sejarah perkembangan keperawatan beriringan dengan keberadaan umat manusia. Oleh karena itu perkembangan keperawatan, tidak dapat dipisahkan dan sangat dipengaruhi oleh perkembangan struktur dan kemajuan peradaban manusia. Kepercayaan terhadap animisme, penyebaran agama-agama besar dunia serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Sejarah perkembangan keperawatan di dunia dijelaskan mulai dari jaman purbakala sampai perkembangan sekarang.

A. SEJARAH KEPERAWATAN JAMAN PURBAKALA (*PRIMITIVE CULTURE*)

Pada masa sebelum Masehi keperawatan belum begitu berkembang, disebabkan masyarakat lebih mempercayai dukun untuk mengobati dan merawat penyakit. Dukun dianggap lebih mampu untuk mencari, mengetahui, dan mengatasi roh yang masuk ke tubuh orang sakit. Perkembangan keperawatan sebelum Masehi diawali pada jaman purbakala. Dalam masyarakat primitif, keputusan untuk menjadi pengasuh sering diambil untuk seseorang yang sebelumnya belum memiliki kemampuan untuk membuat pilihan seperti itu. Misalnya di antara anggota suku Zuni, jika bayi lahir dengan sebagian plasenta menutupi wajah, itu dianggap sebagai tanda bahwa dia telah ditandai sebagai satu yang ditakdirkan untuk menjadi pengasuh (Henly & Moss, 2007). Di banyak masyarakat, pemberian asuhan keperawatan adalah peran yang diberikan kepada anggota wanita. Wanita secara tradisional memberikan pengasuhan kepada bayi mereka sendiri, diasumsikan pendekatan kepedulian yang sama ini dapat diperluas ke komunitas yang sakit dan terluka. Pada masyarakat lain, perawatan orang sakit adalah peran yang ditugaskan untuk dukun, atau anggota suku laki-laki lainnya. Belum ada pendidikan formal dalam perawatan orang sakit, yang paling awal perawat mempelajari seni mereka melalui tradisi lisan yang diturunkan dari generasi ke generasi. Secara tradisional dari pengamatan orang lain merawat orang sakit berkali-kali, melalui proses mencoba dan gagal. Mereka yang memperoleh reputasi untuk perawatan ahli dengan sukse hasil positif untuk memberikan peduli kepada teman dan kerabat. Dengan cara ini, mereka memantapkan diri mereka dalam praktik dari asuhan keperawatan.

Sumber lain menjelaskan, sejak diciptakan, manusia memiliki naluri untuk merawat diri sendiri (tercermin pada seorang ibu). Harapan pada awal perkembangan keperawatan adalah perawat harus memiliki naluri keibuan (mother insting). Dari masa mother insting kemudian bergeser ke jaman di mana orang masih percaya pada sesuatu tentang adanya kekuatan mistik yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia. Kepercayaan ini dikenal dengan animism. Mereka meyakini bahwa sakitnya seseorang disebabkan oleh kekuatan alam/pengaruh gaib seperti batu-batu, pohon-pohon besar dan

DAFTAR PUSTAKA

- Alex. (2020). The History & Evolution of Nursing. Diakses dari <https://clipboardhealth.com/history-of-nursing>
- Budiono & Pertami, Sumira Budi. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.
- Iskandar. (2013). Keperawatan Profesional. Jakarta: In Media.
- Kozier dkk. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik Volume 7. Jakarta: EGC.
- The history of nursing. Diakses dari <https://www.nursingschoolhub.com/history-nursing/>
- Yulianingsih. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Media.

PROFIL PENULIS



Ros Endah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep, lahir di Surakarta, 18 Mei 1973. Sejak tahun 1998-sekarang sebagai dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surakarta dan aktif mengajar berbagai mata kuliah: Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, dan Promosi Kesehatan. Menyelesaikan pendidikan dari Akademi Keperawatan Panti Kosala Surakarta pada tahun 1994. Pada tahun 1998 melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di PSIK FK UNDIP Semarang, lulus tahun 2002. Pada tahun 2009 lulus dari Program Studi Magister Keperawatan FIK UI. Sekarang sedang menempuh pendidikan Doktorat di UNS.

BAB II

SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN DI INDONESIA

Suci Rahayu Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika
Kotamobagu

A. SEJARAH KEPERAWATAN INDONESIA

Di Indonesia profesi perawat merupakan profesi yang penting dalam turut meningkatkan der-ajat kesehatan individu maupun derajat kesehatan masyarakat. Data Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kemetrologian (PPSDMK) Kementerian Kesehatan pada tahun 2011 mencatat dari 668.704 orang tenaga kesehatan yang ada di Indonesia, jumlah tenaga perawat merupakan yang terbesar (sebanyak 220.575 orang atau 60% dibanding jumlah tenaga kesehatan lainnya). Tenaga perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Berdasarkan catatan sejarah, keberadaan perawat di Indonesia diperkirakan bermula pada awal abad ke 19. Saat itu keberadaan perawat dikarenakan upaya tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik

Sejarah perkembangan keperawatan di Indonesia, yang tidak terlepas dari sejarah kemerdekaan bangsa Indonesia itu sendiri, yaitu ketika bangsa Indonesia masih berada dalam penjajah bangsa Belanda, Inggris dan Jepang. Dalam perkembangannya, keperawatan di Indonesia di bagi menjadi 2 periode.

Keberadaan perawat di Indonesia dimulai dari datangnya penjajah Belanda ke Indonesia. Pada saat itu, pemerintah Belanda membentuk

Velpeger, yaitu perawat yang berasal dari penduduk pribumi, untuk merawat orang sakit dibantu oleh Zieken Oppaser.

Hal tersebut ditindaklanjuti oleh Pemerintah Belanda dengan mendirikan rumah sakit yang bernama Binen Hospital di Jakarta pada tahun 1799. Pada jaman penjajahan Inggris (1812 – 1816), walaupun saat itu pimpinan VOC – Raffles – sangat memperhatikan kondisi kesehatan rakyat, namun dunia keperawatan tidak mengalami perkembangan yang signifikan.

Baru pada tahun 1816 – 1942, dunia keperawatan di Indonesia mulai berkembang. Hal ini bisa dilihat dari gencarnya pembangunan rumah sakit yang berdiri hampir bersamaan pada kurun waktu tersebut yang mana diantaranya adalah RS. PGI Cikini Jakarta, RS. ST Carollus Jakarta, RS. ST. Boromeus di Bandung, RS Elizabeth di Semarang. Bersamaan dengan itu berdiri pula sekolah-sekolah perawat. Tahun 1942 – 1945, tepatnya saat penjajahan Jepang, dunia keperawatan di Indonesia kembali mengalami kemunduran akibat dari kurangnya perhatian pemerintahan Jepang.

B. PROFESI PERAWAT DI INDONESIA

Perawat disebut profesi karena sejatinya perawat memenuhi seluruh syarat untuk disebut sebagai suatu profesi, yang mana menurut Syafruddin Nurdin ada sepuluh kriteria yang harus dipenuhi oleh suatu pekerjaan agar dapat disebut dengan suatu profesi, yaitu :

1. Panggilan hidup yang sepenuh waktu
2. Pengetahuan dan kedakapan atau keahlian
3. Kebakuan yang universal
4. Kecakapan diagnostik dan kompetensi aplikatif
5. Otonomi
6. Kode etik
7. Klien
8. Berprilaku pamong
9. Pengabdian
10. Bertanggung jawab

Sementara Ahmad Tafsir mengemukakan kriteria/syarat sebuah pekerjaan yang bisa disebut profesi adalah sebagai berikut :

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi.(2008).Konsep Dasar Keperawatan.Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Bandman, E.L and G. Bandman. 1988. Critical Thinking in Nursing. East Norwalk, CT. Appleton and Lange
- Doenges, M.E., M.F. Moorhouse. 2001. Rencana Perawatan Maternal/Bayi: Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien, 2nd ed. Jakarta: Penerbit EGC.
- Gaffar, L.O.J. 1999. Pengantar Keperawatan Profesion. Jakarta: Penerbit EGC. Johnson, M., M. Maas., S. Moorhead. 2000. Nursing Outcomes Classification (NOC), 2nd ed. IOWA Outcomes Project, Mosby.
- Hamalik, Oemar. 2002. Pendidikan Guru Berdasarkan Pendekatan Kompetensi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hidayat A. Aziz Alimul. (2007). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Eds 2. Salemba Medika: Jakarta
- Iyer, Patricia, W., Donna Bernocchi-Losey and Barbara, J. Taptich. 1995. Nursing Process and Nursing Diagnosis. Philadelphia: W.B. Sanders.
- Priharjo, R. 1996. Pengkajian Fisik Keperawatan. Jakarta: Penerbit EGC. Potter, P.A., A.G. Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep

PROFIL PENULIS



Suci Rahayu Ningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep dilahirkan pada tanggal 28 Januari 1992 di Lamongan. Merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Graha Medika tahun 2015, kemudian melanjutkan ke jenjang Profesi Ners STIKES Graha Medika dan selesai tahun 2016. Penulis melanjutkan pendidikan di Program Magister di STIK Sint Carolus Jakarta dengan peminatan manajemen keperawatan dan selesai tahun 2020. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen yang memiliki Jabatan Akademik Asisten Ahli di Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu. Penulis juga merupakan dosen muda yang aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Di samping sebagai Dosen, penulis juga aktif dalam organisasi Profesi seperti PPNI dan organisasi profesi di bidang kesehatan lainnya. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan, Keperawatan Keluarga, Konsep Dasar Keperawatan, Keperawatan Anak dan sebagainya. Penulis juga aktif sebagai peneliti dan sebagai penulis jurnal maupun buku ajar serta buku ilmiah sesuai dengan bidang ilmu.

BAB III

FALSAFAH KEPERAWATAN

**Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns.M.Kep
Poltekkes Kemenkes Surakarta**

A. PENGERTIAN FALSAFAH KEPERAWATAN

Falsafah dimiliki setiap orang, adanya gagasan, anggapan, pemikiran yang mendalam tentang sesuatu dan sikap batin yang paling dasar serta mengungkapkan pemikiran yang dalam dijadikan sebagai pandangan hidup (KBBI, 2021). Setiap manusia memerlukan falsafah dalam dirinya. Karena dengan falsafah seseorang dapat mengartikan nilai, kepercayaan dan pendapat mereka tentang dunia, dan menginformasikan ide-ide yang dimilikinya (Asmadi, 2008). Falsafah hadir dalam diri seseorang berdasarkan pada pengalaman hidup yang dialaminya, dari cara mereka mengevaluasi suatu pengamatan dan percobaan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Lestari, 2018).

Falsafah dalam keperawatan merupakan keyakinan perawat terhadap nilai-nilai yang dimilikinya, yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengaplikasikan teori keperawatan dan memberikan ruang bagi perawat untuk lebih memahami tentang keperawatan terutama yang berkaitan dengan praktik keperawatan (Mcintyre & Mcdonald, 2013 dalam Lestari, 2018). Falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan setiap perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien (Budiono, 2016). Sedangkan menurut Hidayat (2009) bahwa falsafah merupakan pandangan dasar tentang hakekat manusia dan esensi keperawatan yang menandakan kerangka dasar dalam praktek keperawatan. Hakekat yang dimaksud di sini adalah manusia sebagai

mahluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual, sedangkan esensinya adalah falsafah keperawatan yang meliputi: *pertama*, memandang bahwa pasien adalah manusia yang utuh (holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya; *kedua*, bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan secara langsung dengan mempertahankan aspek kemanusiaan; *ketiga*, setiap orang berhak mendapatkan perawatan tanpa memandang perbedaan suku, kepercayaan, status sosial, agama dan ekonomi; *keempat*, pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan mengingat perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan bukan sendiri-sendiri; *kelima*, pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan, bukanlah seseorang penerima jasa yang pasif (Hidayat, 2009).

B. KERANGKA KONSEPTUAL FALSAFAH KEPERAWATAN

Falsafah keperawatan menggunakan kerangka konseptual yang berfokus pada isi, metode dan pandangan hidup. Berikut kerangka konsep falsafah keperawatan menurut Bruce et al. (2014) :

a. Falsafah Sebagai Bagian Dari Isi Keperawatan

Falsafah sebagai bagian isi dari keperawatan yang berhubungan dengan adanya fenomena utama dalam suatu profesi dan keilmuan yang terkait dengan manusia, kesehatan dan lingkungan. Praktik keperawatan merupakan sentral dari pemikiran filosofis yaitu mengenai apa itu perawat, apa itu keperawatan, dan apa yang dimaksud dengan keperawatan yang benar. Falsafah digunakan untuk membuat keputusan yang tepat dalam praktik keperawatan. Falsafah sebagai bagian dari keperawatan berguna untuk perawat praktik, perawat pendidik, dan mahasiswa keperawatan.

b. Falsafah Sebagai Metode Keperawatan

Falsafah sebagai metode keperawatan membantuperawat dalam melakukan analisis, kritik, menghadapi tantangan, dan mengatasi kejadian situasional terkait dengan patient safety, dan etika keperawatan. Falsafah keperawatan dapat membantu perawat dalam mengembangkan kapasitas dirinya sebagai perawat yang menjunjung tinggi moral. Falsafah juga dapat membantu perawat untuk mengeksplorasi pertanyaan

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan Komprehensif*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Heri Kristianto, L. A. (2019). FALSAFAH KEPERAWATAN. *Jurnal Kesehatan Jurusan Keperawatan Fakultas kedokteran Brawijaya*.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.
- Lilis Daniyati, R. (2018). Falsafah Dan Teori Keperawatan. *Jurnal esehatan*, 41.
- Lilis Daniyati, R. (2018). Falsafah Dan Teori Keperawatan . *Pustaka Belajar*, 7.
- Saputri, V. A. (2019). KONSEP DASAR PROSES KEPERAWATAN DALAM FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN. *Jurnal Kesehatan*, 4.

PROFIL PENULIS



Endang Caturini Sulistyowati, Skep., Ns., MKep.

Lahir di Surakarta, 20 April 1970.

Menempuh pendidikan di Akademi Keperawatan Patria Husada Surakarta pada tahun 1994. Pada tahun 2000 melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di PSIK FK UGM Jogjakarta, lulus tahun 2002. Pada tahun 2009 lulus dari Program Studi Magister Keperawatan FIK UI Jakarta. Mengajar sebagai Lektor di Jurusan Keperawatan Poltekkes

Kemenkes Surakarta sejak tahun 1998-sekarang Pada Mata Kuliah Keperawatan Jiwa, Komunika-su Keperawatan, Psikologi, Statistik Kesehatan dan. Kewirausahaan.

Buku yang sudah dipublikasikan: Statistik dan Kewirausahaan.

email: endangcaturini70@gmail.com

WA 085647394885

BAB IV

KONSEP PROFESI, SOSIALISASI PROFESI DAN KEPERAWATAN SEBAGAI ILMU

Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes.
Politeknik Insan Husada Surakarta

A. PENGERTIAN PROFESI

Profesi adalah sekumpulan pekerjaan yang membangun suatu norma yg sangat khusus yang berasal dari perannya di masyarakat. (Schein EH, 1962). Profesi adalah mengetahui yang lebih baik tentang sesuatu hal dari orang lain serta mengetahui lebih baik dari kliennya tentang apa yang terjadi pada kliennya. Sosialisasi dapat didefinisikan secara sederhana sebagai:

1. Proses yang dipelajari seseorang untuk menjadi anggota kelompok dan masyarakat.
2. Proses yang mempelajari peraturan sosial yang membatasi hubungan yang akan mereka masuki.

Sosialisasi mencakup belajar untuk berperilaku, merasakan, dan melihat dunia dalam cara yang serupa dengan orang lain yang memiliki peran sama. Tujuan sosialisasi profesional adalah menanamkan ke dalam individu secara bertahap tentang norma, nilai, sikap, dan perilaku yang dianggap penting untuk kelangsungan profesi.

Sosialisasi profesional melibatkan hubungan dengan banyak agen sosialisasi. Agen sosialisasi adalah orang yang memulai proses sosialisasi. Salah satu mekanisme sosialisasi profesional yang sangat berpengaruh adalah dengan rekan-rekan mahasiswa. Dalam budaya mahasiswa ini, mahasiswa secara kolektif menetapkan tingkat dan arah upaya belajar mereka, mengembangkan perspektif mengenai situasi yang melibatkan mereka, tujuan yang mereka coba capai, jenis aktifitas yang cocok dan tepat, dan membuat

serangkaian tindakan yang sesuai dengan semua hal ini. Kriteria pekerjaan sebagai profesi menurut Edgar Schein adalah :

1. Apabila pekerjaan itu merupakan pekerjaan seumur hidup dan menjadikan penghasilan utama.
2. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan.
3. Ada keterampilan khusus yg diperoleh melalui pendidikan dan latihan.
4. Mengambil keputusan terhadap kliennya dilandasi penerapan prinsip-prinsip dan teori yang ada.
5. Dalam pelayanan tidak diperbolehkan mengadakan advertensi.
6. Mempunyai otonomi sendiri.

B. HAKEKAT KEPERAWATAN

1. Sebagai ilmu dan seni, merupakan suatu ilmu yang dalam aplikasinya lebih kearah ilmu terapan dengan menggunakan pengetahuan, konsep dan mempertimbangkan seni dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia
2. Sebagai profesi yang berorientasi kepada pelayanan, keperawatan berusaha dgn segala tindakan membantu klien dalam mengatasi efek dari masalah sehat atau sakit untuk mencapai kesejahteraan.
3. Mempunyai 3 sasaran dalam pelayanan keperawatan, yaitu individu, keluarga dan masyarakat sebagai klien.
4. Pelayanan keperawatan mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan, melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penentuan diagnosis dini, penyembuhan serta rehabilitasi dan pembatasan kecacatan.

C. LATAR BELAKANG PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN

1. Tuntutan kebutuhan masyarakat
2. Kemajuan IPTEK
3. Globalisasi
4. Pengembangan profesi

DAFTAR PUSTAKA

- Bastable, Susan. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Christensen, Paula. J. 2009. *Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Haris, A. 2009. *Konsep Dasar Keperawatan*. Makassar:
- Hidayat Alimul. Tahun 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Melisuzi.blogspot.com, Senin 12 November 2012
- Mubarak Iqbal. W. Tahun 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas I*. Jakarta: Sagung Seto.
- Murwani, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*.
- Potter dkk. Tahun 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

PROFIL PENULIS



Nama : Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes
Jabatan Fungsional : Lektor / IIIc
Tempat, Tanggal Lahir : Wonogiri, 16 Juni 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : S1 Keperawatan & Ners (UNDIP)
S2 Pendidikan Profesi Kesehatan
(Fakultas Kedokteran Keluarga UNS)
Buku : 2 Buku berISBN & HAKI berjudul
Pencegahan Dekubitus & Proses Keperawatan
Penghargaan : ADRI Satya Tri Dharma Muda (9 Maret 2021)
E-mail : betty.sunaryanti@yahoo.co.id

BAB V

KONSEP, MODEL, & TEORI KEPERAWATAN

Suyanto, S.Kp., M.Kes

Poltekkes Surakarta

Keperawatan adalah sebuah ilmu sekaligus seni cara merawat orang sakit yang dipelajari dengan menggunakan teori dan praktek menggunakan pendekatan ilmiah. Oleh karena itu pendidikan keperawatan diselenggarakan di perguruan tinggi agar pengembangan ilmu dapat terus terjaga keilmiahannya sehingga implementasinya dalam praktek pelayanan dapat dipertanggung jawabkan.

Pengembangan ilmu keperawatan dimulai dari beberapa gagasan, ide atau pemikiran yang dalam sehingga muncul konsep keperawatan kemudian dikembangkan menjadi sebuah model keperawatan serta diuji dalam tatanan nyata yang akan menjelma menjadi sebuah teori keperawatan. Berikut ini akan diuraikan pemahaman tentang konsep keperawatan, model keperawatan dan teori keperawatan.

Berikut ini akan diuraikan pemahaman tentang konsep keperawatan, model keperawatan, dan teori keperawatan.

A. KONSEP KEPERAWATAN

Konsep adalah bangunan dasar sebuah teori berbentuk fikran, ide ide, gagasan atau pemahaman manusia terhadap objek tertentu. Menurut Kaplan dan Alligood (2017) konsep merupakan fondasi untuk membangun sebuah teori yang didalamnya menggambarkan suatu fenomena tertentu. Dalam profesi keperawatan dapat dijumpai beberapa konsep keperawatan seperti konsep caring dan konsep self care. Mempelajari konsep menurut Bousso et al (2013) sangat penting sebab konsep digunakan dalam pengembangan sebuah teori dan konsep dapat digunakan dalam meningkatkan praktek.

B. MODEL KEPERAWATAN

Model adalah sesuatu yang menyerupai yang menggambarkan ide, konsep atau gasasan pemikiran seseorang. Dari segi konstruksi model nilai-nilai, tulisan-tulisan dan pesan-pesan Sebagai contoh model praktek keperawatan adalah gambaran dari praktek keperawatan yang nyata sesuai dengan yang diinginkan. Perawat mempunyai gambar dalam fikiranya tentang apa itu keperawatan dan bagaimana kerja perawat. Dalam dunia keperawatan subjek dari pekerjaan adalah pasien atau klien. Cara memberikan pelayanan pada pasien dipengaruhi oleh model keperawatan yang dipilih untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Keuntungan akan diperoleh dengan bila pelayanan keperawatan diberikan dengan menerapkan model keperawatan seperti; Menumbuhkan pengakuan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dari tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi dan lain lain serta .dapat memberikan gambaran secara langsung area dan tujuan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat karena dipahami oleh semua tenaga

C. TEORI KEPERAWATAN

Teori adalah seperangkat ide, definisi, harapan atau hubungan yang berasal dari model. Perbedaan utama antara model dan teori adalah tingkat abstraksi dan kekhususannya. Model bersifat sangat abstrak berasal dari konsep global sedangkan teori menguraikan konsep secara konkrit dan khusus. Jadi teori lebih spesifik dari pada konsep dan model.

Dalam keperawatan dikenal beberapa teori keperawatan yang berfungsi membantu profesi keperawatan saat menjelaskan nilai nilai dan tujuan yang unik serta tegas dalam berkontribusi dipelayanan kesehatan pada pasien. Sebagai contoh teori Orem menjelaskan bahwa perawat memberikan pelayanan pada pasien berdasarkan kondisi *self care* pasien. Jika pasien dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri maka perawat cukup membantu atau mengawasi seperti saat makan. Jika pasien tidak mampu melakukannya makan perawat akan membantu sepenuhnya pemenuhan kebutuhan diri pasien tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood (2017), Pakar teori keperawatan dan karya mereka. Edis ke 8, Elsevier. Indonesia
- George, Juli. B (1995) ,Nursing theories the base for professional nursing practice,Third edition, Appleton and Lange, Norwalk, Connecticut
- Kozier, B dan Erb G (1993). **Fundamental of nursing** :concepts and procedur. 3rd edition, additional Wesley publishing company, California.
- Kozier, Barbara, Glenora Erb and Particia Mc Kay Bufalino,(1998). Introduction to Nursing, Addison-Wesley, Publising Company, California.
- Person, A, Vaughan B, (1986). **Nursing Models For Praltice**, Heineman nursing. London.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (1993). **Fundamental Of Nursing** ; concepts proses an practice, 3rd edition, mosby year book. Toronto

PROFIL PENULIS



SUYANTO, SKp, MKes

Lahir di Kota Panjang 13 Juli 1966.

Menempuh pendidikan S1 dan S2 keperawatan di FIK-UI pada tahun 1996 – 2001.

Pernah menjabat sebagai direktur Akper Malahayati, Ka Prodi D4 keperawatan Poltekkes Tj Karang dan ka Prodi S1 Ners PSIK Universitas Malahayati.

Saat ini sebagai Lektor Kepala di Poltekkes Surakarta mengajar Mata Kuliah Manajemen Keperawatan, Statistik Kesehatan dan Keperawatan Keluarga.

Buku yang sudah dipublikasikan: Mengenal Manajemen Keperawatan di Bangsal RS, Metodologi dan Aplikasi penelitian Keperawatan serta buku Riset Kebidanan. Juga menulis buku Patologi untuk PJJ Keperawatan.

e-mail : suyanto.mkes@gmail.com

WA : 081225815591

BAB VI

PARADIGMA KEPERAWATAN

Ns. Dewi Setyawati, MNS

Universitas Muhammadiyah Semarang

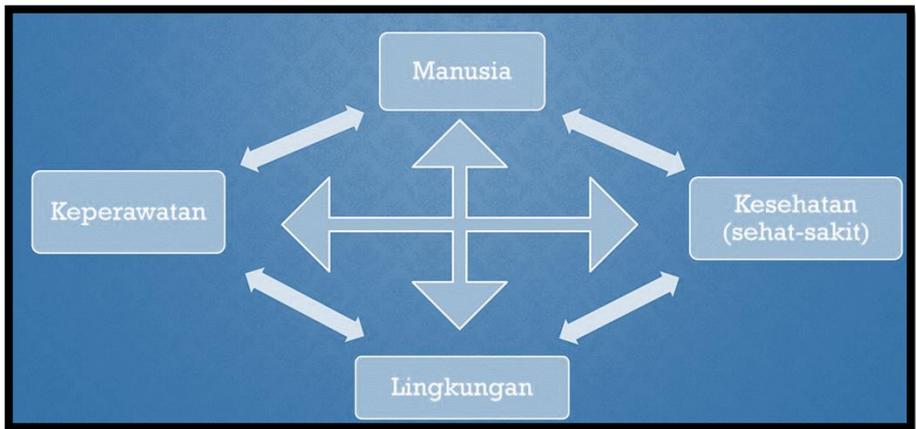
A. PENGERTIAN PARADIGMA KEPERAWATAN

Paradigma merupakan suatu keyakinan yang dimiliki oleh sekumpulan peneliti yang mengatur dan mengarahkan penyelidikan dalam disiplin ilmu untuk memecahkan masalah-masalah ilmiah dan mengatur serangkaian studi di lapangan. Kategori paradigma dibedakan oleh *ontologis*, *epistemologis* dan *metodologis* peneliti dalam membuat konsep penelitian. Perbedaan kategori paradigma ini menyebabkan antara satu paradigma tidak bisa dibandingkan dengan paradigma lain (Jackson, 2015 ; Bahramnezhad et al. 2015).

Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan (Budiono & Pertami, 2019: 23).

B. KOMPONEN PARADIGMA KEPERAWATAN

Beberapa komponen paradigma keperawatan meliputi keperawatan, manusia, sehat-sakit, dan lingkungan. Keempat komponen ini yang menjadikan berbeda antara paradigma keperawatan dengan teori yang lain. Berikut ini gambar yang menjelaskan hubungan antara komponen tersebut:



Gambar 1. Komponen Paradigma Keperawatan

1. Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial, spiritual dan kultural secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat sehat maupun sakit mencakup siklus hidup manusia. Definisi keperawatan di Indonesia telah jelas dijabarkan dalam Undang-Undang Keperawatan No 38 Tahun 2014 yang berbunyi keperawatan adalah suatu kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sehat atau sakit. Keperawatan dapat diwujudkan dengan adanya pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian terintegrasi yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat melakukan asuhan keperawatan yaitu berupa serangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Hastuti, 2016:6; Undang-Undang Republik Indonesia, 2015).

Asuhan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurang kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan sehari – hari secara mandiri. Sebagai

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini & Lewinita. (2019). *Konsep Dasar Keperawatan*. Universitas Kristen Indonesia
- Bahramnezhad, F., Shiri, M. & Asgari, P. (2015). A Review of the Nursing Paradigm, (January), pp.17–23
- Budiono & Pertami. (2019). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Hastuti (2016). *Konsep Dasar Keperawatan: Falsafah dan Paradigma Keperawatan*. Malang: Poltekkes dr Supraoen
- Jackson, J. I. (2015). *Nursing paradigms and theories: A primer*. Virginia Henderson Global Nursing eRepository. Retrieved from <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/338888>.
- Maslow AH. (1970). *Motivation and personality*, ed 3, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P. & Hall, A. (2016). *Fundamentals of Nursing*. St. Louis, Missouri : Elsevier.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2012). *Textbook of basic nursing*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2015). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Available from <https://ppniqatar.files.wordpress.com/2015/12/uu38-tentang-keperawatan.pdf>. (Accessed November, 20, 2017).
- WHO. (2017). *Frequently Asked Questions*. Geneva, Switzerland: Secretariat. Available from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> (Accessed November 28, 2017).

PROFIL PENULIS



Ns. Dewi Setyawati, S. Kep., MNS menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang pada tahun 2009. Pada tahun 2013 menyelesaikan pendidikan Magister (S2) Family and Community Health Nursing di Kasetsart University of Thailand. Saat ini sebagai Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

BAB VII

KONSEP DAN MENGAPLIKASIKAN TAHAP DIAGNOSA DAN PERENCANAAN KEPERAWATAN

Ns. Pandu Aseta, M.Kep.
Politeknik Insan Husada Surakarta

A. KONSEP DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa memiliki dua makna, pertama sebagai tahap kedua dari proses keperawatan terkait analisis data. Kedua sebagai pernyataan terkait gambaran status kesehatan seseorang atau keluarga. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang kesehatan yang nyata atau aktual dan kemungkinan akan terjadi, dimana pengambilan keputusannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Diagnosa keperawatan memiliki sifat antara lain :

1. Berorientasi pada kebutuhan dasar manusia
2. Menggambarkan respon individu terhadap proses, kondisi dan situasi
3. Mengalami perubahan menyesuaikan respon individu. Komponen penyusunan diagnose keperawatan meliputi **problem/ respons (P)** ; **etiologi (E)** ; dan **signs/ symptom (S)** dengan rumus diagnosis = **P + E + S**.

Menurut Dermawan (2012) komponen diagnosa keperawatan terdiri dari

1. **Problem**

Masalah atau problem merupakan kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal. Problem bertujuan menjelaskan status kesehatan pasien secara jelas dan efektif. Diagnosis keperawatan disusun dengan menggunakan metode atau rumus yang telah disepakati guna memudahkan komunikasi antar perawat, pembeda dengan diagnosa

medis dan meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan menggunakan istilah yang saling dimengerti antar perawat.

2. **Etiologi**

Etiologi merupakan segala bentuk faktor klinik dan personal yang mempengaruhi status kesehatan dan perkembangan masalah. Pernyataan etiologi menunjukkan penyebab masalah klien dan menimbulkan perubahan pada status kesehatan klien. Penyebab tersebut dapat berhubungan dengan tingkah laku klien, patofisiologi, psikososial, perubahan-perubahan situasional pada gaya hidup, usia perkembangan faktor budaya dan lingkungan. Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi meliputi:

- a. **Patofisiologi penyakit** yaitu semua proses penyakit yang dapat menyebabkan atau mendukung masalah
- b. **Situasional** yaitu personal dan lingkungan (kurang pengetahuan, isolasi sosial)
- c. **Medikasi** (berhubungan dengan program perawatan atau pengobatan) merupakan keterbatasan institusi atau rumah sakit, sehingga tidak mampu memberikan perawatan.
- d. **Maturasional** yaitu *adolensent* (ketergantungan dalam kelompok), *young adult* (menikah, hamil, menjadi orang tua), dewasa (tekanan karir)

3. **Sign dan symptom**

Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI (2010) terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE)..

B. JENIS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penyusunan diagnosa keperawatan, memiliki tingkat kesulitatan dan kompleksitas lebih tinggi dari pada menentukan diagnosa medis. Diagnosa

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Msn, R. N., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2019). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Mosby.
- Bulechek, G.M, dkk. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 8 Ed 6. Ahli Bahasa Intansari & Roxsana. Yogyakarta: Mocomedia.
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*, Ed 6. Jakarta: EGC
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Herdman, T. (2012). *NANDA Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012 - 2014* . Jakarta : EGC
- Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid. 2019. *Proses Keperawatan Berbasis KKNI(Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)*.Malang : Edulitera (Anggota IKAPI)
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*.Yogyakarta: ANDI
- Made Ermayani dan Aprilia Nuryanti. 2017. *Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Language (SNL) NANDA-I, NOC, dan NIC Di Ruang Rawat Inap*. Mahakam Nursing Journal. Vol:2,No.2.
- Mohammad As'ad Efendy dn Retno Purwandari. 2012. *Perbedaan tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum dan Sesudah Penerpan NANDA-I,NIC, dan NOC*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of nursing). Vol:7 No.2.
- Herdman, T. (2012). *NANDA Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012 - 2014* . Jakarta : EGC
- PPNI (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

PROFIL PENULIS



Pandu Aseta.,S.Kep.,Ns.M.Kep adalah staf pengajar di Politeknik Insan Husada Surakarta pada jurusan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Penulis menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta dan S2 Magister Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif di berbagai seminar dan pelatihan keperawatan di bidang perawatan luka dan perawatan holistic.

BAB VIII

KONSEP DAN MENGAPLIKASIKAN TAHAP PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns.,M. Kes.

Politeknik Insan Husada Surakarta

A. TAHAP PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik dan optimal. Tahap pelaksanaan adalah tahap ke empat dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan tahap dimana perawat melaksanakan rencana tindakan yang sudah direncanakan pada tahap perencanaan.

1. Tujuan tahap pelaksanaan

Tujuan implementasi keperawatan yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan dalam kriteria hasil, meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta memfasilitasi koping.

2. Prinsip Etika dan Norma Dalam Tindakan Keperawatan

a. Asas menghormati otonomi pasien

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien, perawat hendaknya mempertimbangkan hak pasien, sehingga pasien perlu mendapatkan *inform consent* sebelum dilakukan tindakan terutama tindakan invasif dan atau yang menimbulkan risiko. Pasien wajib mendapatkan penjelasan yang jelas dan perawat menghormati hak otonomi pasien untuk mengambil keputusan.

b. Asas manfaat

Asas manfaat menekankan pada tindakan yang dilakukan oleh perawat ke pasien, harus memberikan unsur manfaat bagi pasien.

- c. Asas tidak merugikan
Dalam menjalankan profesinya perawat harus menghindari tindakan-tindakan yang merugikan pasien, sehingga perawat dituntut harus kompeten.
 - d. Asas kejujuran
Kejujuran harus dimiliki perawat dalam menjalankan profesinya. Dengan kejujuran informasi/penjelasan yang disampaikan perawat lebih mudah dipahami, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan
 - e. Asas kerahasiaan
Dalam menjalankan profesinya perawat harus dapat menyimpan unsur privasi dan menjaga kerahasiaan pasien. Perawat tidak menceritakan kepada siapapun tentang kondisi/data pasien kecuali petugas yang berwenang.
 - f. Asas keadilan
Perawat wajib memperlakukan pasien secara adil kepada siapa saja dan dalam kondisi apa saja. Perawat tidak boleh membeda-bedakan pasien.
3. Prinsip Implementasi Keperawatan
- Beberapa pedoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:
- a. Berdasarkan respons klien.
 - b. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
 - c. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.
 - d. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
 - e. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan.
 - f. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care).

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta. EGC
- Nursalam, et al. (2013). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah Y dan Ghofur A. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.
- Sunaryanti, B. (2021). Konsep Proses Keperawatan. Surakarta. Yuma Pustaka.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1.Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.

PROFIL PENULIS



Nama : Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns. M. Kes.

Tempat, tanggal lahir : Sragen, 12 Juli 1976

Pendidikan : S1 Keperawatan dan Profesi PSIK UGM lulus tahun 2003

S2 Magister Kedokteran Keluarga UNS lulus tahun 2014

Dosen AKPER PPNI Surakarta (2000-2014)

Dosen AKPER Insan Husada Surakarta (2014-2021)

Dosen Prodi D III Keperawatan Politeknik Insan Husada Surakarta (2021 – sekarang)

BAB IX

PERAN, FUNGSI DAN TUGAS PERAWAT DALAM PENGEMBANGAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

**Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala**

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan. Dalam melaksanakan pekerjaannya maka perawat memiliki peran, fungsi dan tugas sesuai dengan bidangnya masing-masing.

A. PERAN

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam system. Perawat mengemban beberapa peran saat mereka memberikan asuhan keperawatan pada klien. Perawat menjalankan peran ini secara bersamaan tanpa membedakan satu peran dengan yang lain. Peran yang dibutuhkan pada waktu tertentu bergantung pada kebutuhan klien dan aspek dalam lingkungan tertentu. Perawat profesional pemula mempunyai peran melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu system pelayanan kesehatan sesuai kebijakan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah sebagai berikut :

1. Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggungjawab dalam mengelola asuhan keperawatan.

2. Berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan.
3. Berperan secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat.
4. Mengembangkan diri terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional.
5. Memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang reaktif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi ke masa depan sesuai dengan perannya.

Peran perawat secara umum adalah :

1. Meyakinkan bahwa perusahaan memenuhi peraturan dan perundangan.
2. Mengembangkan program surveillance kesehatan.
3. Melakukan konseling.
4. Melakukan koordinasi untuk kegiatan promosi kesehatan dan fitness.
5. Melakukan penilaian bahaya potensial kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
6. Mengelola penatalaksanaan penyakit umum dan penyakit akibat kerja dan pertolongan pertama pada kecelakaan serta masalah kesehatan primer di perusahaan.
7. Melaksanakan evaluasi kesehatan dan kecelakaan kerja.
8. Konsultasi dengan pihak manajemen dan pihak lain yang diperlukan.
9. Mengelola pelayanan kesehatan, termasuk merencanakan, mengembangkan dan menganalisa program, pembiayaan, staffing serta administrasi umum.

Sedangkan peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 adalah :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan
Dalam melakukan peran ini, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Kozier, Barbara, et al. (2010). Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Alih Bahasa : Pamilih Eko Karyuni, et al. Jakarta : EGC.
- La Ode, Sharif. (2012). Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Murwani, Arita. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta : Fitramaya
- Potter, Patricia dan Anne Griffin Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Alih Bahasa : Adrina Frederika Nggie, Jakarta : Salemba Medika.

PROFIL PENULIS



1. Nama : Tunjung Sri Yulianti, S.Kep.,Ns., M.Kes.
2. Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
3. Riwayat Pendidikan :
 - a. Sarjana Keperawatan & Ners
PSIK FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2003
 - b. Magister Kesehatan
MKK Universitas Sebelas Maret Surakarta Lulus Tahun 2010.
4. Riwayat Pekerjaan :
 - a. 1995 – 1998 : Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
 - b. 1998 – sekarang : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA

BAB X

SISTEM PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN

Sri Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kes
Politeknik Insan Husada Surakarta

A. DEFINISI SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Sistem pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat (Dubois & Miley 2005 : 317).

Menurut Depkes RI (2009) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

B. TEORI SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Teori system pelayanan kesehatan menurut Notoatmojo (2011):

1. Input

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti system pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan lain-lain.

2. Proses

Merupakan suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah sebuah masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari system tersebut, sebahaimana contoh dalam system pelayanan kesehatan, maka

yang dimaksud proses adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3. Output

Merupakan hasil berupa layanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat di jangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

4. Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil bari sistem, yang terjadi relatif lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam system pelayanan kesehatan , maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.

5. Umpan Balik

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah system yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam system pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatanyang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.

6. Lingkungan

Adalah semua keadaan diluar system tetati dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam system pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan strategis, atau situasi kondisi social yang ada di masyarakat seperti institusi di luar pelayanan masyarakat.

C. TINGKAT PELAYANAN KESEHATAN

Menurut Leavel & Clark tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, yaitu:

1. Health Promotion (Promosi Kesehatan)

Merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI., (2009) *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta

Dubois & Miley. (2005). *Social Work an empowering profession*. USA. Pearson Education, Inc.

Hidayat, A.A. A., (2008) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo Soekidjo., (2011) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta, Rineka Cipta

Perry, Potter., (2009) *Fundamental Keperawatan*, Buku 1, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

PROFIL PENULIS



Sri Lestari,S.Kep.Ns.,M.Kes,

Lahir di Karanganyar 18 Desember 1971.Sejak tahun 1994-sekarang mengajar di Politeknik Insan Husada Surakarta yang dulunya adalah AKPER PPNI Surakarta ganti nama menjadi AKPER Insan Husada dan sekarang mejadi Politeknik Insan Husada. Aktif mengajar berbagai mata kuliah : Keperawatan Anak, Konsep Dasar Keperawatan, Etika Keperawatan, Psikologi dan Komunikasi dalam Keperawatan. Menyelesaikan pendidikan dari Akademi

Keperawatan Patria Husada Surakarta pada tahun 1993, S1 Keperawatan tahun 2005 dan Profesi Ners tahun 2012 di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran. Pada tahun 2015 lulus Magister Kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

BAB XI

BERPIKIR KRITIS DALAM

KEPERAWATAN

Ratna Indriati, A., M.Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

A. BERPIKIR KRITIS

Berpikir merupakan sebuah proses yang dinamis yang bisa berubah setiap saat. Dalam setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan membutuhkan pemikiran. Keputusan yang tepat dihasilkan dari pemikiran yang baik, untuk itu sangat penting untuk memahami bagaimana berpikir kritis. Berpikir kritis adalah berpikir jernih dan cerdas, merupakan keterampilan intelektual yang diperlukan dalam mengidentifikasi masalah, menganalisis informasi, mengevaluasi informasi dan membuat kesimpulan (Bassham, et al, 2011). Berpikir kritis juga bisa diartikan sebagai suatu proses kognitif yang aktif dan terorganisasi yang digunakan untuk mengetahui apa yang sedang kita pikirkan dan bagaimana pemikiran kita terhadap orang lain. Berpikir kritis merupakan kemampuan untuk mempertimbangkan segala sesuatu sebagai dasar mengambil kesimpulan yang tepat, jadi orang yang berpikir kritis akan mengambil keputusan secara berhati-hati, dengan penuh pertimbangan, jelas dan logis sehingga dengan berpikir kritis akan menghindarkan pengambilan keputusan yang keliru.

John Dewey mendefinisikan berpikir kritis sebagai pertimbangan yang aktif dan teliti mengenai sebuah keyakinan atau bentuk pengetahuan yang diterima. Dewey menekankan karakter kritis pada keaktifan seseorang dalam berpikir. Sedangkan Robert Ennis mendefinisikan berpikir kritis sebagai pemikiran yang reflektif dan kemampuan untuk mengambil keputusan (Sihotang, 2019).

Pemikir kritis tidak begitu saja dengan mudah menerima sesuatu dari luar dirinya tetapi dia akan menyaring semua informasi yang diterima, demikian juga dengan berpikir kritis akan memungkinkan seseorang menyeleksi pengetahuan yang telah dimiliki sehingga bisa membedakan mana pengetahuan yang benar dan mana yang salah.

B. KARAKTERISTIK BERPIKIR KRITIS

Paul dan Elder (2013) dalam Sihotang (2019) menjelaskan seorang pemikir kritis memiliki karakteristik keutamaan berpikir kritis sebagai berikut:

1. Kerendahan Hati Intelektual

Adanya kesadaran akan keterbatasan diri dan karena sadar akan keterbatasan itu, ia membuka diri terhadap orang lain dan selalu mau belajar dari orang lain, menghindari sikap egosentrisme serta sikap *sok* tahu.

2. Keberanian Intelektual

Seorang pemikir kritis berani menghadapi kenyataan dan berani menyampaikan ide-ide yang benar karena dia mempunyai keyakinan yang teguh akan kebenaran ide itu. Dengan keberanian intelektual, Ia tidak takut mengatakan yang benar adalah benar dan mengatakan yang salah adalah salah

3. Empati Intelektual

Kemampuan menempatkan diri secara *imajinatif* pada posisi dan situasi orang lain. Dengan keutamaan ini, pemikir kritis mampu merekonstruksi secara tepat sudut pandang dan alasan, serta memberi argumen yang jelas dan tepat terhadap gagasan yang mendasari situasi seseorang. Dasar pertimbangan penyelesaian masalah yang digunakan adalah pertimbangan rasional.

4. Integritas Intelektual

Orang yang berpikir kritis adalah pribadi yang utuh dan kokoh serta berprinsip, menunjukkan diri apa adanya serta konsisten untuk melakukan apa yang dipikirkan dan dikatakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bassham, Gregory, et al. 2011. *Critical Thinking : A Students Introduction*, Fourth Edition. Mc Graw Hill, New York.
- Kodim, Yulianingsih. 2018. *Konsep Dasar Keperawatan-Edisi Revisi*. CV. Trans Info Media, Jakarta Timur
- Potter, Patricia A & Anne G.Perry. 2009. *Fundamental of Nursing*, Edisi 7 Buku 1. Salemba Medika, Jakarta
- Rubinfeld, M.Gaie dan Barbara K.Scheffer. 2007. *Berpikir Kritis dalam Keperawatan, Edisi 2*. EGC, Jakarta
- Suara, Mahyar, et al. 2018. *Konsep Dasar Keperawatan*. CV. Trans Info Media, Jakarta Timur.
- Sihotang, Kasdin. 2019. *Berpikir Kritis Kecakapan Hidup di Era Digital*. PT Kanisius, Yogyakarta.

PROFIL PENULIS



Ratna Indriati, A., M. Kes

Kelahiran Solo Jawa Tengah, pada 24 Januari 1973. Lulus DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Panti Kosala Surakarta tahun 1994, lulus DIV Program Perawat Pendidik Universitas Diponegoro Semarang tahun 1999 dan lulus S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 2013. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Mata kuliah yang diampu adalah Ilmu Dasar Keperawatan, Ilmu Keperawatan Dasar I dan Keperawatan Anak

BAB I SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN DI DUNIA

Ros Indah Happy Patriyani, S.Kp.,Ns.,M.Kep. (Poltekkes Kemenkes Surakarta)

BAB II SEJARAH PERKEMBANGAN KEPERAWATAN DI INDONESIA

Suci Rahayu Niagsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep. (Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu)

BAB III FALSAFAH KEPERAWATAN

Endang Caturini Sulistyowati, S.Kep., Ns.,M.Kep

BAB IV KONSEP PROFESI, SOSIALOSASI PROFESI DAN KEPERAWATAN SEBAGAI ILMU

Ns. Betty Sunaryanti, M.Kes. (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB V KONSEP, MODEL DAN TEORI KEPERAWATAN

Soyanto, S.Kp., M.Kes (Poltekkes Surakarta)

BAB VI PARADIGMA KEPERAWATAN

Ns. Dewi Setyawati, MNS (Universitas Muhammadiyah Semarang)

BAB VII KONSEP DAN MENGAPLIKASIKAN TAHAP DIAGNOSA DAN PERENCANAAN KEPERAWATAN

Ns. Paulo Asela, M.Kep. (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB VIII KONSEP DAN MENGAPLIKASIKAN TAHAP PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tatik Trisnowati, S.Kep. Ns.,M. Kes. (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB IX PERAN, FUNGSI, DAN TUGAS PERAWAT DALAM PENGEMBANGAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Tanjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes. (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala)

BAB X SISTEM PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN

Sri Lestari, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB XI BERPIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN

Ratna Indriati, A., M.Kes (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala)



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedialogroup
Tele/WA : +62 813 5346 4169

