



Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep  
Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep  
Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.  
Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M.Kep  
Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep  
Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ners., M.Kep  
Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep  
Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep  
Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., Ph.D

# **PROSES KEPERAWATAN: KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI**

# PROSES KEPERAWATAN: KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI

Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep

Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep

Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.

Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M.Kep

Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep

Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ners., M.Kep

Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep

Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep

Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., Ph.D.



**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).

# **PROSES KEPERAWATAN: KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI**

Penulis:

Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep  
Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep  
Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.  
Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M.Kep  
Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep  
Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ners., M.Kep  
Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep  
Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep  
Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., Ph.D.

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

xi, 169, Uk: 15,5 X 23 cm

ISBN: 978-623-147-528-2

Cetakan Pertama:

September 2024

---

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

---

Isi Diluar Tanggung Jawab Percetakan

---

**Copyright © 2024 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)

# PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku yang berjudul “Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi” ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai salah satu upaya untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai proses keperawatan yang komprehensif, mencakup berbagai aspek penting dari konsep, implementasi, hingga evaluasi dalam praktik keperawatan.

Proses keperawatan merupakan inti dari praktik keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien. Oleh karena itu, penguasaan terhadap setiap tahapan dalam proses keperawatan sangatlah penting bagi para perawat profesional. Buku ini disusun dengan harapan dapat menjadi panduan yang praktis dan aplikatif, sehingga dapat membantu perawat dalam melaksanakan tugas-tugas keperawatan dengan lebih efektif dan efisien.

Buku ini terbagi ke dalam beberapa bab yang mencakup berbagai topik, mulai dari pengertian dan konsep dasar proses keperawatan, langkah-langkah implementasi yang melibatkan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Setiap bab dilengkapi dengan contoh kasus yang relevan, serta dilandasi oleh teori-teori keperawatan yang telah terbukti.

Tidak lupa, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini, baik berupa bimbingan, saran, maupun kritik yang konstruktif. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar, tidak hanya bagi para mahasiswa keperawatan, tetapi juga bagi para praktisi dan akademisi yang ingin memperdalam ilmu keperawatan.

Akhir kata, kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap segala masukan dan kritik dari para pembaca untuk perbaikan di edisi-edisi selanjutnya. Selamat membaca, semoga bermanfaat.

Penulis

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002024185439, 13 September 2024

**Pencipta**

Nama : Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep, Giri Susanto, S.Kep., Ners.,  
M.Kep dkk

Alamat : Jl. Sianok GG.Seruni RT 003 RW 005 Pematang Kapau , Tenayan Raya,  
Pekamburu, Riau, 28289

Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**

Nama : Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep, Giri Susanto, S.Kep., Ners.,  
M.Kep dkk

Alamat : Jl. Sianok GG.Seruni RT 003 RW 005 Pematang Kapau , Tenayan Raya,  
Pekamburu, Riau, 28289

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **PROSES KEPERAWATAN: KONSEP, IMPLEMENTASI, DAN  
EVALUASI**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali  
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 13 September 2024, di Surakarta (solo)

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh  
puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1  
Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000757923

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

u.b

Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

IGNATIUS M.T. SILALAH  
NIP. 196812301996031001

### Disclaimer

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

#### LAMPIRAN PENCIPTA

| No | Nama                                                 | Alamat                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep                    | Jl. Sianok GG.Seruni RT 003 RW 005 Pematang Kapau ,<br>Tenayan Raya, Pekanbaru                  |
| 2  | Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep                   | Podosari Rt 003, Rw 002 ,<br>Pringsewu, Pringsewu                                               |
| 3  | Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.                           | Krapyak Permai Rt 02 Rw 12 Merbung,<br>Klaten Selatan, Klaten                                   |
| 4  | Ns. Dwi Prima Hanis<br>Kusumaningtyas, S.Kep., M.Kep | Dusun Tetelan, Desa Candikusuma,<br>Melaya, Jemberana                                           |
| 5  | Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep                           | Kp.Cikukulu Rt.001/01.No.7. Cijenjo ,<br>Cileungsi, Bogor                                       |
| 6  | Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep.,<br>Ners., M.Kep   | Jalan Soekarno Hatta Gang Elang 5 Kelurahan Tanjung Harpon ,<br>Kotabumi Selatan, Lampung Utara |
| 7  | Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep                           | Pondok Ungu Permai Blok DD2 No2, Rt 09 RW 010 Kaliabang Tengah. ,<br>Bekasi Utara, Bekasi       |
| 8  | Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep                   | Jl. A Yani No. 1 A Tambak Rejo, Wonodadi,<br>Pringsewu, Pringsewu                               |
| 9  | Maryami Yuliana Kosim, S.Kep.,<br>Ns., Ph.D.         | Rusun/Apartemen Tendik UGM, Kinanti Residence 4, Kocoran, Caturtunggal ,<br>Depok, Sleman       |

#### LAMPIRAN PEMEGANG

| No | Nama                                                 | Alamat                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep                    | Jl. Sianok GG.Seruni RT 003 RW 005 Pematang Kapau ,<br>Tenayan Raya, Pekanbaru                  |
| 2  | Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep                   | Podosari Rt 003, Rw 002 ,<br>Pringsewu, Pringsewu                                               |
| 3  | Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.                           | Krapyak Permai Rt 02 Rw 12 Merbung,<br>Klaten Selatan, Klaten                                   |
| 4  | Ns. Dwi Prima Hanis<br>Kusumaningtyas, S.Kep., M.Kep | Dusun Tetelan, Desa Candikusuma,<br>Melaya, Jemberana                                           |
| 5  | Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep                           | Kp.Cikukulu Rt.001/01.No.7. Cijenjo ,<br>Cileungsi, Bogor                                       |
| 6  | Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep.,<br>Ners., M.Kep   | Jalan Soekarno Hatta Gang Elang 5 Kelurahan Tanjung Harpon ,<br>Kotabumi Selatan, Lampung Utara |
| 7  | Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep                           | Pondok Ungu Permai Blok DD2 No2, Rt 09 RW 010 Kaliabang Tengah. ,<br>Bekasi Utara, Bekasi       |

|   |                                           |                                                                                           |
|---|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep        | Jl. A Yani No. 1 A Tambak Rejo, Wonodadi,<br>Pringsewu, Pringsewu                         |
| 9 | Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., Ph.D. | Rusun/Apartemen Tendik UGM, Kinanti Residence 4, Kocoran, Catartunggal ,<br>Depok, Sleman |



# DAFTAR ISI

|                                                                                 |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PRAKATA.....</b>                                                             | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                         | <b>viii</b> |
| <b>BAB 1 KONSEP BERFIKIR KRITIS DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KEPERAWATAN</b> |             |
| <b>Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep</b>                                        |             |
| <b>Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah Pekanbaru</b>                   |             |
| A. Definisi Berfikir Kritis .....                                               | 1           |
| B. Proses Berfikir Kritis Dalam Keperawatan .....                               | 2           |
| C. Ciri Sikap Berfikir Kritis Dalam Keperawatan.....                            | 3           |
| D. Manfaat Berfikir Kritis Dalam Keperawatan.....                               | 4           |
| E. Aspek-Aspek Berfikir Kritis.....                                             | 5           |
| F. Teknik Dalam Berfikir Kritis .....                                           | 5           |
| G. Elemen Berfikir Kritis .....                                                 | 6           |
| H. Dimensi-Dimensi Berpikir Kritis.....                                         | 6           |
| I. Model Berfikir Kritis Dalam Keperawatan .....                                | 8           |
| J. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Berfikir Kritis...              | 10          |
| K. Faktor-Faktor Penghambat Seseoarng Tidak Mampu Berfikir Kritis               | 10          |
| L. Karakteristik Berfikir Kritis.....                                           | 11          |
| M. Metode Berfikir Kritis .....                                                 | 12          |
| N. Pemecahan Masalah Dalam Berfikir Kritis .....                                | 13          |
| Daftar Pustaka .....                                                            | 14          |
| Profil Penulis .....                                                            | 15          |
| <b>BAB 2 KONSEP PROSES KEPERAWATAN</b>                                          |             |
| <b>Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep</b>                                       |             |
| <b>Universitas Aisyah Pringsewu</b>                                             |             |
| A. Pendahuluan.....                                                             | 16          |
| B. Perkembangan Proses Keperawatan.....                                         | 17          |
| C. Tujuan Proses Keperawatan.....                                               | 18          |
| D. Manfaat Proses Keperawatan.....                                              | 19          |
| E. Fungsi Proses Keperawatan .....                                              | 20          |
| F. Prosedur Proses Keperawatan.....                                             | 21          |
| Daftar Pustaka .....                                                            | 32          |

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| Profil Penulis .....                                       | 34  |
| <b>BAB 3 PENGKAJIAN</b>                                    |     |
| <b>Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.</b>                          |     |
| <b>Politeknik Kesehatan Surakarta</b>                      |     |
| A. Pendahuluan.....                                        | 35  |
| B. Tujuan Pengkajian.....                                  | 35  |
| C. Jenis Pengkajian.....                                   | 36  |
| D. Pengumpulan Data .....                                  | 37  |
| E. Validasi Data.....                                      | 50  |
| F. Pengorganisasian Data.....                              | 51  |
| G. Interpretasi Data.....                                  | 52  |
| H. Dokumentasi Data.....                                   | 53  |
| Daftar Pustaka .....                                       | 54  |
| Profil Penulis .....                                       | 55  |
| <b>BAB 4 DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>                          |     |
| <b>Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M.Kep</b>  |     |
| <b>Universitas Triatma Mulya</b>                           |     |
| A. Pendahuluan.....                                        | 56  |
| B. Definisi Diagnosa Keperawatan.....                      | 58  |
| C. Perkembangan Dan Implementasi Sdk.....                  | 60  |
| D. Komponen Diagnosa Keperawatan .....                     | 62  |
| E. Klasifikasi Diagnosa Keperawatan .....                  | 64  |
| F. Proses Penyusunan Diagnosa Keperawatan.....             | 66  |
| G. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia .....            | 70  |
| Daftar Pustaka .....                                       | 85  |
| Profil Penulis .....                                       | 86  |
| <b>BAB 5 PERENCANAAN KEPERAWATAN</b>                       |     |
| <b>Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep</b>                          |     |
| <b>Universitas Muhammadiyah Jakarta</b>                    |     |
| A. Pengertian Perencanaan Keperawatan.....                 | 87  |
| B. Tujuan Perencanaan Keperawatan .....                    | 88  |
| C. Jenis Intervensi Keperawatan .....                      | 90  |
| D. Klasifikasi Perencanaan /Intervensi Keperawatan .....   | 92  |
| E. Langkah-Langkah Penyusunan Perencanaan Keperawatan..... | 94  |
| F. Komponen Intervensi Keperawatan .....                   | 98  |
| Daftar Pustaka .....                                       | 102 |

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Profil Penulis .....                                                       | 103 |
| <b>BAB 6 STANDAR LUARAN KEPERAWATAN</b>                                    |     |
| <b>Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ners., M.Kep</b>                     |     |
| <b>Universitas Aisyah Pringsewu</b>                                        |     |
| A. Definisi Standar Luaran Keperawatan.....                                | 104 |
| B. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) .....                       | 104 |
| C. Tujuan Standar Luaran Keperawatan .....                                 | 112 |
| D. Landasan Hukum .....                                                    | 113 |
| E. Jenis-Jenis Luaran Keperawatan .....                                    | 114 |
| F. Langkah-Langkah Merumuskan Standar Luaran Keperawatan<br>Indonesia..... | 117 |
| G. Contoh Tabel Standar Luaran Keperawatan Indonesia.....                  | 119 |
| Daftar Pustaka .....                                                       | 122 |
| Profil Penulis .....                                                       | 123 |
| <b>BAB 7 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>                                      |     |
| <b>Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep</b>                                          |     |
| <b>Universitas Muhammadiyah Jakarta</b>                                    |     |
| A. Pengertian Implementasi Keperawatan .....                               | 124 |
| B. Tujuan Implementasi .....                                               | 126 |
| C. Jenis Implementasi .....                                                | 126 |
| D. Proses Implementasi.....                                                | 127 |
| E. Ketrampilan Dalam Implementasi .....                                    | 128 |
| F. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi.....                              | 129 |
| G. Prinsip Pedoman Implementasi Keperawatan (Safitri, R, 2019) ...         | 129 |
| H. Tahap-Tahap Implementasi.....                                           | 130 |
| I. Metode Implementasi.....                                                | 131 |
| J. Pengdokumentasian Implementasi.....                                     | 131 |
| Daftar Pustaka .....                                                       | 134 |
| Profil Penulis .....                                                       | 135 |
| <b>BAB 8 EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN</b>                                   |     |
| <b>Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep</b>                                  |     |
| <b>Universitas Aisyah Pringsewu</b>                                        |     |
| A. Pendahuluan.....                                                        | 136 |
| B. Tujuan Evaluasi.....                                                    | 137 |
| C. Jenis-Jenis Evaluasi.....                                               | 137 |
| D. Tahapan Evaluasi .....                                                  | 139 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| E. Komponen Evaluasi ..... | 141 |
| F. Proses Evaluasi .....   | 144 |
| Daftar Pustaka .....       | 152 |
| Profil Penulis .....       | 153 |

## **BAB 9 APLIKASI PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI METODE ILMIAH**

**Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., Ph.D.**

**Universitas Gadjah Mada**

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| A. Pendahuluan.....                                            | 154 |
| B. Perkembangan Proses Keperawatan Sebagai Metode Ilmiah ..... | 155 |
| C. Kesamaan Proses Keperawatan Dan Proses Penelitian.....      | 157 |
| D. Praktek Berbasis Bukti (Evidence Based Practice/EBP).....   | 161 |
| E. Pico(T) Dan Signifikansinya Dalam EBP .....                 | 163 |
| F. Kesimpulan.....                                             | 166 |
| Daftar Pustaka .....                                           | 167 |
| Profil Penulis .....                                           | 169 |

# BAB 1 KONSEP BERFIKIR KRITIS DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KEPERAWATAN

Ns. Mersi Ekaputri, S.Kep., M.Kep

Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah Pekanbaru

## A. DEFINISI BERFIKIR KRITIS

Perawat merupakan salah satu bagian dari pemberi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan keperawatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan keperawatan sehingga mengharuskan seorang perawat mengikuti perkembangan dari kompleksitas kemajuan tersebut penting bagi perawat menerapkan kemampuan berfikir kritis.

Berfikir kritis atau *critical thinking* dalam bahasa yunani kuno terdiri dari dua kata yaitu *kriticos* artinya perbedaan dan *kriterion* artinya standar (Sri Mulyati Rahayu et al., 2024). Berfikir adalah merupakan suatu proses interaksi antara pikiran dan pandangan yang terjadi secara berkesinambungan (Pertami, 2022). Berfikir kritis adalah suatu keterampilan dari proses kognitif seseorang dalam menerima informasi, mengontrol pemecahan masalah serta pengambilan suatu keputusan yang akurat, logis dan komprehensif berdasarkan pada fakta dan data yang relevan (Sri Mulyati Rahayu et al., 2024). Berpikir kritis (*critical thinking*) merupakan suatu kemampuan individu yang dilakukan secara sengaja dan diatur oleh individu tersebut dalam mengambil suatu keputusan dengan melibatkan kemampuan berpikir secara kompleks untuk menginterpretasikan informasi, menganalisis, mengevaluasi serta menyimpulkan (Jiménez-Gómez et al., 2019).

Berfikir kritis dan pengambilan keputusan dalam keperawatan adalah kemampuan seorang perawat secara aktif dalam mengolah informasi, analisis dan melakukan evaluasi serta membuat suatu keputusan tindakan yang efektif dan efisien dalam mengatasi permasalahan klien (Mustamu et al., 2023). Keberhasilan dari kemampuan berfikir kritis seorang perawat membutuhkan

analisis dan sintesis dari beberapa faktor pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh dari pasien dan keluarga, sikap berfikir kritis, standar intelektual dan professional. Penilaian klinis memberikan gambaran pada seseorang untuk mengantisipasi informasi, menganalisis data dan membuat suatu keputusan mengenai asuhan keperawatan pasien dalam semua tatanan baik itu dalam bidang pendidikan maupun area klinis dalam pengambilan suatu keputusan seperti melakukan tindakan, menolak atau menunda suatu tindakan. Kemampuan berpikir kritis memiliki peran penting dalam analisis data klinis, evaluasi efektifitas perawatan, serta pengelolaan resiko dan keamanan pasien sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan klien. Berpikir kritis juga penting dalam kolaborasi yang efektif dengan tim perawatan, mengadaptasikan perawatan sesuai perubahan kondisi klien, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan secara kontiniu.

Ada beberapa alasan kenapa seorang perawat perlu berfikir kritis menurut (Yophi Nugraha, 2021) sebagai berikut:

1. Tuntutan mengikuti jenjang pendidikan berkelanjutan
2. Penerapan profesionalisme
3. Pengetahuan dan keterampilan teknis dalam asuhan keperawatan
4. Berfikir kritis merupakan jaminan yang terbaik bagi seorang perawat untuk sebuah keberhasilan dalam melakukan asuhan keperawatan.

## **B. PROSES BERFIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN**

Proses berfikir kritis menurut Christensen & Kenney (2009) dalam (Sri Mulyati Rahayu et al., 2024) yaitu:

1. Berfikir rasional dan logis  
yaitu merupakan proses menarik suatu kesimpulan dan pengambilan keputusan berdasarkan pada data dan fakta yang aktual.
2. Berfikir reflektif  
yaitu proses evaluasi dan analisis data untuk akurasi data dengan mempertimbangkan keuntungan, kerugian serta risiko yang akan timbul dari beberapa metode yang sudah dijalankan.

3. *Autonomous thinking*  
yaitu proses berfikir pada diri sendiri melalui analisis informasi dan menentukan apa yang paling benar serta dapat diandalkan yang bukan hanya menerima atau dimanipulasi dengan pendapat orang lain.
4. *Berfikir kreatif*  
yaitu proses pikir dengan tujuan untuk menghubungkan informasi sehingga dapat menarik kesimpulan yang baik
5. *Dan memutuskan koklusi dan tindakan*  
yaitu proses pikir dengan menganalisis dan mengevaluasi terhadap bukti yang ada serta mempertimbangkan dampak seperti kerugian, manfaat dan capaian hasil akhir yang diharapkan.

### **C. CIRI SIKAP BERFIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN**

Berfikir kritis melibatkan kemampuan kognitif dan afektif, menurut Paul (1998) dalam (Sri Mulyati Rahayu et al., 2024) menguraikan ciri sikap berfikir kritis sebagai berikut:

1. *Intellectual Humanity*,  
yaitu kesadaran diri tentang pentingnya pengetahuan dan kepekaan terhadap kemungkinan bias dengan wujud sikap seorang perawat yang tidak maha tau atas segala sesuatu sehingga timbul sikap perawat yang terus belajar.
2. *Intellectual Caurage*,  
yaitu sikap yang punya keberanian, kemauan, kejujuran serta keterbukaan dalam menerima pendapat orang lain walaupun kadang-kadang bertentangan dengan gagasan pribadi.
3. *Intellectual Emphaty*,  
yaitu sikap yang memposisikan diri pada posisi yang dialami oleh orang lain serta memahami kondisi tersebut. sikap seperti ini penting dimiliki oleh seorang perawat agar perawat merasakan apa yang dirasakan oleh klien sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas terhadap klien.
4. *Intellectual Integrity*,  
yaitu sikap yang menggambarkan suatu kejujuran dan keinginan perawat menerapkan standar kemampuan intelektual yang dimilikinya untuk diterapkan terhadap pengetahuan orang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arna, Y. D., Fitriani, D., Havija Sihotang, Moudy Lombogia, S. K. N. M. K., Ns. Y. Lefta, M. K., Jon W. Tangka, M. K. N. S. K. M. B., Ns. Hamka, M. K. R. N. W. O. C. N., & Afina Muharani Syafriani, M. K. (2023). *BUNGA RAMPAI ILMU KEPERAWATAN DASAR*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=2TjnEAAAQBAJ>
- Jiménez-Gómez, M. A., Cárdenas-Becerril, L., Velásquez-Oyola, M. B., Carrillo-Pineda, M., & Barón-Díaz, L. Y. (2019). Reflective and critical thinking in nursing curriculum. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2861.3173>
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=2ETGEAAAQBAJ>
- Pertami, S. B. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=efJmEAAAQBAJ>
- Sri Mulyati Rahayu, S. K. M. K., Ns. Sudiarto, M. K., Ns. Fida Dyah Puspasari, M. K., Ns. Dwi Astuti, M. K., Ns. Muhammad Syahwal, M. K., Ns. Destianti Indah Mayasari, M. K., Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S. K. M. B., Dr. Ice Irawati, S. K. M. M. K., Tinneke A Tololiu, S. N. M. K., & Priyatin Sulistyowati, S. K. M. K. (2024). *BUNGA RAMPAI KONSEP DASAR KEPERAWATAN*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=clsREQAAQBAJ>
- Wira Suciono. (2021). *Berpikir Kritis*. 19.
- Yophi Nugraha, S. K. N. M. K. A. W. S. K. N. M. K. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan ; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=J7AhEAAAQBAJ>

## PROFIL PENULIS



Ns. Mersi Ekaputri, M.Kep lahir di Koto Gunung Pesisir Selatan Sumatera Barat pada tanggal 15 Agustus 1985. Penulis menempuh pendidikan D3 Keperawatan di STIKes Ranah Minang Padang (tamat tahun 2016), SI Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang (tamat tahun 2011). Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (USU)

dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah (tamat tahun 2018). Penulis sekarang aktif sebagai Dosen di Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyrah Pekanbaru. Semoga dengan penulisan buku ini dapat memberikan kontribusi yang baik pada dunia pendidikan khususnya ilmu keperawatan serta bagi para pembaca pada umumnya.

# BAB 2 KONSEP PROSES KEPERAWATAN

Giri Susanto, S.Kep., Ners., M.Kep  
Universitas Aisyah Pringsewu

## A. PENDAHULUAN

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam merawat pasien di semua setting klinis (Hadinata and Abdillah, 2022). Model proses keperawatan melibatkan penilaian, perencanaan, penerapan dan evaluasi situasi pasien, dengan tujuan akhir untuk mencegah atau menyelesaikan situasi yang bermasalah (Lotfi *et al.*, 2021). Menurut Semachew, (2018) Proses keperawatan mencakup lima langkah: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Artinya perawat profesional akan mengkaji kebutuhan dan masalah atau gangguan pasien menggunakan persepsinya, proses berpikir kritis, penalaran klinis dan/atau emosinya terhadap kebutuhan dasar pasien (Koerniawan, Daeli and Srimiyati, 2020).

Tahapan dalam proses keperawatan saling berhubungan dan berkaitan sehingga memiliki arti penting terhadap pasien dan perawat sebagai pelaksananya (Kartikasari, Yani and Azidin, 2020). Proses keperawatan telah menjadi dasar praktik kontemporer yang merupakan komponen inti pendidikan keperawatan serta menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan di banyak belahan dunia. Dapat dikatakan bahwa hal ini merupakan inti dari semua tindakan keperawatan, dapat diterapkan dalam situasi apa pun dan dalam kerangka acuan apa pun (Baraki *et al.*, 2017). Oleh karena itu, penting bagi setiap perawat untuk memahami dan menguasai setiap tahapan dalam proses keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas, serta mampu mengadaptasi pendekatan ini dalam berbagai kondisi klinis yang beragam, termasuk dalam konteks penyakit akut maupun kronis, perawatan preventif maupun kuratif,

serta dalam pengaturan rumah sakit, komunitas, atau perawatan di rumah, sehingga keseluruhan proses ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien tetapi juga memperkuat peran perawat sebagai profesional yang memiliki kompetensi tinggi dalam sistem pelayanan kesehatan global

## **B. PERKEMBANGAN PROSES KEPERAWATAN**

Pelaksanaan proses keperawatan sebagai sarana bagi perawat untuk menjalankan tugas, wewenang, dan tanggung jawab terhadap pasien telah mengalami berbagai kemajuan yang pada awalnya, proses keperawatan lebih mengacu pada instruksi medis daripada pendekatan keperawatan ilmiah namun seiring waktu, proses ini telah berkembang dengan adanya berbagai pandangan dari para ahli di antaranya (Hidayat, 2021):

1. Florence Nitingale menggambarkan keperawatan sebagai profesi yang mengharuskan pemisahan aktivitas tertentu bagi pasien dari perawatan medis. Perawat harus mengatur dan beradaptasi dengan lingkungan yang tidak tepat ketika memutuskan atau melaksanakan tugasnya sebagai caregiver yang diharapkan dapat membantu klien memenuhi kebutuhannya dengan lebih baik.
2. Hall berpendapat bahwa proses keperawatan menggunakan istilah-istilah ini untuk mengidentifikasi berbagai masalah yang dihadapi oleh klien, keluarga, dan pengasuh. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana interaksi antara perawatan dan pengobatan mempengaruhi permasalahan klien.
3. Johnson menjelaskan bahwa proses keperawatan terdiri dari mengkaji, membuat keputusan, melakukan tindakan yang direncanakan untuk memecahkan masalah, dan mengevaluasi.
4. Wiedenbach menggambarkan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah bagi klien dan keluarganya yang melibatkan tiga tahap, yaitu observasi, intervensi, dan konfirmasi
5. Yura H. dan Walsh menjelaskan bahwa proses keperawatan melalui empat tahap: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
6. Knowles menjelaskan proses keperawatan dalam lima tahapan yaitu penemuan, eksplorasi, pengambilan keputusan, implementasi, dan diskriminasi. Pada saat yang sama, Komisi Pendidikan Tinggi Western Union (WICHE) telah mengidentifikasi beberapa tahapan dalam proses

keperawatan, termasuk kesadaran, komunikasi, intervensi, dan penilaian. Pada saat yang sama, Komisi Pendidikan Tinggi Antar Negara Bagian Barat (WICHE) telah mengidentifikasi beberapa tahapan proses keperawatan, termasuk persepsi, komunikasi, intervensi, dan penilaian.

7. Dorothea Orem menggambarkan perawatan sebagai suatu proses yang melibatkan berbagai pertimbangan dan terdiri dari tiga tahap utama perawatan. Pertama, perawat melakukan penilaian terhadap kebutuhan perawatan pasien, termasuk kemampuan pasien dalam merawat diri sendiri serta mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi secara mandiri. Selanjutnya, perawat merencanakan dan melaksanakan intervensi yang diperlukan untuk membantu pasien mencapai atau mempertahankan kesehatannya. Tahap terakhir adalah evaluasi, di mana perawat mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah diambil dan menyesuaikan rencana perawatan jika diperlukan untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi dengan baik. Pendekatan ini menekankan pentingnya penilaian menyeluruh, perencanaan yang cermat, dan evaluasi yang berkelanjutan dalam proses keperawatan.
8. Roy berpendapat bahwa proses keperawatan sebaiknya dilakukan melalui enam tahap, yaitu menilai perilaku klien, mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut, mengidentifikasi masalah, mengembangkan tujuan, menerapkan intervensi keperawatan, serta memilih dan melakukan pengkajian kata. Selain itu, Roy menganjurkan untuk menetapkan diagnosis keperawatan selama proses keperawatan.
9. National Council of State Boards of Nursing menjelaskan bahwa proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu tahap pengkajian, analisis (diagnosis), perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

### **C. TUJUAN PROSES KEPERAWATAN**

Tujuan dari proses keperawatan umumnya adalah untuk mengembangkan kerangka konseptual yang disesuaikan dengan keadaan individu (klien), keluarga, dan komunitas, guna memenuhi kebutuhan mereka. (Nursalam, 2008). Menurut (Saputra *et al.*, 2023) tujuan dari proses keperawatan tergantung dari sebuah sistem yang diterapkan dalam proses asuhan keperawatan yang mewujudkan peningkatan kualitas kesehatan dengan indikator semua masalah dan kebutuhan dasarnya terpenuhi dan tertangani.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, N.S. (2008) 'Konsep dasar keperawatan', in. Egc.
- Baraki, Z. *et al.* (2017) 'A Cross Sectional Study on Nursing Process Implementation and Associated Factors Among Nurses Working in Selected Hospitals of Central and Northwest Zones, Tigray Region, Ethiopia', *BMC Nursing*, 16(54), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0248-9>.
- Hadinata, D. and Abdillah, A.J. (2022) *Metodologi Keperawatan*. I. Edited by S. Wahyuni. Bandung: WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG. Available at: <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/439035-metodologi-keperawatan-aa6113fc.pdf>.
- Hidayat, A.A. (2021) *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDK*. 1st edn. Edited by A.N. Aulia. Surabaya: Health Books Publishing. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=h3scEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=konsep+proses+keperawatan&ots=X31o4jlm0C&sig=H2zhOBiKk1MEOWTp9ace6mhuxrs&redir\\_esc=y#v=onepage&q=konsep proses keperawatan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=h3scEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=konsep+proses+keperawatan&ots=X31o4jlm0C&sig=H2zhOBiKk1MEOWTp9ace6mhuxrs&redir_esc=y#v=onepage&q=konsep proses keperawatan&f=false).
- Hidayat, A.A.A. and Uliyah, M. (2015) *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK)*. Terbaru. Edited by Aulia. Surabaya: Health Books Publishing. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Hb8TEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=%22konsep+proses+keperawatan%22&ots=mtEayC8kx3&sig=Yrllp5m30\\_Ej5Zj8jhX18IFsvWc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=%22konsep proses keperawatan%22&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Hb8TEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=%22konsep+proses+keperawatan%22&ots=mtEayC8kx3&sig=Yrllp5m30_Ej5Zj8jhX18IFsvWc&redir_esc=y#v=onepage&q=%22konsep proses keperawatan%22&f=false).
- Kartikasari, F., Yani, A. and Azidin, Y. (2020) 'Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), pp. 79–89. Available at: <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>.
- Koerniawan, D., Daeli, N.E. and Srimiyati, S. (2020) 'Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp. 739–751. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>.

- Lotfi, M. *et al.* (2021) ‘Nursing process from theory to practice: Evidence from the implementation of “Coming back to existence caring model” in burn wards’, *Nursing Open*, 8(5), pp. 2794–2800. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.856>.
- Nursalam (2008) *PROSES DAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN*. 2nd edn. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Polopadang, V. and Hidayah, N. (2019) *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. 1st edn. Edited by Fitriani. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. Available at: [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/14154/1/Buku\\_ProsesKeperawatan.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/14154/1/Buku_ProsesKeperawatan.pdf).
- Prastiwi, D. *et al.* (2023) *Metodologi Keperawatan (Teori dan Panduan Komprehensif)*. 1st edn. Edited by Efitra. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: <http://repository.ukrida.ac.id/bitstream/123456789/3029/1/C216%2CMETODOLOGI%20KEPERAWATAN%20ISBN%20978-623-8417-30-8%2CTerbit%20Oktober%202023%20Sonpedia%281%29.pdf>.
- Purba, M.A. (2019) ‘Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan’, *J Majority*, pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.31227/osf.io/pz42x>.
- Saputra, M.K.F. *et al.* (2023) *Metodologi Keperawatan*. 1st edn. Edited by N. Sulung. Padang: CV Getpress Indonesia. Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Mahmud-Yuwanto/publication/378123801\\_eBOOK-Metodologi\\_Keperawatan\\_1103\\_compressed/links/65c77c2634bbff5ba7fa4641/eBOOK-Metodologi-Keperawatan-1103-compressed.pdf#page=38](https://www.researchgate.net/profile/Mahmud-Yuwanto/publication/378123801_eBOOK-Metodologi_Keperawatan_1103_compressed/links/65c77c2634bbff5ba7fa4641/eBOOK-Metodologi-Keperawatan-1103-compressed.pdf#page=38).
- Semachew, A. (2018) ‘Implementation of Nursing Process in Clinical Settings: The Case of Three Governmental Hospitals in Ethiopia, 2017’, *BMC Research Notes*, 11(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3275-z>.
- Terok, M., Sumarauw, H. and Onseng, S.L. (2015) ‘Hubungan Kinerja Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Proses Keperawatan di Irina C BLU RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado’, *Juiperdo*, 4(1), pp. 55–61. Available at: <https://doi.org/10.47718/jpd.v4i1.171>.

## PROFIL PENULIS



### **Giri Susanto, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

Penulis merupakan Dosen keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2022. Sebagai seorang dosen muda yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis juga aktif dalam organisasi profesi perawat (PPNI)

Email: [riusansuke@gmail.com](mailto:riusansuke@gmail.com)

## **BAB 3 PENGKAJIAN**

**Paryono, S.Kep, Ns, M.Kes.**

**Politeknik Kesehatan Surakarta**

### **A. PENDAHULUAN**

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, verifikasi data, pengorganisasian data, interpretasi data dan dokumentasi data secara sistematis. Kelengkapan dan kebenaran data ini berhubungan langsung dengan keakuratan langkah-langkah berikutnya. Pengkajian data melibatkan langkah-langkah berikut:

1. Pengumpulan data dari berbagai sumber
2. Validasi data
3. Pengorganisasian data
4. Interpretasi data
5. Dokumentasi data

### **B. TUJUAN PENGKAJIAN**

Tujuan pengkajian adalah untuk mengatur basis data mengenai kesehatan fisik, psikososial, dan emosional klien sehingga perilaku yang meningkatkan kesehatan dan masalah kesehatan aktual dan/atau potensial dapat diidentifikasi. Perawat memastikan kemampuan fungsional klien, ada atau tidaknya disfungsi, aktivitas normal sehari-hari dan pola gaya hidup melalui pengkajian. Mengidentifikasi kekuatan klien memberikan informasi kepada perawat tentang kemampuan, perilaku, dan keterampilan yang dapat digunakan klien selama proses perawatan dan pemulihan. Pengkajian juga memberikan kesempatan untuk membentuk hubungan interpersonal terapeutik dengan klien. Selama pengkajian, klien dapat mendiskusikan masalah dan tujuan perawatan kesehatan dengan perawat.

### C. JENIS PENGKAJIAN

Informasi yang diperlukan untuk pengkajian biasanya ditentukan oleh lingkungan perawatan kesehatan dan kebutuhan klien. Tiga jenis pengkajian adalah komprehensif, terfokus, dan berkelanjutan. Pengkajian komprehensif berlangsung saat pertama kali menentukan kebutuhan klien akan perawatan. Batas waktu atau keadaan khusus mungkin memerlukan pengumpulan data yang disingkat, seperti yang ditunjukkan dalam pengkajian terfokus. Basis data pengkajian kemudian dapat diperluas melalui pengkajian berkelanjutan.

*Pengkajian Komprehensif*, memberikan data dasar klien termasuk riwayat kesehatan lengkap dan pengkajian kebutuhan saat ini. Pengkajian ini biasanya diselesaikan saat masuk rumah saki atau lembaga perawatan kesehatan. Perubahan status kesehatan klien dapat diukur berdasarkan data dasar ini. Pengkajian ini mencakup kesehatan fisik dan psikososial klien, persepsi kesehatan, adanya faktor risiko kesehatan dan pola koping.

*Pengkajian terfokus*, terbatas pada potensi risiko perawatan kesehatan, kebutuhan tertentu atau masalah perawatan kesehatan. Pengkajian tersebut tidak sedetail pengkajian komprehensif dan sering digunakan saat perawatan jangka pendek diantisipasi (misalnya, di ruang bedah rawat jalan dan instalasi gawat darurat), di area khusus seperti pengaturan kesehatan mental, persalinan dan melahirkan atau untuk skrining masalah atau faktor risiko tertentu (misalnya, klinik anak sehat). Misalnya, berikut ini adalah daftar contoh pertanyaan yang digunakan untuk menilai klien yang sedang mengalami persalinan:

1. Kapan kontraksi dimulai?
2. Seberapa jauh jarak kontraksi tersebut?
3. Apakah kontraksi tersebut semakin kuat?
4. Kapan ketuban Anda pecah?

*Pengkajian berkelanjutan*, saat masalah diidentifikasi selama penilaian komprehensif atau terfokus, tindak lanjut diperlukan. Pengkajian berkelanjutan mencakup pemantauan sistematis terhadap masalah tertentu. Jenis pengkajian ini memperluas data dasar dan memungkinkan perawat untuk mengonfirmasi validitas data yang diperoleh selama pengkajian awal. Pemantauan sistematis memungkinkan perawat untuk menentukan respons klien terhadap intervensi keperawatan dan mengidentifikasi masalah lainnya. Pengkajian berkelanjutan bisa jadi dilakukan saat kunjungan rumah Ketika klien sudah pulang, meliputi:

### Menilai Klien di Rumah

1. Apa yang menyebabkan Anda dirawat di rumah sakit baru-baru ini?
2. Obat apa yang diresepkan untuk Anda selama waktu itu?
3. Jenis diet apa yang Anda jalani?
4. Jenis aktivitas apa yang Anda lakukan selama berada di rumah sakit?
5. Selama di rumah sakit, apa yang Anda pelajari?
6. Adaptasi apa yang telah Anda dan keluarga lakukan untuk kenyamanan dan perawatan Anda sejak kembali ke rumah?

### **D. PENGUMPULAN DATA**

Perawat harus memiliki kemampuan berpikir kritis, interpersonal dan teknis yang kuat untuk memperoleh informasi yang tepat dan membuat pengamatan yang relevan selama proses pengumpulan data. Proses ini sering kali dimulai sebelum kontak awal antara perawat dan klien, terutama melalui peninjauan data biografi dan catatan medis oleh perawat. Setelah bertemu dengan klien, perawat melanjutkan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Berbagai sumber dan metode digunakan dalam menyusun data dasar yang komprehensif.

### **Sumber Data**

Data yang dikumpulkan meskipun berasal dari berbagai sumber, klien dianggap sebagai sumber data utama (penyedia utama informasi tentang klien). Sebanyak mungkin informasi harus dikumpulkan dari klien, menggunakan teknik wawancara dan keterampilan pemeriksaan fisik. Sumber data selain klien dianggap sebagai sumber sekunder dan mencakup anggota keluarga, penyedia layanan kesehatan lain, dan catatan medis. Basis data yang komprehensif harus terdiri dari data dari setiap sumber yang memungkinkan, termasuk:

1. Klien
2. Keluarga dan orang terdekat
3. Profesional perawatan kesehatan lainnya
4. Catatan medis
5. Konferensi, rapat, dan konsultasi interdisipliner
6. Hasil uji diagnostik
7. Literatur yang relevan

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiono, 2016, *Konsep Dasar Keperawatan*, Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemenker RI.
- Carol R. Taylor . . . (et al.), 2011, *Fundamentals of nursing : the art and science of nursing care – 7th ed*, Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Kasiati dan Ni Wayan Dwi Rosmalawati, 2016, *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pusdik SDM Kesehatan, Kemenker RI.
- Kozier and Erb's, 2010, *Fundamentals of Nursing First Australian Edition*, Pearson Ausrali a (a division of Pearson Australia Group Pty Ltd).
- Marilyn E. Parker, Marlaine Cappelli Smith, 2010, *Nursing theories and nursing practice — 3rd ed*, F. A. Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia.
- Patricia A. Potter,...(at al), 2013, *Fundamental of Nursing eight edition*, Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Sue C. DeLaune and Patricia K. Ladner, 2011, *Fundamentals of Nursing: Standards and Practice Fourth Edition*, Delmar 5 Maxwell Drive Clifton Park, New York.

## PROFIL PENULIS



PARYONO, S,Kep, Ns, M.Kes. Lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 04 Oktober 1963. Menempuh Pendidikan keperawatan bermula dari SPK Tegalsoyo Klaten lulus 1984, Tahun 1990 lulus dari AKPER PAJAJARAN Bandung, S1 Keperawatan PSIK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta 2001 dan lulus Profesi Ners 2002, S2 lulus 2007 pada Sekolah Pasca Sarjana UGM Yogyakarta dengan minat Anatomi.

Pendidikan non formal yang ditempuh meliputi Pijat Refleksi dari LKP Nakamura Surakarta dan Binawan Jakarta, Pijat Akupresur dari LKP Keppti Bekasi dan LKP Sehat Harmoni Malang, Pijat Relaksasi dan Kebugaran dari Pelatihan PAP3I Pusat. Penulis juga sebagai pengurus Lembaga Sertifikasi Kompetensi (LSK) Pijat Tradisional Indonesia dan Pengurus DPP PaP3i Bidang Pendidikan dan Pelatihan Periode 2022 s.d. 2026.

Selain meniti karier bidang pengajaran dan peneliti di Perguruan Tinggi Kesehatan juga sebagai Praktisi dan Pendidik Pijat Refleksi dan Pendidik Pijat Relaksasi-Kebugaran sekaligus sebagai penguji Nasional Pijat Tradisional Relaksasi dan kebugaran Indonesia. Karya buku yang telah ditulis meliputi; Anatomi dan Fisiologi untuk Terapis, Manajemen Patient Safety, Konsep dan aplikasi Manajemen dalam Keperawatan, Keperawatan Keluarga, Monograf Kontrasepsi Hormonal, Monograf Pijat Bayi untuk Pertumbuhan, Perkembangan dan Tidur Bayi, Ilmu Dasar Keperawatan Anak, Panduan Lengkap Ilmu Pijat dan Emodul Pijat Tradisional Relaksasi dan Kebugaran, Konsep Keperawatan Komunitas. Menjadi Editor buku Statistik Terapan dan Konsep Dasar & Askep Maternitas.

# BAB 4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M.Kep  
Universitas Triatma Mulya

## A. PENDAHULUAN

Pada awalnya, perawat menjalankan peran yang sangat terbatas, lebih berfokus pada tugas-tugas teknis dan mendukung perawatan medis yang ditetapkan oleh dokter. Seiring waktu, ada kesadaran bahwa perawat juga berperan penting dalam mengenali dan merespons kebutuhan pasien secara holistik, tidak hanya sekedar mengikuti instruksi dokter. Pada tahun 1950-an, konsep keperawatan mulai mengalami perubahan dengan munculnya pemikiran tentang perlunya pengakuan atas pengetahuan dan keterampilan khusus yang dimiliki perawat. Teori-teori keperawatan mulai berkembang, dan konsep "diagnosa keperawatan" mulai diusulkan sebagai cara untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat ditangani secara mandiri oleh perawat.

Konsep diagnosa keperawatan pertama kali diperkenalkan pada pertengahan abad ke-20 sebagai bagian dari upaya untuk mengembangkan ilmu keperawatan sebagai profesi yang mandiri. Pada tahun 1973, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) didirikan untuk mengembangkan dan mengklasifikasikan diagnosa keperawatan. Sejak saat itu, diagnosa keperawatan telah menjadi komponen utama dari proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan adalah elemen fundamental dalam praktik keperawatan yang berfungsi sebagai dasar bagi perawat untuk merencanakan dan memberikan perawatan yang efektif. Dengan memahami dan menerapkan diagnosa keperawatan secara tepat, perawat dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya penyembuhan pasien dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Diagnosa keperawatan digunakan secara luas di seluruh dunia dan menjadi bagian integral dari proses keperawatan. Konsep ini membantu perawat untuk memberikan perawatan

yang berbasis bukti, terstruktur, dan terfokus pada kebutuhan spesifik pasien. Beberapa organisasi lain seperti ICNP (*International Classification for Nursing Practice*) dan CCC (*Clinical Care Classification*) juga berkontribusi dalam pengembangan diagnosa keperawatan secara global.

Sebelum SDKI dikembangkan, praktik keperawatan di Indonesia banyak dipengaruhi oleh standar internasional, seperti NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Namun, ada kesadaran bahwa kondisi dan budaya Indonesia memerlukan penyesuaian tertentu agar standar diagnosis keperawatan lebih relevan dan efektif digunakan dalam konteks lokal. SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) adalah suatu standar yang dikembangkan untuk mendukung praktik keperawatan di Indonesia. Sejarah pengembangan SDKI merupakan bagian dari upaya untuk membangun keperawatan sebagai profesi yang mandiri dan berlandaskan pada standar yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Pada dekade 1990-an, banyak perawat dan akademisi di Indonesia mulai menyadari pentingnya memiliki standar diagnosis keperawatan yang lebih spesifik dan relevan dengan konteks Indonesia. Ini dipicu oleh kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dan pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Pada awal 2000-an, dengan dukungan dari organisasi keperawatan, institusi pendidikan, dan kementerian kesehatan, upaya untuk mengembangkan standar diagnosis keperawatan yang sesuai dengan konteks Indonesia mulai dilakukan. Ini melibatkan kajian literatur, benchmarking dengan standar internasional, dan konsultasi dengan berbagai pemangku kepentingan dalam bidang keperawatan. Pada tahun 2011, SDKI resmi diluncurkan sebagai bagian dari Sistem Dokumentasi Keperawatan Indonesia, yang juga mencakup SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). SDKI dirancang untuk menjadi panduan dalam melakukan diagnosis keperawatan yang spesifik dan relevan dengan situasi pasien di Indonesia. SDKI disusun dengan mempertimbangkan karakteristik dan kebutuhan masyarakat Indonesia, budaya, serta pola penyakit yang lebih dominan di Indonesia. Hal ini membuat SDKI lebih mudah diterapkan di lapangan dan lebih sesuai dengan situasi kesehatan di berbagai wilayah Indonesia. Sejak peluncurannya, SDKI terus disosialisasikan dan diimplementasikan di berbagai fasilitas kesehatan dan institusi pendidikan keperawatan di Indonesia. SDKI menjadi bagian penting dalam kurikulum pendidikan perawat, serta dalam praktik klinis di rumah sakit dan puskesmas

di seluruh Indonesia. SDKI juga diperbarui secara berkala untuk memastikan bahwa standar yang ada tetap relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, serta perubahan pola penyakit dan kebutuhan kesehatan masyarakat Indonesia.

Penggunaan diagnosa keperawatan telah memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat mereka atasi secara mandiri, memperkuat otonomi dan peran mereka dalam sistem kesehatan. Diagnosa keperawatan juga mendukung pengembangan rencana perawatan yang lebih terarah, sehingga meningkatkan kualitas dan hasil perawatan pasien. Sejarah diagnosa keperawatan menunjukkan bagaimana profesi keperawatan telah berkembang dari tugas-tugas sederhana menuju peran yang lebih kompleks dan integral dalam perawatan kesehatan. Diagnosa keperawatan kini menjadi salah satu pilar utama dalam proses keperawatan, mendukung praktik keperawatan berbasis bukti, dan berkontribusi pada perbaikan kualitas perawatan di seluruh dunia.

## **B. DEFINISI DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial, yang menjadi dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan guna mencapai hasil yang diinginkan. Diagnosa keperawatan telah didefinisikan oleh berbagai ahli dalam keperawatan, yang memberikan pandangan dan kerangka kerja yang membantu perawat dalam praktik klinis. Berikut adalah beberapa definisi diagnosa keperawatan menurut para ahli:

### **1. NANDA International (NANDA-I)**

NANDA-I, yang merupakan organisasi internasional yang mengembangkan dan mengklasifikasikan diagnosa keperawatan, mendefinisikan diagnosa keperawatan sebagai:

*"Pernyataan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa ini memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat."*

## **DAFTAR PUSTAKA**

- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI

## PROFIL PENULIS



### **Ns. Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, S.Kep., M.Kep**

Seorang penulis dan dosen tetap pada Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Triatma Mulya Jembrana Bali. Lahir di desa Candikusuma, 25 Mei 1986 Kabupaten Jembrana, Bali. Pendidikan program Sarjana (S1) dan Profesi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta Prodi Keperawatan dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Jenderal

Achmad Yani Cimahi prodi Keperawatan konsentrasi di Keperawatan Anak. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen professional, penulis aktif menjadi dosen pengampu dan pembimbing dalam praktik keperawatan. Penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian dibidang keperawatan khususnya dibidang keperawatan anak.

Email : [kdwiprimahanis@gmail.com](mailto:kdwiprimahanis@gmail.com)

# **BAB 5 PERENCANAAN KEPERAWATAN**

**Ns. Aisyah, S. Kep., M.Kep**

**Universitas Muhammadiyah Jakarta**

## **A. PENGERTIAN PERENCANAAN KEPERAWATAN**

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan perawat professional untuk mengidentifikasi, mendiagnose dan mengobati respon manusia terhadap kesehatan dan penyakitnya (ANA, 2003), terdiri dari tahapan pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, penyusunan rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (National Council Of State Board Of Nursing, 1982).

Perencanaan /intervensi keperawatan dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien, dengan tujuan memberikan tingkat Kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Sebastian Ivan, 2021).

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI 2018). Perencanaan merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan.

Perencanaan juga bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang dijadikan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Tasew et.al., 2019).

Perencanaan/intervensi keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah, dari keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan,

bagaimana, kapan dan siapa yang melakukan semua tindakan keperawatan (Darmawan, 2012).

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis dan menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan serta gambaran kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011).

Perencanaan keperawatan juga merupakan serangkaian kegiatan untuk menentukan langkah dan prioritas pemecahan masalah, rumusan masalah, rencana tindakan dan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Leniwita dan Anggraini, 2019).

Berdasarkan beberapa sumber diatas, maka perencanaan keperawatan adalah rincian kegiatan yang disusun sesuai dengan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien untuk mengatasi atau memenuhi kebutuhan serta menilai kemajuan peningkatan kesehatan pasien.

## **B. TUJUAN PERENCANAAN KEPERAWATAN**

Menurut PPNI (2018), tujuan perencanaan keperawatan yaitu:

1. Menjadi panduan atau acuan bagi perawat dalam menyusun perencanaan tindakan keperawatan.
2. Meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
3. Memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofessional dengan menggunakan istilah intervensi keperawatan yang seragam dan terstandarisasi.
4. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

Darmawan dalam Pandiangan Indah (2020), menjelaskan tujuan perencanaan keperawatan sebagai berikut:

1. Tujuan administrative:
  - a. Mengidentifikasi pasien atau kelompok.  
Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ada pada pasien dan kelompok, meliputi promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative.
  - b. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesional pemberi asuhan lainnya. Menjelaskan bahwa tanggung jawab perawat lebih

spesifik dan menggambarkan aktifitas keperawatan yang akan dilakukan.

- c. Menyediakan kriteria hasil sebagai evaluasi keperawatan, dimana kriteria hasil merupakan indikator pencapaian tujuan yang ditetapkan.
  - d. Menyediakan kriteria klasifikasi pasien
2. Tujuan klinis:
- a. Menyediakan panduan dalam penulisan, dimana tindakan keperawatan yang dilakukan berpedoman pada perencanaan yang dibuat disusun berdasarkan pilihan yang rasional dan digunakan untuk menyelesaikan masalah pasien.
  - b. Menjadi media komunikasi antar staf keperawatan dalam setiap shift nya,
  - c. Perencanaan keperawatan disusun spesifik bagi pasien, keluarga dan kesehatan lain sebagai bentuk tindakan kolaboratif

Matt Vera BSN, R.N (2024)) dalam buku “A Guide For Nurses, menjelaskan pentingnya penulisan rencana keperawatan sebagai berikut:

1. Mendefinisikan peran perawat.  
Rencana keperawatan membantu mengidentifikasi peran unik dan independen perawat dalam menangani kesehatan dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan tanpa bergantung sepenuhnya pada intervensi profesional pemberi asuhan lainnya, juga kepada dokter sebagai *clinical leader*.
2. Memberikan arahan untuk perawatan pasien secara individual.  
Rencana ini berfungsi sebagai peta jalan atau panduan perawatan yang akan diberikan kepada pasien dan memungkinkan perawat untuk berpikir kritis dalam mengembangkan intervensi yang disesuaikan langsung dengan individu.
3. Kesiambungan perawatan.  
Perawat dapat menggunakan data untuk memberikan kualitas dan jenis intervensi yang sama dalam merawat pasien, sehingga pasien menerima perawatan maksimal secara berkesinambungan dari seluruh profesional pemberi asuhan lainnya yang terlibat.
4. Mengkoordinasikan perawatan.  
Memastikan bahwa anggota tim mengetahui kebutuhan perawatan pasien dan tindakan yang diambil untuk memenuhi kebutuhan, mencegah

kesenjangan dan mempertahankan kesinambungan asuhan selama perawatan.

5. Dokumentasi.

Pendokumentasian harus dilakukan atas tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien atau keluarganya. Asuhan keperawatan yang tidak didokumentasikan dengan baik, tidak dapat membuktikan bahwa asuhan keperawatan telah diberikan sesuai dengan perencanaan.

6. Berfungsi sebagai panduan untuk memberikan penugasan khusus perawat. Ada kalanya perawatan pasien diberikan kepada perawat yang memiliki kompetensi khusus dalam memberikan asuhan khusus.

7. Memantau kemajuan.

Membantu mengetahui kemajuan kondisi pasien dan membuat penyesuaian dengan memodifikasi rencana yang disusun jika diperlukan sebagai upaya mempertahankan kesinambungan asuhan jika kondisi pasien berubah.

8. Berfungsi sebagai panduan untuk penggantian biaya.

Badan atau lembaga pemberi jaminan kesehatan/perusahaan asuransi, menggunakan catatan medis untuk menentukan berapa besar biaya yang akan mereka keluarkan terkait perawatan rumah sakit yang diterima oleh klien yang menggunakan penjaminan kesehatannya .

9. Menentukan tujuan klien.

Hal ini berdampak positif bagi perawat, karena proses asuhan yang disusun melibatkan pasien dan keluarga untuk berperan aktif dalam perencanaan dan pengobatan pasien.

### C. JENIS INTERVENSI KEPERAWATAN

Menurut Lukey.A.MSN,RN (2020), dalam *Nursing Intervention: Example & Definition Explained*, menjelaskan jenis intervensi keperawatan, sebagai berikut:

1. Intervensi independent.

Bahwa intervensi keperawatan independen dapat diklasifikasikan sebagai aktivitas yang diinisiasi oleh perawat. Artinya perawat tidak memerlukan anggota tim lain untuk memulai, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi. Tindakan apa yang dapat dilakukan secara independen bergantung pada pengetahuan dan keterampilan perawat, meskipun

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali,Z.(2018). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*.Jakarta: EGC
- Asmadi. (2019). *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*.Jakarta: EGC
- Kozier & Erb's . (2021) *Fundamentals of Nursing ( Concepts Proses and Practice) Edition 11 th*, Pearson: Global
- Matt Vera BSN, R.N (2024),) How to write a care plane : A Guide For Nurses, USA: University St. Augustine For Health Sciences*
- NT (20223) Nursing Inetrventions : Examples& Definitions Explained*
- Nursalam. (2022). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Polopadang V, etc al. (2019) *Proses Keperawatan (Pendekatan Teori Dan Praktik)*. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas
- Potter & Perry. (2020). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 9. Jakarta: Salemba Medika.
- Sebastian Ivan,(2021): Perawatan dirumah: intervensi perawatan untuk perawatan dirumah*
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- WGU,(2022) *Nursing Intervention-Implementing Your Patient Care Plans*. Universty of ST.Augustine for Health Sciences
- WGU,(2022): *Nursing Care Plan: An Introduction*. Universty of ST.Augustine for Health Sciences

## PROFIL PENULIS



**Ns.,M.Kep** , lahir di Jakarta, 21 Februari 1964.

Mulai berkiprah dalam bidang keperawatan sejak menyelesaikan tahun 1983 sebagai perawat pelaksana di Rawat Inap, Kamar Bedah, IGD, ICU, Rawat Jalan. Pendidikan Sarjana Keperawatan diselesaikan di Universitas Indonesia serta Magister Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Pengalaman Kerja selama 33 tahun sejak tahun 1987 – 2019 di RS Islam Jakarta Pondok kopi sebagai perawat pelaksana, ketua tim, perseptor klinik, kepala ruangan, manajer, sampai asisten direktur keperawatan memberikan kesempatan lebih mendalami tentang asuhan keperawatan. Perubahan format asuhan, pendokumentasian mulai pengkajian sampai evaluasi terus berubah menjadi lebih baik. Sejak pendokumentasian asuhan yang ditulis dalam bentuk hard copi sampai berubah dalam bentuk elektronik membuat perubahan yang sangat signifikan pada form.pendokumentasian asuhan, membuat kemudahan bagi perawat untuk melakukan menyusun asuhan keperawatan bagi pasien dengan tetap memberikan asuhan terbaik yang diberikan oleh professional pemberi asuhan yang terlibat langsung terhadap pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan (*Patient Centre Care/PCC*). Sampai saat ini, penulis masih aktif sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan mengampu Mata Kuliah Keperawatan Dasar serta Manajemen Keperawatan, yang memungkinkan selalu berinteraksi dalam proses penyusunan asuhan keperawatan, yang menjadi salah satu mata ajar bagi mahasiswa di semester awal.

Email: [abasaisyah@yahoo.co.id](mailto:abasaisyah@yahoo.co.id)

# BAB 6 STANDAR LUARAN KEPERAWATAN

Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ners., M.Kep  
Universitas Aisyah Pringsewu

## A. DEFINISI STANDAR LUARAN KEPERAWATAN

Standar Luaran Keperawatan adalah aspek-aspek keperawatan yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran Keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah yang terjadi pada status kesehatan pasien.

Definisi standar luaran keperawatan biasanya diambil dari literatur keperawatan, panduan praktik, atau dokumen organisasi profesional keperawatan. Misalnya, menurut American Nurses Association (ANA), standar luaran keperawatan bisa merujuk pada "hasil kesehatan yang dapat diukur dan diharapkan dari intervensi keperawatan yang dilakukan.

Berdasarkan buku "Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes" oleh Moorhead, Johnson, Maas, dan Swanson, standar luaran keperawatan merupakan indikator yang dapat diukur dan digunakan untuk menilai hasil dari intervensi keperawatan pada pasien atau kelompok pasien tertentu, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

## B. STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam

rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar Luaran Keperawatan tersusun dari Standar III dan Standar V sebagai berikut:

1. Standar III: Perencanaan

Pada standar perencanaan perawat melakukan intervensi, tujuan dan hasil dirumuskan. Tahap intervensi dalam proses keperawatan dan digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien agar efektif dan efisien.

2. Rasional Perencanaan SLKI

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan untuk Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai berikut:

- a. Spesifisitas Intervensi: Dengan mendasarkan perencanaan pada diagnosis keperawatan, intervensi yang dilakukan menjadi lebih spesifik dan terfokus pada masalah kesehatan yang diidentifikasi. Hal ini meningkatkan efektivitas intervensi dalam mengatasi masalah yang dialami pasien.
- b. Efektivitas dan Efisiensi: Perencanaan yang berbasis diagnosis keperawatan memungkinkan pemberian asuhan yang lebih efektif dan efisien. Intervensi yang dilakukan akan lebih tepat sasaran, sehingga dapat mempercepat pencapaian luaran yang diharapkan.
- c. Pemantauan dan Evaluasi: Dengan memiliki standar luaran yang jelas berdasarkan diagnosis keperawatan, proses pemantauan dan evaluasi hasil asuhan menjadi lebih terstruktur dan sistematis. Hal ini mempermudah dalam mengukur kemajuan dan menilai keberhasilan intervensi yang dilakukan.
- d. Penyesuaian Asuhan: Standar luaran yang dikembangkan dari diagnosis keperawatan memungkinkan penyesuaian asuhan berdasarkan respons pasien terhadap intervensi. Jika hasil yang diharapkan tidak tercapai, intervensi dapat segera diubah atau disesuaikan sesuai kebutuhan.
- e. Peningkatan Kualitas Asuhan: Dengan menggunakan diagnosis keperawatan sebagai dasar perencanaan, asuhan yang diberikan lebih terstandarisasi dan konsisten. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan.
- f. Dokumentasi yang Lebih Baik: Perencanaan yang berbasis diagnosis keperawatan mendukung dokumentasi yang lebih terperinci dan

akurat. Hal ini penting untuk pelaporan, komunikasi antar profesional kesehatan, serta penelitian dan pengembangan praktik keperawatan.

### 3. Kriteria Struktur Perencanaan SLKI

Tatanan praktek keperawatan menyediakan:

- a. Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan. Penyediaan sarana yang diperlukan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan adalah aspek penting dari tatanan praktek. Sarana ini meliputi akses ke peralatan medis, teknologi informasi, ruang kerja yang memadai, dan sumber daya pendidikan yang terus diperbarui. Menurut buku "Nursing: Concepts of Practice" oleh Dorothy E. Orem (2019), penyediaan sarana yang tepat memastikan bahwa perawat dapat merancang rencana perawatan yang efektif dan berbasis bukti, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas perawatan pasien.
- b. Adanya mekanisme pencatatan yang efisien adalah krusial untuk memastikan bahwa rencana perawatan dapat dikomunikasikan dengan jelas kepada semua anggota tim kesehatan. Menurut buku "Nursing Informatics and the Foundation of Knowledge" oleh Dee McGonigle dan Kathleen Mastrian (2019), sistem pencatatan elektronik (Electronic Health Records - EHR) memainkan peran penting dalam hal ini. EHR menyediakan platform yang memungkinkan perawat untuk mencatat, mengakses, dan berbagi informasi pasien secara real-time, yang meningkatkan koordinasi antar tim kesehatan dan memastikan kontinuitas perawatan.

### 4. Kriteria Proses Perencanaan SLKI

Kriteria Proses pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) mencakup langkah-langkah atau tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai hasil yang diharapkan dalam perawatan pasien. Berikut adalah penjelasan mengenai kriteria proses berdasarkan literatur yang relevan:

- a. Pengkajian Keperawatan Perawat melakukan pengkajian awal yang komprehensif terhadap pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan, masalah, dan kondisi kesehatan pasien. Pengkajian ini meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Menurut Potter dan Perry dalam "Fundamentals of Nursing" (2019), pengkajian adalah langkah

## DAFTAR PUSTAKA

- Deswani. (2011). *Proses Keperawatan Dan Berfikir Kritis* (Y. Hartati, ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Gulanick, M., & Myers, J. L. (2019). *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes*. Elsevier.
- Journal of Nursing Management. (2020). *Effective Clinical Supervision in Nursing*. Wiley.
- Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582. <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- McGonigle, D., & Mastrian, K. (2021). *Nursing Informatics and the Foundation of Knowledge*. Jones & Bartlett Learning.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. Elsevier Health Sciences.
- Nurjannah, Intansari. *Proses Keperawatan Nanda, NOC & NIC / Intansari Nurjannah, S.Kp., MNSc.* .2010
- Orem, D. E. (2019). *Nursing: Concepts of Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Patricia W. Iyer (2019). *Nursing Documentation: A Nursing Process Approach*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health.

## PROFIL PENULIS



**Muhammad Farhan Al Farisi, S.Kep., Ns., M.Kep,** adalah seorang dosen keperawatan di Universitas Aisyah Pringsewu, penulis meraih gelar Sarjana Keperawatan dari Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini, penulis mengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Aisyah Pringsewu.

Penulis berkomitmen untuk mendikasikan ilmu yang dimiliki untuk pengembangan ilmu keperawatan tercermin dari publikasi ilmiah yang telah dihasilkan serta partisipasi dalam berbagai seminar dan konferensi di tingkat nasional. Buku ini adalah salah satu kontribusi nyata penulis dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para praktisi keperawatan di Indonesia. Penulis percaya bahwa pendidikan adalah kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan melalui buku ini penulis berharap dapat memberikan sumbangsih yang berarti bagi dunia keperawatan di Indonesia.

Email: Farhannalfarisi@gmail.com

# BAB 7 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep

Universitas Muhammadiyah Jakarta

## A. PENGERTIAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tipe implementasi keperawatan Secara garis besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan (Safitri.R. 2019)

Pada tahap Implementasi Perawatan, perawat yang terlibat dalam perawatan pasien menjalankan rencana tersebut. Berdasarkan diagnosis dan rencana yang diuraikan dalam langkah-langkah proses perawatan di atas, perawat akan menentukan intervensi keperawatan medis yang akan diambil untuk mencoba mencapai tujuan yang berkaitan dengan pasien. Bagian dari proses ini juga sering kali melibatkan pemberian informasi kepada pasien tentang perawatan yang mereka terima (dan alasan mereka menerimanya) sehingga mereka dapat menjelaskan dengan lebih baik apakah intervensi tersebut berhasil (*Matt Vera BSN, R.N 2024*)

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implmentasi keperawatan terhadap pasien secaraurut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana

tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu di tegakkan suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri, Tri, Egi, 2020). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Implementasi keperawatan meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penegertian implementasi menurut Nursalam (2020) adalah merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah medis yang dialami. Implementasi keperawatan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor. Menurut Manullang (2020).

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2020).

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah di rencanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan atau tidak langsung (Polo padang.V., 2019)

Implementasi keperawatan merupakan bentuk realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada pasien. Pada perawatan langsung perawat harus berinteraksi langsung dengan pasien. Polopadang.V (2019), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat di tahap implementasi, antara lain :

1. Kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif
2. Kemampuan dalam membina hubungan saling percaya dan saling menolong
3. Kemampuan melaksanakan teknik psikomotor
4. Kemampuan melaksanakan observasi sistematis
5. Kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan
6. Kemampuan mengadvokasi
7. Kemampuan dalam melakukan evaluasi.

## **B. TUJUAN IMPLEMENTASI**

Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan (Polopadang.V 2019).

Tujuan lain yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh pasien, mencegah komplikasi yang ditimbulkan, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien

## **C. JENIS IMPLEMENTASI**

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu: Independent Implementations, Interdependen/Collaborative Implementations, Dependent Implementations. Langkah 4 Implementasi kebutuhan pasien : mengkaji kembali pasien, menentukan bantuan dan mengimplementasikan rencana, tindakan keperawatan, melakukan supervisi ke, mendokumentasikan tindakan (Ade Herawati Sahputri (2020). Jenis-Jenis Implementasi Keperawatan ( Polopadang.V 2019) dalam melakukan implementasi keperawatan terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu :

### **1. *Independent implementations***

adalah suatu tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat tanpa petunjuk dari tenaga kesehatan lainnya. Independent implementations ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herawati Sahputri. (2020). Proses Implementasi Dalam Keperawatan. [Doi.org/10.31219/osf.io/eyvsx](https://doi.org/10.31219/osf.io/eyvsx)
- Dinarti & Yuli Muryanti. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2015). Panduan Penatalaksanaan Kanker kolorektal. Panduan Penatalaksanaan Kanker Kolorektal.
- Kozier & Erb's . (2021) *Fundamentals of Nursing ( Concepts Proses and Practice) Edition 11 th*, Pearson: Global
- Matt Vera BSN, R.N (2024),) *How to write a care plane : A Guide For Nurses, USA: University St. Augustine For Health Sciences*
- Nursalam. (2022). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2020). Fundamental Keperawatan, Edisi 9. Jakarta: Salemba Medika.
- Safitri.R (2019) Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien, DOI:[10.31219/osf.io/8ucph](https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Vonny Polopadang, etc al. (2019) Proses Keperawatan (Pendekatan Teori Dan Praktik). Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas

## PROFIL PENULIS



Ns. Naryati, S.Kep., M.Kep

Penulis merupakan Dosen Fakultas Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 2010 .Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran Kepemimpinan dan manajemen keperawatan , penelitian dan pengabdian Masyarakat.

Penulis juga merupakan Dosen di Universitas FIK-UMJ. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya modul pelatihanpreceptorship evaluasi berbasis metode osce, modul praktikum manajemen keperawatan, Modul praktikum manajemen keperawatan, modul kesehatan lansia dengan hipertensi, modul hipertensi, modul mengenal penyakit stroke, peningkatan kemampuan adekuasi perawat ruang Hemodialisa. Selain itu , penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan diberbagai jurnal nasional terakreditasi. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu.

Email: [naryati@Yahoo.co.id](mailto:naryati@Yahoo.co.id)

# BAB 8 EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Sulistia Nur, S.Kep., Ners., M.Kep  
Universitas Aisyah Pringsewu

## A. PENDAHULUAN

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan terhadap pencapaian tujuan perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Evaluasi ini juga mencakup penilaian berkelanjutan terhadap kondisi pasien, respons terhadap perawatan, serta perubahan yang terjadi dalam kebutuhan perawatan seiring berjalannya waktu (Davis et al., 1994).

Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Thayer, Tammy J. Toney, 2023).

Secara keseluruhan, evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tahap kritis yang memungkinkan perawat untuk terus memantau, menilai, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu berpusat pada kebutuhan individu pasien serta didasarkan pada bukti dan praktik terbaik dalam keperawatan.

## **B. TUJUAN EVALUASI**

Hasil evaluasi menggambarkan perbandingan tujuan yang hendak dicapai dengan hasil yang didapat, dan tujuan evaluasi adalah untuk mendapatkan feedback yang relevan dengan membandingkannya dengan kriteria hasil.

Evaluasi asuhan keperawatan bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima pelayanan yang lebih efektif dan efisien yang memenuhi kebutuhannya sehingga pasien merasa lebih puas dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Kebutuhan pelayanan, kemampuan pasien, prasarana pelayanan, dan saran yang tersedia untuk pasien semuanya telah disesuaikan dengan evaluasi asuhan keperawatan (Ernstmeyer K, 2021).

Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan kemampuan untuk mencapai tujuan. Ini dapat dicapai dengan membangun hubungan dengan pasien yang didasarkan pada bagaimana pasien merespons perawatan yang diberikan (Asmadi, 2008). Secara garis besar evaluasi bertujuan untuk:

1. Mengamati dan menilai tingkat kesehatan pasien untuk mencapai tujuan keperawatan
2. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak
3. Meneliti faktor-faktor yang berkontribusi pada pencapaian tujuan tersebut
4. Memahami kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan
5. Mendukung keperawatan untuk bertanggung jawab

## **C. JENIS-JENIS EVALUASI**

Tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi memungkinkan perawat untuk mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan telah mencapai tujuan. Dibawah ini merupakan jenis-jenis evaluasi yang dapat

dijadikan pedoman dalam menilai sejauh mana keberhasilan diagnosa keperawatan yang telah dilakukan (Arenas & Lagos, 2012).

### 1. **Evaluasi formatif (evaluasi proses)**

Evaluasi formatif berfokus pada proses dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat menerapkan rencana keperawatan untuk menilai efektivitas tindakan tersebut. Proses evaluasi formatif harus dilakukan secepat mungkin setelah perencanaan dan berlanjut hingga tujuan keperawatan tercapai. Dalam evaluasi ini, perawat juga dapat menganalisis respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Fatimah, 2019). Sebagai contoh, pada 3 November 2020, hari Selasa, telah dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. Y pada pukul 14.00 dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan media brosur. Karena materi belum sepenuhnya dipahami oleh keluarga pasien, diperlukan perubahan metode menjadi yang lebih efektif.

### 2. **Evaluasi sumatif (evaluasi hasil)**

Evaluasi sumatif dilakukan setelah semua aktivitas keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan dalam evaluasi ini termasuk wawancara di akhir layanan, menanyakan tanggapan pasien dan keluarga tentang layanan keperawatan, serta mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Evaluasi sumatif berguna untuk menentukan apakah perawatan telah berhasil mencapai hasil yang diharapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi terkait pencapaian tujuan keperawatan:

- a. **Tujuan tercapai** dapat dilihat apabila pasien mengalami peningkatan status kesehatan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan.
- b. **Tujuan tidak tercapai** apabila pasien tidak mengalami peningkatan status kesehatan atau tidak memperlihatkan kemajuan sama sekali dan muncul masalah baru selama proses perawatan. Perawat perlu mengambil langkah konkrit untuk mengkaji lebih mendalam dan evaluasi kembali apakah implementasi, diagnosa, serta kriteria hasil sudah sesuai dengan penyakit yang dialami oleh pasien sehingga dapat meningkatkan status Kesehatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). *Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan*.
- Arenas, C. M., & Lagos, M. B. (2012). *Implementation and Evaluation of the Nursing Search terms : Author contact : 23(1)*.
- Asmadi, N. S. (2008). *Konsep dasar keperawatan*.
- Davis, B. D., Billings, J. R., & Ryland, R. K. (1994). Evaluation of nursing process documentation. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 960–968. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01175.x>
- Ernawati, N. (2019). *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Dengan Pendekatan Kasus: Modul 3*.
- Ernstmeyer K, C. E. (2021). *Nursing Fundamentals* (N. Fundamentals (ed.)). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/>
- Fatihah, W. M. (2019). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*.
- Kurniati, D. (2019). *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan*.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2012). Proses keperawatan teori dan aplikasi. *AR-Ruzz Media, Jogjakarta*.
- Thayer, Tammy J. Toney, B. J. M. (2023). *Nursing Process*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

## PROFIL PENULIS



**Sulistia Nur, S.Kep.,Ners.,M.Kep** Penulis adalah Dosen Keperawatan di Program Studi Keperawatan Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2024. Selain menyelesaikan pendidikan formal, penulis juga secara aktif mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dalam pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Buku-buku yang telah diterbitkan oleh penulis termasuk Fundamental Keperawatan Kritis dan modul Pelaksanaan Caring Dan Caring Co-creation Pada Pasien dan Keluarga Pasien Kritis.

Penulis juga aktif dalam penelitian yang dipublikasikan di jurnal nasional dan internasional, serta berpartisipasi sebagai presenter dalam konferensi internasional dan nasional.

Email: [sulistianur5@gmail.com](mailto:sulistianur5@gmail.com)

# **BAB 9 APLIKASI PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI METODE ILMIAH**

**Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., Ph.D.**  
**Universitas Gadjah Mada**

## **A. PENDAHULUAN**

Proses keperawatan adalah elemen sentral dalam praktik keperawatan yang berfungsi sebagai panduan sistematis untuk memberikan asuhan yang efektif, efisien, dan berbasis bukti. Sebagai metode ilmiah, proses keperawatan memungkinkan perawat untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi secara sistematis, yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pasien. Dalam lingkungan klinis yang semakin kompleks, penerapan proses keperawatan yang berlandaskan metode ilmiah menjadi semakin penting untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan tidak hanya didasarkan pada pengalaman atau kebiasaan, tetapi juga pada bukti ilmiah yang kuat.

Perkembangan proses keperawatan sebagai metode ilmiah tidak lepas dari sejarahnya yang panjang, yang menunjukkan bagaimana konsep ini berkembang dari praktik yang intuitif menjadi pendekatan yang terstruktur dan diakui secara global. Di samping itu, terdapat kesamaan mendasar antara proses keperawatan dan proses penelitian ilmiah, yang menunjukkan bagaimana keperawatan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip ilmiah dalam praktik sehari-hari.

Pendekatan berbasis bukti atau evidence-based practice (EBP) telah menjadi pilar penting dalam aplikasi proses keperawatan, mendorong penggunaan hasil penelitian yang paling mutakhir untuk memandu pengambilan keputusan klinis. Dalam konteks ini, alat seperti PICO(T) (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time) memainkan peran

penting dalam merumuskan pertanyaan klinis yang relevan dan mencari bukti yang paling tepat untuk mendukung intervensi keperawatan. Signifikansi PICO(T) dalam EBP terletak pada kemampuannya untuk memperjelas fokus pertanyaan klinis, sehingga memudahkan perawat dalam menemukan dan menerapkan bukti yang relevan.

Dalam sub bab berikutnya, akan dibahas lebih lanjut mengenai sejarah perkembangan proses keperawatan sebagai metode ilmiah, kesamaan antara proses keperawatan dan proses penelitian, pentingnya evidence-based practice dalam praktik keperawatan, serta peran PICO(T) dan signifikansinya dalam mendukung EBP. Melalui pembahasan ini, diharapkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai aplikasi proses keperawatan sebagai metode ilmiah dapat diperoleh, serta pentingnya pendekatan berbasis bukti dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien.

## **B. PERKEMBANGAN PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI METODE ILMIAH**

Proses keperawatan telah menjadi bagian penting dari praktik keperawatan modern, namun konsep ini tidak muncul secara tiba-tiba. Sejarah perumusan proses keperawatan sebagai metode ilmiah berkembang seiring dengan kemajuan dalam pendidikan dan praktik keperawatan, serta dorongan untuk menjadikan keperawatan sebagai profesi yang berbasis bukti dan ilmiah. Berikut adalah uraian tentang sejarah perumusan proses keperawatan sebagai metode ilmiah:

### **1. Awal Perkembangan**

Sejarah riset keperawatan mencerminkan evolusi signifikan dalam pendekatan dan pemahaman terhadap profesi ini. Dimulai pada tahun 1850 oleh Florence Nightingale, yang merupakan perawat peneliti dan teoritis pertama, bidang keperawatan mengalami "Masa Kegelapan" pada akhir 1800-an hingga awal 1900-an, di mana keperawatan dipandang sebagai magang tanpa perhatian pada riset berbasis praktik. Namun, seiring berjalannya waktu, kesadaran akan pentingnya penelitian dalam keperawatan mulai tumbuh, terutama dengan publikasi *American Journal of Nursing* pada tahun 1900-an. Selama pertengahan abad ke-20, ada dorongan kuat untuk mengidentifikasi pengetahuan khusus keperawatan

dan mengembangkan teori yang membimbing praktiknya.(Stolley, Buckwalter and Garand, 2000)

## 2. Tahun 1960-an: Perumusan Formal Proses Keperawatan

Lydia Hall memulai istilah proses keperawatan pada tahun 1955 dengan mengenalkan tiga langkah proses keperawatan: mencatat observasi, pemberian perawatan, validasi. Dorothy Johnson juga memperkenalkan tiga langkah proses keperawatan berupa penilaian, pengambilan keputusan, tindakan keperawatan pada tahun 1959. Pada tahun 1960-an, konsep proses keperawatan mulai diformalkan dan diakui secara luas dalam pendidikan keperawatan. Ida Jean Orlando, seorang perawat dan teoretikus, berperan penting dalam merumuskan proses keperawatan sebagai suatu metode ilmiah yang terdiri dari beberapa tahap. Dalam bukunya yang diterbitkan pada tahun 1961, "The Dynamic Nurse-Patient Relationship," Orlando menguraikan bagaimana proses keperawatan melibatkan pengkajian, diagnosis, dan intervensi yang didasarkan pada observasi dan respons pasien (Stolley, Buckwalter and Garand, 2000).

Pada dekade ini, Yura dan Walsh menerbitkan buku yang berjudul "The Nursing Process" pada tahun 1967, yang memperkenalkan istilah "proses keperawatan" sebagai pendekatan sistematis dalam keperawatan. Mereka mengidentifikasi empat tahap utama dalam proses keperawatan: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Konsep ini menjadi dasar dari proses keperawatan yang dikenal saat ini.

## 3. Tahun 1970-an: Pengembangan dan Implementasi Luas

Pada tahun 1970-an, proses keperawatan mulai diadopsi secara luas dalam pendidikan keperawatan dan praktik klinis. ANA (American Nurses Association), pada tahun 1973, secara resmi mengakui proses keperawatan sebagai standar praktik profesional perawat di Amerika Serikat. Pengakuan ini memberikan dorongan besar bagi adopsi proses keperawatan di seluruh dunia, dan proses ini mulai diintegrasikan ke dalam kurikulum keperawatan (Stolley, Buckwalter and Garand, 2000).

Selama periode ini, penambahan tahap "diagnosis keperawatan" oleh NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) menjadi inovasi signifikan dalam proses keperawatan. Diagnosis keperawatan memberikan kerangka kerja yang lebih ilmiah dan terstruktur untuk

mengenal masalah kesehatan pasien yang memerlukan intervensi keperawatan. (Stolley, Buckwalter and Garand, 2000)

4. Tahun 1980-an hingga Sekarang: Konsolidasi dan Penerapan Berbasis Bukti

Pada tahun 1980-an dan seterusnya, proses keperawatan terus berkembang dan diperkuat sebagai metode ilmiah yang diterapkan dalam praktik keperawatan sehari-hari. Integrasi pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) semakin memperkuat proses keperawatan sebagai metode yang didukung oleh penelitian ilmiah. (Majid *et al.*, 2011)

Pada periode ini, berbagai model dan teori keperawatan dikembangkan oleh para ahli untuk lebih menjelaskan dan memperluas konsep proses keperawatan. Jean Watson, Dorothea Orem, dan Madeleine Leininger adalah beberapa di antara tokoh-tokoh yang berkontribusi pada pengembangan teori keperawatan yang mendukung aplikasi proses keperawatan. (Stolley, Buckwalter and Garand, 2000)

### **C. KESAMAAN PROSES KEPERAWATAN DAN PROSES PENELITIAN**

Perawat membuat keputusan saat memberikan perawatan pasien dengan menggunakan pemikiran kritis dan penalaran klinis. Pemikiran kritis adalah istilah umum yang digunakan dalam keperawatan yang mencakup "penalaran tentang isu-isu klinis seperti kerja sama tim, kolaborasi, dan penyederhanaan alur kerja" (Majid *et al.*, 2011). Menggunakan pemikiran kritis berarti perawat mengambil langkah ekstra untuk menjaga keselamatan pasien dan tidak hanya "mengikuti perintah." Ini juga berarti keakuratan informasi pasien divalidasi dan rencana untuk merawat pasien didasarkan pada kebutuhan mereka, praktik klinis terkini, dan penelitian.

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 saat memberikan perawatan pasien. Proses keperawatan didasarkan pada Standar Praktik Keperawatan Profesional yang ditetapkan oleh American Nurses Association (ANA). Standar-standar ini adalah pernyataan otoritatif tentang tindakan dan perilaku yang diharapkan

## DAFTAR PUSTAKA

- Anthon, L. *et al.* (2021) 'Communication', *Nursing Fundamentals [Internet]*., pp. 83–136.
- Boswell, C. and Cannon, S. (2022) *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence-Based Practice*. Jones & Bartlett Learning (G - Reference, Information and Interdisciplinary Subjects Series). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=gYmuzgEACAAJ>.
- Butler, A., Hall, H. and Copnell, B. (2016) 'A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care.', *Worldviews on evidence-based nursing*. United States, 13(3), pp. 241–249. doi: 10.1111/wvn.12134.
- DiCenso, A., Cullum, N. and Ciliska, D. (1998) 'Implementing evidence-based nursing: some misconceptions', *Evidence-Based Nursing*. Royal College of Nursing, 1(2), pp. 38–39.
- Kerr, H. and Rainey, D. (2021) 'Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing.', *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. England, 30(16), pp. 970–974. doi: 10.12968/bjon.2021.30.16.970.
- Majid, S. *et al.* (2011) 'Adopting evidence-based practice in clinical decision making: Nurses' perceptions, knowledge, and barriers', *Journal of the Medical Library Association*, 99(3), pp. 229–236. doi: 10.3163/1536-5050.99.3.010.
- Naji Alsahabi, A. *et al.* (2022) 'The Nursing Process: An Instrument For Improving Clinical Care', *Journal of Namibian Studies*, 3, pp. 2197–5523.
- Pmhnp, C. *et al.* (2010) 'The Seven Steps of Evidence-Based Practice', 110(1), pp. 51–53.
- Stolley, J. M., Buckwalter, K. C. and Garand, L. (2000) 'The Evolution of Nursing Research', *JNMS - Journal of the Neuromusculoskeletal System*, 8(1), pp. 10–16.
- Yura, L., & Walsh, M. A. (1967). *The Nursing Process: A Conceptual Framework for Nursing Care*. Appleton-Century-Crofts.

Ernstmeyer K, Christman E. Nursing Fundamentals [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. Chapter 4 Nursing Process. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/>

## PROFIL PENULIS



**Maryami Yuliana Kosim, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D.**

Penulis merupakan Dosen Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada sejak tahun 2023. Penulis adalah seorang yang berdedikasi tinggi bidang kebencanaan, dengan gelar doktorat pada bidang *Radiation Disaster Medicine* yang telah berhasil diselesaikan. Fokus utama Penulis terletak pada dalam

evidence based research bidang CBRNE (*Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosive*). Kiprahnya tidak hanya terbatas pada ranah akademis, namun juga mencakup kegiatan pengajaran dan penelitian yang aktif. Penulis juga terlibat secara intensif dalam kegiatan keilmuan terkait bencana, baik di tingkat nasional maupun internasional. Keaktifannya penulis terlihat melalui kontribusinya sebagai pemakalah maupun narasumber dalam berbagai forum, yang mencerminkan komitmen yang kuat terhadap penanggulangan dampak bencana melalui pemahaman mendalam terhadap aspek-aspek kritis dalam bidangnya.

Email: [maryamiyuliana@ugm.ac.id](mailto:maryamiyuliana@ugm.ac.id)

Proses keperawatan merupakan inti dari praktik keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien. Oleh karena itu, penguasaan terhadap setiap tahapan dalam proses keperawatan sangatlah penting bagi para perawat profesional. Buku ini disusun dengan harapan dapat menjadi panduan yang praktis dan aplikatif, sehingga dapat membantu perawat dalam melaksanakan tugas-tugas keperawatan dengan lebih efektif dan efisien.

Buku ini terbagi ke dalam beberapa bab yang mencakup berbagai topik, mulai dari pengertian dan konsep dasar proses keperawatan, langkah-langkah implementasi yang melibatkan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Setiap bab dilengkapi dengan contoh kasus yang relevan, serta dilandasi oleh teori-teori keperawatan yang telah terbukti.



CV. Tahta Media Group  
Surakarta, Jawa Tengah  
Web : [www.tahtamedia.com](http://www.tahtamedia.com)  
Ig : tahtamedia group  
Telp/WA : +62 896-5427-3996



9 786231 475282